

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ПЕЛЕХ ІРИНА ВОЛОДИМИРІВНА

УДК [159.942.5-055.26:159.944.4]:001.891

ДИСЕРТАЦІЯ

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВАГІТНИХ ЖІНОК ПІД
ВПЛИВОМ СТРЕСОГЕННИХ ЧИННИКІВ**

053 – Психологія

05 – Соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____І. В. Пелех

Науковий керівник:

Католик Галина Вікторівна

доктор психологічних наук, професор

Львів – 2024

АНОТАЦІЯ

Пелех І. В. Особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 053 «Психологія». – Львівський державний університет внутрішніх справ, Львів, 2024.

Дисертаційне дослідження присвячено особливостям психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників. Систематизовано та представлено наукові погляди щодо психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників.

У роботі визначено теоретичні підходи до вивчення психоемоційної сфери особистості, описано психічні феномени «стресогенні чинники» та «емоційна стійкість». Зазначено, що психоемоційні переживання та емоційні стани завжди викликають помітні зміни в діяльності та функціонуванні всіх систем організму людини. Емоції і почуття, як і пізнавальні процеси, є специфічними формами відображення реальної дійсності. Сучасні теорії емоцій підкреслюють багатогранність і складність емоційних процесів. Вони охоплюють біологічні, когнітивні, соціальні та культурні аспекти емоцій. Тривалі емоційні переживання виливаються у емоційні стани, такі, як настрій, стрес, фрустрація, тривога та інші.

Сучасні теорії стресогенних чинників та емоційної стійкості дають важливе розуміння та пояснення механізмів виникнення стресу та стратегій його подолання. Вони підкреслюють важливість когнітивних оцінок, особистісних та соціальних ресурсів у формуванні емоційної стійкості. Визначено поняття «стресогенних чинників» як факторів, що виникають внутрішньо і в зовнішньому середовищі та впливають на психоемоційний стан людини. Та поняття «емоційної стійкості» як здатності людини ефективно адаптуватися до стресових ситуацій та знаходити творчі рішення.

Проаналізовано науково-психологічний підхід до розуміння психоемоційної сфери вагітної жінки та вплив на неї стресогенних чинників.

Переживання під час вагітності супроводжуються різними психоемоційними станами та мають свою динаміку. Негативні психоемоційні стани можуть спричинити погіршення психічного здоров'я та посилювати тривогу, напругу, розвивати депресивні переживання та посилювати стрес. Також впливати на фізичне здоров'я, яке може викликати ускладнення вагітності. Позитивні емоції, навпаки, сприяють кращому психічному та фізичному здоров'ю та самопочуттю майбутньої матері.

Описано психоемоційні переживання вагітних жінок у різних триместрах вагітності. Проаналізовано різні підходи до розуміння та формування емоційної сфери майбутніх матерів.

Показано, що вагітність є важливим та складним періодом у житті жінки, що супроводжується значними фізіологічними та психологічними змінами. Підвищений рівень стресу під час вагітності може мати негативний вплив як на здоров'я матері, так і на розвиток дитини. Перебіг вагітності індивідуальний і залежить від різних чинників і ситуацій, які впливають на загальний стан самопочуття майбутньої матері. Відчуття захищеності та стабільності є зовнішніми чинниками, які можуть у випадку критичних умов, перетворюватися на сильний стресовий подразник. Війна та воєнні дії в цьому контексті підсилюють переживання вагітних жінок. Порушується зовнішня і внутрішня психологічна безпека та стабільність. Вагітній жінці все важче справлятися з власними переживаннями, конструктивно їх долати. Війна та воєнні дії на території країни самі по собі виступають стресовим чинником. Вони змушують опинятись в ситуації порушеної безпеки, переживати багато негативних емоцій, таких, як біль, страх, нестабільність та постійно бути в передчутті невідомого.

За результатами емпіричної частини дослідження встановлено, що є відмінності в психоемоційних переживаннях вагітними жінками, які очікують на народження хлопчика, і вагітними жінками, які очікують на народження дівчинки.

Жінки, які очікують на народження хлопчиків мають вищі показники тривожності та більше слідкують за інформацією про воєнні дії в країні.

Досліджено, що на психоемоційну стійкість вагітних жінок впливає перегляд новин (про воєнні дії, ситуацію в країні). Жінки, які очікують на народження дівчинки, мають кращі показники нервово-психічної стійкості в порівнянні з жінками, що очікують на народження хлопчиків.

Виявлено, що дана вибірка жінок має найбільш поширеними три типи ставлення до вагітності. Оптимальний тип ставлення до вагітності, ейфорійний тип ставлення до вагітності та тривожний тип ставлення до вагітності.

На основі отриманих даних розроблено та апробовано психологічну програму супроводу вагітних жінок, яка включає елементи арт-терапії, та соціальної підтримки. Психологічна групова робота для вагітних жінок, що зазнають стресових чинників, є ефективним методом зниження рівня стресу та тривожності, покращення емоційного самопочуття та розвитку навичок саморегуляції. Така психологічна робота сприяє створенню підтримуючого середовища, де жінки можуть відкрито виражати свої емоції та отримувати необхідну підтримку.

Програма психологічного супроводу вагітних жінок, які перебувають під впливом стресогенних чинників, спрямована на забезпечення комплексної підтримки, що включає психологічну, психотерапевтичну, соціальну та психоедукаційну допомогу. Дана програма допомагає жінкам знизити рівень стресу, підвищити емоційну стійкість і підготуватися до народження дитини, забезпечуючи таким чином краще психічне та фізичне здоров'я.

Робота орієнтована на техніки арт-терапії, за допомогою яких вагітні жінки через мистецтво можуть безпечно доторкнутись до своїх переживань. Наукові дослідження підтверджують ефективність арт-терапії в роботі з вагітними жінками. Дослідження з арт-терапії констатують, що арт-техніки допомагають знижувати рівень стресу та тривожності, покращують емоційне самопочуття,

формують позитивний образ тіла, підвищують соціальну підтримку та покращують когнітивні функції. Таким чином арт-терапія є цінним інструментом для підтримки психологічного здоров'я вагітних жінок.

Наукова новизна та теоретичне значення дисертаційного дослідження полягають у тому, що *уперше*: побудовано авторську гіпотетичну модель психоемоційних переживань вагітних жінок під дією стресогенних чинників; отримано емпіричні дані щодо психоемоційних станів вагітних жінок в умовах воєнних дій на території України, зокрема, дослідження встановлює унікальні відмінності психоемоційних переживань вагітних жінок, що відрізняються залежно від того, яку стать дитини очікує майбутня матір; *поглиблено та доповнено* розуміння психоемоційної сфери вагітних жінок під дією стресогенних чинників, зокрема, воєнних дій; *встановлено*, що на психоемоційні переживання вагітних жінок впливають стресогенні чинники військових дій та перегляд новин. Вони впливають на ставлення вагітної жінки до статі майбутньої дитини та формують тип ставлення до вагітності; *набули подальшого розвитку* теоретико-методичні підходи щодо ролі стресогенних чинників, таких, як воєнні дії та війна на переживання вагітних жінок та перебіг вагітності.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що сформульовані в роботі теоретичні положення та отримані результати емпіричного дослідження використані у навчальних програмах таких курсів як: «Загальна психологія», «Психологія особистості», «Практикум з психології особистості», «Психологія емоцій та мотивація», «Психологія розвитку», «Основи психологічного консультування», «Техніки психологічної корекції та супроводу», «Основи арт-терапії», «Психологія сім'ї та сімейне консультування», «Медична психологія».

Наукові результати дисертаційного дослідження були впроваджені при розробці лекційних курсів для слухачів освітніх проєктів з напрямку психодинамічної дитячо-юнацької психотерапії Українського інституту дитячо-юнацької психотерапії та консультування. Зокрема, результати дослідження були

використані в підготовці таких лекцій як: «Пренатальний та перенатальний період. Особливості роботи психолога з вагітними», «Особливості роботи в діаді мама-немовля», «Психоаналітичні теорії розвитку, М. Кляйн, В. Біон», «Формування теорії прив'язаності».

Також результати дослідження застосовувались в практичній консультативно-психологічній роботі з вагітними пацієнтками у клініках.

Апробований пакет діагностичних методик та розроблена психологічна програма супроводу вагітних жінок, що перебувають під впливом стресогенних чинників, можуть бути використані в роботі психологічної служби пологових будинків, жіночих консультацій, індивідуальній психологічній практиці. Цей методичний інструмент може стати складовою моніторингу психоемоційних станів вагітних жінок для попередження виникнення тривожних, депресивних переживань під впливом стресу та психокорекційної, консультаційної та психотерапевтичної роботи.

Ключові слова: психоемоційні стани, стресогенні чинники, соціальні зміни, кризове суспільство, війна, стрес, страх, тривожність, емоції, емоційна стійкість, емоційна напруга, емоційні переживання, вагітність, стилі ставлення до вагітності, арт-терапія, психотерапія.

ABSTRACT

Pelekh I.V. Specific Features of Psychoemotional States of Pregnant Women under the Influence of Stress Factors. – Qualification work on the rights of the manuscript.

A dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 053 «Psychology» Lviv State University of Internal Affairs, Lviv 2024.

The presented research thesis is devoted to the peculiarities of psycho-emotional states of pregnant women under the influence of stressogenic factors. The dissertation contains systematized scientific views on the psycho-emotional states of pregnant women under the influence of stressogenic factors.

The paper identifies theoretical approaches to the study of the psycho-emotional sphere of personality, describes the mental phenomena of «stressors» and «emotional stability». It is noted that psycho-emotional experiences and emotional states always cause noticeable changes in the activity and functioning of all systems of the human body. Emotions and feelings, as well as cognitive processes, are specific forms of reflection of real reality. The modern theories of emotions accentuate the versatility and complexity of emotional processes. They comprise biological, cognitive, social, and cultural aspects of emotions. Prolonged emotional experiences result in emotional states such as mood, stress, frustration, anxiety, and others.

The modern theories of stressors and emotional resilience provide crucial insight and explanations into the underlying mechanisms of stress and coping strategies. They emphasize the significance of cognitive assessments, personal and social resources in the formation of emotional resilience. The concept of «stressors» is defined as factors that arise in the internal and the external environment and affect the psycho-emotional state of a person. Furthermore, the concept of «emotional resilience» is identified as a person's ability to effectively adapt to stressful situations and find creative solutions.

The article analyzes the scientific and psychological approach to comprehension of the psycho-emotional sphere of a pregnant woman and the impact of stressors on her.

Emotional experiences during pregnancy are accompanied by diverse psycho-emotional states and have their own dynamics. Negative psycho-emotional states can deteriorate mental health and intensify anxiety, tension, depression and stress as well as cause physical health decline, which can entail pregnancy complications. On the other hand, positive emotions can provide a positive impact on mental and physical health and well-being of a future mother.

The stated research work describes the psycho-emotional feelings of pregnant women in different trimesters of pregnancy along with the analysis of various approaches and visions of their emotional sphere.

It has been shown that pregnancy is an essential and challenging period in a woman's life, which is accompanied by considerable physiological and psychological alterations. Increased levels of stress during pregnancy can have a negative impact on both mother's health and child's development. The course of pregnancy is individual and depends on various factors and situations that affect the general state of health of the expectant mother. The feeling of security and stability are external factors that can turn into a strong stressful stimulus in case of critical conditions. War and hostilities in this context intensify the emotional stress of pregnant women. It is observed the disruption of external and internal psychological security and stability. It is tremendously challenging for a pregnant woman to remain resilient and cope with her own feelings, to have the capacity to overcome them constructively. War and hostilities always act as a stressful factor and enforce to experience a situation of compromised security as well as many negative emotions such as pain, fear, and instability. Pregnant females are constantly in anticipation of the unknown.

The results of the empirical part of the study allow asserting that there are differences in the psychoemotional experiences of pregnant women expecting a boy and pregnant women expecting a girl. Women who are expecting boys have higher levels of anxiety and follow information about military operations in the country more closely.

It has been shown that the psychoemotional stability of pregnant women is influenced by watching the news (about military operations, the situation in the country). Women pregnant with a girl have better indicators of psychoemotional stability compared to women pregnant with boys.

It is identified that the studied sample of women has the three most common types of attitude toward pregnancy, which are the optimal type, the euphoric, and the anxious one.

Based on the obtained data, a psychological support program for pregnant women, which includes the elements of art therapy and social support, was developed and tested. Psychological group work for pregnant women experiencing stressful factors is an efficient method that allow reducing stress and anxiety, improving emotional well-being and developing self-regulation skills. Such psychological work helps to create a supportive environment where women can openly express their emotions and receive the necessary support.

The program of psychological support for pregnant women who experience stressful factors is aimed at providing comprehensive support, including psychological, psychotherapeutic, and social as well as psychoeducational assistance. This program significantly assists women in lessening stress, increasing emotional stability and preparing for the birth of a child, thus ensuring better mental and physical health.

The work focuses on art therapy techniques that allow pregnant women to safely touch their experiences through art. The performed scientific investigations confirm the efficacy of art therapy in working with pregnant women. The studies on art therapy confirm that art techniques largely assist in decreasing stress and anxiety, improving emotional well-being, building a positive body image, increasing social support, and improving cognitive functions. Thus, art therapy is a valuable tool for supporting psychological health of pregnant women.

The scientific novelty and theoretical significance of the dissertation research is that for *the first time*: an empirical-theoretical model of psycho-emotional experiences of

pregnant women under the influence of stressful factors was built; received empirical data on the psycho-emotional states of pregnant women in the conditions of military operations on the territory of Ukraine, in particular, the study establishes unique differences in the psycho-emotional experiences of pregnant women, which differ depending on the gender of the child the future mother expects; *deepened and supplemented* the understanding of the psycho-emotional sphere of pregnant women under the influence of stressful factors, in particular, military actions; *it was established* that the psycho-emotional experiences of pregnant women are affected by the stressogenic factors of military operations and watching the news. They influence the pregnant woman's attitude towards the gender of the future child and form the type of attitude towards pregnancy; *theoretical and methodological approaches regarding* the role of stressogenic factors, such as military operations and war, on the experiences of pregnant women and the course of pregnancy have gained further development.

The practical significance of the research lies in the fact that the theoretical provisions formulated in the dissertation and the results of the empirical study are used in the curricula of the courses such as: «General Psychology», «Personality Psychology», «Workshop on Personality Psychology», «Psychology of Emotions and Motivation», «Developmental Psychology», «Fundamentals of Psychological Counseling», «Techniques of Psychological Correction and Support», «Fundamentals of Art Therapy», «Family Psychology and Family Counseling», «Medical Psychology».

The scientific results of the presented dissertation were implemented in the development of lecture courses for students of educational projects in the field of psychodynamic child and youth psychotherapy at the Ukrainian Institute of Child and Youth Psychotherapy and Counseling. In particular, the results of the study were used in the preparation of such lectures as: «Prenatal and prenatal period. Peculiarities of psychologist's work with pregnant women», «Peculiarities of work in the mother-infant dyad», «Psychoanalytic theories of development, M. Klein, V. Bion», «Formation of the attachment theory».

The results of the study were also used in practical counseling and psychological work with pregnant patients in clinics.

The tested package of diagnostic techniques and the developed psychological program for supporting pregnant women under the influence of stressors can be used in the work of the psychological service of maternity hospitals, antenatal clinics, and individual psychological practice.

This methodological tool can become a component of monitoring the psycho-emotional states of pregnant women to prevent the occurrence of anxiety and depression under the influence of stress as well as a tool effective for psychocorrectional, counseling and psychotherapeutic work.

Keywords: psycho-emotional states, stressful factors, social changes, crisis society, war, stress, fear, anxiety, emotions, emotional stability, emotional tension, emotional experiences, pregnancy, styles of attitude towards pregnancy, art therapy, psychotherapy.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковано наукові результати дисертації:

1. Крушельницька І. В. Екологічний емоційний фон вагітної жінки як барометр здорового розвитку дитини. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2014. №7(36). С. 208-216. <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v7/i36/22.pdf>

2. Пелех І. В., Католик Г.В. Емоційні стани вагітної жінки: порівняльний аналіз. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. № 13. С. 106-114. <https://doi.org/10.30970/PS.2022.13.13>

3. Пелех І.В. Війна та емоційні переживання вагітних жінок: аспект статі. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2023. Випуск 18. С. 76–82. <https://doi.org/10.30970/PS.2023.18.10>

4. Пелех І. Особливості переживання вагітності у час війни. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2024. № 1(35). С. 639-647. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-1\(35\)-638-647](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-1(35)-638-647)

5. Пелех І. Особливості психологічної роботи з вагітними жінками. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2024. № 5(39). С. 830-839. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-5\(39\)-830-839](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-5(39)-830-839)

6. Пелех І. Арт терапевтичні техніки в роботі з вагітними жінками. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2024. № 6(40). С. 892-901. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-6\(40\)-892-901](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-6(40)-892-901)

Наукові публікації, що засвідчують апробацію матеріалів:

7. Крушельницька І. В. Стрес як чинник впливу на особливості емоційних станів у вагітних жінок. *Матеріали міжнародної науково практичної конференції: Особистість. Стосунки. Розвиток. Міждисциплінарний аспект. тези доп.*, 3-5

червня, 2016 р., Львів, Український Католицький Університет, Львів 2016. С. 114-118.

8. Пелех І. Особливості роботи з вагітними жінками під час війни. *Матеріали міжнародної науково практичної конференції: Психологічний супровід до, під час та після війни: дослідження та ділення, 14-15 жовтня 2022 р. м. Львів, 2022.* С.57-58.

9. Пелех І., Яскевич О. Особливості психологічної роботи та супроводу у психоневрологічному стаціонарі. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції: Психологічний супровід до, під час та після війни: дослідження та ділення досвідом, 14-15 жовтня 2022 р. м. Львів, 2022.* С.38-40.

10. Яскевич О., Пелех І. Вбивати надію як спосіб жити: міркування про компульсивне повторення на прикладі терапевтичних історій. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції: Психологічний супровід до, під час та після війни: дослідження та ділення досвідом, 14-15 жовтня 2022 р. м. Львів, 2022.* С. 24-27.

11. Пелех І. Стресогенні чинники в житті вагітної жінки. *Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції: Як дитині вижити у світі, де дорослі «з'їхали з глузду?» 4-5 червня 2022 р., м. Тернопіль, С. 86-87.*

12. Пелех І. Переживання вагітних в сучасних реаліях. *Матеріали міжнародної науково практичної конференції: Війна. Психотерапія травми, 10-11 листопада 2023р., м. Львів, С.75-77.*

13. Пелех І.В. Внутрішньоутробне середовище та емоційна травма. *Збірник тез V-тої міжнародної науково-практичної конференції з дитячо-юнацької психотерапії, Української спілки психотерапевтів: Нашого цвіту по всьому світу – скарби української нації, 18-19 листопада 2023, м. Ужгород, Україна, С. 60-62.*

ЗМІСТ

ВСТУП	16
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ВАГІТНИХ ЖІНОК	26
1.1. Емоційна сфера особистості як детермінанта емоційних станів в психології	26
1.2. Психічні феномени: «стресогенні чинники» та «емоційна стійкість»	35
1.3. Особливості психічної динаміки протікання вагітності	40
1.4. Науково-психологічний аналіз впливу зовнішнього середовища на перебіг психоемоційних станів вагітних жінок	46
1.5. Побудова гіпотетичної моделі особливостей психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників	54
Висновки до першого розділу	58
 РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВАГІТНИХ ЖІНОК ПІД ВПЛИВОМ СТРЕСОГЕННИХ ЧИННИКІВ	 64
2.1. Дизайн та інструментальна складова емпіричного дослідження психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників	64
2.2. Опис вибірки вагітних жінок та аналіз анкетних даних	84
2.3. Емпіричне опрацювання результатів дослідження психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних	

	15
чинників	88
2.4. Порівняльний аналіз особливостей психоемоційних станів вагітних жінок	120
Висновки до другого розділу	139
 РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВАГІТНИХ ЖІНОК, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ ПІД ВПЛИВОМ СТРЕСОГЕННИХ ЧИННИКІВ	 143
3.1. Методичні рекомендації щодо організації програми психологічного супроводу	143
3.2. Програма психологічного супроводу вагітних жінок	148
Висновки до третього розділу	153
 ВИСНОВКИ	 156
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	161
ДОДАТКИ	193

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Від часу, коли жінка вагітніє, для неї розпочинається нове життя. Прокидаються раніше невідомі відчуття та переживання, з'являються нові думки, тривоги. «Вагітність – це час у житті жінки, який абсорбує її психічні та фізичні сили, це період, у який вона мусить стати «невільницею» вродженої материнської любові» [10, с.12].

Особливості емоційного стану вагітної жінки привертають увагу вчених вже дуже багато часу. Психоемоційний стан є складним поєднанням психофізіологічних та емоційних процесів, які визначають, як людина почувається, реагує на різні ситуації та взаємодіє з навколишнім середовищем.

Проблемами впливу стресових чинників на психоемоційний стан особистості займався Ганс Сельє, відомий своєю теорією стресу та розробкою концепції «загального адаптаційного синдрому». Його робота зосереджена на фізіологічних реакціях організму на стрес і вплив стресу на загальне здоров'я людини [250]. Барбара Фредріксон розробила «теорію розширення та побудови» (Broaden-and-Build Theory), яка пояснює, як позитивні емоції сприяють розширенню мислення та побудові ресурсів для подолання стресу [127]. Даніель Канеман досліджував когнітивні упередження і прийняття рішень, а також їхній вплив на емоції та почуття. Його робота важлива для розуміння того, як люди сприймають і реагують на різні життєві ситуації [171].

Вагітність є одним із найважливіших та, водночас, найбільш вразливих періодів у житті жінки. Цей період супроводжується не лише значними фізіологічними, а й психологічними та соціальними змінами. Галина Католик у своїх працях аналізувала тілесні відчуття вагітних жінок як форми вираження фізичних репрезентацій та психологічні переживання вагітних жінок і їх вплив на формування зв'язку матір – дитина [20]. З огляду на це, вагітні жінки часто стикаються з різними стресогенними факторами, які можуть мати суттєвий вплив на їхній психоемоційний стан. Серед таких чинників можна виділити економічні

труднощі, соціальні очікування, страх перед пологами, зміни в особистих стосунках, а також вплив навколишнього середовища та інформаційного простору, у якому перебуває жінка. Середовище, у якому відбуваються воєнні конфлікти, автоматично становить загрозу і визначається як стресовий чинник. Вагітні жінки є однією з найбільш вразливих категорій населення під час воєнних дій. Дослідження психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників, які виникають в суспільстві, є надзвичайно актуальним і важливим для формування ефективних стратегій підтримки вагітних жінок та профілактики негативних наслідків для їхнього здоров'я.

Суспільство, у якому відбуваються воєнні дії, є одним із найсильніших стресогенних факторів, які можуть мати глибокий вплив на психоемоційний стан людей. Вагітні жінки в цей час зазнають значного стресу, що може впливати як на їхнє власне здоров'я, так і на здоров'я та розвиток майбутньої дитини. Воєнні конфлікти спричиняють серйозні психологічні та фізичні навантаження, які можуть призвести до тривожності, депресії, посттравматичного стресового розладу та інших психоемоційних розладів. Настасья Коен досліджувала вплив психосоціальних стресових факторів на психічне здоров'я вагітних жінок у різних соціально-економічних контекстах. Вона аналізує, як стрес впливає на вагітних жінок у країнах, що розвиваються. Її дослідження зосереджені на тому, як різні соціально-економічні контексти впливають на психоемоційний стан вагітних жінок, і як ці фактори взаємодіють з іншими умовами для формування здоров'я матері та дитини [179].

Чармайн Тамайо вивчає вплив воєнних конфліктів та інших екстремальних стресових ситуацій на психоемоційний стан вагітних жінок. Військові дії є одним із найпотужніших стресогенних факторів, які можуть мати серйозні наслідки для здоров'я матері та дитини. Вони створюють екстремальні умови, що призводять до високих рівнів стресу, тривожності та депресії серед вагітних жінок [265].

Аннетте Броден займається вивченням впливу стресу та соціальної підтримки на психічне здоров'я вагітних жінок. Її дослідження показують важливість соціальної підтримки у зменшенні рівня стресу під час вагітності [76].

Воєнні дії та війна викликають страх втрати звичного життя, що порушує базове відчуття безпеки та довіри до світу. Є висока ймовірність втрати соціальних зв'язків та значимих осіб, що можуть бути критично важливим для вагітних жінок. Відсутність підтримки посилює почуття ізоляції, безпорадності, нестабільності, що погіршує загальний стан здоров'я матері та дитини. Переживання, пов'язані з війною, актуалізують глибинні переживання вагітних жінок. Проблемним є те, що майбутні матері не можуть диференціювати ці переживання і вчасно звернутись по кваліфіковану допомогу, отримати підтримку та належний супровід у становленні свого материнства. Психоемоційні переживання під час вагітності часто суперечливі та незрозумілі, зовнішні подразники та відчуття глобальної нестабільності сильно дестабілізують і спричиняють стрес.

Підсумовуючи важливість досліджень вагітності, зокрема, переживань вагітних жінок, варто зазначити, що під час воєнних дій в Україні, вкрай важливим є психологічне та фізичне здоров'я, підтримка соціальних зв'язків та доступ до медичних послуг. Адже констатовано, що під час Революції Гідності, загибелі Небесної Сотні, з початком вторгнення росії в Україну, на території Донецької та Луганської областей та анексії Криму у 2014 році спостерігалось значне зростання викиднів, такий самий процес зафіксований на початку повномасштабного вторгнення у 2022 році. Тому психоемоційне здоров'я жінки є дуже важливим та актуальним.

Існує проблема недостатньої едукатії та підтримки жінок під час вагітності з урахуванням перебування їх у різному соціальному просторі (з різними зонами безпеки). Важливо розуміти, як емоційно переживається вагітність жінками у середовищі, яке нестійке та небезпечне. Вагітність є напруженим періодом у житті

жінки, і військові конфлікти можуть збільшувати рівень стресу та тривоги. Дослідження емоційної сфери допомагають зрозуміти, як війна впливає на психологічний стан майбутніх матерів та які фактори можуть спричиняти ризик розвитку психологічних проблем. Емоційний стрес матері під час вагітності може мати серйозні наслідки для її здоров'я та здоров'я майбутньої дитини. Вивчення та аналіз емоційної сфери допомагають виявити ризики, які можуть спричинити передчасні пологи, низьку вагу при народженні та інші проблеми. Також дають змогу отримати нові знання з означеної тематики, які будуть корисними для практичних психологів, лікарів, можуть використовуватись у викладанні навчальних курсів та в едукативній практиці.

Таким чином, актуальність та недостатня наукова рефлексія питання стосовно переживань вагітних жінок зумовила вибір теми дослідження «Особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами та темами. Дисертаційне дослідження виконане в межах науково-дослідних тем кафедри практичної психології Інституту управління, психології та безпеки Львівського державного університету внутрішніх справ «Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві» (2018-2021 рр., державний реєстраційний номер: 0118U005373), «Психологія особистості фахівця в умовах військового часу та поствоєнної реабілітації» (відкрита 2022 р., державний реєстраційний номер: 0122U002532).

Тему дисертаційного дослідження затверджено на засіданні Вченої ради Львівського державного університету внутрішніх справ (протокол №3 від 28 жовтня 2021 року).

Мета дисертаційного дослідження: теоретично проаналізувати та емпірично дослідити психоемоційні стани вагітних жінок у ході російсько-української війни та спричинених нею воєнних дій, проаналізувати вплив

стресогенних чинників на психоемоційні стани вагітних жінок і розробити рекомендації щодо зменшення рівня стресу та покращення психоемоційного стану вагітних жінок.

Відповідно до мети дослідження було визначено такі **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз концепцій, що описують емоційну сферу особистості, і науково-психологічний аналіз динаміки протікання вагітності та впливу зовнішнього середовища на психоемоційні переживання вагітних жінок.
2. Побудувати авторську гіпотетичну модель особливостей психоемоційних станів вагітних жінок під час військових дій в Україні.
3. Здійснити емпіричне дослідження особливостей психоемоційних станів вагітних жінок під дією стресогенних чинників (під час військових дій в Україні) та визначити, як вони впливають на характер емоційної сфери жінок в період вагітності.
4. На основі отриманих показників розробити психологічну програму супроводу для вагітних жінок.

Об'єктом дослідження є психоемоційні стани як психологічний феномен.

Предметом дослідження є особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників.

Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети дослідження використовувались такі **методи**:

теоретичні (аналіз, синтез, теоретичне узагальнення та моделювання);

емпіричні методи: діагностичні шкали: методика САН (самопочуття, активність, настрій); методика діагностики самооцінки психічних станів (за А. Айзенком): тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність; методика вимірювання тривожності Тейлора, тривога; опитувальник PSM-25 (психологічний стрес); тест відношення вагітної; опитувальник нервово-психічної напруги; опитувальник нервово психічної-стійкості; симптоматичний опитувальник самопочуття СОС; інвентаризація симптомів стресу; діагностика

домінуючого настрою; чотиримодальний емоційний опитувальник; методика диференціації діагностики депресивних станів: рівень та наявність депресії; методика діагностики типу емоційної реакції на вплив стимулів навколишнього середовища. Розроблено анкету-опитувальник для визначення та оцінки суб'єктивного впливу стресових чинників, пов'язаних з військовими діями на психоемоційний стан вагітних жінок;

методи статистичного опрацювання результатів емпіричного дослідження: середні значення, Shapiro-Wilk Test, кореляція за критерієм Spearman, порівняльні методи: Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis test, кластерний аналіз: Descriptive Statistics for Cluster, пересічний аналіз, дескриптивний аналіз.

Емпірична база дослідження. Дослідження було здійснено в жіночій консультації в межах 2-го поліклінічного відділення 1-ї МКЛ ім. Кн. Лева у м. Львів. У ньому брало участь 196 вагітних жінок у третьому триместрі вагітності. Вік досліджуваних коливається в межах 19-39 років. Дослідження проводилось індивідуально з кожною вагітною жінкою. Тривало протягом 10 років – з 2014 по 2024 рік.

Теоретико-методологічна основа проведення дослідження. Дослідження опирається на теоретичні конструкти психоемоційної сфери особистості, які спробували пояснити сутність емоцій та їх роль у поведінці й психологічному функціонуванні людини, і сучасних теоріях стресу та адаптації, які розглядають вплив стресогенних факторів на психоемоційний стан людини. Цими питаннями займалися Л. Баррет, Б. Фредеріксон, С. Шахтар, Р. Лазар, Дж. Гросс, П. Екман, У. Фрізен, Г. Сельє, З. Ковальчук, Т. Партико, М. Компанович, О. Христук, О. Угрин, С. Фолкман, Дж. Бонанно. Методологічні основи містять як кількісні, так і якісні методи дослідження, що дозволяє комплексно вивчити проблему.

Проблема емоційного стану жінок у період вагітності представлена у багатьох роботах. Сучасними дослідниками емоційних переживань вагітних

жінок, зокрема під час війни, займались К. Макарук, К. Мілютіна, А. Гусєва. Також ці питання висвітлені у працях О. Ранка, Д. Віннікотта, У. Біона, М. Кляйн, Х. Дойтч, Д. Пайнз, А. Фройд, Дж. Боулбі, Г. Левенсона, В. Гловєра, А. Броден, С. Фанті, М. Марконе, А. Ферейра, Г. Ротманв, У. Томпсона, Ч. Тамайо, Н. Коєн, Г. Католик, А. Скрипнікова, Л. Герасименко та багато інших, які заклали хороший фундамент для майбутніх досліджень.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

- *уперше*: побудовано авторську гіпотетичну модель психоемоційних переживань вагітних жінок під дією стресогенних чинників; отримано емпіричні дані щодо психоемоційних станів вагітних жінок в умовах воєнних дій на території України; запропоновано та розроблено програму психологічного супроводу вагітних жінок, які перебувають під дією стресогенних чинників.

- *поглиблено та доповнено* розуміння психоемоційної сфери вагітних жінок під дією стресогенних чинників, зокрема, воєнних дій;

- *встановлено*, що на психоемоційні переживання вагітних жінок впливають стресогенні чинники військових дій у формі перегляду новин, стать майбутньої дитини, ці чинники формують ставлення до вагітності;

- *набули подальшого розвитку* теоретико-методичні підходи щодо ролі стресогенних чинників, таких, як воєнні дії та війна у переживаннях вагітних жінок та перебігу вагітності.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що сформульовані в роботі теоретичні положення та отримані результати емпіричного дослідження використані в навчальних програмах таких курсів, як «Загальна психологія», «Психологія особистості», «Практикум з психології особистості», «Психологія емоцій та мотивація», «Психологія розвитку», «Основи психологічного консультування», «Техніки психологічної корекції та супроводу», «Основи арт-терапії», «Психологія сім'ї та сімейне консультування», «Медична психологія».

Наукові результати дисертаційного дослідження були впроваджені у розробці лекційних курсів для слухачів освітніх проєктів в напрямі психодинамічної дитячо-юнацької психотерапії українського інституту дитячо-юнацької психотерапії та консультування. Зокрема, результати дослідження були використані в підготовці таких лекцій, як «Пренатальний та перенатальний період. Особливості роботи психолога з вагітними», «Особливості роботи в діаді мама-немовля», «Психоаналітичні теорії розвитку, М. Кляйн, В. Біон», «Формування теорії прив'язаності».

Також результати дослідження застосовувались у практичній консультативно-психологічній роботі з вагітними пацієнтками в клініках.

Результати дослідження розкривають перспективи пояснення жінкам емоційних переживань у різний період їхнього життя, зокрема в період вагітності та їхнє ставлення до себе і свого стану. Розуміння емоційних потреб та проблем вагітних під час війни дозволяє розробляти психологічні інтервенції і підтримку, спрямовану на полегшення стресу та тривоги, збереження психічного здоров'я та підвищення якості життя. Результати можуть бути використані для розроблення психологічної програми супроводу вагітних жінок, у консультативній та психокорекційній роботі психолога. Медичні працівники, психологи та соціальні працівники можуть використовувати результати дослідження для покращення якості медичних і психологічних послуг, що надаються вагітним жінкам. Це включає навчання методів управління стресом, технік релаксації та забезпечення емоційної підтримки.

Особистий внесок здобувача. Отримані емпіричні дані та розроблені наукові положення є самостійним внеском автора у дослідження тематики психоемоційних станів вагітних жінок. У статті «Емоційні стани вагітної жінки: порівняльний аналіз», що написана у співавторстві з Г. Католик, та статтях «Екологічний емоційний фон вагітної жінки як барометр здорового розвитку дитини», «Війна та емоційні переживання вагітних жінок: аспект статі» авторка

обґрунтувала основні теоретичні положення щодо ролі стресових чинників у житті вагітної жінки та їхнього впливу на психоемоційні переживання, вибір методик емпіричного дослідження, інтерпретацію основних емпіричних результатів. У статті «Особливості переживання вагітності у час війни» виокремлено основні переживання вагітних жінок та досліджено їхній вплив на типи переживання вагітності, здійснено опис процедури дослідження та інтерпретовано результати. У статтях «Особливості психологічної роботи з вагітними жінками», «Арт-терапевтичні техніки в роботі з вагітними жінками» авторка описала та визначила основні напрями роботи з вагітними жінками під впливом стресогенних чинників, які викликані воєнними діями, розробила та обґрунтувала емпіричну частину, обробила та інтерпретувала дані.

Результати дослідження **впроваджено** в професійну діяльність Львівського державного університету внутрішніх справ 05.12.2023, №94; Українського Католицького Університету 25.06.24, №314/24; Івано-Франківського національного медичного університету 27.06.2024, № 2281; ГО Український інститут дитячо-юнацької психотерапії та психологічного консультування 02.07.2024, №0207/24; у практичну роботу комунального некомерційного підприємства Львівської обласної ради «Львівський обласний клінічний психоневрологічний диспансер» стаціонарне відділення №1 від 08.07.2024, №0807/24.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження було апробовано на таких науково-практичних конференціях: Міжнародна науково-практична конференція: «Психологічний супровід до, під час та після війни: дослідження та ділення досвідом», 14-15 жовтня 2022 р., м. Львів, Україна. Міжнародна науково-практична конференція: «Війна. Психотерапія травми», м. Львів, Україна, 10-11 листопада 2023р. V-та Міжнародна науково-практична конференція з дитячо-юнацької психотерапії Української спілки

психотерапевтів: «Нашого цвіту по всьому світу – скарби української нації» 18-19 листопада 2023, м. Ужгород, Україна.

Публікації. Зміст та результати дисертації відображені у 13 публікаціях: 6 статей у науково-фахових виданнях, включених до переліку, затвердженого МОН України; 7 тез доповідей на наукових конференціях.

Структура та обсяг дисертації. У першому розділі проведено аналіз літератури та представлена теоретична база з метою розкриття ключових концепцій емоцій та емоційних станів, стресогенних чинників, емоційної стійкості, особливостей переживання вагітності, стресу, емоційних переживань вагітних жінок під впливом стресогенних чинників.

У другому розділі викладено дизайн та аналіз дослідження, представлено та обґрунтовано результати дослідження, зроблено висновки.

У третьому розділі запропоновано психологічну програму супроводу для вагітних жінок, які перебувають в стресових умовах та потребують підтримки.

Дисертація складається з анотації українською та англійською мовами, вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел – 292 найменування, з них 47 кирилицею та 245 латиницею і 10 додатків розміщених на 80 сторінках. Робота містить 29 таблиць та 39 рисунків на 47 сторінках. Основний текст дисертації становить 192 сторінки. Повний обсяг дисертаційної роботи – 272 сторінки.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ВАГІТНИХ ЖІНОК

У першому розділі наведено результати теоретичного аналізу психологічної літератури з досліджень емоційної сфери особистості. Визначено співвідношення понять «емоції» та «емоційні стани». Окреслено та проаналізовано поняття «стресогенні чинники» та «емоційна стійкість». Згруповано чинники, виокремлено критерії впливу на емоційну сферу особистості.

Проаналізовано психоемоційну сферу вагітних жінок. Виокремлено зміни, які відбуваються у кожному триместрі вагітності. Описано динаміку переживань вагітних жінок під впливом зовнішнього середовища.

На основі теоретичного аналізу сконструйовано концептуально-динамічну модель чинників впливу на психоемоційні переживання вагітних жінок та авторську схему гіпотетичної моделі психоемоційних переживань вагітних жінок під впливом стресогенних чинників.

Вказані аспекти є методологічною основою для планування подальшого експериментального дослідження психоемоційних переживань вагітних жінок.

1.1. Емоційна сфера особистості як детермінанта емоційних станів в психології

Людина схильна пізнавати об'єктивну та суб'єктивну реальність та проявляти своє ставлення до ситуацій та подій, в яких вона знаходиться. Вплив зовнішнього відображається на внутрішньому і провокує найрізноманітніші емоції.

«Емоції і почуття, як і пізнавальні процеси, являють собою специфічні форми відображення реальної дійсності. Слово «емоція» – походить від

латинського слова «emoveo», що означає «збуджувати, хвилювати». Емоції і почуття – психічні процеси, які відбивають особисту значимість та оцінку зовнішніх і внутрішніх ситуацій життєдіяльності людини у формі переживань» [5, с.18].

«Емоції і почуття включаються у всі психічні процеси і стани людини, будь-які прояви активності людини обов'язково супроводжуються емоційними переживаннями» [5, с.19].

Емоції – один із проявів суб'єктивного ставлення людини до навколишньої дійсності та до себе самого [34].

В емоційній сфері яскраво проявляється тісний взаємозв'язок психологічних та фізіологічних явищ. Емоційні переживання завжди супроводжуються глибокими змінами в діяльності всіх систем організму людини.

Емоційна сфера особистості є важливим аспектом вивчення психології, оскільки емоції впливають на поведінку, сприйняття і взаємодію з іншими людьми.

Далі розглянемо емоційну сферу особистості та основні аспекти емоційних станів, диференціюємо ці поняття.

Емоції – це короткотривалі психічні стани, які виникають у відповідь на певні подразники, і мають психологічні й фізіологічні прояви. Емоції відрізняються за характером, тривалістю та інтенсивністю [2].

Людина здатна переживати широкий діапазон емоцій, як позитивних, так і негативних. До позитивних можемо віднести радість, захоплення, задоволення, любов. Негативні – гнів, страх, сум, відраза.

Радість характеризується станом задоволення і щастя, який виникає як наслідок приємних подій або досягнень. Захоплення – інтенсивне почуття щастя і задоволення, яке виникає при контакті з чимось новим або незвичним. Надія – почуття очікування і впевненості в позитивному результаті майбутніх подій. Задоволення – стан спокою та радості, що виникає в результаті реалізації своїх

потреб або бажань. Позитивні емоції є важливим компонентом загального самопочуття і здоров'я особистості. Вони сприяють розвитку психологічної стійкості, покращенню соціальної взаємодії, підвищенню творчого потенціалу і зміцненню фізичного здоров'я. Позитивні емоції допомагають людині справлятися зі стресом і труднощами, підвищують рівень задоволення життям, сприяють покращенню міжособистісних стосунків, стимулюють креативне мислення, відкритість до нових ідей і розвивають здатність до вирішення проблем [2; 28].

Емоції та їх прояви посідають основне місце у житті людини та впливають на її поведінку, самопочуття та самовираження. Емоційний стан має свою специфіку проявів та ознак і характеризується такими чинниками [34]:

- рівнем усвідомленості;
- домінуванням психічних процесів;
- тривалістю;
- інтенсивністю;
- рівнем глибини переживань [14, 34].

Теорія «розширення і побудови» Барбари Фредріксон, відома також як «broaden-and-build theory», є однією з провідних теорій у сфері дослідження позитивних емоцій. Фредріксон стверджує, що позитивні емоції, такі, як радість, цікавість, задоволення, любов, збільшують діапазон думок і дій, доступних людині. На відміну від негативних емоцій, які звужують увагу і обмежують можливості реакції на загрози, позитивні емоції сприяють більш широкому мисленню, креативності та відкритості до нових ідей та досвіду [127].

Позитивні емоції не тільки мають миттєвий ефект, але й сприяють накопиченню довгострокових ресурсів, які можуть бути корисними в майбутньому. Це можуть бути фізичні ресурси (здоров'я), інтелектуальні ресурси (знання і навички), соціальні ресурси (міцні соціальні зв'язки) і психологічні ресурси (підвищена стійкість і самооцінка) [126].

Теорія також передбачає, що позитивні емоції можуть нейтралізувати негативні, допомагаючи людині швидше відновлюватися після стресу і негативних переживань. Це пояснюється тим, що позитивні емоції знижують фізіологічні реакції, викликані стресом, такі, як підвищений серцевий ритм і тиск [128].

Позитивні емоції сприяють розвитку стійкості, яка допомагає людям ефективніше справлятися зі стресовими ситуаціями. Люди, які частіше відчують позитивні емоції, краще адаптуються до життєвих труднощів і мають вищий рівень загального задоволення життям [275].

Ця теорія пояснює, як позитивні емоції впливають на мислення і поведінку людини, а також, як вони сприяють довготривалому психологічному становленню та розвитку. Барбара Фредріксон дослідила, що позитивні емоції були пов'язані з покращенням фізичного здоров'я, зниженням рівня стресу і підвищенням загальної життєвої енергії. Люди, які відчували позитивні емоції, були більш відкритими до соціальних контактів і мали більш міцні та якісні стосунки з іншими. Вони також демонстрували вищий рівень емпатії та співчуття [126].

Розглянемо континуум негативних емоцій. Страх – емоція, яка виникає у відповідь на реальну або уявну загрозу [5]. Страх мобілізує організм задля уникнення небезпеки. Гнів – виникає у відповідь на перешкоди або несправедливість. Гнів може мотивувати до дій, спрямованих на усунення перешкод. Сум – виникає у відповідь на втрату або розчарування. Сум може сприяти інтроспекції та адаптації до змін [5]. Відраза, яка виникає у відповідь на відразливі або небезпечні об'єкти чи ситуації. Відраза допомагає уникати шкідливих речовин або поведінки. Тривога – емоція, яка виникає у відповідь на невизначеність або очікування можливих негативних подій. Тривога може стимулювати підготовку до майбутніх викликів. Провина – виникає у відповідь на усвідомлення своїх помилок або неправильних вчинків [2].

Тривога – це дуже неприємне відчуття, яке проявляється як відчуття сильного страху чи паніки або сумніву щодо невідомого об'єкта [104]. Ситуативна тривога – це гострий і мінливий стан тривоги, який змінюється в різних ситуаціях, а особистісна тривога – це постійна тривожність, яка є частиною структури особистості [58]. Тривога є одним із результатів стресу та виникає у відповідь на внутрішній або зовнішній стимул і може викликати фізичні, емоційні, когнітивні або поведінкові симптоми [61].

Стрес, як особливий психічний феномен, є взаємопов'язаний із зародженням і проявом емоцій, проте він не зводиться лише до прояву емоційних відреагувань, а пов'язаний та впливає на особистісну, вольову, мотиваційну, когнітивну, сферу особистості [249]. Стрес є відповіддю не тільки на особливості зовнішньої чи внутрішньої ситуації, яка виникла, а й на особливості взаємодії між особистістю й навколишнім світом [41]. Здебільшого, людина справляється зі стресом за допомогою пізнавальних та когнітивних процесів, особливостей способу мислити та оцінкою ситуації, можливостей та наявних для цього ресурсів, навиками керувати власними емоційними реакціями та вибору стратегії справляння з стресом. Зрозумілим є той момент, чому умови виникнення та характер прояву стресу (дистресу) в однієї людини не є обов'язково тими ж для іншої. Саме тому феномен стресу є дуже важливим в житті людей та потребує постійного дослідження, вивчення [249].

Стрес – це зовнішній тиск, який чиниться на людину, і якщо його не контролювати та не керувати ним, цілком ймовірно, що людина осунеться. Коли зовнішній подразник стає більшим, опірність до стресу зменшується. Фактори, що викликають стрес, рівень стресу та реакція на нього відрізняються у різних людей та залежать від їхнього ступеня гнучкості [93]. Стрес впливає на всі аспекти життя людини. Вплив стресу на фізіологічні, когнітивні, емоційні та поведінкові системи є різним [119; 125]. Фрустрація, гнів, тривога, страх, побоювання та дратівливість свідчать про те, що стрес вплинув на емоційну систему людини [119; 125].

Негативні емоції сигналізують про потенційну небезпеку або загрозу, допомагаючи людині уникати шкідливих ситуацій і об'єктів. Вони можуть мотивувати до дій, спрямованих на зміну ситуації, уникнення небезпеки або виправлення помилок. Також відіграють важливу роль у регуляції соціальної поведінки, допомагаючи встановлювати межі, коригувати поведінку та підтримувати соціальні норми.

Негативні емоції можуть викликати різноманітні поведінкові реакції, такі, як уникнення, агресія, пасивність або пошук підтримки. Ці реакції можуть бути як адаптивними, так і неадаптивними, залежно від контексту і способу регуляції емоцій. Постійні негативні емоції, такі, як тривога або гнів, можуть мати негативний вплив на фізичне здоров'я, сприяючи розвитку серцево-судинних захворювань, порушень сну та імунної системи [26]. Також вони можуть сприяти розвитку різноманітних психічних розладів, таких, як депресія та депресивні стани, тривожні розлади, розлади афективної сфери особистості та посттравматичний стресовий розлад [74]. Однак, ефективна емоційна регуляція і соціальна підтримка можуть зменшити негативний вплив емоцій на психічне здоров'я.

Сучасні теорії емоцій продовжують розвивати наші уявлення про природу емоцій, їхні механізми та функції. Розглянемо деякі з них.

Теорія основних базових емоцій Пола Екмана демонструє, що існує обмежена кількість базових емоцій, які є універсальними для всіх людей незалежно від культури. До них відносять радість, сум, страх, гнів, відраза і здивування. Базові емоції мають біологічну основу і виражаються через універсальні мімічні вирази [115].

Теорія двох факторів емоцій (теорія Шахтера-Сінгера). Стенлі Шахтер і Джером Сінгер [247] дослідили, що емоції виникають як результат комбінації фізіологічного збудження і когнітивної інтерпретації цього збудження. Людина може відчувати різні емоції залежно від того, як вона інтерпретує своє

фізіологічне збудження в конкретній ситуації. Коли людина відчуває емоцію, спочатку відбувається фізіологічне збудження. Це може включати збільшення частоти серцевих скорочень, потовиділення, підвищення кров'яного тиску тощо. Це збудження саме по собі не є емоцією, а лише підготовка тіла до її відчуття. Когнітивне тлумачення полягає в тому, що людина намагається зрозуміти причину свого фізіологічного збудження, звертаючись до контексту ситуації. Емоція виникає тоді, коли фізіологічне збудження поєднується з когнітивним тлумаченням цього збудження [247]. Важливість цієї теорії полягає в тому, що емоції залежать не тільки від фізіологічних реакцій, але і від інтерпретації цих реакцій у контексті ситуації [247].

Когнітивна теорія емоцій Річарда Лазаруса [186] фокусується на важливості когнітивних процесів в емоційному досвіді. Ця теорія вважає, що емоції виникають в результаті когнітивної оцінки події або ситуації. Ця оцінка дає можливість визначати, які емоції будуть виникати. Це свідчить про те, що перед тим, як емоція проявиться, людина спочатку оцінює ситуацію, визначаючи її важливість і перспективу наслідків. Такий процес дозволяє людині швидко зрозуміти, як вона повинна реагувати на ситуацію. Емоції залежать від того, як людина оцінює значимість події для своїх цілей [186].

Теорія емоційної регуляції Джеймса Гросса – емоційна регуляція містить процеси, за допомогою яких люди впливають на свої емоції, на те, як вони переживаються і виражаються. Існують різні стратегії емоційної регуляції (переоцінка, придушення), які мають різний вплив на емоційний досвід і фізіологічні реакції. Варто зазначити, що ця теорія є важливим внеском у розуміння того, як люди контролюють і змінюють свої емоційні переживання та реакції для покращення психічного здоров'я та соціального функціонування. Модель Дж. Гросса акцентує увагу на процесі емоційної регуляції, що дозволяє більш детально вивчати, як і коли використовуються різні стратегії регуляції для досягнення оптимальних емоційних результатів [148].

Нейрокультурна теорія емоцій Пола Екмана і Уоллеса Фрізена визначає, що існують універсальні емоційні реакції, але їх вираження регулюється культурними нормами. Культурні фактори впливають на те, як і коли люди виражають свої емоції, хоча самі емоційні переживання є універсальними.

Підсумовуючи, варто сказати, що ця теорія пропонує всебічний погляд на взаємозв'язок між універсальними біологічними основами емоцій та культурними впливами на їх вираження. Також вона має велике значення для розуміння емоцій у контексті міжкультурної психології та психотерапії [115].

Ще однією важливою теорією є теорія емоцій Антоніо Дамасіо [97], яка пояснює, як емоції та почуття відіграють провідну роль у процесах, які фокусуються на прийнятті рішень, соціальної взаємодії та регулювання поведінки. А. Дамасіо у своїх працях стверджує, що емоції є невід'ємною частиною людського розуму. Їх можна розділити на дві основні категорії: первинні та вторинні емоції. Первинними емоціями він назвав базові емоційні реакції, які є універсальними для всіх людей і часто вроджені. Вони містять такі емоції, як страх, радість, гнів, здивування, сум і відраза, вони виникають автоматично і є частиною первинної відповіді на стимул. Вторинними емоціями він охарактеризував складніші емоції, такі, які формуються на основі первинних емоцій та когнітивних процесів і містять в собі почуття провини, сорому, гордості, заздрощів. Ці емоції залежать від індивідуального досвіду, соціального контексту та особистих переконань. А. Дамасіо дав обґрунтування емоціям та почуттям. На його думку, емоції є автоматичними реакціями на стимули, які викликають фізіологічні зміни в організмі, почуття виникають після того, як мозок обробляє ці фізіологічні зміни, і вони є свідомим досвідом емоцій [97].

Сучасні теорії емоцій підкреслюють барвистість, різноманітність і складність емоційних процесів. Вони охоплюють біологічні, когнітивні, соціальні та культурні аспекти емоцій, пропонуючи різні підходи до їхнього розуміння і

вивчення. Це розмаїття теорій допомагає глибше зрозуміти, як емоції впливають на поведінку.

Емоції можуть трансформуватися в почуття при повторюваному переживанні та усвідомленні. Наприклад, почуття любові може починатися з емоції симпатії [29]. Почуття – це стійкіші емоційні стани, які, зазвичай, пов'язані з певними об'єктами або ситуаціями. Почуття можуть бути довготривалими і глибокими [5].

Екстремальні прояви емоцій – це афекти. Інтенсивні і короткотривалі емоційні сплески, які можуть призводити до неконтрольованих дій. Афекти часто виникають раптово і мають виразний фізіологічний компонент. Афектами можуть бути гнів, паніка, ейфорія [28].

Тривалі емоційні переживання виливаються в емоційні стани, які відображають загальний емоційний фон людини протягом певного періоду часу. Вони відрізняються від короткотривалих емоцій, які є реакцією на конкретні події або ситуації. Настрій – це триваліші емоційні стани, що формують загальний емоційний фон особистості. Настрої можуть змінюватися під впливом різних обставин і подій [28].

До групи емоційних станів можна віднести настрій, афекти, пристрасті, тривогу, страх, стрес, фрустрація, агресія та інші.

Сучасні теорії, зокрема теорія Лізи Барретт, пропонує комплексний підхід до розуміння емоцій, інтегруючи когнітивні, фізіологічні та соціальні аспекти [56]. Ця теорія емоцій зосереджується та поєднує в собі емоції, мислення та поведінку. У цій теорії також важливий компонент когнітивної оцінки в процесі виникнення емоцій. Наші емоції виникають у результаті оцінки подій та ситуацій, що нас оточують. Від цього залежить, що ми будемо відчувати в подальшому, яка саме емоція проявиться. Емоції супроводжуються фізіологічними змінами в тілі. Фізіологічні реакції часто служать маркерами емоційного стану і можуть мати вплив на майбутні, ймовірні когнітивні оцінки, які робитиме людина [57].

Важливим у теорії Л. Барретт є вплив соціального контексту. Він має вагомий вплив на формування та вираження емоцій. Ця теорія зазначає, що наші емоції значною мірою залежать від соціальних норм та взаємодій з іншими людьми. Соціальний контекст має здатність регулювати інтенсивність емоцій та способи їх вираження [56].

Елізабет Барретт робить великий акцент на емоційній регуляції – процесі, через який люди контролюють свої емоційні стани. Емоційна регуляція містить в собі різні стратегії, такі як осмислення та переосмислення ситуацій, використання різноманітних когнітивних технік та методик релаксації [2].

Її підхід до розуміння емоцій інтегрує психологічні, фізіологічні та соціальні аспекти, що впливають на емоційний стан людини. Вона має важливе значення для різних сфер, включаючи психологію, психотерапію, освіту та соціальні науки, і сприяє розвитку методів для покращення емоційного стану. У своїй теорії вона підкреслює важливість емоційної регуляції – процесу, через який люди контролюють свої емоційні стани. Це може включати різні стратегії, такі, як переосмислення ситуацій, використання когнітивних технік або фізичні методи релаксації [2].

1.2. Психічні феномени: «стресогенні чинники» та «емоційна стійкість»

Стресогенні чинники (або стресори) – це зовнішні або внутрішні подразники, які викликають певну стресову реакцію в організмі людини. Вони можуть бути різними за природою та інтенсивністю [81].

Стрес, як реакція на події та, як наслідок неможливості адаптуватися до цих подій, може бути викликаний широким спектром чинників. Ці чинники можуть варіюватися від значних життєвих подій, таких як конфлікти у стосунках, розлучення, серйозні захворювання або смерть близької людини, до повсякденних

стресорів, включаючи домашні обов'язки, фінансові труднощі та проблеми у взаємостосунках, а також рутинні неприємності [36].

Розглянемо різні класифікації стресогенних чинників. За джерелом походження можемо виокремити фізичні подразники, які впливають на тіло і фізіологічні процеси.

Психологічні чинники, які впливають на емоційний та когнітивний стан людини, такі як тривога, страх, депресія, розчарування, внутрішні конфлікти, невизначеність [36].

Соціальні та міжособистісні чинники, які впливають на соціальне життя і взаємовідносини людини, різноманітні конфлікти, ізоляція, розлучення, втрата близької людини. Фактори навколишнього середовища, які можуть мати як фізичний, так і психологічний вплив на людину [120].

Стресогенні чинники можуть мати різну тривалість та величину впливу. Гострі стресори – короткотривалі, інтенсивні подразники, які викликають швидку і сильну стресову реакцію. Сюди можна віднести раптову, неочікувану подію. Хронічні стресори – довготривалі подразники, які постійно або періодично діють на людину, викликаючи тривалий стрес. Війна, хронічна хвороба, постійний фінансовий стрес, проблеми у шлюбі, тривалий конфлікт на роботі [92].

Також за інтенсивністю, можемо розглядати мікростресори – незначні, щоденні труднощі, які мають кумулятивний ефект і можуть призводити до стресу. Та макростресори – масштабні, важливі життєві події, які мають значний вплив на життя людини і можуть викликати інтенсивний стрес [125].

Класифікація за сферою впливу містить стресові чинники, що впливають на особисте життя та індивідуальний емоційний стан людини. Сюди належать стресори, пов'язані з роботою і професійною діяльністю, а також стресори, що впливають на соціальні взаємовідносини і суспільне життя [116].

Також існують стресові чинники, які можна передбачити заздалегідь і підготуватися до них та ті, які мають раптове виникнення.

Розглянемо деякі теорії, які розкривають природу стресогенних чинників та механізми емоційної стійкості. Основною є теорія Ганса Сельє. Стрес є загальною реакцією організму на різні зовнішні та внутрішні подразники, що проходить три стадії: тривога, резистентність, виснаження. Стадія тривоги містить негайну реакцію на стрес, що включає мобілізацію ресурсів організму. Стадія резистентності – організм адаптується і намагається підтримувати нормальне функціонування. Стадія виснаження – стресор діє занадто довго, ресурси організму виснажуються, що може призвести до захворювань [249].

Теорія когнітивної оцінки Річарда Лазаруса. Стрес залежить від когнітивної оцінки події або ситуації людиною. Людина спочатку оцінює, чи є подія загрозовою (первинна оцінка), а потім вирішує, чи є в неї достатні ресурси для подолання загрози (вторинна оцінка). Стрес виникає, коли людина вважає, що вимоги ситуації перевищують її можливості впоратися з ними [187].

Теорія транзакційного стресу, розроблена Річардом Лазарусом і Сьюзан Фолкман, пропонує модель, яка описує процеси, що виникають, коли люди зіштовхуються зі стресовими ситуаціями. Ця теорія підкреслює взаємодію (транзакцію) між людиною і її середовищем і розглядає стрес як результат оцінки цієї взаємодії [186]. Теорія транзакційного стресу говорить про те, що стрес розглядається як транзакція між людиною та її середовищем. Здійснюється оцінка важливості події, процес, за допомогою якого людина оцінює подію як загрозу, виклик або втрату. Відповідь залежить від індивідуального сприйняття ситуації. Та оцінка наявних ресурсів і стратегій для подолання стресу, аналіз необхідних ресурсів для управління ситуацією [187].

Емоційна стійкість – це здатність людини ефективно адаптуватися до стресових ситуацій, труднощів і змін, зберігаючи при цьому психологічне благополуччя. Емоційна стійкість допомагає людині справлятися з життєвими викликами, зменшувати негативний вплив стресу та підтримувати психоемоційне та фізичне здоров'я [28].

Емоційна стійкість виражається у здатності контролювати свої емоційні реакції, думки та поведінкові реакції в стресових ситуаціях. Сприяє управлінню негативними емоціями, зокрема, гнівом, тривожністю та страхом, а також підтримує позитивне мислення. Створює відчуття, контролю над життям і може впливати на розвиток подій. Це почуття спонукає до становлення впевненості у своїх силах і підвищує стійкість до стресу. Розвиває здатність адаптуватися до нових обставин, знаходити творчі альтернативні рішення.

Теоретично розглянемо та охарактеризуємо деякі з теорій емоційної стійкості.

Теорія психічної стійкості Дж. Джонсон і К. Хамсон [168] говорить про те, що стійкість включає здатність до гнучкості та адаптивності у відповідь на стресові ситуації. Вона визначається як позитивна адаптація в умовах значних труднощів або травматичних подій. У цій теорії важливими є психологічні та соціальні ресурси, які допомагають справлятися з стресом. Дана теорія фокусується на визначенні чинників, що сприяють резильєнтності, та методах її розвитку. Сюди належать індивідуальні, сімейні, соціальні та екологічні чинники резильєнтності. Чинники резильєнтності вміщують в себе особистісні характеристики, когнітивні навички та здатність до емоційної регуляції та вміння підтримувати емоційну рівновагу в стресових ситуаціях та власне умови, в які потрапляє людина [167].

Теорія захисних факторів Нормана Гармзі [137]. Емоційна стійкість формується завдяки захисним факторам, які зменшують негативний вплив стресу і сприяють позитивній адаптації. Захисними факторами є: індивідуальні, особистісні риси (наприклад, самооцінка, оптимізм), навички (наприклад, соціальні навички, навички саморегуляції); сімейні, позитивні сімейні взаємини, підтримка і безпека; соціальні, соціальна підтримка, позитивне шкільне або робоче середовище. Одним з ключових внесків Гармзі є його робота, що показує,

як наявність захисних факторів може знижувати ризик розвитку психопатологій у дітей, які переживають значні стресові події або травми [138].

Теорія відновлення після стресу Річард Тедескі і Лоуренс Калгун [276]. Емоційна стійкість включає здатність не лише відновлюватися після стресу, але й розвиватися завдяки пережитим труднощам. Це описано як «посттравматичне зростання». Посттравматичний ріст не є автоматичним або гарантованим результатом стресу. Він залежить від певних чинників, включаючи підтримку з боку оточуючих, особисті якості та здатність до рефлексії та самовдосконалення. Процес посттравматичного росту включає кілька етапів. Спершу йде початкова реакція на стрес, яка може включати шок, тривогу та депресію. Далі аналіз та переосмислення події, спроба знайти сенс у пережитому досвіді. Після цього відбуваються зміни у сприйнятті себе та світу, адаптація до нової реальності.

Особистісне зростання відбувається за рахунок розвитку нових навичок, зміцнення самооцінки, позитивних змін у стосунках, зміцнення соціальних зв'язків, покращення взаємовідносин, зміни поглядів на життя [276].

Теорія стресостійкості Ганса Сельє розглядає стресостійкість та визначає її як здатність організму адаптуватися до стресових умов, зберігаючи при цьому фізичне та психічне здоров'я особистості [249].

Джордж А. Бонанно [69] розробив теорію психічної стійкості, яка стверджує, що більшість людей мають здатність до психологічної стійкості в умовах стресу та травматичних подій. В своїх дослідженнях Бонанно показав, що люди здебільшого здатні адаптуватися до негативних подій і зберігати психологічну рівновагу без тривалих наслідків. Він виділив кілька типових траєкторій психологічної реакції на травматичні події. Основна частина населення виявляє стійкість, не демонструючи значних ознак депресії чи посттравматичного стресового розладу навіть після серйозних травм [69]. Також, разом з колегами, він досліджував генетичну схильність реагування на стресові події [70; 71]. Автор стверджував, що генетичні фактори можуть відігравати важливу роль у визначенні

психологічної стійкості. Його дослідження показало, що певні генетичні профілі можуть передбачати, наскільки стійкою буде людина після травматичної події.

Бонанно досліджував реакції на такі події, як теракти 11 вересня, серйозні нещасні випадки та участь у бойових діях. Його роботи показали, що більшість людей демонструють значну психологічну стійкість, повертаючись до нормального життя після таких подій [71].

Підсумовуючи, можемо сказати, що стрес спричинений різними факторами: когнітивними, емоційними, фізіологічними, зовнішніми, внутрішніми, або поєднанням цих чинників. Прикладами стресу можуть бути такі події в житті людини, як втрата роботи, розлучення, війна, народження дитини, втрата близьких та багато інших [116].

Емоційна стійкість є ключовим фактором для збереження психічного здоров'я та загального самопочуття особистості. Вона допомагає людям ефективно справлятися з життєвими викликами, знижувати ризик розвитку психічних розладів і підтримувати високий рівень задоволеності життям. Люди з високою емоційною стійкістю менш схильні до депресії та тривожності, краще справляються зі стресом і мають більше шансів на успіх у різних сферах життя.

1.3. Особливості психічної динаміки протікання вагітності

Вагітність – це особливий період у житті жінки, який супроводжується не лише фізичними, а й значними психічними змінами [3]. Психічна динаміка протікання вагітності включає широкий спектр емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій, які змінюються в залежності від триместру вагітності, особистісних особливостей жінки, її соціальної підтримки та інших факторів.

Період вагітності є часом, коли у жінок загострюються певні тривожні переживання. Цей період також характеризується певним ступенем інфантилізації та регресу, особливо у контексті механізмів психологічного захисту [35].

Кожна жінка приходить до вагітності зі своєю власною історією, включно з юністю, дитинством і власним народженням, яке значною мірою вплине на результат вагітності та пологів [30]. Вагітність може викликати змішані емоції радості та тривоги. Несвідомі конфлікти, пов'язані з власним дитинством та материнським досвідом, можуть виходити на поверхню [284]. Жінка може проектувати на дитину свої власні незадоволені бажання, страхи або надії. Це може бути як позитивним процесом ідентифікації, так і джерелом психологічних конфліктів. У контексті вагітності, проекції на майбутню дитину можуть впливати на очікування та страхи матері, формуючи її емоційний стан [177].

Отто Ранк [237] підкреслював, що емоційний стан матері під час вагітності має важливе значення для психічного розвитку дитини. Стрес, тривога, радість і спокій, які переживає мати, безпосередньо впливають на психічне формування плоду. Переживання матері під час вагітності можуть стати моделлю для майбутніх емоційних реакцій дитини [237]. Вагітність може активізувати у жінки несвідомі конфлікти, пов'язані з її власним народженням та ранніми дитячими переживаннями. Ці конфлікти можуть викликати тривогу і страхи щодо майбутнього народження дитини. Жінка може несвідомо проектувати свої власні страхи та очікування на майбутню дитину, що може впливати на її емоційний стан і психічне здоров'я [238].

Перебіг вагітності індивідуальний і залежить від різних чинників і ситуацій, які впливають на загальний стан здоров'я та якість життя майбутньої матері. Жінки з поганою якістю життя можуть відчувати, що вони втратили контроль над пологами, підвищуючи рівень стресу. Нудота, втома, збільшення ваги та інші фізичні симптоми можуть впливати на психоемоційний стан вагітної.

Вагітність супроводжується значними змінами в рівнях гормонів, таких як естроген і прогестерон, що може впливати на емоційний стан жінки. Гормональні коливання можуть спричиняти зміни настрою, підвищену чутливість, тривожність і депресію [220].

Сучасне бачення вагітності інтегрує традиційні психоаналітичні теорії з новітніми дослідженнями в галузі психології, нейронауки та пренатальної психології. Це бачення охоплює широкий спектр емоційних, психологічних і соціальних змін, що відбуваються у жінки під час вагітності.

Вагітність розглядається як критичний період трансформації, під час якого жінка проходить через значні зміни в своїй ідентичності, включаючи формування материнської ідентичності. Цей процес може бути пов'язаний з активацією архетипів «Матері» і «Дитини», які є частиною колективного несвідомого [239].

Г. Левенсон досліджував, як вагітність може викликати внутрішні конфлікти та амбівалентні почуття у жінки. Він підкреслював важливість психотерапії для допомоги вагітним жінкам усвідомити та опрацювати ці конфлікти, що сприяє зниженню тривожності та підвищенню емоційного благополуччя [191].

Джоанна Рафаель-Лефф розробила концепцію «материнських стилів», які відображають різні способи, якими жінки переживають вагітність і материнство. Вона підкреслює, що ці стилі формуються під впливом несвідомих процесів і соціокультурних факторів [239].

Сучасні дослідження також підкреслюють значення пренатального стресу і його впливу на розвиток дитини. В. Гловер звертав увагу на те, що стрес матері під час вагітності може мати довгострокові наслідки для психічного здоров'я дитини, включаючи підвищений ризик тривожних і депресивних розладів [142].

Ці джерела надають глибоке розуміння сучасних психоаналітичних підходів до вагітності, допомагаючи виявити складні емоційні та психологічні процеси, що відбуваються у цей важливий період життя жінки.

Опираючись на систематизовані дослідження О. Березовської [3], А. Скрипнікова, Л. Герасименка та Р. Ісакова [43] в сфері пренатальної психології, розглянемо основні особливості динаміки протікання вагітності по триместрах.

Перший триместр (0-12 тижнів).

Основні зміни які відбуваються з вагітними жінками можемо охарактеризувати так:

- емоційні реакції: радість, тривога, страхи, змішані почуття. Можливі емоційні коливання через гормональні зміни. З'являється тривога та страхи за здоров'я майбутньої дитини, страх втрати (викидня), страхи щодо виношування. Також зростає тривога пов'язана з майбутніми тілесними змінами вагітної жінки. Зміни рівня гормонів (естрогену, прогестерону) впливають на емоційний стан і можуть викликати відчуття втоми, нудоти та емоційної нестабільності. Втома, нудота, підвищена чутливість до запахів можуть впливати на психічний стан і викликати занепокоєння.
- когнітивні зміни: усвідомлення нового стану, планування майбутнього, тривога щодо здоров'я дитини;
- соціальна взаємодія: рішення про те, коли і як повідомити про вагітність родичам та друзям [3; 43].

Це важливий період усвідомлення свого стану. Відбувається поступова адаптація до нового статусу. Загальноприйнято вважати, що новина про вагітність повинна викликати виключно радісні емоції. Проте в реальності, усвідомлення свого нового статусу може стати серйозним психологічним викликом для жінок, роблячи їх особливо вразливими [3].

У цей період починає формуватися психологічний зв'язок між матір'ю та плодом. Більшість переживань пов'язані з очікуванням і невизначеністю [43].

Підсумовуючи, варто сказати, що психологічний зміст першого триместру для жінок здебільшого фокусується навколо почуття невпевненості у майбутньому та пошуку шляхів адаптації до нових умов життя та змін, спричинених вагітністю. Актуалізуються страхи довкола цих змін та перебудові звичного способу життя вагітної жінки. Емоційна сфера в цей час відзначається лабільністю та амбівалентністю: радість може змінюватись на тривогу та страхи, пов'язані з невідомістю.

Другий триместр (13-27 тижнів).

Цей період характеризується помітною стабілізацією та вирівнюванням емоційного стану.

Основні зміни у вагітних жінок на цьому етапі:

- емоційні реакції: більш стабільний емоційний стан, відчуття благополуччя, зростання впевненості. Проте можуть виникати періодичні хвилювання про майбутнє. Зміни в тілі, які стають помітнішими, можуть викликати у деяких жінок невдоволення зовнішністю, хоча більшість приймають ці зміни як природну частину вагітності. Жінки починають фантазувати про життя після народження дитини. Виникає більше планів, позитивних очікувань щодо майбутнього.
- когнітивні зміни: підготовка до народження дитини, планування майбутніх змін у житті;
- соціальні взаємодії: активне спілкування з родичами та друзями, обговорення майбутніх подій.

Покращення самопочуття порівняно з першим триместром, відчуття рухів плода, що викликає радість і зміцнює емоційний зв'язок з дитиною. Зростає потреба в емоційній та практичній підтримці з боку близьких людей.

Головне завдання майбутньої матері – усвідомити свою вагітність, відобразити новий образ себе та знайти місце для дитини у своєму внутрішньому світі. Цей процес може супроводжуватися внутрішнім конфліктом, оскільки, попри бажане очікування дитини, він пов'язаний з різними переживаннями та тривожністю [3; 43].

Третій триместр (28-40 тижнів).

Основні зміни у вагітних жінок спостерігаються у таких проявах:

- емоційні реакції: зростання тривоги щодо пологів і здоров'я дитини, нетерпеливість, нестійкість емоцій. Розвивається глибоке почуття відповідальності та турботи про майбутню дитину. Через фізичний тиск і втому жінки можуть відчувати роздратування, занепокоєння або навіть пригніченість.

- когнітивні зміни: підготовка до пологів, завершення всіх необхідних підготовчих заходів, зосередження на майбутніх ролях;
- поведінкові реакції: гніздовий інстинкт (підготовка дому до появи дитини), збільшення втоми і фізичних незручностей [3; 43].

Резюмуючи третій триместр вагітності, можна зазначити, що в цей період вагітна жінка може зазнавати певних нейрофізіологічних змін, зокрема, підвищення збудливості кори великих півкуль головного мозку, спричинених наближенням пологів. Це може проявляється у вигляді дратівливості, зниження толерантності до фрустрації, а також так званого симптому нетерплячки, який включає скарги на втому від вагітності та прагнення до її якнайшвидшого завершення [3; 43]. Ці стани супроводжуються значними емоційними коливаннями: від радісного очікування материнства до тривожно-депресивних сумнівів у своїй здатності успішно впоратися з пологами [101].

Психічна динаміка протікання вагітності є складним і поетапним процесом, що включає різноманітні емоційні, когнітивні та поведінкові зміни.

Вагітність може активізувати глибокі емоційні переживання, які потребують «контейнера» для їхньої обробки, що важливо для розуміння психотерапевтичної підтримки вагітних жінок [66].

Емоційні переживання вагітних жінок є динамічними та змінюються у кожному триместрі вагітності. У першому триместрі переважають тривога і психологічна адаптація до нових умов життя, у другому триместрі – стабілізація емоцій і позитивне очікування, відбувається прийняття вагітності та майбутньої дитини, у третьому триместрі – зростання тривоги перед пологами і підвищення відповідальності за майбутню дитину, переживання за здоров'я дитини та актуалізуються переживання стосовно материнської ролі вагітної жінки.

1.4. Науково-психологічний аналіз впливу зовнішнього середовища на перебіг психоемоційних станів вагітних жінок

Вагітність – це особливий період у житті жінки, який супроводжується значними фізіологічними та психологічними змінами [3]. Зовнішнє середовище відіграє дуже важливу роль у формуванні психоемоційних станів вагітних жінок. Вплив зовнішнього середовища може бути як позитивним, так і негативним, що відображається на загальному самопочутті жінки та її здатності справлятися з викликами, пов'язаними з вагітністю. Проаналізуємо особливості цього впливу у різних сферах життя вагітної жінки.

Фінансова стабільність знижує рівень стресу та тривоги у вагітних жінок, забезпечує доступ до якісної медичної допомоги та необхідних ресурсів. Дослідження показують, що жінки з високим рівнем доходів рідше відчують сильний стрес і тривогу під час вагітності порівняно з жінками, які мають фінансові труднощі [137].

Сприятливі умови на роботі (підтримка з боку колег і керівництва, гнучкий графік) знижують рівень стресу. Негативні умови (високе робоче навантаження, конфлікти) підвищують ризик розвитку тривожних і депресивних станів. Згідно з дослідженнями, робочий стрес асоціюється з підвищеним ризиком передчасних пологів та низькою вагою новонароджених [213].

Підтримка близького середовища (родичі, друзі). Емоційна та практична підтримка з боку родини і друзів значно знижує рівень стресу і тривоги, підвищує відчуття безпеки та благополуччя. Дослідження показують, що жінки, які мають сильну соціальну підтримку, менш схильні до розвитку післяпологової депресії [105; 226].

Підтримка з боку партнера. Активна участь партнера у підготовці до пологів і догляді за новонародженим зменшує емоційне навантаження на жінку і сприяє формуванню позитивного психоемоційного стану. Жінки, які відчують

підтримку з боку партнера, частіше повідомляють про позитивний досвід вагітності і менший рівень тривоги [226].

Високоякісна медична допомога під час вагітності забезпечує відчуття безпеки і знижує рівень тривоги та стресу. Дослідження показують, що жінки, які мають доступ до регулярних медичних консультацій та підтримки, менш схильні до розвитку ускладнень під час вагітності [140]. Міжнародні дослідження ВООЗ вказують на те, що доступ до якісної медичної допомоги, особливо у соціально-економічно неблагополучних регіонах, значно знижує рівень тривоги серед вагітних і зменшує частоту ускладнень під час пологів.

Надання інформації про фізіологічні та психологічні зміни під час вагітності, а також про пологи та догляд за новонародженим, знижує рівень невизначеності і тривоги. Жінки, які отримують достатню інформацію від медичних працівників, відчувають менше тривоги і краще підготовлені до пологів [215].

Якість житлових умов. Сприятливі житлові умови (комфортне житло, відсутність шуму і забруднення) позитивно впливають на психоемоційний стан вагітної жінки. Погані житлові умови асоціюються з підвищеним рівнем стресу і тривоги, що може негативно впливати на перебіг вагітності [213].

Проживання в екологічно чистих районах, з доступом до природи та місць для відпочинку, сприяє зниженню стресу і покращенню самопочуття. Дослідження показують, що прогулянки на свіжому повітрі і контакт з природою знижують рівень кортизолу і покращують настрій. Зокрема, результати дослідження у Великобританії виявили, що люди, які проживають ближче до парків і лісових масивів, мають нижчий рівень стресу та кращі показники фізичного та психічного здоров'я. Також виявлено, що доступ до природи зменшує рівень кортизолу — гормону стресу [76, 78].

Культурні норми і традиції можуть як підтримувати, так і посилювати стрес. Наприклад, традиції підтримки вагітних можуть сприяти відчуттю захищеності, а

соціальні очікування можуть викликати додатковий стрес. У культурах, де надається значна підтримка вагітним жінкам, рівень стресу та тривоги під час вагітності є нижчим.

Відчуття безпеки та стабільності теж є зовнішнім фактором який при несприятливих умовах переживається як сильний стресовий подразник. Війна значно впливає на ці переживання, підсилюючи їх [38]. Вона позбавляє відчуття безпеки та стабільності, роблячи жінкам важчим пошук опори для подолання власних емоційних труднощів. Війна стає потужним стресовим чинником, що змушує відчувати біль, страх, нестабільність та передчуття невідомого [38].

Особистісні риси (такі як тривожність, стресостійкість, оптимізм) впливають на те, як жінка сприймає та реагує на стресогенні фактори. Жінки з високим рівнем тривожності частіше відчують стрес і можуть мати більш складний перебіг вагітності [101].

Узагальнюючи особистісні та соціальні проблеми, можна виокремити інтернальні та екстернальні детермінанти психоемоційних станів вагітних жінок.

До інтернальних детермінант належить психічний стан жінки, зокрема її здатність справлятися з труднощами, емоційна стабільність та рівень особистісної тривожності, а також суб'єктивного та об'єктивного стану здоров'я жінки і її майбутньої дитини. Депресія та тривога є найчастіше оцінюваними факторами психологічного ризику в науковій літературі. Ці стани можуть проявлятися через симптоми, такі як нудота, страх за дитину, відчуття неспроможності та бажання уникнути ситуації [101]. Настрій жінки може як пом'якшувати, так і посилювати вплив інших факторів, що впливають на її емоційний стан [51]. Позитивне, оптимістичне ставлення може зменшити негативні впливи, а надійна соціальна підтримка сприяти позитивному досвіду вагітності на ранніх етапах [96; 209].

Проблеми пов'язані зі здоров'ям, зокрема ті, що проявляються під час вагітності, часто викликають фізичні скарги та провокують тривогу за майбутню дитину [207].

Хоча деякі проблеми зі здоров'ям об'єктивно вагомі, кожна жінка індивідуально переживає ці труднощі через специфічне сприйняття, яке може бути посилене, пом'якшене або проігнороване, враховуючи індивідуальні особливості та загальний життєвий досвід [162].

Можна стверджувати, що вагітна жінка передає свої емоційні переживання дитині, постійно побоюючись їх впливу на перебіг вагітності. Альтернативно, жінка може не усвідомлювати або ігнорувати те, що з нею відбувається.

Ще однією важливою інтеральною детермінантою є очікування вагітної, її попередній життєвий досвід та здатність справлятися з життєвими ситуаціями. Ключовий аспект у цьому контексті становить попередній досвід материнства, зокрема, випадки викиднів або вроджених патологій. Результати попередніх вагітностей залишають глибокий слід у пам'яті матері. Очікується, що відповідність очікувань з реальністю сприятиме покращенню досвіду вагітності та зменшенню болю під час пологів [52; 62].

З іншого боку, існує чимало жінок, які мали несприятливий досвід, пов'язаний з народженням мертвої дитини або з втратою дитини незабаром після народження. До таких несприятливих подій також можна віднести аборти. Жінки, які зазнали таких подій, можуть оцінювати свою поточну вагітність через призму попереднього травматичного досвіду [95].

Екстернальними детермінантами є соціальні та матеріальні умови життя. Це включає близькі взаємини та необхідну соціальну підтримку, що сприяють задовільному перебігу вагітності та майбутньому материнству, а також матеріальний або економічний статус, стабільну роботу та хороші житлові умови. У цьому контексті соціальних чинників важливо враховувати стосунки в парі. Підтримка партнера є вагомим елементом для ефективного подолання стресових ситуацій [89].

Конфлікт з партнером, страх, що він може покинути, або агресивна поведінка щодо вагітної жінки, можуть спричинити значний психологічний і

фізичний стрес, підсилюючи її невпевненість щодо ситуації після пологів. Соціальна підтримка з боку родини, друзів, колег або інших близьких людей також відіграє важливу роль, причому її ефективність може варіювати залежно від культурних умов. У контексті війни ці фактори можуть додатково посилюватися через переживання щодо мобілізації партнера, можливу втрату його на війні, втрату роботи, житла, майна та загальне погіршення життєвих умов [192].

Зовнішнє середовище має значний вплив на психоемоційний стан вагітних жінок. Соціально-економічні умови, якість медичних послуг, екологічні фактори, культурні норми і індивідуальні психологічні особливості відіграють важливу роль у формуванні емоційного благополуччя під час вагітності [165]. Розуміння цих факторів та їх взаємодії дозволяє розробляти ефективні стратегії підтримки вагітних жінок, спрямовані на зниження стресу і покращення їх загального самопочуття [265].

Жінки впродовж життя стикаються з різними стресами. Різні періоди життя жінки, а саме менструація, вагітність і пологи, викликають певні фізичні та психічні зміни, які роблять її більш вразливою.

Вагітність – це подія, яка змінює погляди жінки на світ і впливає на її здоров'я, емоції та соціальні ролі [48]. Хоча це вважається приємною подією в житті, яка допомагає жінкам рости, вагітність і материнство можуть викликати певний рівень стресу та тривоги у жінок через фізичні та психічні зміни, які вони приносять із собою [174].

Вагітність характеризується інтенсивними фізіологічними та психологічними змінами та підвищеною вразливістю до тривоги [215; 282].

Нещодавній систематичний огляд [101] оцінив загальну поширеність тривожності у 22,9%, з тенденцією до зростання по триместрах (18,2%, 19,1% і 24,6% у першому, другому та третьому триместрах відповідно). Тривога під час вагітності пов'язана з попередньою історією тривоги та депресії [59; 64; 266; 277], попереднім викиднем, мертво народженням, плановим абортom [254; 277],

незапланованою та небажаною вагітністю, занепокоєнням щодо здоров'я дитини [67] і стресовими життєвими подіями, такими як безробіття або зміна соціальної підтримки. Відмінною рисою пренатальної тривоги є її міцний зв'язок зі страхом перед наслідком вагітності та пологів, феномен, який також спостерігався в дослідженнях у країнах з низьким і середнім рівнем доходу [176].

Не діагностована та не лікована тривога під час вагітності є одним із найсильніших факторів ризику післяпологової депресії, збільшуючи ймовірність приблизно втричі. Це також пов'язано з несприятливими результатами пологів, включаючи спонтанні аборти, прееклампсію, передчасні пологи, низьку вагу при народженні і зменшення тривалості пологів. Занепокоєння під час вагітності погіршує зв'язок між матір'ю та дитиною в ранньому післяпологовому періоді, знижує ймовірність виключно грудного вигодовування і призводить до поганих траєкторій розвитку дитини [101].

Систематичні огляди в країнах з високим рівнем доходу показують, що психологічне втручання під час вагітності є ефективним у зниженні негативного впливу тривоги на здоров'я матері та дитини [215; 262].

Дослідження показують, що стрес і тривога є психологічною проблемою у вагітних жінок. Їхню динаміку можна охарактеризувати U-подібними стилем переживання, тобто рівень стресу та тривоги зростає в першому та третьому триместрах і зменшується у другому триместрі, відповідно. [132; 212; 270].

Дослідження показали, що поширеність стресу та тривоги під час вагітності складає від 6% до 78%; тобто, як повідомляється, 6% населення піддається високому рівню стресу, а 78% – низькому або помірному [108].

Стрес під час вагітності може бути пов'язаний із несприятливими наслідками вагітності, такими як викидень, втрата ваги плода, підвищення рівня гормонів стресу, хронічна гіпертензія, передчасні пологи, дитяча смертність, зміни ендокринної секреції, зміни функції гіпоталамуса та гіпофіза, пригнічення імунної системи, зміни в кількості лімфоцитів і зниження співвідношення CD4/CD8,

нудота, блювота, преекламписю та певний ступінь психічного розладу [50; 140; 253].

Ускладнення, пов'язані зі стресом, викликаним вагітністю, є основною причиною материнської пренатальної смертності [88].

Стрес також призводить до несприятливої поведінки для здоров'я, такої як куріння та вживання алкоголю, які діють як посередник між стресом та його проявами [182].

Деякі дослідники вважають, що сильний стрес під час вагітності негативно впливає на стосунки між матір'ю та немовлям і знижує здатність матері виконувати свою роль матері [164; 169].

Отже, психічне здоров'я жінки заслуговує на більшу увагу, оскільки надія, життєва сила та свіжість є психічними атрибутами, які можуть суттєво вплинути на функціонування матері та активне виконання її материнської ролі та, по суті, призвести до щасливішого майбутнього покоління [121].

Сьогодні громадськості доступні різноманітні нефармакологічні заходи для контролю стресу та тривоги, з яких найпоширенішими є консультування та навчання, які відіграють значну роль у запобіганні вагітності та післяпологового стресу та тривоги [49].

Консультування або терапія – це стратегія управління стресом, яка може бути запропонована з різними підходами, включаючи когнітивно-поведінковий підхід [173].

Тому, основний механізм впливу консультування на зменшення материнського стресу та тривоги полягає в тому, щоб допомогти їм розпізнати когнітивні помилки та ірраціональні переконання та змінити ці спотворені думки та неефективну поведінку за допомогою регулярних обговорень і ретельно організованих поведінкових завдань [156; 183].

Психодинамічний аналіз переживань, пов'язаних з вагітністю у воєнний час, розглядається різними дослідниками з точки зору індивідуальних, сімейних та

соціокультурних аспектів. Далі зупинимось детальніше та розглянемо декілька теоретичних поглядів визначних психологів та психоаналітиків.

Джон Болбі, один з основоположників теорії прив'язаності, підкреслював, що війна створює значний рівень тривоги у вагітних жінок, оскільки вони переживають за майбутнє своїх дітей. Він також зазначав, що страхи можуть бути різними в залежності від статі дитини, особливо в патріархальних суспільствах, де хлопчики часто сприймаються як майбутні захисники [72].

Анна Фройд [130], яка вивчала вплив війни на дітей, зазначала, що вагітні жінки у воєнний час часто переживають за безпеку своїх майбутніх дітей, і ці переживання можуть бути пов'язані зі статтю дитини. Вона вказувала, що у випадку хлопчиків це може бути пов'язано з страхами щодо їхньої майбутньої участі у військових діях, а у випадку дівчаток – з ризиками насильства.

Карен Хорні вивчала вплив культурних та соціальних факторів на психічне здоров'я. Вона підкреслювала, що очікування від хлопчиків та дівчаток можуть значно впливати на переживання вагітних жінок. У воєнний час хлопчики часто асоціюються з майбутніми захисниками, що може викликати гордість, але також і тривогу через високі очікування [157].

Мелані Кляйн досліджувала як впливає раннє дитинство на психічний розвиток. У своїй роботі вона помітила, що очікування під час вагітності стосовно статі дитини формуються у майбутньої матері ще до народження дитини. Воєнні дії мають значний вплив на ці очікування. Вони можуть впливати на психічний стан матері, викликаючи різні емоційні реакції в залежності від статі майбутньої дитини [177].

Дональд Віннікотт досліджував вплив війни у контексті сімейної взаємодії. У своїх дослідженнях він підмітив, що вагітність у воєнний час може посилювати стрес і впливати на стосунки між партнерами. Також він підкреслив, що переживання вагітних жінок, можуть бути пов'язані зі статтю майбутньої дитини і впливати на взаєморозуміння та підтримку у сімейній системі [284].

Джеймс Ф. Мастерсон досліджував сімейну динаміку і підкреслював важливість соціальної підтримки для вагітних жінок у воєнний час. Він зазначав, що очікування від статі дитини можуть викликати різні реакції з боку оточуючих, впливаючи на підтримку, яку отримує вагітна жінка [53].

Ганс Сельє, відомий своїми дослідженнями стресу, зазначав, що адаптація до стресових умов, таких як війна, залежить від індивідуальних ресурсів людини. Вагітні жінки, які мають високий рівень стресостійкості та соціальної підтримки, краще справляються з переживаннями, пов'язаними з вагітністю хлопчиком чи дівчинкою [41; 250].

Сільвія Томпсон вивчала вплив війни на психічне здоров'я вагітних жінок і зазначала, що індивідуальні ресурси та наявність підтримки є ключовими факторами в адаптації до воєнних умов. Вона підкреслювала, що переживання, пов'язані зі статтю дитини, можуть бути різними, але важливо враховувати індивідуальні особливості кожної жінки [51].

З цих поглядів бачимо, що дослідження та напрацювання різних науковців показують, що переживання вагітних жінок є дуже важливими та залежать від багатьох чинників.

1.5. Побудова гіпотетичної моделі особливостей психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників

Вагітність у стресових ситуаціях, як у суспільстві, так і в житті вагітної жінки, викликає низку психоемоційних переживань. Ці переживання можуть мати негативний вплив як на здоров'я матері, так і на здоров'я дитини. Стресові фактори сприяють підвищеній тривожності, депресії та емоційній нестабільності, що, в свою чергу, може призводити до фізіологічних змін в організмі матері і впливати на розвиток плода [38].

Авторська модель чинників впливу на психоемоційні переживання вагітності, що демонструє вплив стресогенних чинників на психоемоційні стани вагітних жінок, визначає екстернальні та інтернальні детермінанти та впливає на тип переживання вагітності.

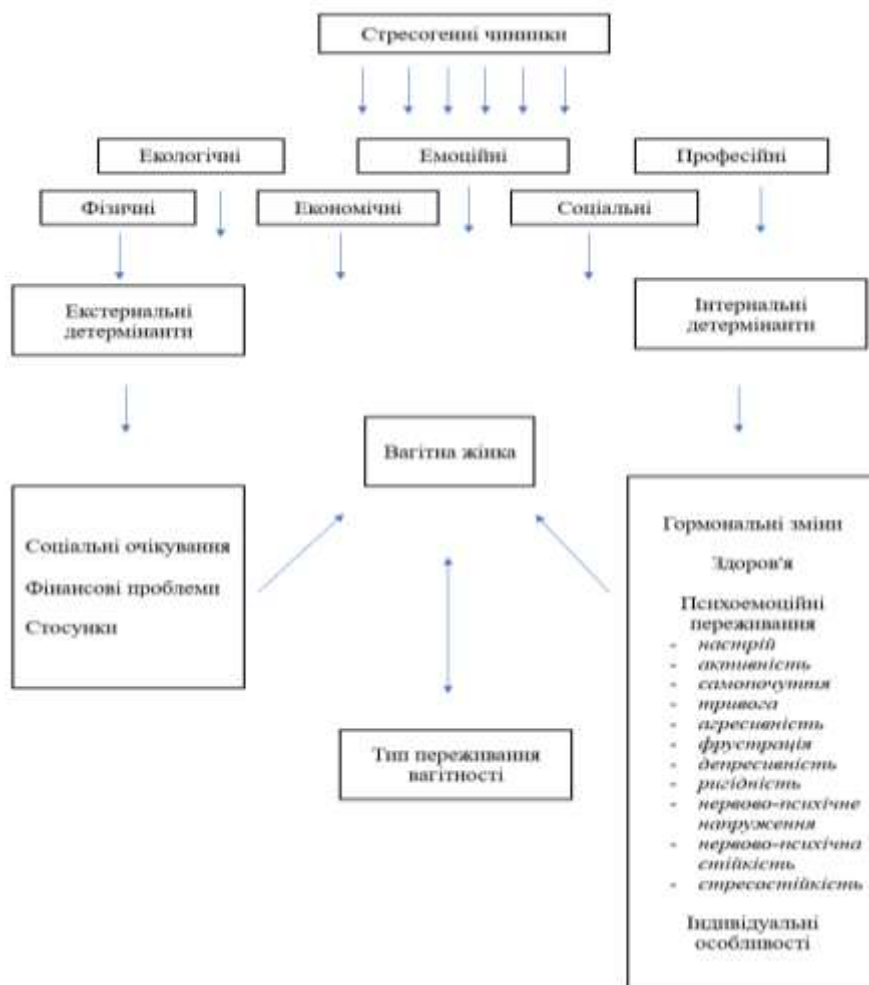


Рис. 1.1. Модель чинників впливу на психоемоційні переживання вагітності

Стресогенні чинники, що впливають на вагітних жінок включають в себе: фізичні фактори (фізіологічний стан), емоційні фактори (тривога, депресія, страхи), соціальні фактори, економічні фактори, екологічні фактори (житлові умови), професійні (реалізація). Стресогенні фактори викликають емоційні та

фізіологічні реакції, що призводять до виникнення негативних емоцій, таких як тривога, депресія і страх та коригують тип ставлення до вагітності.

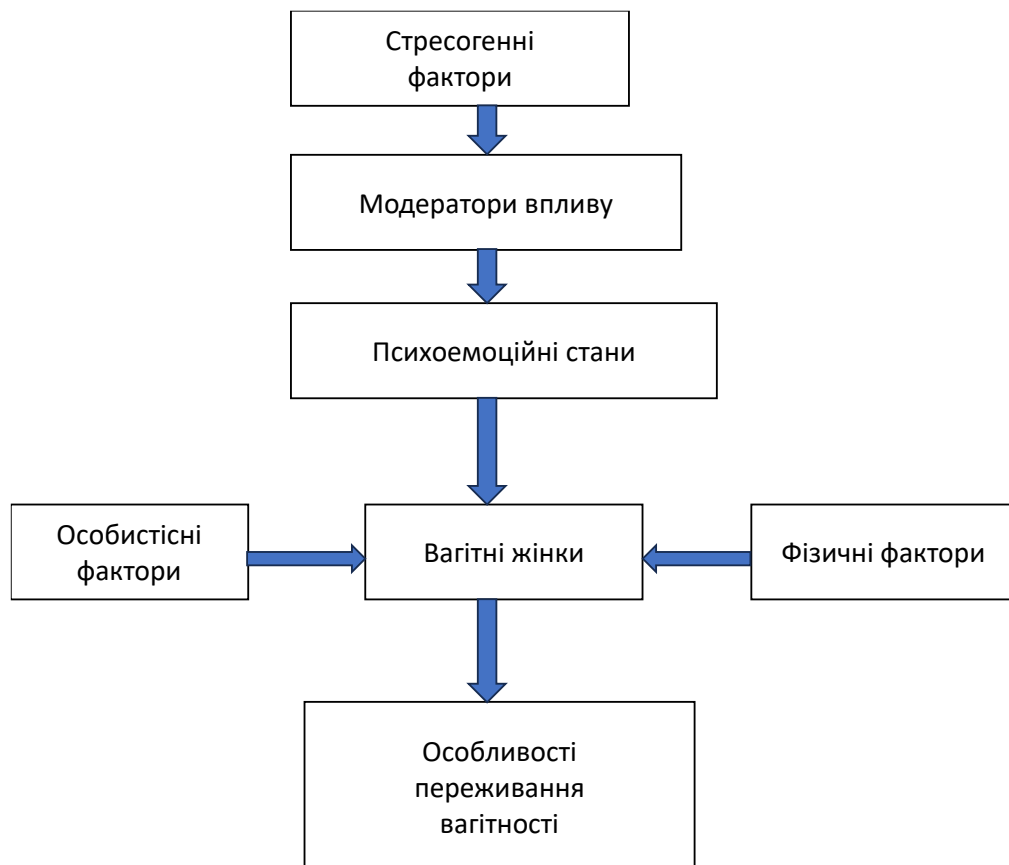


Рис. 1.2. Схема гіпотетичної моделі психоемоційних переживань вагітних жінок під впливом стресогенних чинників

Авторська гіпотетична модель психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників дозволяє глибше зрозуміти взаємозв'язки між різними аспектами життя жінки під час вагітності. Вона є корисним інструментом для оцінки ризиків, розробки ефективних інтервенцій та моніторингу психоемоційного стану вагітних жінок.

Модераторами впливу стресу можуть бути особисті характеристики вагітної жінки, соціальна підтримка, культурні та релігійні особливості. Особистісні риси,

психоемоційні реакції, рівень соціальної підтримки та культурні фактори можуть посилювати або послаблювати вплив стресогенних факторів на психоемоційні стани. Наприклад, високий рівень соціальної підтримки може знижувати вплив стресу на тривожність і депресію.

Під впливом стресогенних чинників і, за наявності певних модераторів впливу, формуються конкретні психоемоційні стани. Наприклад, відсутність підтримки та низька стресостійкість можуть спричинити тривожність та депресію. Психоемоційні стани можуть бути як позитивні, негативні, так і амбівалентні.

Наслідком є особливості емоційних станів вагітності, які супроводжуються різними переживаннями. Негативні психоемоційні стани можуть спричинити погіршення психічного здоров'я (наприклад, розвиток депресії) та фізичного здоров'я (наприклад, ускладнення вагітності). Позитивні емоції, навпаки, сприяють кращому психічному та фізичному здоров'ю.

Стресогенні чинники, особливо під час воєнного конфлікту та війни, можуть значно впливати на емоційний стан вагітної жінки. Мета створеної авторської моделі психоемоційних переживань вагітних жінок під впливом стресогенних чинників – проаналізувати та візуалізувати, як різні стресові фактори впливають на психоемоційні переживання вагітних жінок.

Використання даної моделі потрібне для оцінки ризиків виникнення негативних психоемоційних станів у вагітних жінок під впливом різних стресогенних чинників. Сприяє створенню програм підтримки, які враховують особистісні риси, соціальну підтримку та культурні фактори для зниження рівня стресу і тривоги. Регулярний моніторинг психоемоційного стану вагітних жінок і корекція програм підтримки на основі отриманих даних.

Висновки до першого розділу

Таким чином за результатами теоретико-методологічного аналізу емоційної сфери особистості, визначено наступне:

У сфері емоційного життя почуття і емоції людини тісно пов'язані між собою. Вони виявляють ставлення особистості до світу, до самого себе і виконують сигнальну, оцінну й регулятивну функції [31].

Поведінка та діяльність людини, викликають різні переживання. Вони можуть формувати позитивне або негативне ставлення до неї. Відношення до реальності та певних життєвих ситуацій відображається в мозку, опрацьовується та переживається як добре чи погане, викликає задоволення або незадоволення, проявляється радістю, сумом, гнівом, соромом, тривогою, страхом чи огидою. Такі переживання називають емоціями, потім вони формують почуття [28].

Отже, емоції і почуття – це психічні форми переживання людини. Диференціюючи ці поняття, окреслено, що емоції – це відображення ситуаційного переживання людини до певних об'єктів чи ситуацій, а почуття – це стійке емоційне ставлення до різних подразників навколишнього середовища [28].

Емоційні стани відображають тривалі емоційні переживання, які можуть мати різний ступінь інтенсивності та тривалості. Вони включають такі аспекти, як настрій, афект, стрес, тривога та депресія. Кожен з цих станів має свої особливості та впливає на загальний психічний стан людини.

Розглядаючи емоційну сферу особистості, можна сказати, що це доволі широке поняття, куди окрім самих емоцій, вміщаються багато інших емоційних елементів, зокрема, емоційний фон, емоційні стани, інтенсивність та яскравість прояву емоційних переживань. Все це дає можливість виокремити емоційні типи особистості, емоційні стійкіші прояви – почуття. Почуття мають достатньо виразні ознаки, що їх диференціюють.

Варто підкреслити, що емоції необхідні для повноцінного функціонування та виживання людини. Не маючи вміння проявляти та користуватись емоціями, не

бути спроможними відчувати радість чи сум, гнів, провину огиду, люди не були б в повній мірі людьми. Емоції це певна ознака людяності. Також дуже важливою є здатність людей могли співпереживати людським емоціям, бути емпатичними, могли описати та виразити емоцію словами, вміти її вербалізувати, менталізувати та озвучити [5].

Емоційна стійкість – це здатність людини ефективно адаптуватися до стресових ситуацій, кризових подій та викликів, підтримуючи при цьому позитивне мислення та психоемоційну стабільність. Ця характеристика дозволяє людям справлятися з життєвими труднощами, зберігати спокій і знаходити конструктивні рішення в складних обставинах.

Стресогенні чинники – це фактори, що виникають внутрішньо і у зовнішньому середовищі та впливають на психоемоційний стан людини. Вони можуть бути пов'язані з фізичним оточенням, соціальними взаємодіями, економічними умовами та іншими зовнішніми обставинами, які викликають стрес.

Сучасні теорії стресогенних чинників та емоційної стійкості надають цінне розуміння механізмів виникнення стресу та стратегій подолання. Вони підкреслюють важливість когнітивних оцінок, особистісних та соціальних ресурсів у формуванні емоційної стійкості. Розуміння цих теорій допомагає розробляти ефективні підходи до управління стресом та підвищення стійкості в різних сферах життя.

Емоційна регуляція є важливим аспектом психічного здоров'я та адаптації. Вона включає процеси, за допомогою яких людина контролює свої емоційні стани, зменшуючи негативні переживання та посилюючи позитивні. У розділі було розглянуто деякі теорії емоційної регуляції, зокрема, Джеймса Гросса [148], який визначає різні стратегії, такі, як когнітивна переоцінка та придушення вираження емоцій, що допомагають індивіду справлятися з емоційними викликами. Теорія психічної стійкості Джорджа А. Бонанно [69] підкреслює важливість різноманітних факторів, які допомагають окремим особам ефективно

адаптуватися до стресу та труднощів. Теорія психічної стійкості Джонсона і Хамсона [168], що підкреслює значимість різноманітних чинників, які можуть допомогти людям ефективно адаптуватися до стресу та труднощів. Ці напрацювання дають важливі вказівки для розробки ефективних програм з розвитку резильєнтності.

Аналізуючи психоемоційну сферу вагітних жінок, визначено наступне:

Психологія вагітності охоплює широкий спектр емоційних, когнітивних та поведінкових змін, які можуть значно впливати на самопочуття жінки.

Вагітність – одна з найважливіших подій у житті жінки, яку часто вважають періодом хвилювань, очікувань і змін [82].

Вагітність вимірюється у триместрах. У першому триместрі можливе відчуття тривоги щодо свого здоров'я та розвитку майбутньої дитини. Невизначеність щодо того, чи все йде добре, може викликати стрес. Зміни у настрої можуть бути пов'язані з гормональними коливаннями, зокрема підвищеним рівнем прогестерону та естрогену. У другому триместрі багато жінок відзначають, що емоційний стан стабілізується, жінки можуть відчувати більше впевненості та задоволення від вагітності. У цей період зростає зв'язок між матір'ю та дитиною. У третьому триместрі вагітності багато жінок відчують тривогу щодо майбутніх пологів та здоров'я дитини.

Однак вагітність – це стан, який найчастіше викликає стрес у жінок. Під час вагітності в організмі майбутніх матерів відбувається багато змін, таких як біохімічні, гормональні та анатомічні, які не контролюються жінками, що робить їх психічно та духовно вразливими [213]. Навіть під час нормальної вагітності ці зміни можуть змінити здатність жінки виконувати свої повсякденні функції, впливаючи на якість її життя і психічне здоров'я [85].

Вагітність супроводжується значними гормональними змінами, які можуть впливати на настрій та емоційний стан. Нудота, втома та інші фізичні симптоми можуть посилювати відчуття стресу та тривожності.

Стрес є одним із найвагоміших зовнішніх факторів, що впливають на психоемоційний стан вагітних. Психологічний стрес може виникати через різні причини, такі як фінансові проблеми, міжособистісні конфлікти, зміни у роботі тощо. Дослідження показують, що високий рівень стресу під час вагітності асоціюється з підвищеним ризиком розвитку депресії, тривожності та інших психічних розладів.

Наявність постійного хронічного стресу призводить до зростання рівня кортизолу, що може мати негативний вплив на настрій та емоційний стан. Стрес може призводити до проблем зі сном, що, в свою чергу, погіршує психоемоційний стан.

Пренатальний стрес, спричинений воєнними діями, негативно впливає не лише на немовля, але й формує у жінок низку емоційних переживань, які можуть мати довготривалі наслідки як для самої жінки, так і для її майбутньої дитини. Всі люди мають певний рівень особистої тривоги з народження, і вагітність посилює цю тривогу, змушуючи вагітних жінок стикатися з різноманітними страхами [37].

Воєнний час створює додаткові стресові фактори, що впливають на вагітних жінок. Постійне відчуття небезпеки для життя себе та дитини може призводити до хронічного стресу, який негативно впливає на психоемоційний стан.

Вагітна жінка може проектувати власні тривоги та страхи на дитину. В умовах війни ці проекції можуть стати більш інтенсивними через постійний страх за безпеку своєї дитини. Під час вагітності жінка може переживати регресію до більш ранніх етапів свого психічного розвитку. Воєнні умови посилюють цю регресію, викликаючи почуття безпорадності та вразливості.

Соціальна підтримка є важливим буфером проти негативного впливу стресу. Дослідження свідчать, що жінки, які отримують емоційну підтримку від партнерів, родичів та друзів, мають менше проявів депресії та тривожності під час вагітності. Позитивне соціальне оточення допомагає знизити рівень стресу і сприяє покращенню загального психоемоційного стану.

Аналіз впливу зовнішнього середовища на психоемоційні стани вагітних жінок демонструє, що стрес, соціальна підтримка, екологічні умови та економічна ситуація відіграють критичну роль у формуванні цих станів.

Побудовано схему гіпотетичної моделі психоемоційних переживань вагітних жінок під впливом стресогенних чинників.

Психоемоційний стан вагітної жінки суттєво залежить від впливу різних стресогенних чинників. Розуміння цих впливів є критично важливим для розробки ефективних інтервенцій, спрямованих на підтримку психічного здоров'я жінок у цей період.

Отже, підсумовуючи, можна сказати, що вагітність є одним з найбільш значимих періодів у житті жінки, який супроводжується глибокими фізичними, емоційними та психологічними змінами.

Список праць за результатами першого розділу

1. Пелех І.В. Війна та емоційні переживання вагітних жінок: аспект статі. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2023. Випуск 18. С. 76–82. <https://doi.org/10.30970/PS.2023.18.10>
2. Пелех І. Особливості переживання вагітності у час війни. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2024. № 1(35). 639-647. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-1\(35\)-638-647](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-1(35)-638-647)
3. Пелех І. Особливості психологічної роботи з вагітними жінками. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2024. № 5(39). 830-839. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-5\(39\)-830-839](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-5(39)-830-839)
4. Пелех І. В., Католик Г.В. Емоційні стани вагітної жінки: порівняльний аналіз. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. № 13. 106-114. <https://doi.org/10.30970/PS.2022.13.13>

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВАГІТНИХ ЖІНОК ПІД ВПЛИВОМ СТРЕСОГЕННИХ ЧИННИКІВ

У даному розділі викладено організаційні засади та процедуру дослідження, описано методичний інструментарій та вибірку досліджуваних, наведено результати аналізу емпіричних даних дослідження.

2.1. Дизайн та інструментальна складова емпіричного дослідження психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників

Для дослідження психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників було розроблено план дослідження. Метою якого є вивчення психоемоційних переживань вагітних жінок, які перебувають під дією стресогенного чинника, зокрема збройних конфліктів та війни.

Дослідження проводилось впродовж десяти років. Вибіркою даного дослідження є вагітні жінки, які перебувають у третьому триместрі вагітності від 19 до 39 років. Вибірку становлять жінки у третьому триместрі вагітності, оскільки саме в цей період жінки зазнають значних психоемоційних змін.

Етапи дослідження містять:

1. Збір базової інформації шляхом анкетування та використання опитувальників на визначення емоційних переживань та станів, реакцій на зовнішнє середовище, ставлення до вагітності та показники стресу вагітних жінок.

2. Аналіз та статистичну обробку отриманих даних (середні значення, Shapiro-Wilk Test, кореляція за критерієм Spearman, порівняльні методи: Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis test, кластерний аналіз: Descriptive Statistics for Cluster, регресійний аналіз). Інтерпретацію отриманих результатів, підсумування висновків.

3. На основі аналізу емпіричної частини, розробка психологічної програми супроводу та підтримки вагітних жінок, які опинилися в складній для себе ситуації.

Перед проходженням дослідження, респонденти мали змогу ознайомитись з приблизною темою дослідження, були проінформовані про те, що всі зібрані дані є анонімними, результати використовуватимуться виключно в наукових цілях та представлятимуться в узагальненому вигляді.

Учасники надавали згоду на участь у дослідженні. Респондентам забезпечувалась повна конфіденційність. Також при потребі учасниці могли отримати психологічну підтримку. Текст інформованої згоди представлено у додатку (див. Додаток Б).

Структура дослідження.

Було розроблено допоміжну анкету (див. Додаток А1), де була зібрана особиста інформація про респондентів та суб'єктивна оцінка свого стану.

Обґрунтовано вибір методичного інструментарію для дослідження психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників. На рис. 2.1. зображено візуальну структуру дослідження психоемоційної сфери вагітних жінок під дією стресогенних чинників.



Рис. 2.1. Структура дослідження психоемоційної сфери вагітних жінок під дією стресогенних чинників

Опитувальник САН.

Методика «Самопочуття, Активність, Настрій» (САН) є інструментом для оцінки психоемоційного стану людини, розробленим для визначення трьох основних компонентів: самопочуття, активності та настрою. Ця методика широко використовується в психології для діагностики поточного емоційного стану, а також для моніторингу змін у стані людини під впливом різних факторів.

Досліджуванам пропонується оцінити свій стан за допомогою багатоступеневої шкали, що складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3), розташованих між тридцятьма парами слів протилежного значення. Ці пари відображають такі характеристики, як рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомленість (самопочуття), а також емоційний стан (настрій).

Учасник має обрати та позначити цифру, яка найточніше відображає його стан на момент обстеження.

Шкала «самопочуття» – 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Шкала «активність» – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Шкала «настрій» – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Опрацювання та перекодування результатів відбувається наступним чином:

Оцінки за шкалою, які відображають негативний стан (наприклад, стомленість, поганий настрій), повинні бути переведені в негативні значення.

Оцінки, які відображають позитивний стан (наприклад, активність, гарний настрій), повинні бути переведені в позитивні значення.

Для кожної з тридцяти пар слів протилежного значення необхідно використовувати наступну систему перекодування:

- Оцінка «3» перекодується як «+3» (дуже позитивний стан).
- Оцінка «2» перекодується як «+2» (позитивний стан).
- Оцінка «1» перекодується як «+1» (злегка позитивний стан).
- Оцінка «0» залишається «0» (нейтральний стан).
- Оцінка «-1» перекодується як «-1» (злегка негативний стан).
- Оцінка «-2» перекодується як «-2» (негативний стан).
- Оцінка «-3» перекодується як «-3» (дуже негативний стан).

Це перекодування дозволяє більш точно оцінити рівень активності, самопочуття та настрою респондентів, а також допомагає в подальшому статистичному аналізі отриманих даних.

Позитивні функціональні стани завжди отримують високі бали, а негативні – низькі. По цих «приведених балах» і розраховується середнє арифметичне як у цілому, так і окремо з активності, самопочуття та настрою. При аналізі функціонального стану важливими є не тільки значення окремих його показників, але і їх співвідношення. У відпочилої людини оцінки активності, настрою та самопочуття зазвичай приблизно рівні. В міру наростання втомленості

співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм [25]. Зразок опитувальника міститься у додатку (див. Додаток А2).

Методика діагностики самооцінки психологічних станів за Г. Айзенком.

Методика призначена для визначення чотирьох основних психічних станів: тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Ці стани є важливими компонентами для оцінки загальної адаптивності людини.

Цей тест може використовуватися як самостійний клініко-психологічний інструмент, а також у поєднанні з іншими методиками для більш комплексного аналізу. Він складається з 40 тверджень, по 10 для кожного стану, на які потрібно відповідати «так» чи «ні». Досліджуваному надається опис відповідних психічних станів.

Оцінювання відповідей включає:

- Якщо певний стан є притаманним – 2 бали.
- Якщо притаманний, але рідко – 1 бал.
- Якщо зовсім не притаманний – 0 балів.

Твердження відібрані за результатами оцінки надійності та валідності.

Інтерпретація результатів:

Перші 10 суджень відповідають блоку тривожності.

Оцінка:

від 0 до 7 балів – відсутність тривожності;

від 8 до 14 балів – тривожність середня, припустимого рівня;

від 15-20 балів – висока тривожність.

Наступні 10 суджень відповідають блоку фрустрації. Оцінка:

від 0 до 7 балів – досліджуваний має високу самооцінку, стійкість до невдач, не боїться труднощів;

від 8-14 балів – середній рівень наявності фрустрації;

від 15-20 балів – низька самооцінка, страх невдач та уникнення труднощів.

Наступні 10 суджень відповідають блоку агресивності. Оцінка:
 від 0-7 балів – свідчить про стриманість та спокій;
 від 8-14 балів – середній рівень агресивності;
 від 15-20 балів – висока агресивність, нестримність, труднощі у роботі та спілкуванні з людьми.

Останні 10 суджень представляють блок ригідності. Оцінка:
 від 0 до 7 балів – ригідності немає, легке переключення уваги;
 від 8-14 балів – середній рівень ригідності;
 від 15-20 балів – сильно виражена ригідність та протипоказання зміни місця роботи і життя [118]. Зразок опитувальника міститься у додатку (див. Дод. А3).

Методика вимірювання тривожності Тейлора.

Опитувальник містить 50 тверджень, які можуть бути представлені обстежуваному у вигляді списку або набору карток із твердженнями. Обстежуваний ознайомлюється з кожним твердженням і відповідає «Так» або «Ні» залежно від того, чи погоджується він з цим твердженням. Кількість відповідей, що збігаються з ключем, вказує на рівень тривожності.

Сумарна оцінка:

- 40 – 50 балів розглядається як показник дуже високого рівня тривоги;
- 25 – 40 балів свідчить про високий рівень тривоги;
- 15 – 25 балів - про середній (з тенденцією до високого) рівні;
- 5 – 15 балів - про середню (з тенденцією до низького) рівень;
- 0 – 5 балів - про низький рівень тривоги [268].

Зразок опитувальника міститься у додатку (див. Додаток А4).

Методика діагностики типу емоційної реакції на вплив стимулів оточуючого середовища.

Методика оцінки реакцій на стимули зовнішнього середовища використовується для аналізу різних психологічних реакцій індивідів на зовнішні подразники. Вона допомагає визначити характерні поведінкові реакції людей у

стресових ситуаціях, їхні адаптивні здібності та схильність до певних стилів поведінки.

Методика дозволяє оцінити загальний рівень емоційності та специфічні емоційні особливості на основі реакцій на зовнішні стимули (позитивні, амбівалентні, негативні).

Виокремлюються три основні типи емоційних реакцій:

Ейфорична реакція:

Цей тип реакції свідчить про домінування позитивних емоцій. Емоційна система в цілому налаштована на сприйняття позитивних стимулів, що сприяє оптимістичному сприйняттю дійсності.

Рефрактерна реакція:

Цей тип реакції вказує на те, що емоційна система сприйняття пасує перед різними впливами, включаючи позитивні, негативні та амбівалентні стимули. У цьому випадку, людина схильна обирати переважно амбівалентні стимули, які залишаються у вигляді переживань неприємного осадку, смутку або злості.

Дисфорична реакція:

Цей тип реакції характеризується тим, що позитивні та негативні стимули перетворюються на негативні переживання. Емоційна система в цілому налаштована на сприйняття негативних стимулів, що призводить до переважання негативних емоцій у відповідь на зовнішні впливи.

Ця методика допомагає зрозуміти, як люди реагують на стресові ситуації та які емоційні стани домінують у їхньому житті. Вона є корисним інструментом для психологів і психотерапевтів у діагностиці та лікуванні емоційних розладів [186].

Зразок опитувальника міститься у додатку (див. Додаток А14).

Методика диференціальної діагностики депресивних станів.

Складається з 40 тверджень, кожне з яких має 4 варіанти відповідей. Випробуваному пропонується обрати варіант, який найбільше відповідає його

стану після прочитання твердження. Кожному варіанту відповіді присвоєний певний бал.

Після вибору відповідей, необхідно підрахувати загальну суму набраних балів, щоб визначити рівень депресивного стану. Це робиться шляхом підрахунку сумарного балу на основі номерів обраних варіантів, які одночасно відповідають балам [1].

1 – 9 балів – депресія відсутня, або незначна

10 – 24 балів – депресія мінімальна

25 – 44 балів – легка депресія

45 – 67 балів – помірна депресія

68 – 87 балів – виражена депресія

88 і більше – глибока депресія [1; 48].

Зразок опитувальника міститься у додатку (див. Додаток А5).

Чотирьохмодальний емоційний опитувальник.

Ця методика є психологічним інструментом, створеним для оцінки різних аспектів психічного стану людини. Вона дозволяє всебічно оцінити психічне здоров'я та рівень стресу, використовуючи чотири основні модальності: емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні реакції. Методика спрямована на виявлення переважаючих емоцій у людини.

Опитувальник складається з 46 питань, на які респонденти можуть дати один із чотирьох варіантів відповіді: «безумовно, так», «мабуть, так», «мабуть, ні» і «безумовно, ні». За перший варіант відповіді учасник отримує 4 бали, за другий – 3 бали, за третій – 1 бал, за четвертий – 0 балів. Кожна емоція (радість, гнів, страх, смуток) оцінюється за 12 питаннями (два питання є одночасно прямими для однієї модальності та зворотними для іншої).

Перед анкетуванням досліджуваному проводиться інструктаж, надаються запитальник та бланк для відповідей, який містить 4 графи, відповідні 4 варіантам відповідей. Відповіді оцінюються експериментатором за 4-бальною системою.

Максимально можлива індивідуальна оцінка за кожною з модальностей становить 48 балів, мінімальна – 0.

Питання цієї методики допомагають виявляти стійкі емоційні переживання респондентів. Тому цю методику можна розглядати не тільки як виявлення емоцій (радість, гнів, страх, смуток), але і як визначення схильності суб'єкта до оптимістичного або песимістичного настрою, до позитивного чи негативного емоційного фону [186]. Зразок опитувальника міститься у додатку (див. Додаток А6).

Методика діагностики домінуючого настрою.

Методика дозволяє оцінити такі характеристики настрою, як стабільність, переважання позитивних або негативних емоцій, а також виявити тенденції до певних психічних станів, що можуть бути домінуючими для конкретної особистості. Використання цієї методики дає можливість детально проаналізувати емоційний фон респондента та визначити основні напрямки корекційної роботи, якщо це необхідно.

Для діагностики домінуючого настрою використовується методика визначення домінуючого стану (повний варіант – ДН-8). Призначення методики визначити характеристики настроїв та деякі характеристики особистісного рівня психічних станів з допомогою суб'єктивних оцінок обстежуваного. Опитувальник призначений головним чином для діагностики щодо стійких (домінуючих) станів. Повний варіант (ДС-8) містить 8 шкал (57 пунктів).

У опитувальнику наведено ознаки, що описують стан, поведінку, ставлення людини до різних явищ. Оцініть, наскільки ці ознаки властиві вам, маючи на увазі не тільки сьогоднішній день, а триваліший відрізок часу.

Оцінювання відповіді відбувається за допомогою 7-бальної шкали:

- 1 – повністю не згоден;
- 2 – згоден малою мірою;
- 3 – згоден майже наполовину;

- 4 – згоден наполовину;
- 5 – згоден більш ніж наполовину;
- 6 – згоден майже повністю;
- 7 – згоден повністю.

Опитувальник складається з 57 пунктів, що охоплюють 8 основних шкал. Кожна шкала описує різні аспекти настрою та психічного стану.

Основні шкали:

Шкала Ак: активне – пасивне ставлення до життєвої ситуації

Високі оцінки (понад 60 балів): Виражене активне, оптимістичне ставлення до життєвої ситуації, готовність до подолання перешкод, віра у свої можливості, життєрадісність.

Низькі оцінки (менше 40 балів): Пасивне ставлення до життєвих ситуацій, переважання песимізму, невіра в успішне подолання перешкод.

Шкала Ба: бадьорість – зневіра

Високі оцінки (більше 60 балів): Підвищений, бадьорий настрій, переважає позитивний емоційний фон, очікування радісних подій у майбутньому.

Низькі оцінки (менше 40 балів): Знижений, сумний настрій, зневіра, розчарованість, похмурі тони в очікуванні майбутнього.

Шкала То: тонус високий – низький

Високі оцінки (понад 60 балів): Підвищена активність, внутрішня зібраність, запас сил, готовність до тривалої роботи.

Низькі оцінки (менше 40 балів): Втома, незібраність, млявість, низька працездатність, підвищена стомлюваність.

Шкала Ро: розкутість – напруженість

Високі оцінки (понад 60 балів): Ситуація не вважається викликом, відсутність активного заперечення, емоційна розкутість. За дуже високих оцінок – байдужість.

Низькі оцінки (менше 40 балів): Інтенсивне прагнення до дії, переживання великої значимості подій, емоційна напруженість.

Шкала Сп: спокій – тривога

Високі оцінки (понад 60 балів): Впевненість у своїх силах, низький рівень тривожності.

Низькі оцінки (менше 40 балів): Підвищена схильність до занепокоєння, очікування несприятливих подій, передчуття загрози.

Шкала Ст: стійкість – нестійкість емоційного тону

Високі оцінки (понад 60 балів): Рівний позитивний емоційний тон, висока емоційна стійкість.

Низькі оцінки (менше 40 балів): Знижена емоційна стійкість, підвищена дратівливість, мінливий настрій.

Шкала Зд: задоволеність – незадоволеність життям

Високі оцінки (понад 60 балів): Задоволеність життям, самореалізацією, висока оцінка особистісної успішності.

Низькі оцінки (менше 40 балів): Незадоволеність життям, низька оцінка особистісної успішності, сумніви щодо життєвого вибору.

Контрольна шкала.

Шкала По: «позитивний – негативний образ самого себе».

Шкала По є допоміжною і використовується як частина більш широкого психологічного обстеження для отримання додаткової інформації про критичність та адекватність самооцінки обстежуваного. Вона допомагає виявити потенційні проблеми в самосприйнятті, які можуть впливати на загальний психічний стан і поведінку людини.

Шкала складається з 6 пунктів, які оцінюють ступінь позитивного або негативного ставлення обстежуваного до самого себе.

Дуже високі оцінки (понад 65 балів). Низька критичність і недостатня адекватність самооцінки. Такі показники можуть свідчити про низьку критичність

до самого себе. Людина може мати надмірно позитивний образ себе, що може бути проявом нещирості або впливу зовнішніх факторів (наприклад, бажання показати себе в кращому світлі).

Високі оцінки (60 – 64 бали). Знижена критичність у самосприйнятті: Оцінки в цьому діапазоні вказують на недостатню адекватність самооцінки. Людина може не повністю усвідомлювати свої слабкі сторони і мати схильність до прикрашання своїх якостей. Обстежуваний може вважати себе кращим, ніж є насправді. Можливі труднощі у визнанні власних помилок і недоліків.

Середні оцінки (40 – 59 балів). Адекватна критичність самооцінки. Такі показники свідчать про достатньо реалістичне уявлення про себе. Обстежуваний здатен об'єктивно оцінювати свої сильні і слабкі сторони. Відсутність значних викривлень у сприйнятті власного образу. Здатність до саморефлексії та визнання своїх помилок.

Низькі оцінки (менше 40 балів) Висока критичність і занижена самооцінка. Низькі оцінки вказують на схильність до надмірної самокритики та заниженої самооцінки. Людина може бачити себе гірше, ніж є насправді, і недооцінювати свої можливості. Песимістичне ставлення до своїх досягнень. Відсутність впевненості у своїх силах. Можливі труднощі у досягненні поставлених цілей через страх невдач [186]. Зразок опитувальника міститься у додатку (див. Додаток А7).

Методика інвентаризації симптомів стресу.

Методика інвентаризації симптомів стресу (ИСС) є ефективним інструментом для оцінки різних аспектів стресу у індивідуума. Вона допомагає визначити рівень стресу та його вплив на фізичний і психологічний стан. Ця методика використовується в психологічній практиці для діагностики та моніторингу стресових станів. Методика дозволяє розвинути спостережливість до стресових ознак, здійснити самооцінку частоти їх прояву та ступінь схильності до негативних наслідків стресу.

Методика містить 30 запитань, відповідь на які оцінюється за 4-бальною шкалою:

- 1 бал: ніколи або майже ніколи
- 2 бали: іноді
- 3 бали: часто
- 4 бали: завжди або майже завжди

Інтерпретація відповідей дозволяє оцінити чотири основні аспекти стресу:

Фізичні симптоми.

Ця шкала оцінює фізичні прояви стресу, такі як головний біль, м'язова напруга, втома, проблеми зі сном, і інші фізичні дискомфорти. Високі бали вказують на значну присутність фізичних симптомів стресу, що може свідчити про вплив стресу на загальне фізичне здоров'я.

Емоційні симптоми.

Ця шкала оцінює емоційні прояви стресу, такі як дратівливість, тривожність, депресія, відчуття безнадії або безпорадності. Високі бали свідчать про сильні емоційні реакції на стрес і можуть вимагати додаткової уваги до психоемоційного стану обстежуваного.

Когнітивні симптоми.

Ця шкала оцінює вплив стресу на когнітивні функції, такі як концентрація, пам'ять, здатність приймати рішення, швидкість мислення. Високі бали вказують на значні когнітивні порушення, що можуть заважати ефективній діяльності та навчальному процесу.

Поведінкові симптоми

Ця шкала оцінює зміни в поведінці, що можуть бути спричинені стресом, такі як зміни апетиту, підвищене вживання алкоголю чи тютюну, соціальна ізоляція, схильність до ризикованої поведінки. Високі бали вказують на негативні зміни в поведінці, що потребують корекції.

Загальна інтерпретація результатів:

- 0-30 балів: Низький рівень стресу. Індивід демонструє високу стресостійкість і хорошу адаптацію до навантажень.
- 31-60 балів: Середній рівень стресу. Можливі деякі негативні прояви стресу, але вони не мають критичного характеру.
- 61-90 балів: Високий рівень стресу. Індивід переживає значні труднощі, пов'язані зі стресом, що можуть впливати на його повсякденне життя.
- 91-120 балів: Дуже високий рівень стресу. Необхідне втручання спеціаліста для попередження серйозних наслідків для здоров'я.

Ця методика дозволяє всебічно оцінити вплив стресу на різні аспекти життя людини і визначити необхідність втручання для поліпшення психічного та фізичного здоров'я [92; 102]. Зразок опитувальника міститься у додатку (див. Додаток А8).

Симптоматичний опитувальник самопочуття в екстремальних умовах.

Симптоматичний опитувальник самопочуття (СОС) є інструментом для оцінки загального психічного і фізичного самопочуття людини. Цей опитувальник допомагає виявити рівень суб'єктивного самопочуття, включаючи емоційні, фізичні і когнітивні аспекти. Він може використовуватися як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях для оцінки стану здоров'я і благополуччя.

Ця методика дозволяє визначити схильність до патологічних стресових реакцій та невротичних розладів в екстремальних умовах військової служби на основі таких симптомів самопочуття: психофізичне виснаження (знижена психічна та фізична активність), порушення вольової регуляції, емоційна нестабільність (нестійкість емоційного фону та настрою), вегетативна нестабільність, порушення сну, тривожність та страхи, схильність до залежностей. Опитувальник складається з 42 тверджень, які охоплюють різні аспекти самопочуття. Учасники мають оцінити, наскільки кожне твердження відповідає їхньому стану за останній період. Відповіді «так» – 1 бал, «ні» – 0

балів. Відповідно до «ключа» підраховуються суми балів за кожною шкалою та загальна кількість набраних балів – сумарний показник невротизації.

Опрацювання результатів:

Відповіді:

«так» – 1 бал,

«ні» – 0 балів.

Відповідно до «ключа» підраховуються суми балів за кожною шкалою та загальна кількість набраних балів – сумарний показник невротизації.

До 15 балів. Високий рівень психологічної стійкості до екстремальних умов, стан гарної адаптованості.

16-26 балів. Середній рівень психологічної стійкості до екстремальних умов, стан задовільної адаптованості.

27–42 бали. Низька стресостійкість, високий ризик патологічних стрес-реакцій та невротичних розладів, стан дезадаптації [102].

Ключ обрахунку результатів:

№ п/п	Шкали	Твердження
1	Виснаження психоенергетичних ресурсів (психофізична втома)	1, 8, 15, 22, 29, 36
2	Порушення волі	2, 9, 16, 23, 30, 37
3	Емоційна нестійкість	3, 10, 17, 24, 31, 38
4	Вегетативна нестійкість	4, 11, 18, 25, 32, 39
5	Порушення сну	5, 12, 19, 26, 33, 40
6	Тривога та страхи	6, 13, 20, 27, 34, 41
7	Дезадаптація (схильність до залежності)	7, 14, 21, 28, 35, 42

Зразок опитувальника міститься у додатку (див. Додаток А9).

Опитувальник нервово психічної стійкості.

Опитувальник нервово-психічної стійкості (ОНПС) призначений для оцінки здатності людини витримувати стресові ситуації, зберігаючи психічну рівновагу та ефективність діяльності. Цей інструмент використовується для діагностики психічної стійкості та визначення рівня адаптивних можливостей індивідуума у складних умовах. Люди з високою нервово-психічною стійкістю не схильні до нервових зривів навіть за значних фізичних і психічних навантажень, мають високі адаптивні можливості. Нервово-психічна стійкість переважно зумовлена біологічними особливостями нервової системи, але на її зниження також значно впливають психологічні та соціальні фактори.

Пропонується тест із 84 питань, на кожне з яких необхідно відповісти «так» або «ні». Пропоновані питання стосуються Вашого самопочуття, поведінки чи характеру. Показник за шкалою НПУ отримують шляхом простого підсумовування позитивних і негативних відповідей, які збігаються з «ключем». Якщо половина або більше відповідей на пункти, що становлять шкалу брехні (7 і більше), збігаються з ключем, бланк вважається недійсним [94].

Зразок опитувальника міститься у додатку (див. Додаток А10).

Опитувальник нервово психічної напруги.

Опитувальник нервово-психічної напруги (ОНПН) призначений для оцінки рівня стресу та психічної напруги у індивідуумів. Цей інструмент використовується для діагностики психічного стану, допомагаючи виявити ступінь нервово-психічної напруги, яку відчуває людина, і зрозуміти, як ця напруга впливає на її загальний психологічний стан. Рекомендується використовувати для діагностики психічної напруженості в умовах складної (екстремальної) ситуації чи її очікування. Методика містить 30 запитань з трьома твердженнями АБВ. За знак «+», поставлений навпроти підпункту А, нараховується 1 бал; поставлений навпроти підпункту Б, нараховується 2 бали;

поставлений навпроти підпункту В, нараховується 3 бали. Максимальна кількість балів, яку можна набрати, дорівнює 90, мінімальна кількість дорівнює 30 балам, коли досліджуваний заперечує наявність у себе будь-яких проявів нервово-психічного напруження [92; 186].

Згідно зі статистичними даними, за сумою набраних балів індексу НПН (ІН) виділяються три ступені НПН та їх характеристики:

$ІН < 42,5$ – перший ступінь НПН - відносне збереження характеристик психічного та соматичного стану.

$42,6 > ІН < 75$ – другий ступінь НПН – відчуття підйому, готовності до роботи та зсув у бік симпатиктонії.

$ІН > 75$ – третій ступінь НПН - дезорганізація психічної діяльності та зниження продуктивної діяльності.

На всіх стадіях НПН є певні відмінності між чоловіками та жінками [92; 186]. Зразок опитувальника міститься у додатку (див. Додаток А11).

Опитувальник PSM-25(психологічний стрес).

Шкала PSM-25 (Lemuyt-Tessier-Fillion) призначена для виміру феноменологічної структури переживань стресу [190]. Мета – вимір стресових відчуттів у соматичних, поведінкових та емоційних показниках.

Пропонується низка тверджень, що характеризують психічний стан. Оцініть, будь ласка, ваш стан за останній тиждень за допомогою 8-бальної шкали. Для цього на бланку опитувальника поряд з кожним твердженням обведіть число від 1 до 8, яке найбільш точно визначає ваші переживання.

Цифри від 1 до 8 означають частоту переживань:

1 – «ніколи»;

2 – «вкрай рідко»;

3 – «дуже рідко»;

4 – «рідко»;

5 – «іноді»;

6 – «часто»;

7 – «дуже часто»;

8 – «постійно (щодня)».

Підраховується сума всіх відповідей – інтегральний показник психічної напруженості (ППН). Питання 14 оцінюється у зворотному порядку. Чим більше ППН, тим вищий рівень психологічного стресу.

ППН більше 155 балів – високий рівень стресу, що свідчить про стан дезадаптації та психічного дискомфорту, необхідності застосування широкого спектру засобів та методів для зниження нервово-психічної напруженості, психологічної розвантаження, зміни стилю мислення та життя.

ППН в інтервалі 154-100 балів – середній рівень стресу.

ППН менше 100 балів – низький рівень стресу, свідчить про стан психологічної адаптованості до робочих навантажень [190]. Зразок опитувальника міститься у додатку (див. Додаток А12).

Тест відношення вагітної.

Тест відношення вагітної є важливим психологічним інструментом, що дозволяє оцінити ставлення вагітної жінки до своєї вагітності, майбутнього материнства та пов'язаних з цим емоційних та психологічних аспектів. Цей тест допомагає виявити тривоги, страхи, очікування та загальне емоційне налаштування вагітної жінки. Блоки тверджень, що відображають три наступні аспекти:

А. Відношення жінки до себе вагітної.

Б. Відносини жінки у системі «мати-дитя», що формується.

В. Відносини вагітної жінки до стосунків до неї оточуючих.

У кожному блоці виділяються три розділи, в яких шкалюються різні поняття. Кожна з них представлена п'ятьма твердженнями, що відображають п'ять різних типів психологічного компонента гестаційної домінанти (ПКГД).

Випробовуваної пропонується вибрати один із них, що найбільш відповідає її стану.

Блок А (ставлення жінки до себе вагітної) представлений такими розділами:

- I. Ставлення до вагітності.
- II. Ставлення до життя під час вагітності.
- III. Ставлення під час вагітності до майбутніх пологів.

Блок Б (відносини жінки у формується протягом дев'яти місяців вагітності системі «мати-дитя») містить розділи:

- I. Ставлення себе як до матері.
- II. Ставлення до своєї дитини.
- III. Ставлення до вигодовування дитини грудьми.

Блок (відносини вагітної жінки до відносин до неї оточуючих) представлений такими розділами:

- I. Ставлення до мене, вагітної, чоловіка.
- II. Ставлення до мене, вагітної, родичів та близьких.
- III. Ставлення до мене, вагітної, сторонніх людей.

Стилі типу відношення до вагітності за тестом відношення до вагітності допомагають визначити емоційне та психологічне ставлення жінки до її вагітності та майбутнього материнства. Ось основні стилі типу відношення до вагітності:

Оптимальний стиль.

Характеристики: Жінка позитивно налаштована до вагітності, відчуває радість від очікування дитини, впевнена у своїй здатності справитися з майбутніми викликами материнства. Вона має високу самооцінку та позитивний емоційний фон.

Ознаки: Спокій, впевненість, відсутність страху перед пологами, підтримка з боку родини та близьких.

Тривожний стиль.

Характеристики: Жінка відчуває високий рівень тривоги щодо своєї вагітності, пологів та майбутнього материнства. Вона може постійно хвилюватися про здоров'я дитини, можливі ускладнення та свою здатність бути доброю матір'ю.

Ознаки: Постійне занепокоєння, страх, сумніви, невпевненість у своїх силах, потреба в підтримці та заспокоєнні.

Ейфорійний стиль.

Характеристики: Жінка надмірно оптимістична та радісна щодо вагітності. Вона може недооцінювати можливі труднощі та проблеми, пов'язані з вагітністю та пологами.

Ознаки: Надмірна радість, невміння побачити реальні труднощі, іноді безвідповідальне ставлення до рекомендацій лікарів.

Депресивний стиль.

Характеристики: Жінка відчуває постійний сум, безнадійність, знижену зацікавленість у вагітності та майбутньому материнстві. Вона може мати низьку самооцінку та бути схильною до депресивних думок.

Ознаки: Сум, відсутність радості, зниження активності, труднощі з прийняттям змін у своєму житті.

Гіпогестогнозичний стиль.

Характеристики: Жінка демонструє підвищену емоційність, драматизацію подій, можливу схильність до істеричних реакцій на будь-які зміни або ускладнення під час вагітності.

Ознаки: Емоційна нестабільність, різкі зміни настрою, підвищена увага до своєї особистості та стану.

Тест дозволяє виявляти нервово-психічні порушення у вагітних жінок на ранніх етапах їх розвитку, пов'язувати їх з особливостями сімейних відносин та орієнтувати лікарів та психологів на надання відповідної допомоги [189]. Зразок опитувальника міститься у додатку (див. Додаток А13).

2.2. Опис вибірки вагітних жінок та аналіз анкетних даних

Дослідження було проведено у жіночій консультації в межах 2-го поліклінічного відділення 1-ї МКЛ ім. Кн. Лева, у м. Львів. У ньому брало участь 196 вагітних жінок у третьому триместрі вагітності. Дослідження проводилось окремо з кожною жінкою, перед початком заповнення методик їй надавався коротка інструкція та розповідалась мета даного дослідження.

Вік досліджуваних коливається в межах 19-39 років. Дослідження проводилось індивідуально, протягом десяти років. Перший замір тривав з 2014 по 2020 рік, другий замір – з 2022 по 2024 рік. Час дослідження був різним. Вагітні жінки відповідали на запитання переважно у першій половині дня, у разі незрозумілих питань, досліджуваним надавались пояснення. Під час дослідження атмосфера була приємною, ненав'язливою та доброзичливою.

Отже, у дослідженні взяло участь 158 жінок у третьому триместрі вагітності у 2014-2020рр. та 38 вагітних жінок також у третьому триместрі вагітності у 2022-2024рр. Аналіз анкетних даних виявив, що усі жінки мають вищу освіту, одна повну незавершену освіту та перебувають в сімейних стосунках.

Середній вік респондентів 28 років. Мінімальний вік респондента – 19, максимальний вік – 39 років. Середній вік жінок, що очікують на народження хлопчиків становить – 28 років, жінок, що очікують на народження дівчаток – 27 років. На рис.2.2. зображено середні вікові показники жінок, які брали участь у дослідженні. Розглянемо групу досліджуваних 2014-2020 рр.

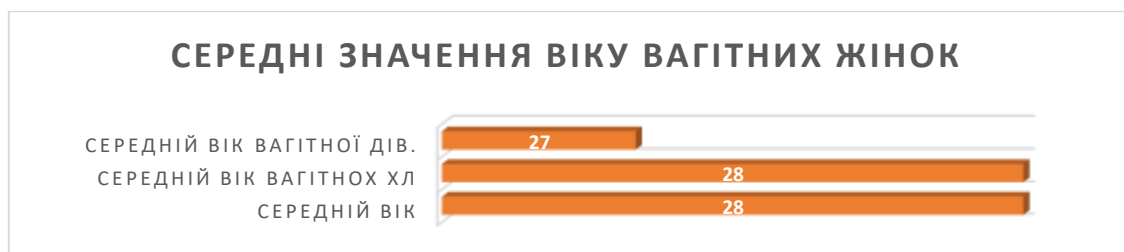


Рис. 2.2. Середні вікові показники вагітних жінок

82 жінки очікують на народження хлопчиків, 76 жінок очікують на народження дівчинки, таблиця 2.1.

Таблиця 2.1.

Розподіл досліджуваних за статтю очікуваної дитини

Стать	Вагітні хлопчиками	Вагітні дівчатками
К-ть	82	76

У відсотковому співвідношенні вагітні що очікують на народження хлопчиків – 52%, вагітні що очікують на народження дівчаток – 48%.



Рис. 2.3. Діаграма розподілу досліджуваних за статтю очікуваної дитини

148 жінок очікують на першу дитину, 7 жінок очікують на другу по рахунку дитину, 3 жінки – третя вагітність, кількісні дані наведені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Розподіл досліджуваних за черговістю народження дитини

Дитина по рахунку	Перша дитина	Друга дитина	Третя дитина
К-ть респондентів	148	7	3

У відсотковому співвідношенні жінки, які очікують на першу дитину, становлять – 94%, на другу дитину – 4%, на третю дитину – 2%, рис.2.4.



Рис. 2.4. Діаграма розподілу досліджуваних за черговістю народження

142 жінки відповіли, що включені в новини і слідкують за ситуацією яка відбувається в країні, 16 жінок відповіли, що не цікавляться новинами. Дані у відсотковому співвідношенні 90% та 10% відповідно представлені на рис. 2.5.



Рис. 2.5. Діаграма включеності в новини вагітних жінок

У таблиці 2.3. наведені дані впливу новин про воєнні дії на Сході України на вагітних жінок у відсотковому співвідношенні. Вагітні жінки суб'єктивно оцінювали власну включеність та заангажованість у новини.

Аналізуючи дані розподілу за включеністю у новини, які наведені у таблиці 2.3. спостерігаємо їхній розподіл.

Таблиця 2.3.

Вплив новин на вагітних жінок у відсотковому співвідношенні

Вплив новин у %	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%
Кількість	3	10	6	11	84	15	16	10	3

На рис. 2.6. бачимо діаграму розподілу кількісно та у відсотках показника включеності у новини вагітними жінками. Найбільша кількість вагітних жінок відповіла, що включеність у новини 50% та становить 84 досліджуваних із загальної вибірки. 90% включеності мають 3 вагітні жінки, 10% також 3 вагітних жінки.



Рис. 2.6. Діаграма впливу новин на вагітних жінок у відсотковому співвідношенні

Отже, у дослідженні взяло участь 196 вагітних жінок. Група вибірки розділилась на дві підгрупи за показником очікуваної дитини за статтю. У

дослідженнях використовується різна термінологія щодо статі майбутньої дитини: «вагітна жінка з чоловічим/жіночим плодом», «жінка, яка очікує дитину чоловічої/жіночої статі», «вагітність з плодом чоловічої/жіночої статі», «жінка, що очікує хлопчика/дівчинку». Надалі будемо використовувати термінологію жінка, що очікує на хлопчика/дівчинку.

Таким чином, сформувалось дві порівнювані групи, одна група – вагітні, що очікують на народження хлопчика, друга – вагітні, що очікують на народження дівчаток.

2.3. Емпіричне опрацювання результатів дослідження психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників

Аналізуючи дані за методиками та їх шкалами, на основі дескриптивного аналізу було отримано наступні результати.



Рис. 2.7. Особливості самопочуття вагітних жінок

Бачимо, що загальне середнє значення показників тривожності 22+–7 становить вище середнього. Показники середнього значення агресивності 7+–3. Середнє значення психологічного стресу 64+–9, що нижче середнього і говорить

про стан психологічної адаптованості до ситуацій, які відбуваються в житті. Можемо стверджувати, що під час вагітності, яка є природним процесом адаптації, симптоми стають проблемними, коли вони займають значну частину часу жінки, заважають їй зосереджуватись на інших завданнях і негативно впливають на її повсякденне життя. Це підтверджується в дослідженні Емі Венцель, яка надає всебічний огляд тривожних розладів, які можуть виникати у жінок під час вагітності та після пологів [283].

Вагітність може викликати відчуття невизначеності та нерозуміння щодо майбутнього, що іноді призводить до проявів агресивності. Опираючись на теорію емоцій Антоніо Дамасіо [97], можна сказати, що такі відчуття – первинні емоції, вони є миттєвими, інстинктивними реакціями на стимули (наприклад, радість, страх, сум). Вони є універсальними і часто пов'язані з конкретними подіями або ситуаціями. В даному випадку відчуття невизначеності підсилює таку реакцію та формує вторинні емоції, які є реакціями на первинні емоції і є більш складними. Вони часто залежать від особистого досвіду, переконань і думок. Вагітність, особливо перша, може бути періодом великої невідомості. Майбутні матері можуть відчувати тривогу через брак досвіду, зміни в тілі, невпевненість у тому, як вони справляться з новими ролями та обов'язками. Під час вагітності активність амігдали може підвищуватися через постійний стрес і турботу, що веде до більшого відчуття невизначеності та тривоги. Амигдала відповідає за первинну обробку емоцій та реакцію на стрес, тоді як префронтальна кора залучена до раціонального мислення та планування [97].

Воєнні дії значно підсилюють ці переживання. Страху за майбутнє, тривога щодо майбутніх пологів та материнства в цілому, можуть спричинити велику напругу та агресивні реакції.

Середні значення нервово психічної напруги 43+–6, емоційної нестійкості не виходять за межі критичних показників за даними методики, проте свідчать про наявність таких переживань.

Спостерігаємо високі показники психологічного стресу середнє значення 64+-9, інвентаризації симптомів стресу середнє значення 42+-4, наявність психофізичної втоми, порушення сну, порушення сили волі (прийняття рішень) у вагітних жінок може бути спричинена рядом фізичних і емоційних факторів, що характерні для цього періоду. Зміни рівнів гормонів, таких як естроген і прогестерон, можуть впливати на енергію та настрій, що призводить до втоми. Збільшення ваги, зміни в кровообігу, набряки та інші фізіологічні зміни також можуть викликати втому. Вплив стресу, пов'язаного з вагітністю, зовнішніми чинниками та особистими обставинами, може призводити до психічної та фізичної втоми. Порушення сну, такі як незручності зі сном або потреба у тривалішому відпочинку, можуть спричиняти денну втому [38].

Також варто зазначити, що наявність психоемоційних переживань, емоційних змін, таких як тривога та депресивність, впливають на психофізичну енергію та втому вагітної жінки.

Бачимо, що на психоемоційні переживання вагітної впливає низка чинників з якими буває важко самотійно впоратись [38].

На наступному етапі ми вирішили емпірично перевірити чи відрізняється емоційний стан жінок, що очікують на хлопчиків та дівчаток. Опираючись на попередні дослідження цього питання Сільвія Томпсон підкреслювала, що переживання вагітних жінок, пов'язані зі статтю дитини, можуть бути різними, але важливо враховувати індивідуальні особливості кожної жінки [51]. Також Дональд Віннікотт вивчав вплив війни на сімейні взаємини. Він зазначав, що вагітність у воєнний час може посилювати стрес і впливати на стосунки між партнерами. Переживання, пов'язані зі статтю дитини, можуть бути різними, але завжди значними, і можуть впливати на взаєморозуміння та підтримку між партнерами [284].

Аналізуючи дані на основі дескриптивного аналізу за методикою «Чотирьохмодальний емоційний опитувальник», бачимо, що переважає у обох групах радість, рис.2.8.

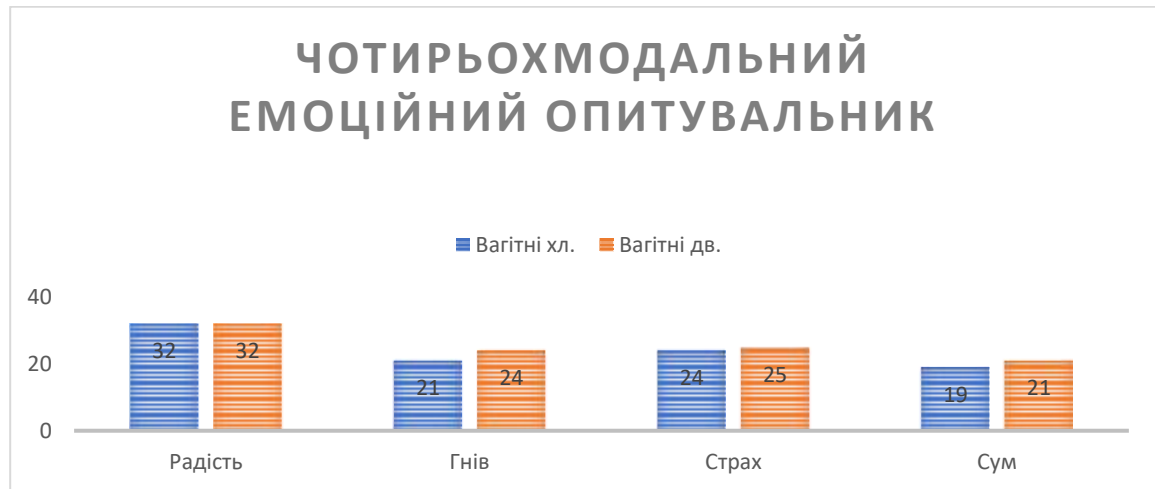


Рис. 2.8. Порівняння показників емоційного фону жінок, які очікують на народження хлопчиків та дівчаток за чотирьохмодальним емоційним опитувальником

Також бачимо що гнів, страх та сум мають дещо відмінні показники. Середні значення жінок, котрі очікують на дівчаток становлять: гнів 24 ± 7 , страх 25 ± 7 , сум 21 ± 8 . Середні значення жінок, котрі очікують на хлопчиків становлять: гнів 22 ± 7 , страх 24 ± 6 , сум 19 ± 8 . Жінки, які очікують на дівчаток мають дещо вищі показники за цими шкалами

Таблиця 2.4.

Середні значення та статистичне відхилення показників чотирьохмодального емоційного опитувальника

	Чотирьохмодальний емоційний опит.				Стать
Досліджуваний	Радість	Гнів	Страх	Сум	Хл-1, Д-2
Середнє значення	32,25	21,75	24	18,7125	Хл-1
Статистичне відхилення	6,1796	6,99732	6,44399	7,85524	Хл-1
Середнє значення	32,3333	23,5385	25,3205	20,5	Д-2
Статистичне відхилення	5,96929	6,8868	7,19953	7,54091	Д-2

За методикою «Діагностика домінуючого настрою» у обох групах досліджуваних виявлено наступні результати, рис.2.9.

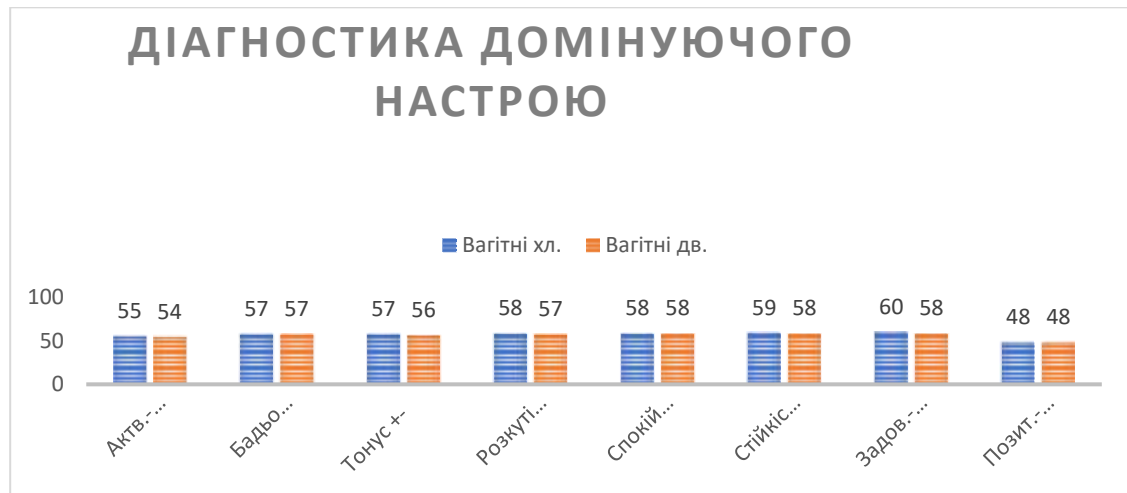


Рис. 2.9. Порівняння показників домінуючого настрою жінок, які очікують на народження хлопчиків та дівчаток

Середні показники активності-пасивності, бадьорості-пригнічення, тону, спокою-тривоги, стійкості-нестійкості емоцій, задоволеності-незадоволеності життям, позитивний-негативний образ себе у жінок, які очікують хлопчиків та жінок, які очікують дівчаток не мають суттєвих відмінностей.

Таблиця 2.5.

Середні значення та статистичне відхилення показників методики діагностики домінуючого настрою

	Діагностика домінуючого настрою								Стать
Досліджуваний	Актив.-пас	Бадьорість	Тонус +/-	Розкутість	Спокій-тр	Стійкість	Задов.- не	Позит.- не	Хл-1, Д-2
Середнє значення	55,45	56,85	56,6	57,6125	58,3625	59,0625	60,1125	48,0875	Хл-1
Статистичне відхилення	7,63037	6,93019	8,57992	7,80624	7,39467	5,6554	6,02701	3,17881	Хл-1
Середнє значення	54,5641	56,5	55,9359	57,1154	57,5897	58,2692	58,8462	48,6154	Д-2
Статистичне відхилення	7,72208	7,90286	9,24501	8,21971	8,0231	5,91754	6,79758	3,97502	Д-2

Дані за методикою «Самопочуття активність настроїв», представлені на рис.2.10.

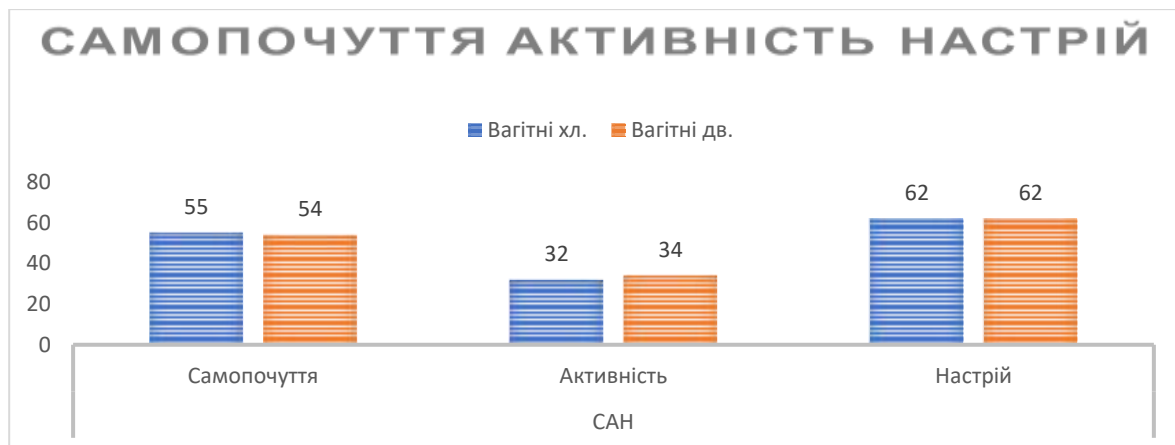


Рис. 2.10. Порівняння показників самопочуття, активності, настрою у жінок, які очікують на народження хлопчиків та дівчаток

Показники настрою, активності, самопочуття у двох групах суттєво не відрізняються. Найнижчі показники за шкалою активності.

Таблиця 2.6.

Середні значення та статистичне відхилення показників методики САН

	САН			Стать
Досліджуваний	Самопочу	Активніст	Настрій	Хл-1, Д-2
Середнє значення	54,8375	32,1125	61,85	Хл-1
Статистичне відхилення	4,26452	7,85174	3,30568	Хл-1
Середнє значення	54,0641	33,8846	61,9359	Д-2
Статистичне відхилення	7,04989	10,2319	3,51312	Д-2

Середнє значення у жінок, які очікують на хлопчиків становить 32+–8, у вагітних жінок, що очікують дівчаток 34+–10. Активність у третьому триместрі вагітності є важливою для підтримання здоров'я матері та дитини, а також для підготовки до пологів. Однак через фізичні зміни та дискомфорт, характерні для цього періоду вона суттєво зменшується. Середнє значення самопочуття у групі вагітних хлопчиками 55+–4, у групі вагітних дівчатками 54+–7. Середні значення настрою вагітних хлопчиками і дівчатками однакові 62+–3.



Рис. 2.11. Шкали інвентаризації симптомів стресу у жінок, які очікують на народження хлопчиків та дівчаток

Методика інвентаризації симптомів стресу дає змогу розглянути стресові ознаки, зробити оцінку частоти прояву стресових чинників та оцінити ступінь схильності до негативних наслідків стресу.

Таблиця 2.7.

Середні значення та статистичне відхилення показників методики інвентаризації симптомів стресу

	Інвентаризація симптомів стресу	Стать
Досліджуваний	Інвентаризація симптомів стресу	Хл-1, Д-2
Середнє значення	42,725	Хл-1
Статистичне відхилення	4,009286096	Хл-1
Середнє значення	42,12820513	Д-2
Статистичне відхилення	4,117999808	Д-2

Бачимо, що жінки які очікують хлопчиків мають вищі середні показники симптомів стресу 43 ± 4 і більше схильні до негативних наслідків стресу. У порівнянні з вагітними жінками, які очікують дівчаток, середнє значення показника інвентаризації стресу яких становить 42 ± 4 .

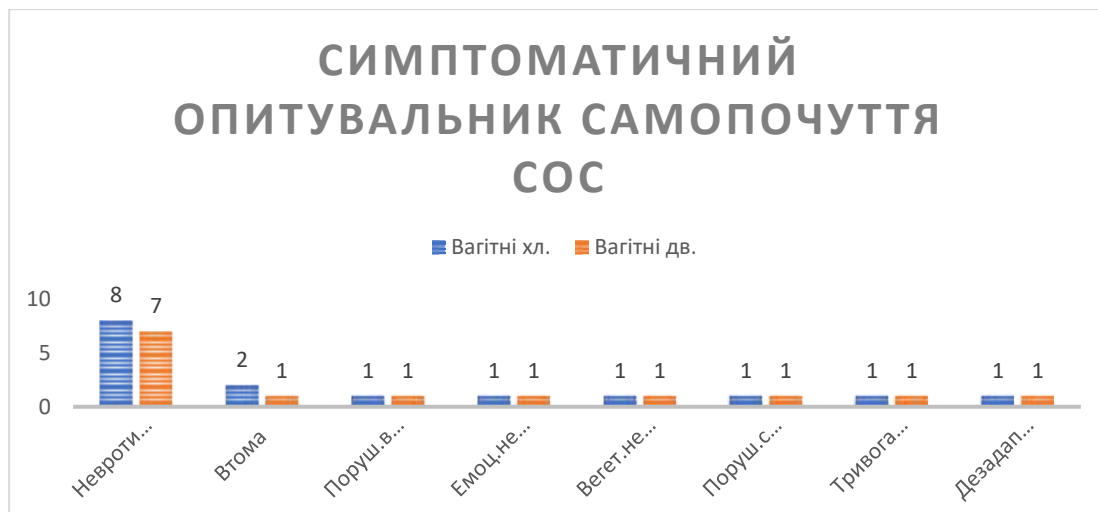


Рис. 2.12. Порівняння показників самопочуття жінок, які очікують на народження хлопчиків та дівчаток

За даними методики СОС, бачимо відмінність за шкалами показника невротизації та психофізичної втоми, вони є вищі у жінок, вагітних хлопчиками. Середнє значення невротизації 8 ± 3 , психофізичної втоми 2 ± 1 у жінок, які очікують хлопчиків.

Таблиця 2.8.

Середні значення та статистичне відхилення показників опитувальника СОС

	Симптоматичний опитувальник самопочуття СОС								Стать
Досліджуваний	Показ. невротиз.	Психофіз. втома	Поруш. волі	Емоційна	Вегетат. нестійкіс	Поруш. с	Тривога і страх	Дезадап	Хл-1, Д-2
Середнє значення	7,625	1,525	1,2375	0,5875	1,35	0,75	0,8	1,4125	Хл-1
Статистичне відхилення	2,685027933	0,894077737	0,675347133	0,64602	0,823103882	0,48734	0,640312424	0,49228	Хл-1
Середнє значення	7,448717949	1,448717949	1,205128205	0,58974	1,320512821	0,78205	0,782051282	1,42308	Д-2
Статистичне відхилення	1,851408631	0,841967109	0,740044599	0,6084	0,839621248	0,47088	0,612841969	0,49405	Д-2

Дані показники методики симптоматичного опитувальника самопочуття знаходяться в межах середньої норми згідно інтерпретацій.

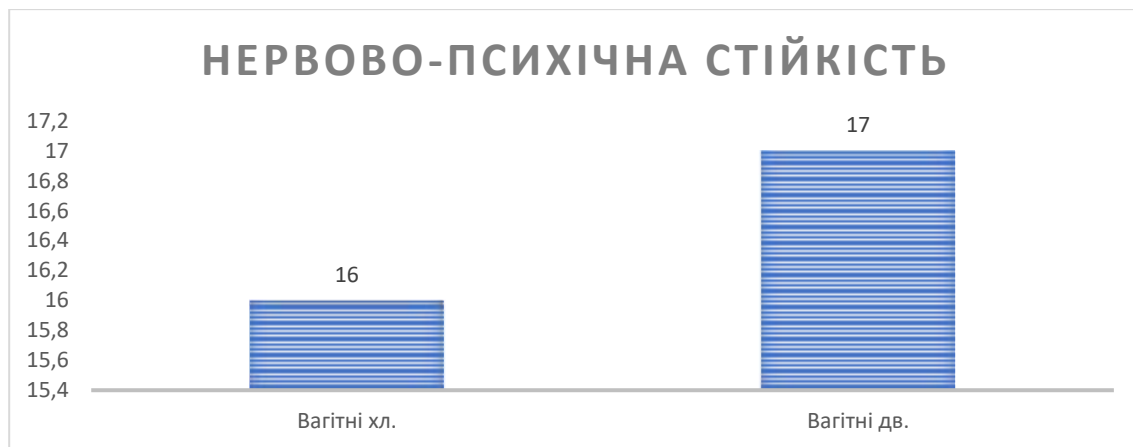


Рис. 2.14. Показник нервово-психічної стійкості у жінок, які очікують на народження хлопчиків та дівчаток

За даними цієї методики спостерігається вищий середній показник-нервово психічної стійкості 17 ± 4 у жінок, які очікують дівчаток в порівнянні з середнім значенням показника нервово психічної стійкості 16 ± 4 у жінок, які очікують на хлопчиків.

Таблиця 2.9.

Середні значення та статистичне відхилення показників нервово-психічної стійкості

	Нервово психічна стійкість	Стать
Досліджуваний	Нервово психічна стійкість	Хл-1, Д-2
Середнє значення	15,775	Хл-1
Статистичне відхилення	4,432761555	Хл-1
Середнє значення	17,1025641	Д-2
Статистичне відхилення	4,322243433	Д-2

Жінки, які виношують дівчаток, мають вищі показники нервово-психічної стійкості і є більш витривалі під дією стресових чинників. Та краще справляються з емоційними переживаннями в порівнянні з жінками, які очікують хлопчиків.

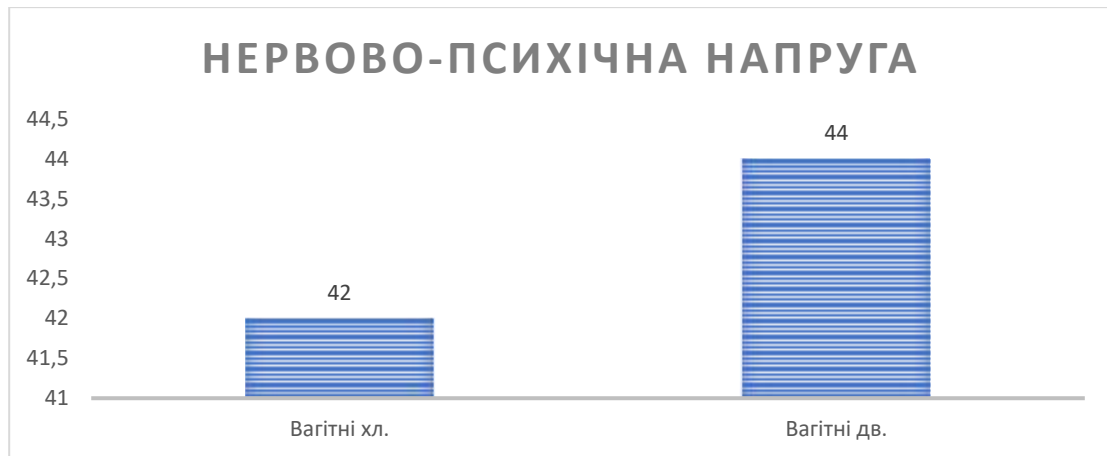


Рис. 2.15. Показник нервово-психічної напруги у жінок, які очікують на народження хлопчиків та дівчаток

Порівнюючи показники середніх значень нервово-психічної напруги у жінок, що вагітні хлопчиками 42 ± 7 та жінок вагітних дівчатками 44 ± 7 , бачимо нижчий показник у жінок, які очікують на хлопчиків.

Таблиця 2.10.

Середні значення та статистичне відхилення показників нервово-психічної-напруги

	Нервово психічна напруга	Стать
Досліджуваний	Нервово психічна напруга	Хл-1, Д-2
Середнє значення	42,3	Хл-1
Статистичне відхилення	6,618912297	Хл-1
Середнє значення	43,65384615	Д-2
Статистичне відхилення	6,851589602	Д-2

Це можна обґрунтувати тим, що під час вагітності рівні гормонів, таких як естроген і прогестерон, можуть відрізнятися залежно від статі плода. Деякі дослідження припускають, що ці гормональні відмінності можуть впливати на психічний стан матері. Також певні соціальні очікування можуть змушувати вагітну жінку відчувати певну напругу. Згідно інтерпретації методик показники

знаходяться в межах другого рівня нервово психічної-напруги, які рухаються в бік симпатиктонії, психологічними причинами якої є гострий або хронічний стрес, що має різну природу: емоційні, розумові, фізичні навантаження.

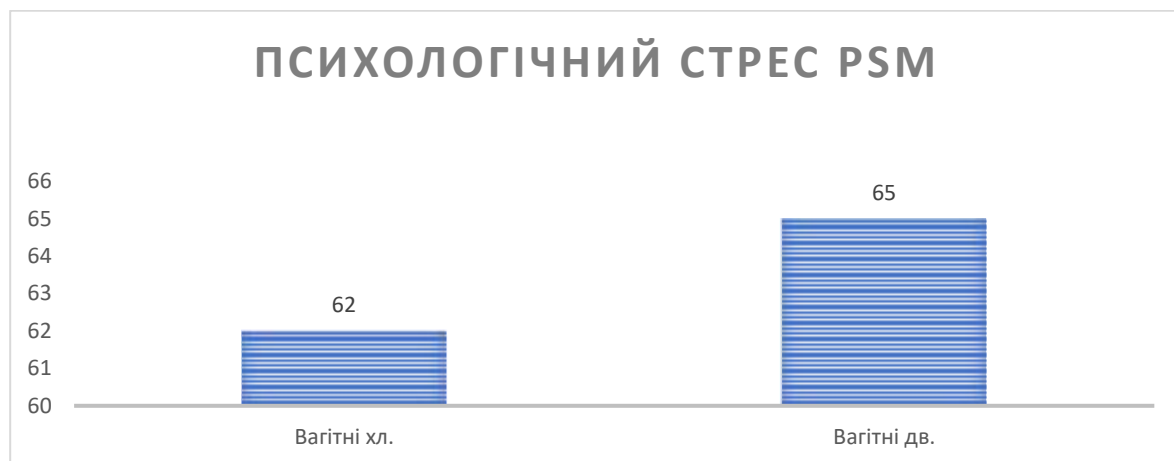


Рис. 2.16. Порівняння показників психологічного стресу жінок, які очікують на народження хлопчиків та дівчаток

Показники психологічного стресу вимірювали за опитувальником PSM-25 (психологічний стрес). Шкала PSM-25 (Lemyr-Tessier-Fillion) вимірює структуру переживань стресу в соматичних, поведінкових та емоційних проявах.

Дані цієї шкали показують що середні показники у жінок, які виношують хлопчиків – 62 ± 9 , дівчаток 65 ± 9 . Середня оцінка показника стресу у всіх жінок 63 ± 9 .

Таблиця 2.11.

Середні значення та статистичне відхилення показників психологічного стресу

	Психологічний стрес PSM	Стать
Досліджуваний	Психологічний стрес	Хл-1, Д-2
Середнє значення	62,4	Хл-1
Статистичне відхилення	9,252837403	Хл-1
Середнє значення	64,58974359	Д-2
Статистичне відхилення	8,997771658	Д-2

Це свідчить про те, що показники знаходяться в межах норми. Тобто досліджувані справляються з переживанням стресу, це свідчить про адаптивність жінок та спроможність переживати зовнішні ситуації.

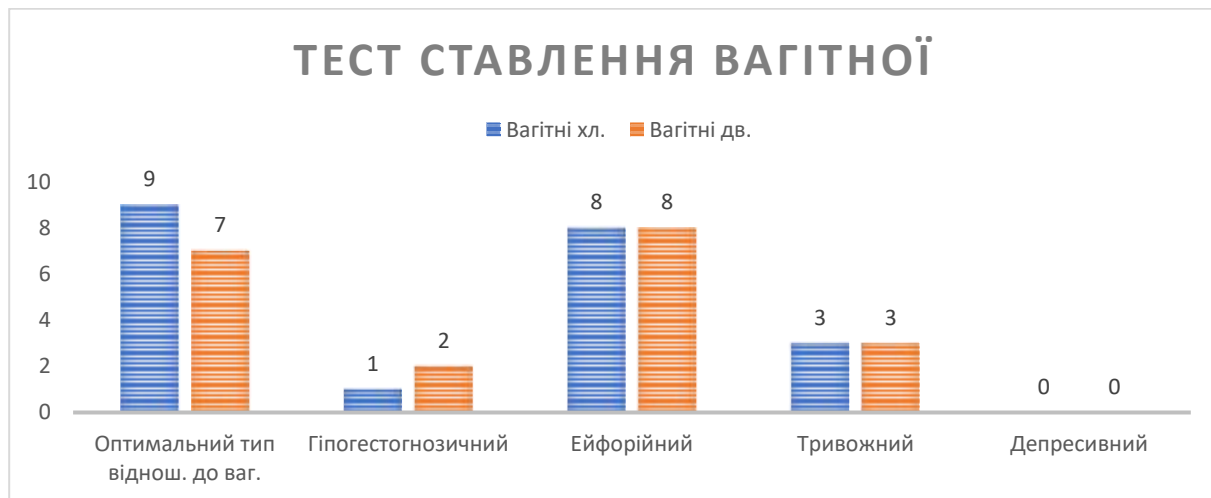


Рис. 2.17. Порівняння жінок, які очікують на народження хлопчиків та дівчаток за методикою ставлення до вагітності

За цією методикою бачимо що найвищі середні показники оптимального типу відношення вагітної у жінок, які очікують на хлопчиків 9+–8 та дещо нижчі у жінок, які очікують на дівчаток 7+–6. Середні показники ейфорійного типу в обох групах однакові та доволі високі та становлять 8+–6 у жінок, які очікують хлопчиків та 8+–4 у вагітних жінок, що очікують дівчинку.

Таблиця 2.12.

Середні значення та статистичне відхилення показників ставлення до вагітності

	Тест відношення вагітної					Стать
Досліджуваний	Оптимальний	Гіпогестогенічний	Ейфорійний	Тривожний	Депресивний	Хл-1, Д-2
Середнє значення	9,0875	1,4625	7,9625	2,7375	0	Хл-1
Статистичне відхилення	7,687967465	1,687777755	6,009250681	4,96171278	0	Хл-1
Середнє значення	7,128205128	1,615384615	8,141025641	3,32051282	0	Д-2
Статистичне відхилення	6,407845701	1,681198971	4,827072051	5,24891586	0	Д-2

Оптимальний тип ставлення до вагітності у жінок виявляється у позитивному ставленні, усвідомленості та адаптивності до нової ролі матері. Дослідження показують, що цей тип ставлення сприяє як психологічному, так і фізичному стану матері і дитини. Ейфорійний тип ставлення до вагітності часто проявляється у надмірних емоційних реакціях пов'язаних з вагітністю та народженням майбутньої дитини. Часто ці реакції допомагають вагітним жінкам приймати зміни які відбуваються в житті та справлятися з стресовими чинниками різної амплітуди.



Рис. 2.18. Порівняння жінок, які очікують на народження хлопчиків та дівчаток за методикою діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком

Методика діагностики самооцінки психологічних станів (за Г. Айзенком) застосовувалася для визначення чотирьох блоків психічних станів: тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Ці стани є важливими елементами для визначення загальних адаптивних можливостей людини. Аналізуючи ці дані бачимо, що показники знаходяться в межах помірного виявлення.

Таблиця 2.13.

**Середні значення та статистичне відхилення показників за методикою
діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком**

	Мет. діагност. самооц. псих. станів по Г.Айзенку				Стать
Досліджуваний	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність	Хл-1, Д-2
Середнє значення	11,0625	5,1125	6,45	6,9375	Хл-1
Статистичне відхилення	3,214590759	2,423807697	3,18551409	2,7628959	Хл-1
Середнє значення	10	4,948717949	6,84615385	6,93589744	Д-2
Статистичне відхилення	2,596842264	2,53638869	3,0804467	3,41317111	Д-2

Найбільші позначки у обох групах спостерігаються за показником тривожність. У жінок, які очікують на хлопчиків 11+–3, у жінок, які очікують дівчаток 10+–3. Ці показники знаходяться в межах середньої вираженості за інтерпретацією методики. Показники фрустрації у жінок, що очікують на хлопчиків 5+–2, у жінок, що очікують на дівчаток 5+–3. Показник агресивності у вагітних жінок, що очікують хлопчиків 6+–3, жінок, що очікують дівчаток 7+–3. Показник ригідності у вагітних жінок, що очікують на хлопчиків 7+–3 і жінок, що очікують на дівчаток 7+–3 відповідно. Ці параметри є в межах низьких показників вираженості, згідно методики [36].

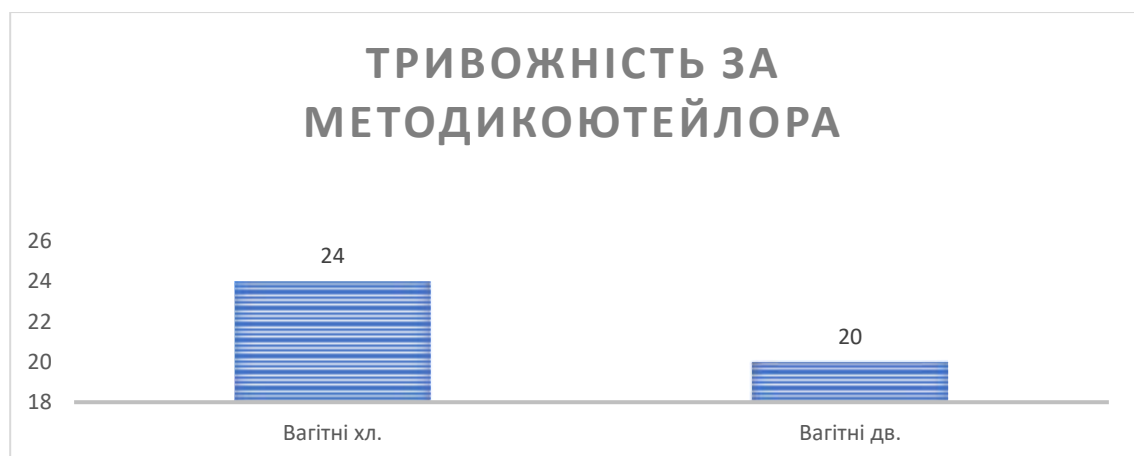


Рис. 2.19. Середні показники за шкалами методики вимірювання тривожності Тейлора жінок, що очікують на народження хлопчиків та дівчаток

Бачимо, що рівень тривоги у жінок, які очікують на народження хлопчиків є вищим ніж у жінок, які очікують на народження дівчаток. Середні значення тривожності у жінок, які очікують на народження хлопчиків 24+–6, у жінок, які очікують на дівчаток 20+–6.

Таблиця 2.14.

Середні значення та статистичне відхилення показників тривожності

	Тривожність Тейлора	Стать
Досліджуваний	Тривожність	Хл-1, Д-2
Середнє значення	23,6375	Хл-1
Статистичне відхилення	6,483139189	Хл-1
Середнє значення	19,93589744	Д-2
Статистичне відхилення	6,255950488	Д-2

Показники тривожності є середніми з тенденцією до високого рівня тривожності за методикою.

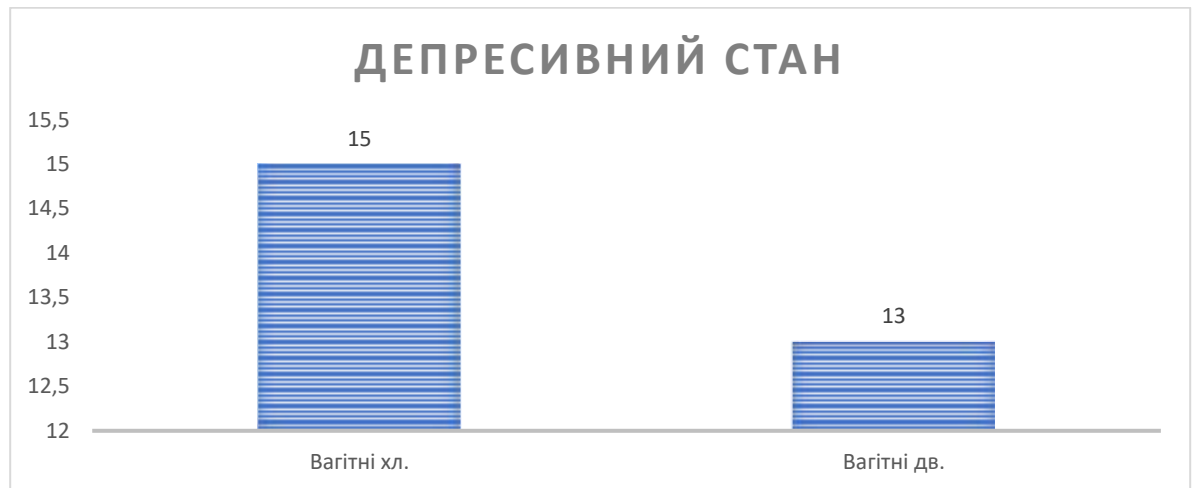


Рис. 2.20. Порівняння депресивного стану жінок, які очікують на народження хлопчиків та дівчаток

Спостерігаємо вищий рівень депресивних станів у жінок, які очікують на народження хлопчиків в порівнянні з жінками, які очікують на народження дівчинки.

Таблиця 2.15.

Середні значення та статистичне відхилення показників депресивного стану

	Депресія Жмурова	Стать
Досліджуваний	Депресивний стан	Хл-1, Д-2
Середнє значення	15,25	Хл-1
Статистичне відхилення	7,966335418	Хл-1
Середнє значення	13,43589744	Д-2
Статистичне відхилення	8,118654909	Д-2

Середні значення депресивного стану у жінок, які очікують хлопчиків 15+–8, у жінок, які очікують на дівчаток 13+–8.

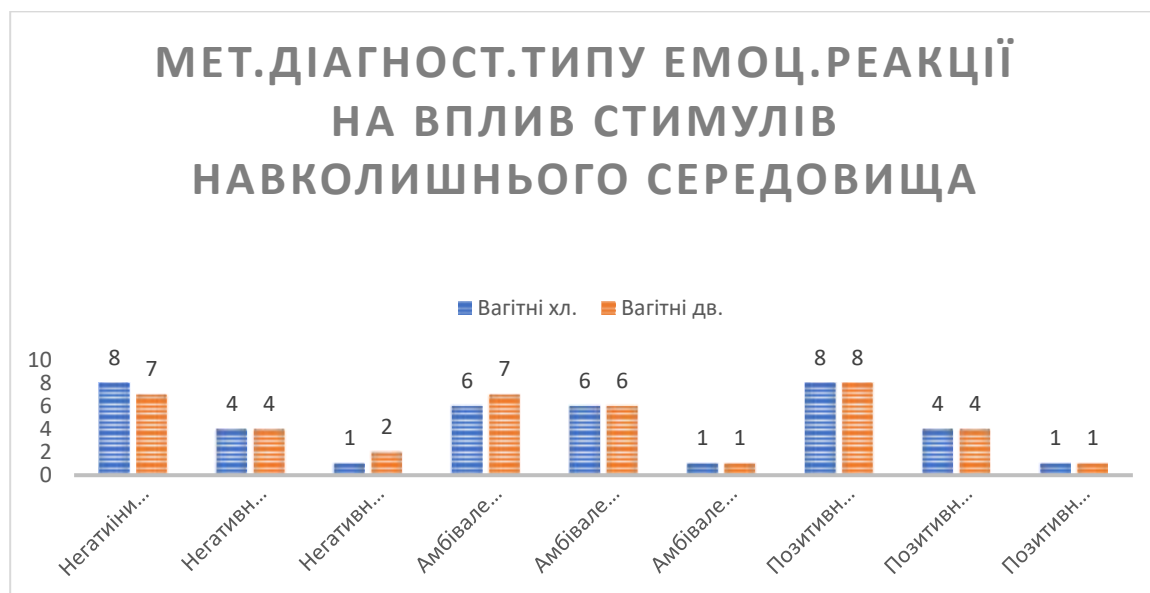


Рис. 2.21. Порівняння жінок, які очікують на народження хлопчиків та дівчаток за методикою емоційні реакції на вплив стимулів навколишнього середовища

За показниками методики дослідження типу емоційної реакції можна зробити висновок, що ейфоричний типу емоційної реакції до стресової ситуації, є виражений у двох групах, що говорить про те, що активність переживань вагітних жінок спрямована назовні.

Таблиця 2.16.

**Середні значення та статистичне відхилення показників типів
емоційної реакції на стимули зовнішнього середовища**

	Мет.діагност.типу емоц.реакції на вплив стимулів навколишнього середовища В.В.Бойко									Стать
Досліджуваний	Негат.ейф.	Негат.рефрак	Негат. дисфор.	Амбівал.ейф	Амбівал.рефрак	Амбівал. дис	Позит.ейф	Позит. рефрак	Позит.дисф.	Хл-1, Д-2
Середнє значення	7,7	4,1	1,2	6,3125	5,8875	0,8	8,25	3,5625	1,0875	Хл-1
Статистичне відхилення	3,08787953	2,305428377	1,756416807	2,8705128	2,78834068	0,96695398	2,6622359	2,504215196	1,45080796	Хл-1
Середнє значення	7,35897436	3,935897436	1,679487179	6,51282051	5,666666667	0,794871795	7,88461538	3,782051282	1,19230769	Д-2
Статистичне відхилення	3,08417948	2,214982454	1,911460643	2,87225271	2,817830893	0,978735112	2,73618099	2,663367041	1,48546541	Д-2

Аналізуючи результати, бачимо, що у жінок, які очікують хлопчиків, переважає негативний ейфоричний тип реакції, середнє значення у жінок, які очікують хлопчиків 8+—3, у жінок, які очікують на дівчаток 7+—3 на стимули зовнішнього середовища, позитивний ейфоричний тип на стимули зовнішнього середовища реакції у жінок, що очікують хлопчиків 8+—3, у жінок, що очікують дівчаток 8+—3 та дещо нижчі показники амбівалентний ейфоричний тип реакції на стимули зовнішнього середовища у жінок, що очікують на хлопчиків 6+—3, у жінок, що очікують на дівчаток 7+—3. У жінок, які очікують на дівчаток спостерігаємо вищий показник у амбівалентного ейфорійного типу реакції на стимул зовнішнього середовища в порівнянні з жінками, які очікують хлопчиків. Жінки вагітні дівчинкою мають домінуючий позитивний ейфоричний тип реакції на стимули зовнішнього середовища.

Наступним етапом дослідження було узгодження шкал вимірювання, що використовувались в методиках, шляхом їхнього аналізу та відповідності статистичним методам. Задіяні рангові та інтервальні шкали. Таким чином, до рангових шкал застосовувались непараметричні статистичні методи. Інтервальні шкали було перевірено на нормальність розподілу за критерієм Shapiro-Wilk-тест. Виявилось, що розподіл даних відрізняється від нормального, $p \leq 0,05$, це означає, що нульову гіпотезу можна відхилити, і дані не є нормально розподіленими (графіки розподілу представлені в додатку Є). Для подальшого аналізу слід

розглянути використання непараметричних методів. Оскільки розподіл відрізняється від нормального, використовуємо критерій Спірмена. Таблиця результатів кореляційного аналізу міститься у додатку (див. Додаток Е). Робимо загальну кореляцію показників за критерієм Спірмена, щоб подивитися зв'язок між різними досліджуваними факторами, для подальшої їх категоризації.

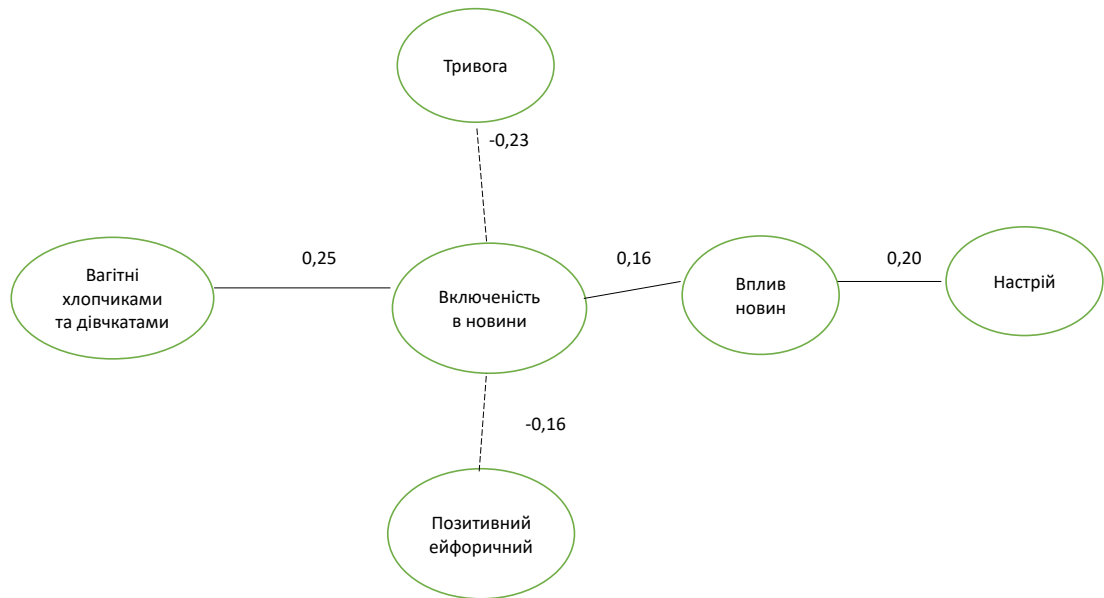


Рис. 2.22. Кореляційна плеяда включеності в новини

Ця кореляційна плеяда включеності в новини, (див. рис. 2.22) характеризується трьома прямими та двома оберненими зв'язками. Найтісніший прямий зв'язок між включеністю в новини та статтю дитини $r=0,25$. Обернений зв'язок між включеністю в новини та тривожністю, $r=-0,23$. Цей зв'язок засвідчує, що чим менше жінка дивиться новини, тим вищою є тривога. Тривога росте від незнання того, що відбувається у суспільстві. Знання допомагають справитись з тривожними переживаннями. Включеність в новини має обернений зв'язок з позитивним ейфоричним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,16$. Включеність в новини та параметр впливу новин мають прямий зв'язок, $r=0,16$. Чим більша включеність в новини, тим більший вплив від самих новин на

психоемоційний стан вагітних жінок. Вплив новин має прямий зв'язок з настроєм, $r=0,20$.

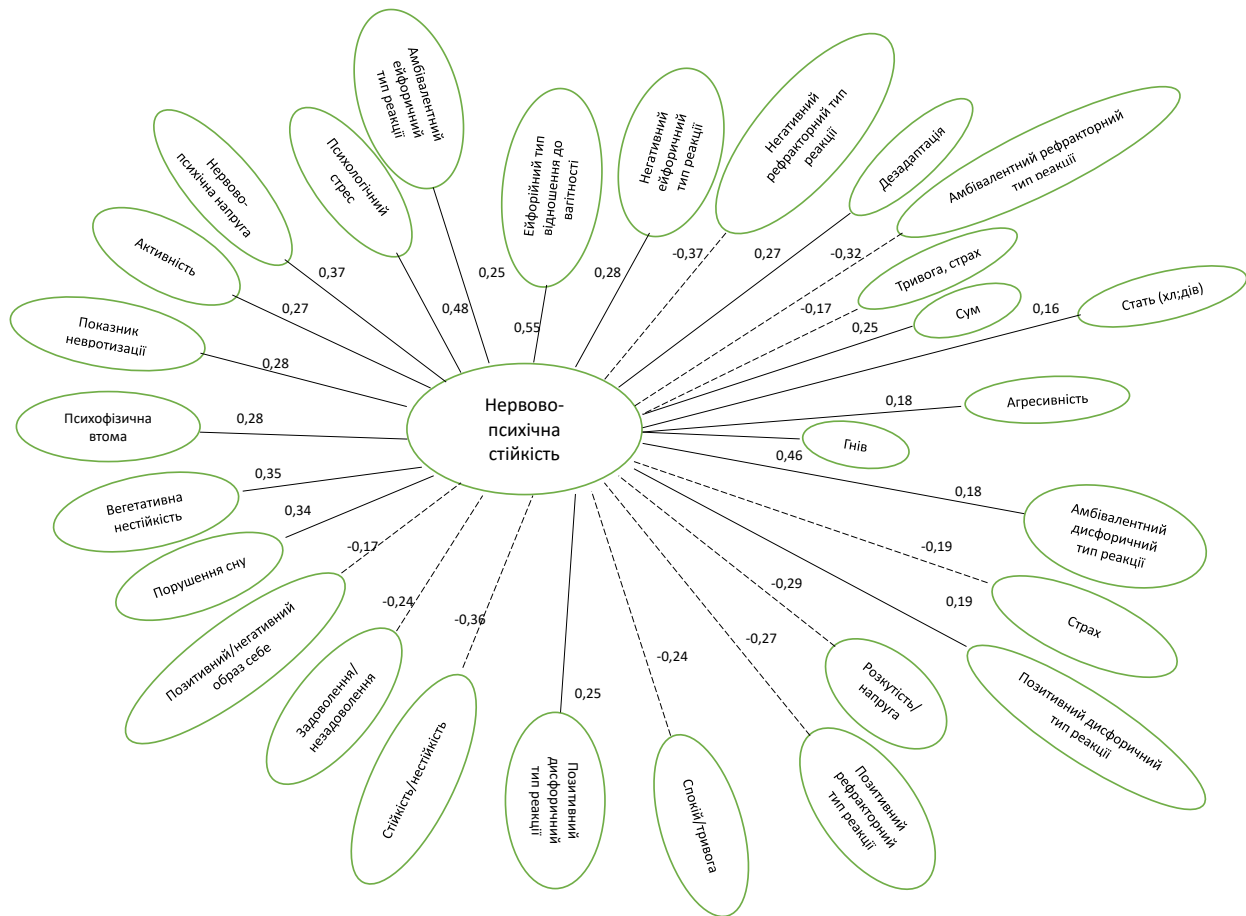


Рис. 2.23. Кореляційна плеяда нервово-психічної стійкості

Нервово-психічна стійкість — це здатність людини ефективно адаптуватися та функціонувати в умовах стресу, тиску та невизначеності, зберігаючи при цьому психоемоційне здоров'я. Ця якість включає в себе не лише здатність до витримання стресу, але й можливість швидко відновлюватися після психологічних та емоційних потрясінь [148].

Кореляційна плеяда нервово психічної-стійкості (див. рис. 2.23) має 28 зв'язків. 18 прямих та 10 обернених. Найбільш міцним є зв'язок нервово-психічної стійкості з ейфоричним типом ставлення до вагітності, $r=0,55$. Що означає, що тип ставлення має прямий взаємозв'язок з психічною стійкістю і навпаки. Тобто,

можемо припустити, що висока нервово-психічна стійкість розвиває емоційне, радісне, приймаюче ставлення до вагітності. І чим більше вагітна жінка може бути заангажована у своє переживання вагітності, наповнюватись ним, тим вищою буде нервово-психічна стійкість. З кореляційної плеяди бачимо, що нервово-психічна стійкість корелює з низкою показників. Нервово-психічна стійкість напряду залежить від психофізичної втоми, $r=0,37$, вегетативної нестійкості, $r=0,35$, порушення сну, $r=0,34$, нервово-психічної напруги, $r=0,37$, невротизації, $r=0,28$, психологічного стресу, $r=0,48$, суму, $r=0,25$, агресивності, $r=0,18$, гніву, $r=0,46$, дезадаптація, $r=0,27$. Тобто дана кореляційна плеяда дає розуміння того, що важливо зважати на низку чинників, для того щоб бути емоційно стійким. Також виявлені прямі зв'язки з амбівалентним ейфоричним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,25$, негативним ейфоричним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,28$, позитивний дисфоричний тип реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,19$, амбівалентний дисфоричний тип реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,18$.

Прямий зв'язок нервово-психічної стійкості зі статтю очікуваної дитини (хлопчики, дівчатка), $r=0,16$,

Обернені зв'язки нервово-психічної стійкості з негативним рефрактерним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,37$, амбівалентним рефрактерним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,32$, позитивним рефрактерним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,27$, тривогою та страхом, $r=-0,17$, страхом, $r=-0,17$, розкутістю/напругою, $r=-0,29$, спокоєм/тривогою, $r=-0,24$, стійкістю/нестійкістю, $r=-0,36$, задоволенням/незадоволенням, $r=-0,24$, позитивним/негативним образом себе, $r=-0,17$.

Вагітні жінки стикаються з багатьма змінами в своєму житті, що може викликати значний стрес. Нервово-психічна стійкість є ключовим фактором, що допомагає ефективно справлятися з цими змінами та знижувати рівень стресу.

Дослідження показують, що жінки з високою нервово-психічною стійкістю менш схильні до розвитку стресових розладів під час вагітності [148].

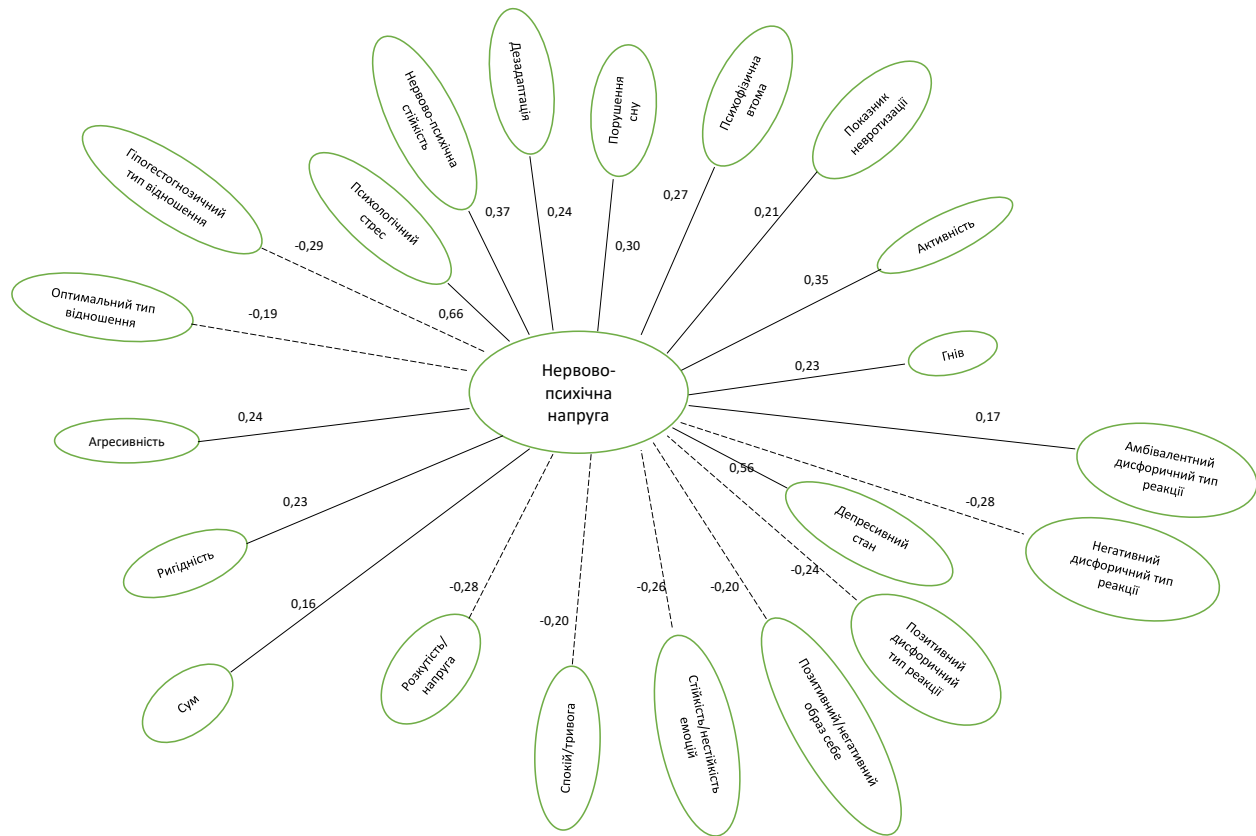


Рис. 2.24. Кореляційна плеяда нервово-психічна напруга

Нервово-психічна напруга є комплексним станом, що пов'язана з дією різних стресових факторів і характеризується фізіологічними, психологічними та поведінковими змінами. Вплив на нервово-психічну напругу здійснюється через сукупність зовнішніх та внутрішніх факторів, включаючи стресові події, індивідуальні особливості [91].

Дана кореляційна плеяда (див. рис. 2.24) має 21 зв'язок. 13 прямих та 8 обернених. Нервово-психічна напруга має встановлений найтісніший прямий зв'язок з психологічним стресом, $r=0,66$. Чим більший стрес, тим більше зростає нервово-психічна напруга. Нервово-психічна напруга – стан, який виникає під дією постійно діючого чи раптового інтенсивного впливу стресових чинників на

нервову систему вагітної жінки. Виходить, що нервово-психічна напруга характеризується високим рівнем внутрішнього напруження, зниженням здатності до концентрації, емоційною нестабільністю та фізичними симптомами, такими як головний біль, м'язове напруження та порушення сну. Зв'язок між нервово-психічною напругою та психологічним стресом є складним. Аналіз та наявність цього зв'язку є важливим для розробки ефективних втручань, направлених на зниження рівня стресу та підвищення нервово-психічної стійкості вагітних жінок. Також тісний зв'язок з депресивним станом, $r=0,56$. Зі збільшенням одного показника, зростає інший. Депресивний настрій часто супроводжує нервово-психічну напругу і веде до розвитку депресивного стану. Нервово-психічна напруга прямо взаємодіє з порушенням сну, $r=0,30$. Високий рівень стресу, який викликає нервово-психічне напруження, може провокувати труднощі в засинанні, частих прокидань серед ночі, неможливість заснути знову та недостатнього відновлювального сну, що своєю чергою сильно впливає на самопочуття і підсилює стрес для організму. Психофізична втома має прямий зв'язок, $r=0,27$, виснаженість та перевтома веде до підвищення нервово-психічної напруги. Дезадаптація, $r=0,24$, показник невротизації, $r=0,21$, активність, $r=0,35$, гнів, $r=0,23$, сум, $r=0,16$, ригідність, $r=0,23$, агресивність, $r=0,24$. Обернені зв'язки з гіпогестогнозичним типом ставлення до вагітності, $r=-0,29$, оптимальним типом ставлення до вагітності, $r=-0,19$, розкутість/напруга, $r=-0,28$, спокій/тривога, $r=-0,20$, стійкість/нестійкість емоцій, $r=-0,26$, позитивний/негативний образ себе, $r=-0,20$, позитивний дисфоричний тип реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,24$, негативний дисфоричний тип реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,28$.

Варто зазначити, що чим вища нервово-психічна напруга у вагітних жінок тим зменшуються шанси на формування конструктивного ставлення до вагітності, зокрема оптимального типу ставлення до вагітності.

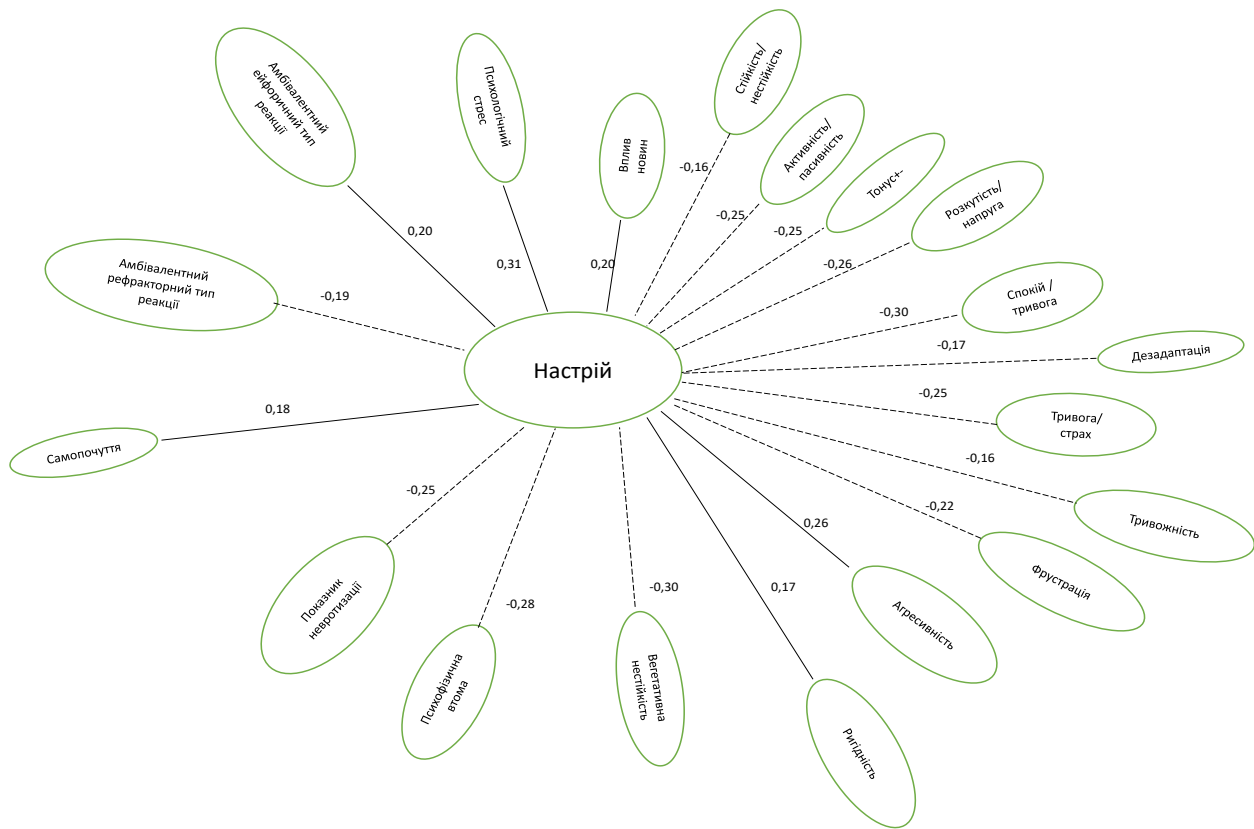


Рис. 2.25. Кореляційна плеяда зв'язків настрою вагітних жінок

Настрій є комплексним емоційним станом, який залежить від багатьох біологічних, психологічних, соціальних та екологічних чинників. З кореляційної плеяди (див. рис. 2.25.) бачимо 19 кореляційних зв'язків.

Настрій має прямі кореляційні зв'язки з психологічним стресом, $r=0,31$, впливом новин, $r=0,20$, агресивністю, $r=0,26$, ригідністю, $r=0,16$, самопочуттям, $r=0,18$ та амбівалентним ейфоричним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,20$. Обернені зв'язки настрою з амбівалентним рефрактерним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,19$, стійкість/нестійкість, $r=-0,16$, активність/пасивність, $r=-0,25$, тонус+-, $r=-0,25$, розкутість/напруга, $r=-0,26$, спокій/тривога, $r=-0,30$, дезадаптація, $r=-0,17$, тривога/страх, $r=-0,25$, тривожність, $r=-0,16$, фрустрація, $r=-0,22$, вегетативна нестійкість, $r=-0,30$, психофізична втома, $r=-0,28$, показник невротизації, $r=-0,25$.

Настрій вагітних жінок тісно пов'язаний із рівнем психологічного стресу. Вплив новин про війну може підсилювати негативні емоційні стани, що вимагає уваги до психічного здоров'я вагітних. Новини про війну можуть викликати почуття небезпеки та непередбачуваності майбутнього, що підсилює тривогу та знижує показники настрою і негативно його забарвлює.

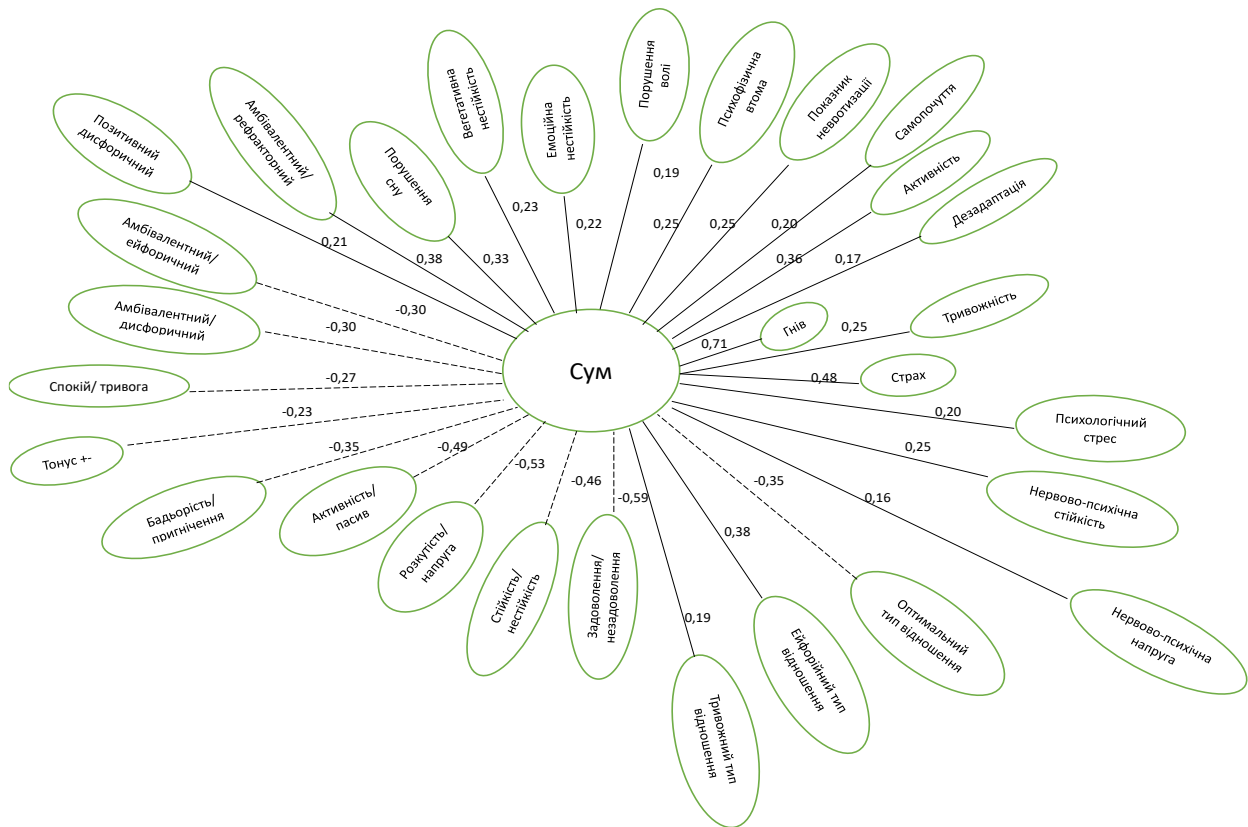


Рис. 2.26. Кореляційна плеяда зв'язків суму

Ця кореляційна плеяда має 29 зв'язків, 19 прямих та 10 обернених (див. рис. 2.26.) Бачимо, що найтісніший прямий зв'язок суму та гніву, $r=0,71$. Сум та задоволення/незадоволення мають обернений зв'язок, $r=-0,59$. Сум та розквітність/напруга, характеризуються оберненим зв'язком, $r=-0,53$. Сум має прямі зв'язки з страхом, $r=0,48$; психологічним стресом, $r=0,20$; нервово-психічною стійкістю, $r=0,16$; нервово-психічною напругою, $r=0,16$; тривожністю, $r=0,25$; порушенням сну, $r=0,33$; вегетативною нестійкістю, $r=0,23$; емоційною

нестійкістю, $r=0,22$; порушенням волі, $r=0,19$; психофізичною втомою, $r=0,25$, показником невротизації, $r=0,25$; самопочуттям, $r=0,20$; активністю, $r=0,36$; дезадаптацією, $r=0,17$. Також сум має прямий зв'язок з ейфорійним типом ставлення до вагітності, $r=0,38$; тривожним типом ставлення до вагітності, $r=0,19$; обернений зв'язок з оптимальним типом ставлення до вагітності, $r=-0,35$. Зв'язки суму та реакцій та стимули зовнішнього середовища: прямий зв'язок з амбівалентний рефракторний тип реакції, $r=0,38$; позитивний дисфоричний тип реакцій, $r=0,21$. Обернені зв'язки з амбівалентним дисфоричним, $r=-0,30$; амбівалентним ейфоричним, $r=-0,30$. Обернені зв'язки суму та спокій/тривога, $r=-0,27$; тонус, $r=-0,23$; бадьорість/пригнічення, $r=-0,35$; активність/пасивність, $r=-0,49$; стійкість/нестійкість, $r=-0,46$.

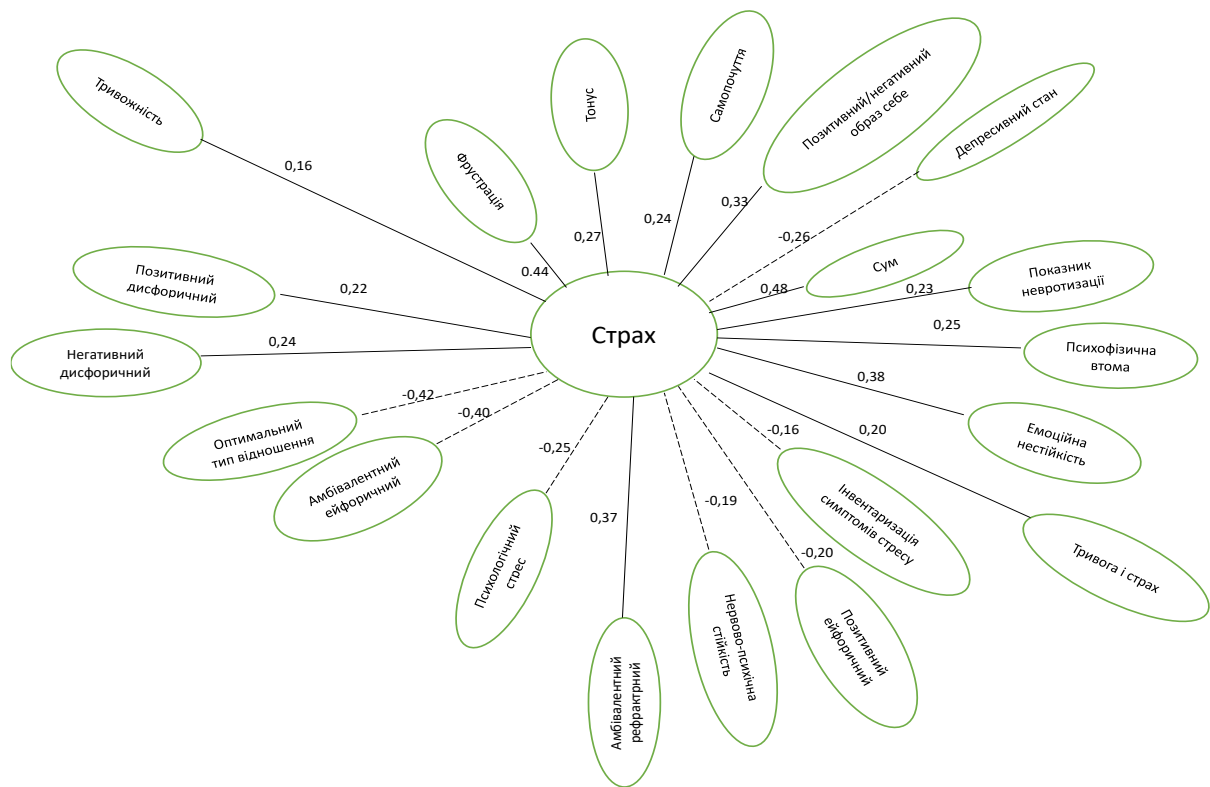


Рис. 2.27. Кореляційна плеяда зв'язків страху

Страх визначається як стан настрою з сильним негативним впливом, який спонукає людину уникати небезпеки [55].

Ця кореляційна плеяда (див. рис. 2.27) має 20 зв'язків, 13 прямих та 7 обернених. Найсильніший прямий зв'язок між страхом та сумом, $r=0,48$. Прямі зв'язки з страхом виявлено з: показник невротизації, $r=0,23$; психофізична втома, $r=0,25$; емоційна нестійкість, $r=0,38$; тривога і страх, $r=0,20$; позитивний/негативний образ себе, $r=0,33$; самопочуття, $r=0,24$; тонус, $r=0,27$; фрустрація, $r=0,44$; тривожність, $r=0,16$; позитивний дисфоричний тип реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,22$; негативний дисфоричний тип реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,24$; амбівалентний рефракторний тип реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,37$. Обернені зв'язки виявлені між сумом та депресивний стан, $r=-0,26$; інвентаризація симптомів стресу, $r=-0,16$; нервово-психічна стійкість, $r=-0,19$; психологічний стрес, $r=-0,25$; позитивний ейфоричний тип реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,20$; амбівалентний ейфоричний тип реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,40$; оптимальний тип ставлення до вагітності, $r=-0,42$.

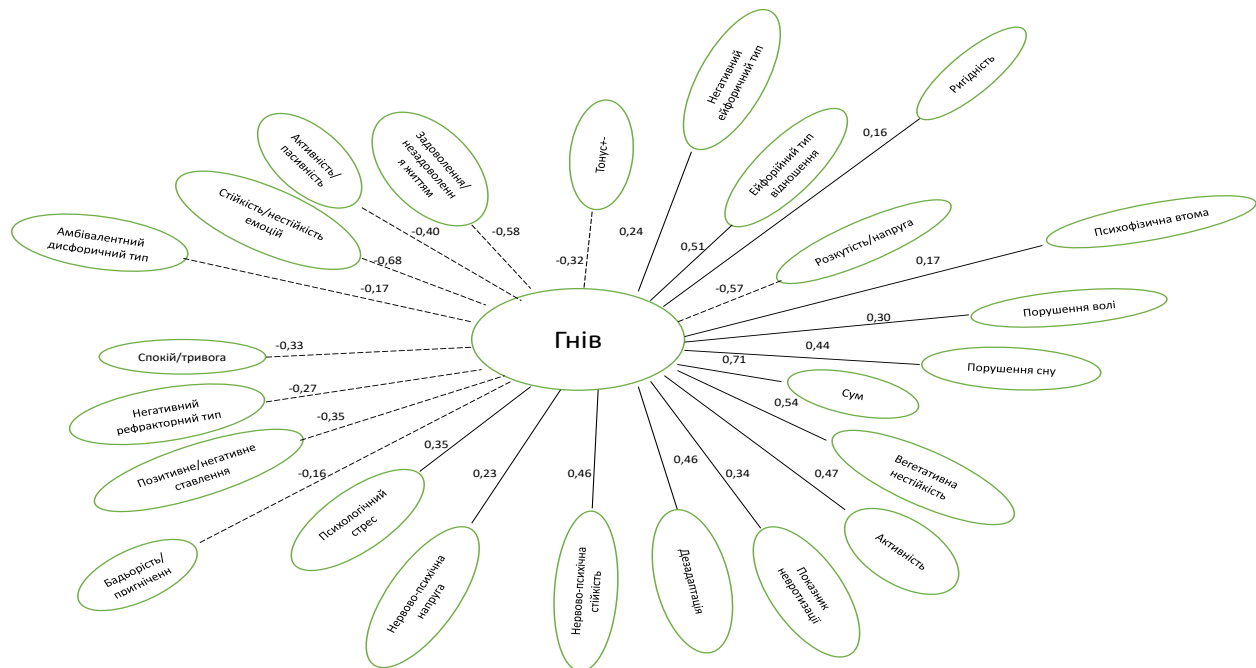


Рис. 2.28. Кореляційна плеяда зв'язків гніву

Дана плеяда (див. рис. 2.28) містить 23 зв'язки. 14 прямих та 9 обернених. Найсильніший прямий зв'язок між гнівом та сумом, $r=0,71$, обернений зв'язок з стійкістю/нестійкістю емоцій, $r=-0,68$. Прямі кореляційні зв'язки гніву виявлені з ригідністю, $r=0,16$; психофізіологічною втомою, $r=0,17$; порушенням волі, $r=0,30$; порушенням сну, $r=0,44$; вегетативної нестійкості, $r=0,44$; активністю, $r=0,47$; показником невротизації, $r=0,46$; дезорганізацією, $r=0,46$; нервово-психічною стійкістю, $r=0,46$; нервово-психічною напругою, $r=0,23$; психологічним стресом, $r=0,35$; ейфорійним типом ставлення до вагітності, $r=0,35$; негативним ейфоричним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,24$. Обернений зв'язок гніву спостерігається з показником позитивного/негативного ставлення до себе, $r=-0,35$; негативного рефрактерного типу реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,27$; спокою/тривоги, $r=-0,33$; амбівалентного дисфоричного типу реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,17$; показником активності/пасивності, $r=-0,40$; задоволення/незадоволення життям, $r=-0,58$; тонусом, $r=-0,16$; розкутість/напруга, $r=-0,57$. Бачимо, що гнів пов'язаний низкою показників, які мають властивість його підсилювати або стишувати.

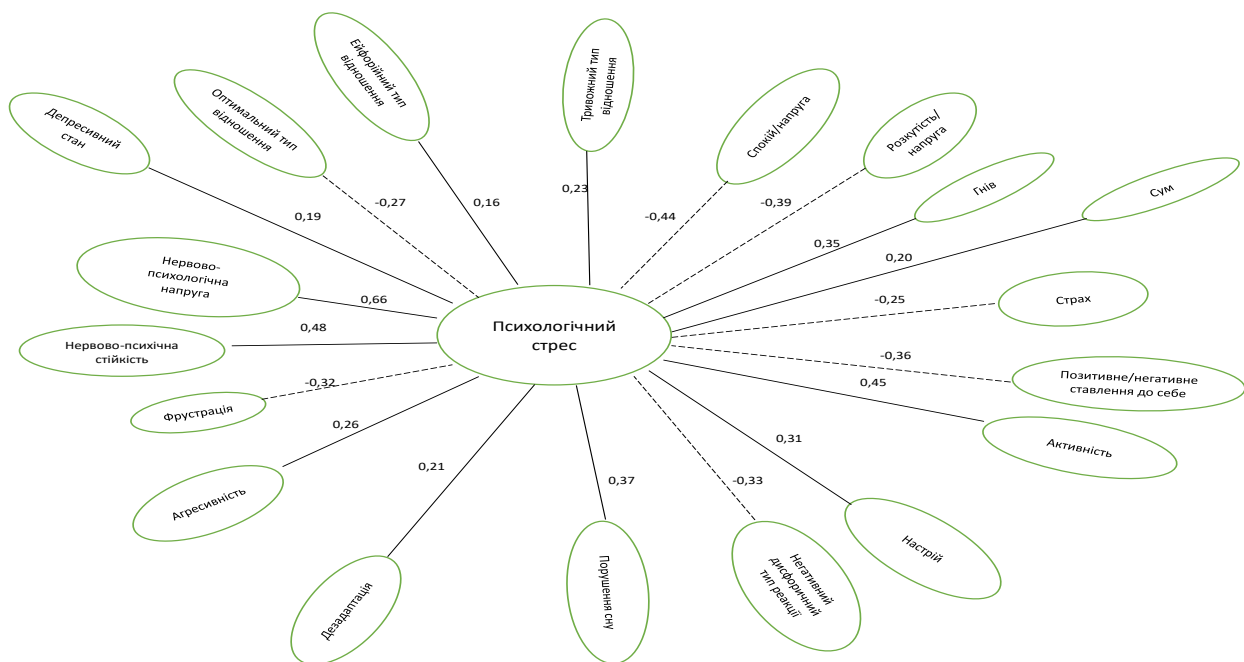


Рис. 2.29. Кореляційна плеяда зв'язків психологічного стресу

Кореляційна плеяда психологічного стресу (див. рис. 2.29) містить 19 зв'язків, 12 прямих і 7 обернених. Психологічний стрес прямо залежить від нервово-психічної напруги, $r=0,66$. Бачимо прямі утворені зв'язки з депресивним станом, $r=0,19$, нервово-психічною стійкістю, $r=0,48$, агресивністю, $r=0,26$, дезадаптацією, $r=0,21$, порушенням сну, $r=0,37$, настроєм, $r=0,32$, сумом, $r=0,20$, гнівом, $r=0,35$, активністю, $r=0,45$. Ці показники прямо пропорційні переживанню психологічного стресу і з їхнім збільшенням стрес буде зростати і навпаки. Спостерігаємо обернений зв'язок з оптимальним типом ставлення до вагітності, $r=-0,27$, що означає, що із зростанням стресу оптимальний тип переживання вагітності зменшується. Психологічний стрес має прямий зв'язок з тривожним типом ставлення до вагітності, $r=0,23$, що є цілком логічним, та прямий зв'язок з ейфорійним типом ставлення до вагітності, $r=0,16$, де ейфорійність може спрацювати як захисна реакція на стрес.

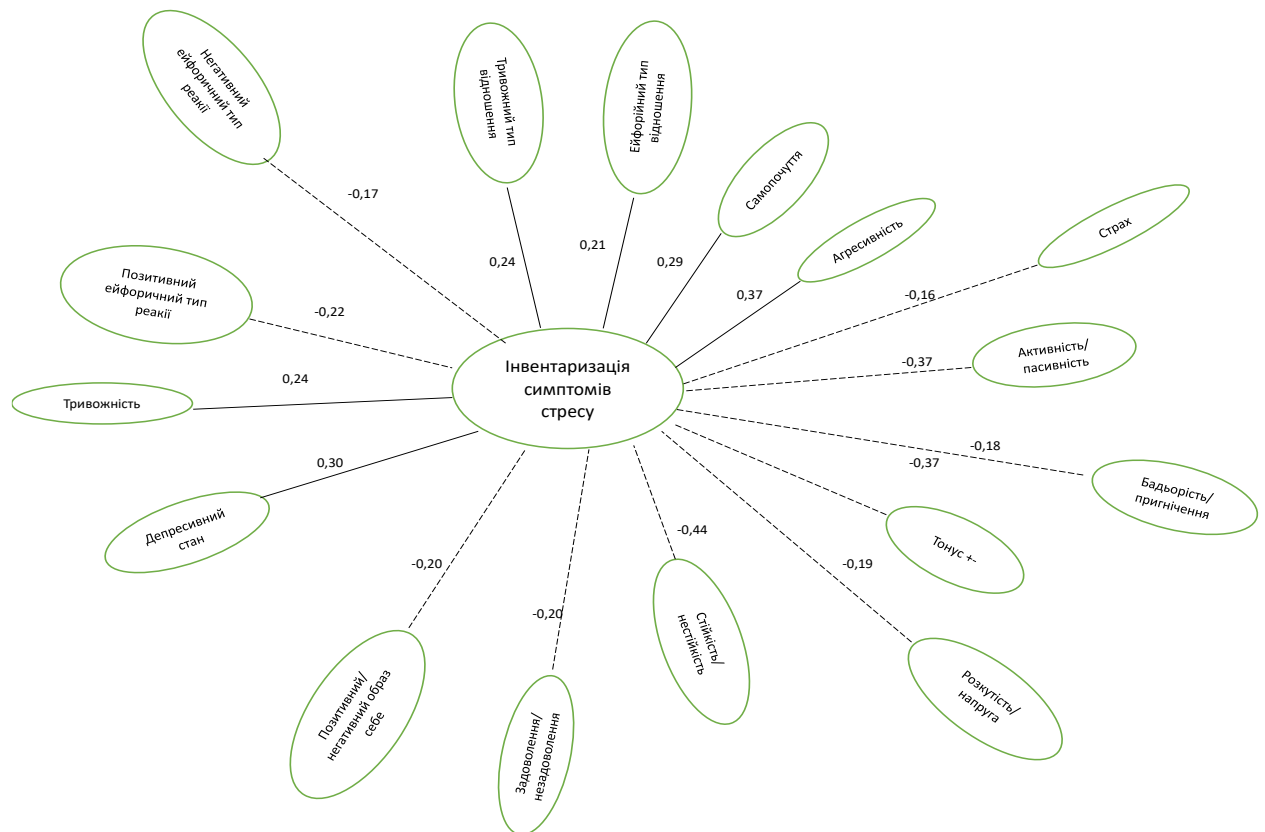


Рис. 2.30. Кореляційна плеяда зв'язків інвентаризації симптомів стресу

Показник інвентаризації симптомів стресу охоплює широкий спектр симптомів стресу, що дозволяє отримати повну картину стану респондента.

Кореляційна плеяда інвентаризації симптомів стресу (див. рис. 2.30) має 16 зв'язків. 6 з них прямих та 10 обернених.

Найтісніший обернений зв'язок із стійкістю-нестійкістю емоційних переживань, $r=-0,44$, активністю-пасивністю, $r=-0,37$, тонусом, $r=-0,37$. Також наявні обернені зв'язки з негативним ейфоричним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,17$, позитивним ейфоричним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,22$, позитивним/негативним образом себе, $r=-0,20$, задоволенням/незадоволенням, $r=-0,20$, розкутістю/напругою, $r=-0,19$, страхом, $r=-0,16$, бадьорістю/пригніченням, $r=-0,18$.

Прямі зв'язки виявлені з самопочуттям, $r=0,29$, агресивністю, $r=0,37$, тривожністю, $r=0,24$, депресивним станом, $r=0,30$, тривожним типом ставлення до вагітності, $r=0,24$, ейфоричним типом ставлення до вагітності $r=0,21$.

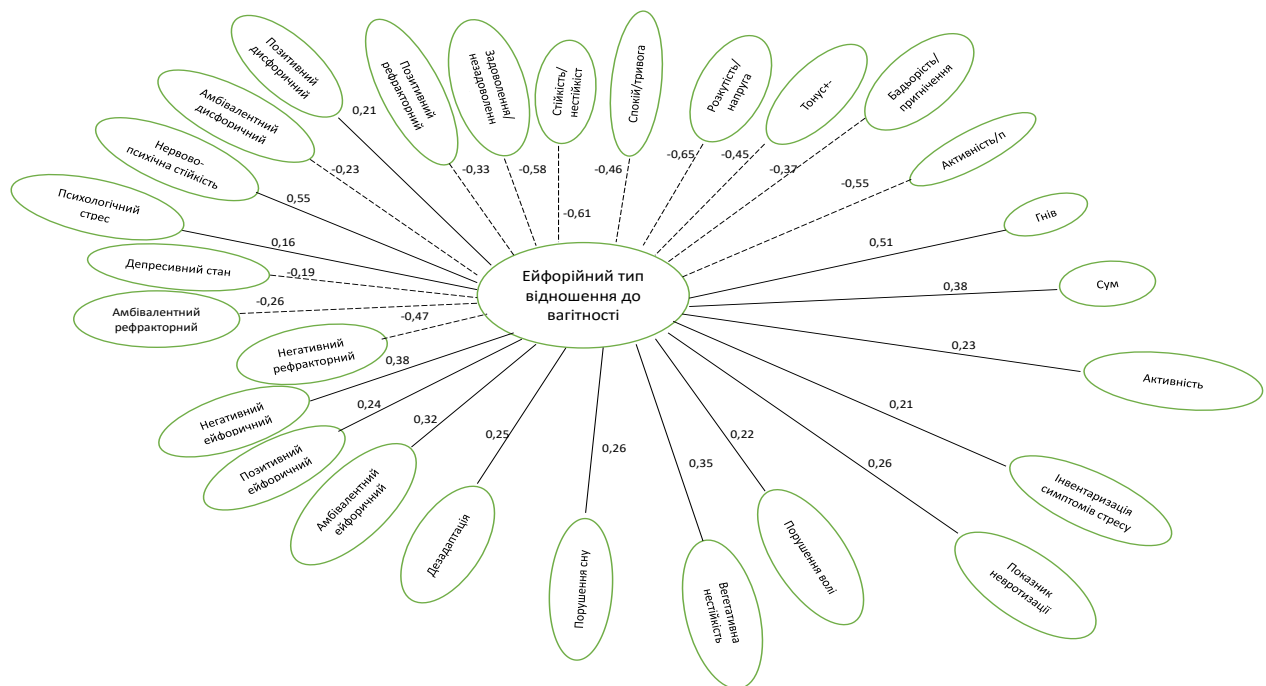


Рис. 2.31. Кореляційна плеяда зав'язків ейфорійного типу ставлення до вагітності

Дана кореляційна плеяда (див. рис. 2.31) виявила 27 взаємозв'язків, які пов'язані з ейфорійним типом ставлення до вагітності.

Ейфорійний тип ставлення до вагітності проявляється у надмірно позитивному сприйнятті свого стану, характеризується високими емоційними проявами, радістю та оптимізмом щодо своєї вагітності.

Аналізуючи цю кореляційну плеяду виявилось, що ейфорійний тип ставлення до вагітності має багато взаємозв'язків. Прямі зв'язки: гнів $r=0,51$, сум $r=0,38$, активність $r=0,23$, інвентаризація симптомів стресу $r=0,21$, показник невротизації $r=0,26$, порушення волі $r=0,22$, вегетативна нестійкість $r=0,35$, порушення сну $r=0,26$, дезадаптація $r=0,25$, психологічний стрес $r=0,16$, нервово-психічна стійкість $r=0,55$. Також прямий зв'язок з позитивним дисфоричним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,21$, амбівалентним ейфоричним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,32$, позитивним ейфоричним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,24$, негативним ейфоричним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,38$.

Обернені зв'язки ейфорійного типу ставлення до вагітності виявлені з амбівалентним дисфоричним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,23$, амбівалентним рефрактерним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,26$, негативним рефрактерним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,47$, позитивним рефрактерним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,33$, депресивним станом, $r=-0,19$, активністю/пасивністю, $r=-0,55$, бадьорістю/пригніченням, $r=-0,37$, тонус+-, $r=-0,45$, розкутістю/напругою, $r=-0,65$, спокоєм/тривогою, $r=-0,61$, задоволенням/незадоволенням, $r=-0,58$.

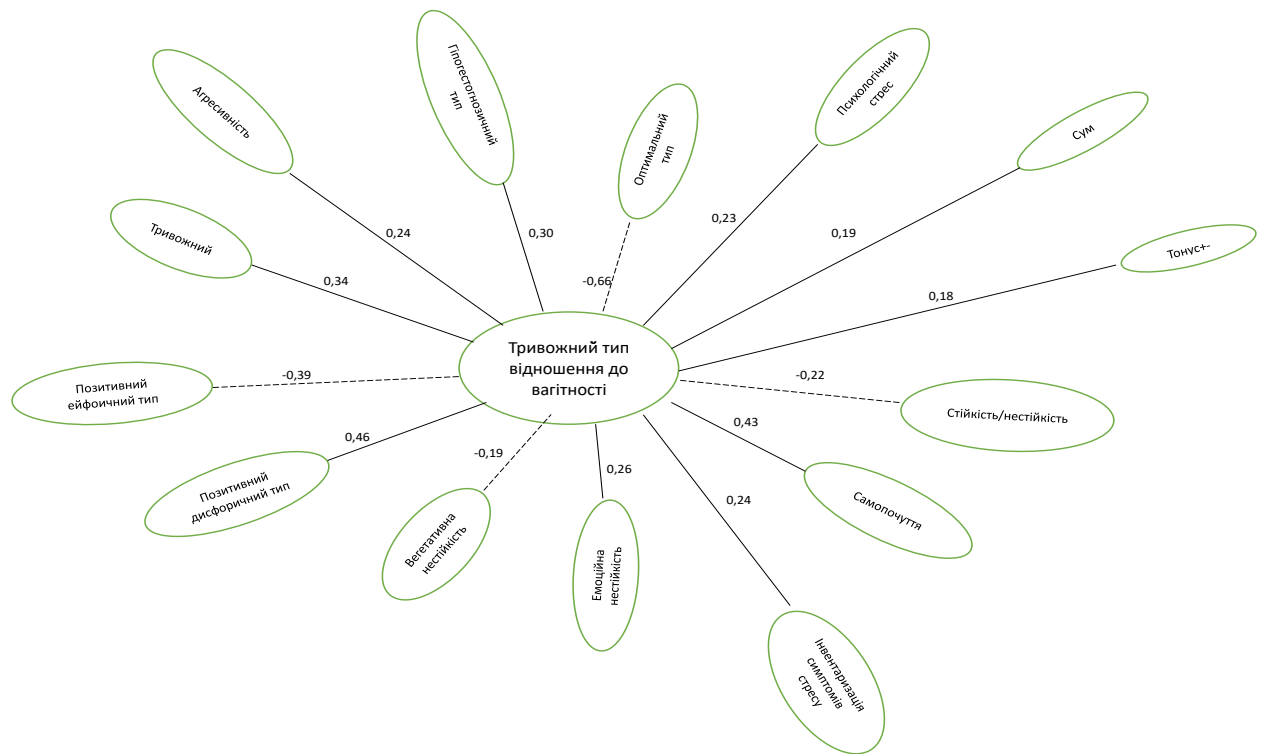


Рис. 2.32. Кореляційна плеяда зв'язків тривожного типу ставлення до вагітності

Тривожний тип ставлення до вагітності проявляється постійних переживаннях, страхах та стресом, що впливає на психоемоційний стан вагітної жінки.

Дана кореляційна плеяда (див. рис. 2.22) зв'язків тривожного типу ставлення до вагітності містить 14 зв'язків. 10 прямих та 4 обернених.

Прямі зв'язки тривожного типу ставлення до вагітності виявлено з гіпогестогнозичним типом ставлення до вагітності, $r=0,30$, агресивність, $r=0,24$, тривожністю, $r=0,34$, емоційною нестійкістю, $r=0,26$, і самопочуттям, $r=0,24$, інвентаризацією симптомів стресу, $r=0,43$, тонус+-, $r=0,18$, сум, $r=0,19$, психологічним стресом, $r=0,23$ та позитивним дисфоричним типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,46$.

Обернені зв'язки тривожного типу ставлення до вагітності виявлено з оптиміальним типом ставлення до вагітності, $r=-0,66$, позитивним ейфоричним

типом реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,39$, вегетативною нестійкістю, $r=-0,19$, стійкістю/нестійкістю, $r=-0,22$.

Жінки з тривожним типом ставлення до вагітності часто стикаються з підвищеним рівнем тривоги, депресії та стресу. Це може призводити до погіршення загального психічного стану.

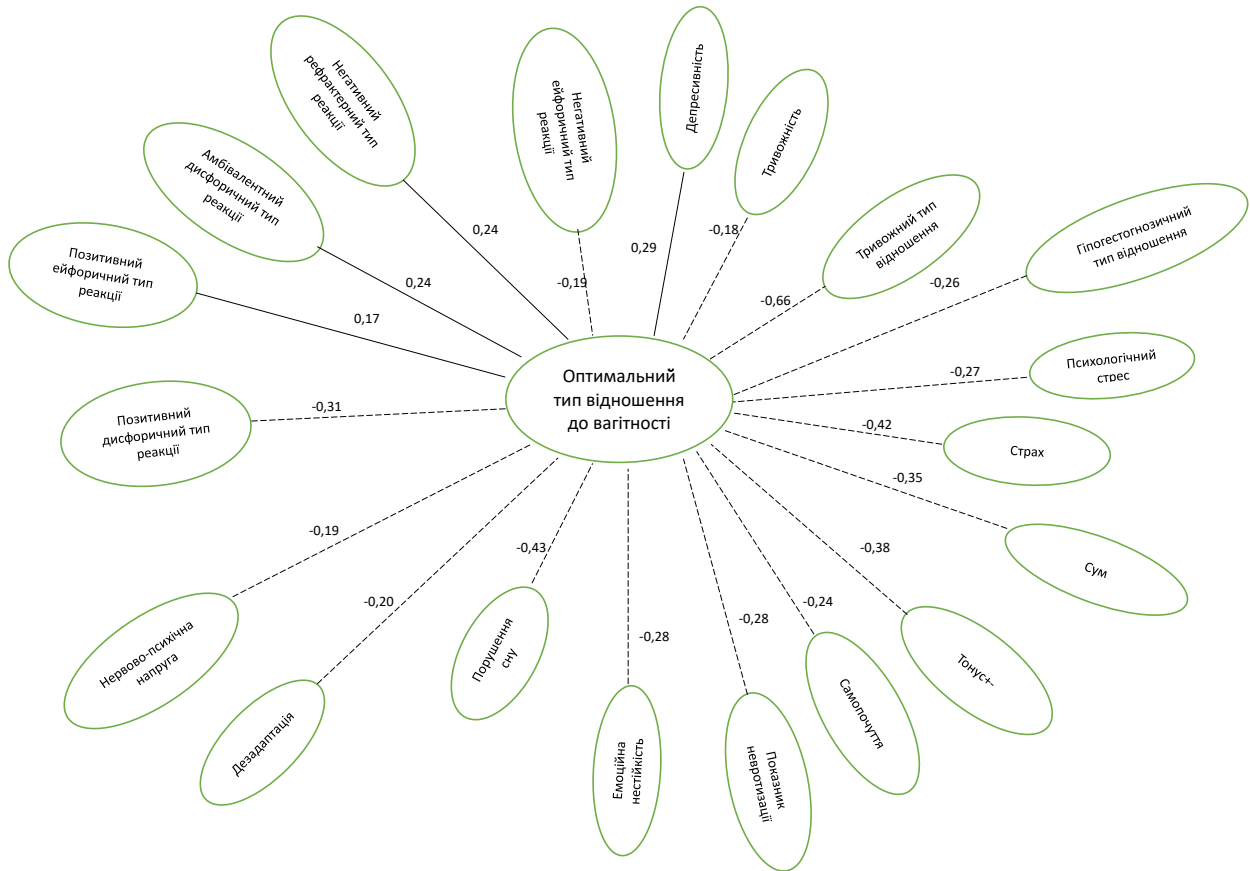


Рис. 2.33. Кореляційна плеяда зав'язків оптимального типу ставлення до вагітності

Оптимальний тип ставлення до вагітності характеризується збалансованим та позитивним сприйняттям вагітності, що сприяє гармонійному психоемоційному стану майбутньої матері. Жінки з таким типом ставлення зазвичай демонструють високий рівень адаптації до змін, викликаних вагітністю, і готовність до народження дитини.

Дана кореляційна плеяда (див. рис. 2.33.) має 19 кореляційних зв'язків, 4 прямих та 15 обернених. Спостерігаємо, що такі чинники як психологічний стрес $r=-0,42$, тривожність $r=-0,18$, страх $r=-0,42$, сум $r=-0,35$, порушення сну $r=-0,43$, дезадаптація $r=-0,20$, нервово-психічна напруга $r=-0,19$, емоційна нестійкість $r=-0,28$, самопочуття $r=-0,38$, тонус+-, $r=-0,38$, показник невротизації, $r=-0,28$, позитивний дисфоричний тип реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,31$, негативний ейфоричний тип реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=-0,19$, тривожний тип ставлення до вагітності, $r=-0,66$, гіпогестогнозичний тип ставлення до вагітності, $r=-0,26$, мають обернений зв'язок, що означає, що із зростанням цих чинників, оптимальна реакція вагітної жінки на власну вагітність знижується.

Прямі зв'язки оптимального типу ставлення до вагітності виявлено з позитивний ейфоричний тип реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,17$, амбівалентний дисфоричний тип реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,24$, негативний рефрактерний тип реакції на стимули зовнішнього середовища, $r=0,24$, депресивність, $r=0,29$.

2.4. Порівняльний аналіз особливостей психоемоційних станів вагітних жінок

У опрацюванні результатів було використано аналіз за U-тестом Манна-Уїтні, (оскільки розподіл даних відмінний від нормального) для визначення статистичних відмінностей між жінками, які очікують на народження хлопчиків та дівчаток. Зробивши порівняльний аналіз за критерієм Манна-Уїтні показників психоемоційних станів у вагітних, що очікують на народження хлопчиків та дівчаток за включеністю в новини при $p<0,05$, було виявлено статистичні відмінності.

Таблиця 2.17

**Порівняльний аналіз вагітних, що очікують на народження хлопчиків
та дівчаток за критерієм «включеність в новини»**

variable	Mann-Whitney U Test (Spreadsheet1)								
	By variable Хл-1, Д-2								
Marked tests are significant at p < 0,05000									
	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
Негативний дисфоричний	5888,000	6673,000	2648,000	-1,64150	0,100694	-1,73887	0,082058	80	78
Амбівалентний ейфоричний	6228,500	6332,500	2988,500	-0,45733	0,647437	-0,46432	0,642418	80	78
Амбівалент. рефракторний	6451,000	6110,000	3029,000	0,31648	0,751641	0,32635	0,744157	80	78
Амбівалент. дисфоричний	6389,500	6171,500	3090,500	0,10259	0,918285	0,11165	0,911101	80	78
Позитивний ейфоричний	6625,500	5935,500	2854,500	0,92335	0,355828	0,95034	0,341939	80	78
Позитивний рефракторний	6235,000	6326,000	2995,000	-0,43472	0,663766	-0,44183	0,658614	80	78
Позитивний дисфоричний	6213,000	6348,000	2973,000	-0,51123	0,609190	-0,54759	0,583976	80	78
Включеність в новини	5894,000	6667,000	2654,000	-1,62064	0,105097	-3,10148	0,001926	80	78
Вплив новин у %	6202,000	6359,000	2962,000	-0,54949	0,582672	-0,59126	0,554344	80	78
Вік	6716,000	5845,000	2764,000	1,23808	0,215686	1,24137	0,214471	80	78

Значущі відмінності були знайдені у змінній включеності в новини $p=0,001926$. Це говорить про те, що дві групи, вагітні що очікують на народження хлопчиків та вагітні, що очікують на народження дівчаток мають статистично значущу різницю в рівні залученості в новини.

Бачимо, що мами хлопчиків більше та частіше дивляться новини, що може бути для них стресовим чинником. Мають інтенсивніше бажання слідкувати за ситуацією.

Порівняльний аналіз за критерієм Манна-Уїтні показників психоемоційних станів у вагітних, що очікують на народження хлопчиків та дівчаток: тривожність та нервово-психічна стійкість, табл. 2.18. Відмінності між групами є статистично значущими при $p<0,05$. З таблиці бачимо, що є значимі результати для змінної нервово-психічна стійкість, $p=0,043505$ та тривожність $p=0,000298$. Спостерігаємо суттєві відмінності між групами щодо цих показників.

Таблиця 2.18

**Порівняльний аналіз вагітних, що очікують на народження хлопчиків
та дівчаток за тривожністю та нервово-психічною стійкістю**

variable	Mann-Whitney U Test (Spreadsheet1) By variable Xл-1, Д-2 Marked tests are significant at p < 0,05000								
	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
Веgetативна нестійкість	6411,000	6150,000	3069,000	0,17737	0,859221	0,19895	0,842304	80	78
Порушення сну	6263,000	6298,000	3023,000	-0,33734	0,735859	-0,42956	0,667513	80	78
Тривога і страх	6395,000	6166,000	3085,000	0,12172	0,903120	0,13728	0,890810	80	78
Деадаптація	6327,000	6234,000	3087,000	-0,11477	0,908631	-0,13435	0,893126	80	78
Нервово психічна стійкість	5779,500	6781,500	2539,500	-2,01884	0,043505	-2,03567	0,041785	80	78
Нервово психічна напруга	6014,000	6547,000	2774,000	-1,20331	0,228859	-1,20977	0,226367	80	78
Психологічний стрес	5932,000	6629,000	2692,000	-1,48848	0,136625	-1,50261	0,132942	80	78
Опт. тип віднош. до ваг.	6810,000	5751,000	2670,000	1,56499	0,117586	1,58101	0,113877	80	78
Гіпогестогінозичний	6173,500	6387,500	2933,500	-0,64860	0,516596	-0,70495	0,480840	80	78
Ейфорійний	6195,000	6366,000	2955,000	-0,57383	0,566083	-0,58103	0,561218	80	78
Тривожний	6092,000	6469,000	2852,000	-0,93204	0,351317	-0,98792	0,323192	80	78
Депресивний	6360,000	6201,000	3120,000	0,00000	1,000000			80	78
Тривога	6907,000	5654,000	2573,000	1,90234	0,057128	1,91801	0,055111	80	78
Фрустрація	6507,500	6053,500	2972,500	0,51297	0,607973	0,52294	0,601014	80	78
Агресивність	6036,500	6524,500	2796,500	-1,12506	0,260566	-1,13509	0,256337	80	78
Ригідність	6473,500	6087,500	3006,500	0,39473	0,693045	0,40084	0,688537	80	78
Тривожність	7400,000	5161,000	2080,000	3,61687	0,000298	3,62775	0,000286	80	78
Депресивний стан	6761,500	5799,500	2718,500	1,39632	0,162619	1,40086	0,161258	80	78
Негативний ейфоричний	6528,000	6033,000	2952,000	0,58426	0,559043	0,59068	0,554736	80	78
Негативний рефракторний	6470,500	6090,500	3009,500	0,38429	0,700762	0,39163	0,695332	80	78

Очікування майбутньої матері щодо дитини певної статі, хлопчика або дівчинки можуть викликати специфічні страхи та тривоги, пов'язані з вихованням, здоров'ям дитини та майбутніми взаєминами [284]. Мелані Кляйн у своїх доробках описувала вплив раннього дитинства на психічне здоров'я. Вона зазначала, що певні поведінкові стереотипи стосовно хлопчиків та дівчаток формуються ще до народження дитини і можуть посилюватися у часі війни [177]. Вони можуть мати вплив на психічний стан матері, викликаючи різні емоційні реакції в залежності від статі майбутньої дитини.

Якщо жінка очікує на народження хлопчика під час війни, то це несвідомо апелює до тривоги за його життя у майбутньому. Невідоме спонукає боятись не тільки потенційну загрозу життю від воєнних дій у теперішньому, а й у проєкції

за майбутнє і страх того, що син піде на війну. Тому несвідомо жінки тривожаться за ще ненароджених хлопчиків. Також події які відбуваються у теперішньому, зокрема смерті військових, підсилюють та запускають ці реакції [37].

Жінки, які очікують на народження дівчаток, мають вищі показники нервово-психічної стійкості і є більш витривалі під дією стресових чинників. Та краще справляються з емоційними переживаннями [37]. Стать дитини може мати символічне значення в контексті війни. Хлопчик може символізувати надію на майбутніх захисників, тоді як дівчинка може бути асоційована з необхідністю збереження життя і турботи про сім'ю [239], викликає більшу нервово психічну-стійкість у матерів дівчаток.

Порівняємо усіх майбутніх матерів хлопчиків і дівчаток за показником перегляду новин. Досліджуваних ділимо за впливом новин у % на 3 групи на основі дискриптивного аналізу. Вплив новин до 30% - 1 група, вплив новин 31%-50% - 2 група, вплив новин 51%-100% - 3 група (дані суб'єктивного відчуття вагітними жінками впливу на них новин у % про воєнні дії, міститься в дод. В)

На основі результату тесту Краскела-Волліса, виявлено статистично значущі відмінності за показником «тривога» між трьома групами (табл.2.19.).

Таблиця 2.19

Порівняння 3-ох груп жінок за включеністю в новини

Тривога	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks; Тривога (Spreadsheet1111) Independent (grouping) variable: Група впливу новин Kruskal-Wallis test: H (2, N= 158) =7,051493 p =,0294		
	Code	Valid N	Sum of Ranks
1	1	18	1761,000
2	2	42	6604,500
3	3	98	4195,500

Значення $p=0,0294$, при $p<0,05$. Це означає, що зміст новин впливає на показник тривоги у вагітних жінок.

Результати аналізу трьох груп за критерієм Краскела-Волліса, який ми застосували з метою дослідження значущості відмінностей між досліджуваними показниками і виявили відмінності за показником тривога, може свідчити про наступне: заперечення реальності або дуже сильна включеність в новини вагітними жінками, може свідчити про те, що такі жінки прагнуть контролювати новини, щоб справлятися з тривожними переживаннями або ж, навпаки, заперечувати і уникати таких переглядів, щоб не наражати себе на ці переживання.

Тепер порівняємо майбутніх матерів хлопчиків і дівчаток за показником нервово-психічної стійкості відповідно статі очікуваної дитини, віку та включеності в новини.

Регресійний аналіз, що дозволяє з'ясувати які чинники є найбільш визначальними у контексті нервово психічної-стійкості, показав, що на мінливість нервово психічної стійкості впливає стать дитини.

Таблиця 2.20

Регресійний аналіз чинників нервово-психічної стійкості

N=158	Regression Summary for Depended Variable: Нервово-психічна стійкість R=0,20199361 R ² =0,04080142 Adjusted R ² =0,02211573 F(3,154)=2,1836 p<0,09222 Std. Error of estimate: 4,3933					
	Beta	Std Err. of Beta	B	Std Err. of B	t(154)	p-level
Intercept			12,41280	2,890408	4,29448	0,000031
Хл-1, Д-2	0,182437	0,081709	1,61600	0,723766	2,23276	0,027007
Вік	0,094816	0,079638	0,09959	0,083651	1,19059	0,235647
Включеність в новини	-0,092243	0,081762	-1,35410	1,200235	-1,12819	0,260992

Як бачимо з таблиці 2.20, коефіцієнт B=12,41280, p<0,001. Це свідчить про те, що перетин з віссю Y є значущим. Вік матері та включеність в новини не є значущими чинниками нервово-психічної стійкості майбутньої матері. Проте, очікування дитини певної статі на 2% визначає мінливість нервово-психічної стійкості, p=0,02. Коефіцієнт B=1,61600, p=0,027007. Ця змінна є статистично

значущою, оскільки $p < 0,05$. Це свідчить про те, що стать майбутньої дитини має вплив на нервово-психічну стійкість.

На наступному етапі дослідження респондентів було розділено на 3 групи за показником ставлення до вагітності за допомогою кластерного аналізу. Дендограма вказує на можливість поділу даних на три групи. Найбільш очевидними є три великі групи.

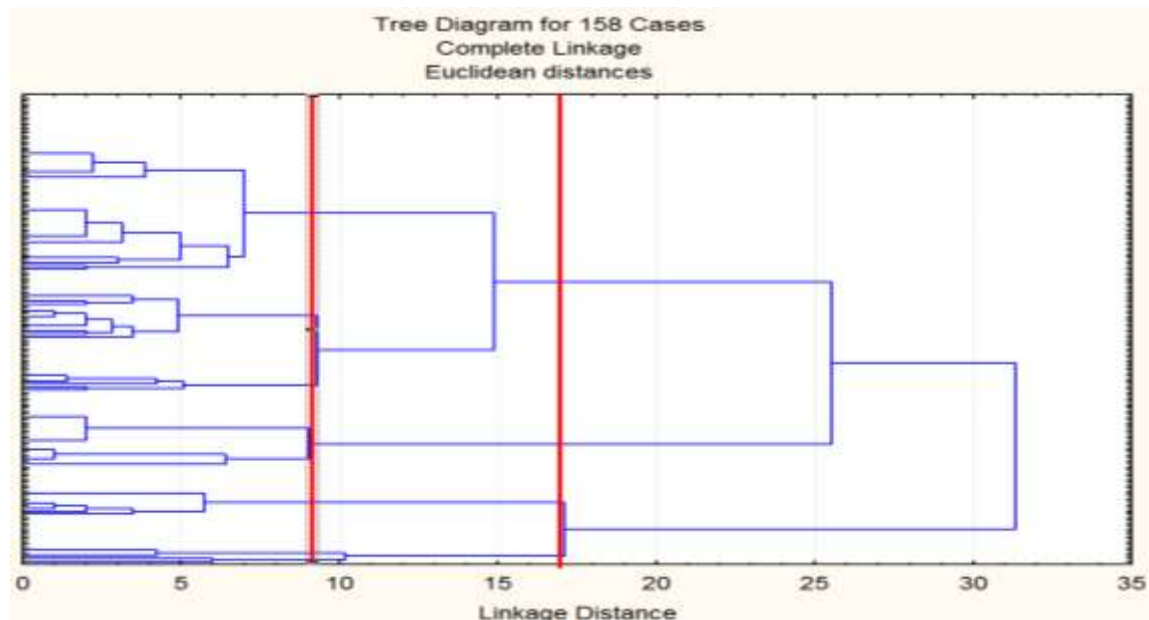


Рис. 2.34. Діаграма поділу на кластери

Згідно розподілу на кластери, рис. 2.34., було отримано три кластери: оптимальний тип ставлення до вагітності, ейфорійний тип ставлення до вагітності та тривожний тип ставлення до вагітності.

Розподіл досліджуваних розділився на 3 групи за ставленням до вагітності, оскільки $p < 0,005$ то відмінності є суттєвими, табл. 2.21.

Таблиця 2.21

Групи кластерів вагітних жінок за показником «відношення до вагітності»

Variable	Analysis of Variance					
	Between SS	df	Within SS	df	F	signif. p
Оптимальний тип ставлення до вагітності	6506,665	2	1576,051	155	319,956	0,000000
Гіпогестозичний тип ставлення до вагітності	20,327	2	428,946	155	3,673	0,027649
Ейфорійний тип ставлення до вагітності	2255,411	2	2452,184	155	71,281	0,000000
Тривожний тип ставлення до вагітності	3955,599	2	176,299	155	1738,855	0,000000

Виокремлено оптимальний тип ставлення до вагітності, ейфорійний тип ставлення до вагітності та тривожний тип ставлення до вагітності. Оптимальний тип ставлення до вагітності вмістив 32 досліджуваних, ейфорійний тип ставлення до вагітності вмістив 101 досліджувану жінку і тривожний тип ставлення до вагітності вмістив 25 досліджуваних жінок.

Кластерний аналіз виявив, що у групу з оптимальним типом ставлення до вагітності потрапило 32 вагітні жінки.

Оптимальний тип ставлення до вагітності характеризується тим, що жінки з позитивним ставленням до вагітності часто виявляють вищий рівень емоційної стабільності, що допомагає їм справлятися з стресом та тривогою, які можуть супроводжувати вагітність [132]. Це ті вагітні жінки, які бачать вагітність як природний і радісний процес, а не як тягар, зазвичай мають кращий емоційний стан [241]. Жінки, які мають оптимальний тип ставлення до вагітності активно готуються до ролі матері, займаються саморозвитком та шукають інформацію про вагітність і догляд за дитиною, краще адаптуються до нової ситуації [192].

Усвідомленість вагітності та її адекватне прийняття також включає здатність майбутніх матерів до відкритого обговорення своїх почуттів з партнерами, сім'єю та медичними працівниками [208]. Вагітні жінки, здатні адаптуватися до фізичних та емоційних змін, які приносить вагітність, краще справляються з викликами цього періоду [189]. Дана категорія вагітних жінок може вдало використовувати адаптивні стратегії управління стресом [196].

Ейфорійний тип ставлення до вагітності вмістив 101 вагітну жінку.

Жінки з ейфорійним типом ставленням до вагітності часто відчують підвищений рівень радості та щастя. Вони бачать вагітність як найбільш позитивну подію в їхньому житті і очікують материнства з нетерпінням і великою радістю [229]. Цей тип ставлення включає ідеалізацію майбутнього материнства, де жінки вірять, що їхнє життя буде ідеальним після народження дитини. Вони мають високу впевненість у своїй здатності бути хорошою матір'ю і не розглядають можливі труднощі або виклики [208]. Жінки з ейфорійним ставленням можуть проявляти підвищену активність у підготовці до народження дитини. Вони активно готуються, купують все необхідне для немовляти і навіть планують деталі майбутнього життя з дитиною. Ці жінки часто ігнорують або мінімізують будь-які негативні емоції або занепокоєння, пов'язані з вагітністю. Вони не бажають обговорювати можливі ризики або проблеми, зосереджуючись виключно на позитивних аспектах [192]. Ейфорійне ставлення часто супроводжується підвищеною соціальною активністю. Вагітні жінки прагнуть ділитися своїм щастям з іншими, активно спілкуються з друзями і родичами, організовують заходи, пов'язані з вагітністю [189]. Вони доволі сильно оприсутнюються в своєму материнстві. За звичних умов така поведінка є нормою. Враховуючи такий стресовий чинник як військові дії, можна припустити, що ейфорійний тип ставлення до вагітності також може бути як захисний від того, що відбувається в реальності. Вагітна жінка надмірно та емоційно переживає та

концентрується на своїй вагітності і, таким чином, витісняє переживання пов'язані з війною та зовнішніми обставинами.

Тривожний тип ставлення до вагітності, на основі кластерного аналізу вміщає 25 вагітних жінок.

Вагітні жінки з тривожним типом ставлення до вагітності часто відчувають постійне занепокоєння щодо здоров'я своєї дитини та свого власного, будь-які фізіологічні зміни, навіть незначні, можуть викликати сильну тривогу. Вони можуть мати надмірні страхи щодо можливих ускладнень під час вагітності та пологів [189]. Також стимули зовнішнього середовища та стресові чинники, які розгойдують відчуття стабільності дуже сильно підкріплюють ці переживання. Жінки з таким типом ставлення дуже уважно стежать за своїм станом і можуть надмірно реагувати на будь-які зміни [281]. Жінка яка переживає сильну тривогу, може проектувати її на своє ставлення до здоров'я майбутньої дитини. Вагітні жінки з тривожним типом ставлення часто прагнуть до ідеального виконання всіх рекомендацій лікаря, чітко дотримуються дієт та режиму дня. Вони можуть переживати, що будь-яке відхилення від норми може нашкодити дитині [208]. Часто жінки з тривожним типом ставлення до вагітності можуть уникати соціальних контактів, оскільки спілкування з іншими може викликати у них ще більшу тривогу. Вони можуть побоюватися негативного впливу інших людей на їх вагітність. Такі жінки часто шукають та аналізують велику кількість інформації про вагітність та пологи, але замість того, щоб знизити тривогу, ця інформація часто посилює їхні страхи. Це стосується також перегляду новин пов'язаних з війною та загалом переживань, які може викликати об'єктивна реальність.

На основі критерію Краскела-Волліса, було порівняно чи в 3-ьох групах ставлення до вагітності відрізняються показники психоемоційних переживань. Виявлено значні відмінності між кластерами оптимального, ейфорійного та тривожного типу ставлення до вагітності. Кластери відрізняються за показниками

гніву, страху, суму, нервово-психічної напруги, фрустрації, агресивності, ригідності, тривожності.

Таблиця 2.22

Відмінності кластерів за гнівом

Номер кластеру	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks; Гнів Independent (grouping) variable: Номер кластеру Kruskal-Wallis test: $H(2, N=158) = 22,90557$ $p = ,0000$		
	Code	Valid N	Sum of Ranks
1.Оптимальний	1	32	1525,500
2. Ейфорійний	2	101	9214,500
3. Тривожний	3	25	1821,000

Аналіз спостережуваних значень (див. додаток 3) виявив, що кластер ейфорійний тип має найбільшу кількість спостережень (47), що вказує на вищі показники гніву в порівнянні з оптимальним (27) та тривожним типами (13).

Таблиця 2.23

Відмінності кластерів за показником страх

Номер кластеру	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks; Страх Independent (grouping) variable: Номер кластеру Kruskal-Wallis test: $H(2, N=158) = 17,48732$ $p = ,0002$		
	Code	Valid N	Sum of Ranks
1.Оптимальний	1	32	1679,000
2. Ейфорійний	2	101	8361,000
3. Тривожний	3	25	2521,000

Спостерігаємо відмінність в 3-ох кластерах за показниками страху, табл. 2.23. Аналіз спостережуваних значень (див. додаток 3) виявив, що кластер ейфорійний тип має найбільшу кількість спостережень (46), що вказує на вищі показники гніву в порівнянні з оптимальним (32) та тривожним типами (9).

Спостерігаємо відмінність в 3-ох кластерах за показником сум, табл. 2.24. Аналіз спостережуваних значень (див. додаток 3) виявив, що кластер ейфорійний тип має найбільшу кількість спостережень (55), що вказує на вищі показники суму в порівнянні з оптимальним (27) та тривожним типами (8).

Таблиця 2.24

Відмінності кластерів за показником сум

Номер кластеру	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks; Сум Independent (grouping) variable: Номер кластеру Kruskal-Wallis test: $H(2, N=158) = 37,27975$ $p = ,0000$		
	Code	Valid N	Sum of Ranks
1.Оптимальний	1	32	1142,500
2. Ейфорійний	2	101	9213,000
3. Тривожний	3	25	2205,500

Спостерігаємо відмінність в 3-ох кластерах за нервово-психічною напругою, табл. 2.25.

Таблиця 2.25

Відмінності кластерів за показником нервово-психічна напруга

Номер кластеру	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks; Нервово психічна-напруга Independent (grouping) variable: Номер кластеру Kruskal-Wallis test: $H(2, N=158) = 13,71390$ $p = ,0011$		
	Code	Valid N	Sum of Ranks
1.Оптимальний	1	32	1774,500
2. Ейфорійний	2	101	8323,500
3. Тривожний	3	25	2463,000

Спостережувані значення свідчать про те, що найбільші показники напруги в ейфорійного типу ставлення до вагітності (39), оптимальному (32), тривожному (9).

Спостерігаємо відмінність в 3-ох кластерах за тривожністю, табл. 2.26. Згідно спостережуваних значень (див. додаток 3), що найвищі показники в ейфорійного типу ставлення до вагітності (52), найнижчі – в тривожного типу ставлення до вагітності. У оптимального (23) та тривожного (4).

Таблиця 2.26

Відмінності кластерів за показником тривожність

Номер кластеру	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks; Тривожність Independent (grouping) variable: Номер кластеру Kruskal-Wallis test: $H(2, N=158) = 21,41164$ $p = ,0000$		
	Code	Valid N	Sum of Ranks
1.Оптимальний	1	32	1943,500
2. Ейфорійний	2	101	7730,000
3. Тривожний	3	25	2887,500

Також виявлені відмінності у кластерах оптимального, ейфорійного та тривожного типів ставлення до вагітності за показниками агресивність, ригідність та депресивний стан. Всі ці показники відрізняють ейфорійний тип ставлення до вагітності. Дані представлені в додатку 3. Аналізуючи таку відмінність, можна сказати, що ейфорія часто виступає як захисна реакція. Жінка може створювати відчуття піднесення довкола вагітності і відчувати одночасно протилежні інтенсивні відчуття, такі як гнів, страх, сум, тривогу та інші. Бути, водночас, радісною та фрустрованою. Показник спостережуваних значень депресивного стану (див. додаток 3) у ейфорійного типу ставлення до вагітності становить (66), що є найвищим серед інших кластерів. Таким чином, у надмірній емоційності можуть бути приховані депресивні переживання.

Аналізуючи отримані типи ставлення до вагітності, можемо їх охарактеризувати опираючись на статистичні результати.

Оптимальний тип ставлення до вагітності характеризується розкутістю, найбільш сприятливим ставленням майбутньої матері до своєї вагітності, а також

вагітна має зовнішню підтримку середовища та задоволеність власним життям. Такі жінки концентрують свою увагу на вагітності, ідентифікуються з нею та ставляться до неї відповідально, притримуються рекомендацій лікарів. Вагітні жінки відчувають себе доволі комфортно у своїй вагітності.

Ейфорійний тип ставлення до вагітності може мати емоційні переживання назовні, які можуть бути не конгруентними внутрішнім переживанням. Наявна внутрішня напруга. Також «недобрі» переживання можуть заперечуватись або витіснятись. Присутні негативні ейфоричні реакції, гнів, страх, сум. Натомість, жінка може надмірно тішитись, фокусуватись на собі, вимагати надмірної уваги. Такі вагітні можуть бути мінливі у своїх настроях. Часто емоції змінюються доволі полярно без вагомої на це причини.

Тривожний тип ставлення до вагітності мають жінки, у яких багато переживань за майбутнє. Це можуть бути як реальні переживання так і надумані, фантазійні. Такі жінки можуть не розуміти джерела своїх переживань. Часто тривожні переживання можуть бути неусвідомлені. В таких випадках вони викликають соматичні реакції. Жінка може погано себе почувати, надмірна слабкість, втомлюваність, нудота. Також може відбуватись заміщення тривоги. Наприклад, вагітна жінка дуже боїться втратити чоловіка (події пов'язані з мобілізацією) але, свідомо не припускає такої думки і починає надмірно турбуватися за свої аналізи і здавати їх частіше норми. В таких випадках тривога є відщепленою і неусвідомленою [36].

Далі проаналізуємо групу досліджуваних вагітних жінок, під час повномасштабного вторгнення росії в Україну, 2022-2024рр.

Здійснивши порівняльний аналіз досліджуваних вагітних жінок у часі повномасштабного вторгнення (2022-2024рр.), та вагітних жінок (2014-2020рр.) виявлено наступні відмінності. Середні значення показників суттєво відрізняються у вагітних жінок у 2014-2020рр. та вагітних жінок у 2022-2024 рр. Показник психологічного стресу виріс вдвічі. Також зросли показники інвентаризації

симптомів стресу, що свідчить про високий рівень стресу, який впливає на життя вагітних жінок.

Самопочуття та настрої вагітних жінок у 2022-2024рр. погіршилися у порівнянні з 2014-2020рр., проте, зросла активність, що може свідчити про інтенсивність переживань. Жінка може бути надмірно активною, щоб могли справлятися з тривожністю та напругою. Можемо гіпотетично припустити, що у даній ситуації активність являється стратегією психологічних захистів, як способу подолання масштабності переживань.

Водночас, констатуємо, що показники нервово-психічної стійкості дещо зменшилися у жінок, вагітних хлопчиками. Що підтверджує дані дослідження 2014-2020рр., про те, що стать майбутньої дитини впливає на переживання вагітної жінки. Також можемо констатувати, що нервово-психічна напруга у вагітних жінок з групи досліджуваних в 2022-2024рр. суттєво зросла.

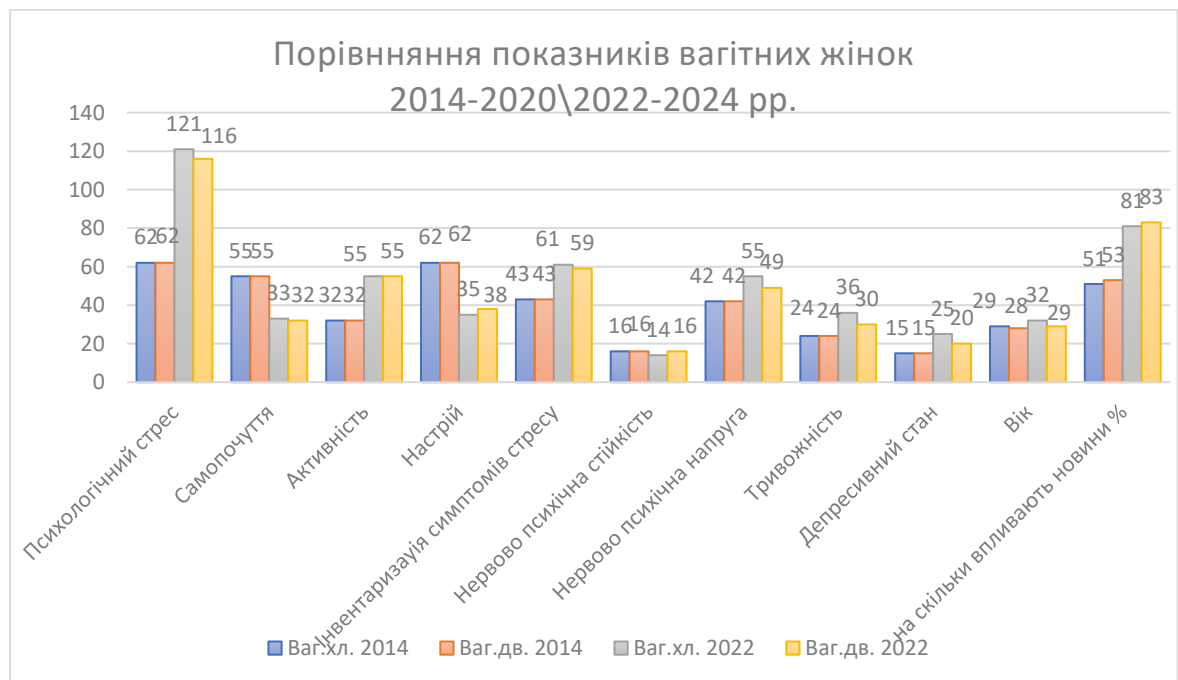


Рис. 2.35. Порівняння середніх значень шкал вагітних жінок у 2014-2020 рр. та 2022-2024р.

Показники тривожності у 2022-2024рр. становлять 36 у вагітних хлопчиками та 30 у вагітних дівчатками, що теж підтверджує дані дослідження 2014-2020рр. та констатує високий рівень тривоги за шкалою Тейлора.

Показники депресивності також зросли у вагітних жінок у 2022-2024рр. в порівнянні з 2014-2020рр. та констатують легку депресію, за даними методики.

Також спостерігаємо суттєве збільшення показника впливу новин на вагітних жінок у 2022-2024рр. Відповіді жінок, продемонстрували, що жінки постійно дивляться новини та слідкують за ситуацією (в середньому це 81-83% досліджуваних).

Провівши статистичну перевірку за критерієм Манна-Уїтні, щоб подивитись чи існують відмінності між двома групами, вагітними жінками, що очікують на хлопчиків (дані до повномасштабного вторгнення 2014-2020рр.) та вагітними жінками, що очікують на хлопчика під час повномасштабного вторгнення.

Таблиця 2.27

**Відмінності між групами вагітних що очікують на народження
хлопчика 2014-2020\2022-2024рр.**

variable	Mann-Whitney U Test By variable Триває вагітності 1 - нар. хл. 2014-2020рр.; 2-нар. хл. 2022р. Marked tests are significant at p < .05000								Valid N Group 1	Valid N Group 2	2*1-sided
	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level				
Стрес	3240,000	1810,000	0,0000	-6,89382	0,000000	-6,94821	0,000000	80	20	0,000000	
Самопочуття	4840,000	210,000	0,0000	6,89382	0,000000	6,95076	0,000000	80	20	0,000000	
Активність	3240,000	1810,000	0,0000	-6,89382	0,000000	-6,96550	0,000000	80	20	0,000000	
Настрій	4840,000	210,000	0,0000	6,89382	0,000000	7,06535	0,000000	80	20	0,000000	
Інвент. стресу	3240,000	1810,000	0,0000	-6,89382	0,000000	-6,91702	0,000000	80	20	0,000000	
Н-в стійкість	4164,500	885,500	675,5000	1,07285	0,283339	1,08427	0,285722	80	20	0,285722	
Н-в напруга	3418,500	1671,500	178,5000	-5,35564	0,000000	-5,38891	0,000000	80	20	0,000000	
Тривожність	3407,000	1643,000	167,0000	-5,45473	0,000000	-5,47861	0,000000	80	20	0,000000	
Депресив.	3548,500	1501,500	308,5000	-4,23539	0,000023	-4,25058	0,000000	80	20	0,000000	
Вак.	3818,000	1232,000	578,0000	-1,91304	0,055744	-1,91770	0,055867	80	20	0,055867	
Вплив новин	3392,000	1658,000	152,0000	-5,58399	0,000000	-5,66924	0,000000	80	20	0,000000	

З таблиці 2.27 бачимо суттєві відмінності за показниками психологічний стрес, самопочуття, активність, настрої, інвентаризація симптомів стресу, нервово-психічна напруга, тривожність, депресивний стан та вплив новин на вагітних жінок, що очікують на народження хлопчика у 2014-2020рр. та у 2022-

2024рр. Відмінностей не спостерігається за критерієм віку та нервово-психічної стійкості.

Таблиця 2.28

**Відмінності між групами вагітних що очікують на народження дівчинки
2014-2020\2022-2024рр.**

variable	Mann-Whitney U Test By variable Група вагітних: 1 - ваг. дів. 2014-2020рр.; 2 - ваг. дів. 2022р. Marked tests are significant at $p < .05000$									
	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2	*Included
Стрес	2081,000	1575,000	0,0000	-6,58979	0,000000	-6,61097	0,000000	78	18	0,000000
Самопочуття	4444,500	211,500	40,5000	6,20947	0,000000	6,21397	0,000000	78	18	0,000000
Активність	3147,500	1508,500	66,5000	-5,96556	0,000000	-5,99744	0,000000	78	18	0,000000
Настрій	4483,000	171,000	0,0000	6,58979	0,000000	6,67733	0,000000	78	18	0,000000
Інтенс. стресу	3088,500	1567,500	7,5000	-6,51919	0,000000	-6,54085	0,000000	78	18	0,000000
Н-п стійкість	3850,500	705,500	534,0000	1,57210	0,115881	1,58168	0,113724	78	18	0,116461
Н-п напруга	3476,500	1179,500	395,5000	-2,87708	0,004014	-2,88644	0,003897	78	18	0,003436
Тривожність	3245,000	1411,000	164,0000	-5,05014	0,000000	-5,06086	0,000000	78	18	0,000000
Депресив.	3468,500	1187,500	387,5000	-2,65217	0,001156	-2,66065	0,001070	78	18	0,002947
Вік	3648,000	1008,000	567,0000	-1,26723	0,205074	-1,27235	0,201285	78	18	0,206658
Вплив новин	3143,500	1512,500	62,5000	-6,00291	0,000000	-6,01168	0,000000	78	18	0,000000

З таблиці 2.28 також бачимо суттєві відмінності за показниками психологічний стрес, самопочуття, активність, настрої, інвентаризація симптомів стресу, нервово-психічна напруга, тривожність, депресивний стан та вплив новин на вагітних жінок, що очікують на народження дівчинки у 2014-2020рр. та у 2022-2024рр. Відмінностей не спостерігається за критерієм віку та нервово-психічної стійкості.

Таблиця 2.29

**Відмінності між групами вагітних що очікують на народження дівчинки
та хлопчика 2022-2024рр.**

variable	Mann-Whitney U Test By variable Група вагітних: 1 - ваг. хл. 2022р.; 2 - ваг. дів. 2022р. Marked tests are significant at $p < .05000$									
	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2	*Included
Стрес	428,5000	312,5000	141,5000	1,12556	0,260154	1,12766	0,259465	20	18	0,261740
Самопочуття	383,5000	357,5000	173,5000	-0,19003	0,848286	-0,19303	0,848935	20	18	0,851056
Активність	387,5000	353,5000	177,5000	-0,07509	0,941736	-0,07394	0,941056	20	18	0,942834
Настрій	329,5000	411,5000	119,5000	-1,76873	0,076939	-1,77535	0,075841	20	18	0,076776
Інтенс. стресу	431,5000	309,5000	138,5000	1,21326	0,225030	1,22219	0,221637	20	18	0,222943
Н-п стійкість	328,5000	412,5000	118,5000	-1,79797	0,072183	-1,82569	0,068199	20	18	0,071900
Н-п напруга	487,0000	254,0000	83,0000	2,83582	0,004571	2,84690	0,004415	20	18	0,003911
Тривожність	475,0000	266,0000	95,0000	2,48500	0,012956	2,49484	0,012692	20	18	0,012269
Депресив.	463,5000	277,5000	106,5000	2,14879	0,031657	2,16480	0,030419	20	18	0,030480
Вік	437,0000	304,0000	133,0000	1,37406	0,169425	1,38118	0,167225	20	18	0,170657
Вплив новин	378,0000	363,0000	168,0000	-0,35082	0,725721	-0,36201	0,717346	20	18	0,719656

З таблиці 2.29. бачимо, що суттєві відмінності, у групах вагітних, що очікують на народження хлопчика та вагітних жінок, що очікують на народження дівчинки, спостерігаються у показнику нервово-психічної напруги ($p=0,004571$), тривожності ($p=0,012956$) та депресивності ($p=0,031652$)

Таким чином можемо констатувати, що існують статистичні відмінності в переживаннях вагітних жінок, які очікують на народження хлопчика та вагітних жінок, які очікують на народження дівчинки. Вагітні жінки, що очікують на хлопчика, мають вищі показники нервово-психічної напруги, тривожності та вищі показники депресивних переживань.

Звідси можемо зробити висновок: якщо є високі показники погіршення психоемоційного стану (тривожність, страх, гнів, незадоволеність життям), то на це, ймовірно, більше впливають зовнішні стресогенні чи інші, особистісні чинники аніж тип ставлення до вагітності.

Перегляд новин (включеність) впливає на емоційний стан вагітних жінок. Статистичний аналіз результатів дослідження психоемоційних станів у вагітних хлопчиками та дівчатками за включеністю в новини виявив відмінності [37].

Емоційні переживання вагітних жінок відрізнятимуться у жінок вагітних хлопчиками та дівчатками. За результатами даного дослідження було виявлено, що вагітні жінки, які виношують хлопчиків є більш тривожними, частіше дивляться новини, що є стресовим чинником. Таким чином вони посилюють свої переживання та підвищують рівень тривожності [37].

Стать дитини може мати символічне значення, яке впливає на психологічний стан жінки. Наприклад, хлопчик може асоціюватися з силою та захистом, а дівчинка - з ніжністю та турботою [130].

Такий результат узгоджується з дослідженнями дослідженням внутрішньоутробної втрати дітей чоловічої статі у США після терористичної атаки 11 вересня було виявлено, що співвідношення статей серед випадків внутрішньоутробної смерті (тобто шанси внутрішньоутробної смерті хлопчиків)

значно зросло у вересні 2001 року. Додатковий аналіз вторинного співвідношення статей підтверджує, що терористичні атаки могли більше впливати на виношування хлопчиків порівняно з дівчатками [37; 272].

Дослідження, яке було проведене в Каліфорнії, виявило, що втрата плоду чоловічої статі частіше стається після стресових подій. Автори дослідили, що економічний спад сприяє підвищеному ризику внутрішньоутробної смерті хлопчиків [37; 87].

Також стресові фактори навколишнього середовища можуть зменшити ймовірність зачаття хлопчиків, зменшивши рухливість сперматозоїдів або скоротити частоту статевого акту [37; 166; 202].

Під час війни вагітна жінка може відчувати сильніші амбівалентні почуття щодо статі дитини. Наприклад, вона може одночасно бажати народження сина, як символу сили і захисту та боятися за його безпеку на фронті.

Якщо є високі показники погіршення психоемоційного стану (тривожність, страх, гнів, незадоволеність життям), то це не пов'язано з типом ставлення до вагітності, а на це більше впливають зовнішні стресогенні чинники.

Спираючись на результати отримані у цьому дослідженні можна сказати, що вагітні жінки є особливо вразливою категорією населення. Тому з огляду на це, було б дуже добре запровадити певні заходи на рівні держави для психоемоційної підтримки даної групи осіб. Бо навіть незначні переживання часто запускають значно глибші реакції. Можна сказати, що вагітні жінки під впливом такого стресового чинника як військові дії розвивають свою резильєнтність та адаптивність до ситуації, проте, зовнішня реальність впливає і на їхні психоемоційні переживання та формує ставлення до вагітності, майбутньої дитини та до себе, загалом.

Повертаючись до схеми гіпотетичної моделі психоемоційних переживань вагітних жінок під впливом стресогенних чинників, можемо доповнити її результатами дослідження рис. 2.36. Варто виокремити переживання вагітних

жінок та їхню інтенсивність враховуючи стать майбутньої дитини. Виявилось, що стать майбутньої дитини запускає і актуалізує глибинні переживання жінки, підсилює страх за майбутнє дитини. Ці переживання підсилює ситуація в країні.

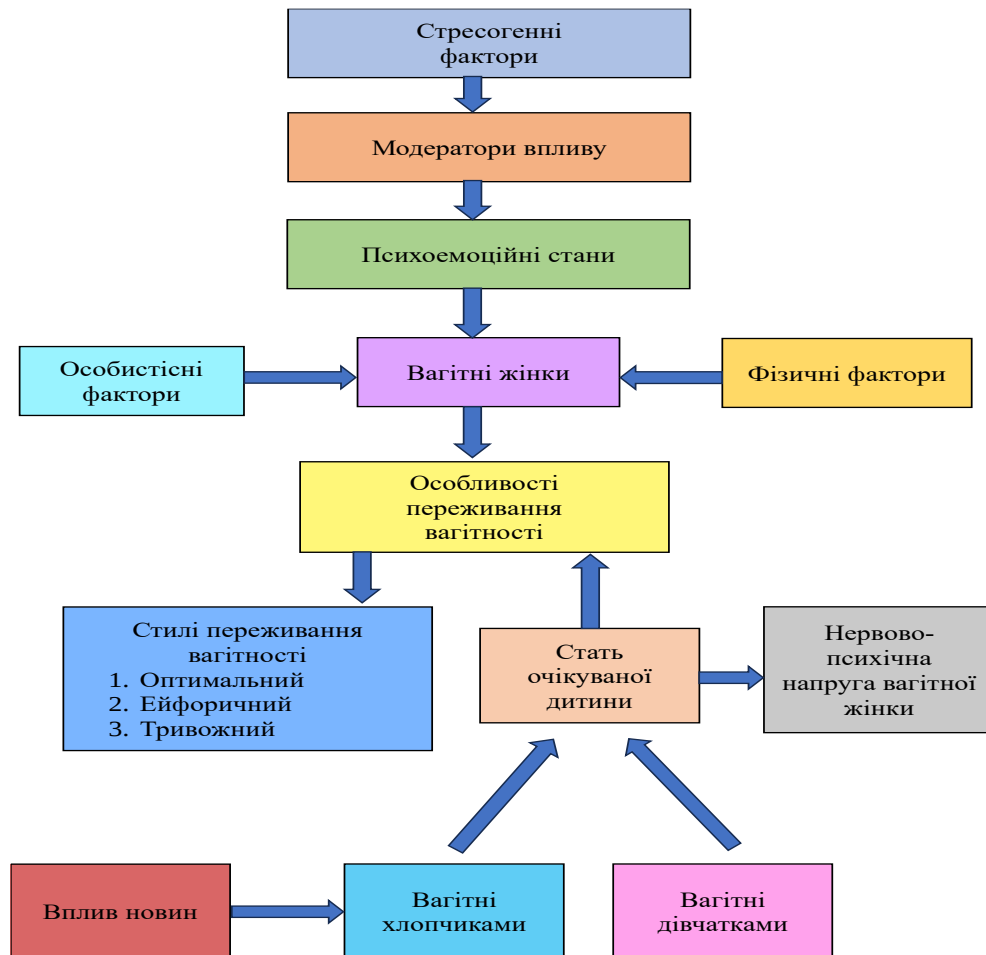


Рис. 2.36. Модель психоемоційних переживань вагітних жінок під впливом стресогенних чинників

Можемо виокремити такий стресовий чинник як перегляд новин про ситуацію в країні, пов'язаних з війною. А також як несвідомий чинник, який викликає інтенсивніші переживання у вагітної жінки – стать дитини.

Висновки до другого розділу

У другому розділі було викладено організаційні засади та процедуру дослідження. Описано й обґрунтовано методичний інструментарій, який використовувався в оцінці психоемоційних станів вагітних жінок та групи досліджуваних. Наведено результати кількісного аналізу емпіричних даних та здійснено порівняльний аналіз у обох групах.

У дослідженні взяло участь 196 вагітних жінок у третьому триместрі вагітності. 158 досліджуваних у 2014-2020рр., з них 82 вагітні жінки очікують на народження хлопчика, 76 вагітних жінок очікують на народження дівчинки. Та 38 вагітних жінок у третьому триместрі у 2022-2024рр., з них 20 вагітних жінок очікують на народження хлопчика, 18 вагітних жінок очікують на народження дівчинки. Здійснено порівняння цих груп досліджуваних.

За результатами емпіричної частини дослідження психоемоційних станів вагітних жінок, виявлено, що на емоційні переживання вагітних жінок, зокрема, тривожність, впливає стать очікуваної дитини. Жінки, що очікують на хлопчика мають вищий показник тривожності в порівнянні з вагітними жінками, що очікують на дівчинку. Також вагітні жінки, що очікують на хлопчиків більше включені в перегляд новин ніж жінки, що очікують на дівчаток. Кореляційний аналіз також виявив тісний зв'язок між включеністю в новини та статтю очікуваної дитини.

Виявилось, що вагітні жінки, які очікують на дівчинку мають вищі показники нервово-психічної стійкості та є більш стійкішими до впливу стресових чинників. За результатами регресійного аналізу було виявлено, що на показники нервово психічної стійкості впливає стать дитини.

У респондентів, які перебувають у часі впливу різних стресогенних чинників можуть формуватися різні типи емоційного ставлення жінок до вагітності. За результатами кластерного аналізу відбувся розподіл досліджуваних вагітних жінок на три групи за стилем переживання вагітності. Оптимальний тип,

ейфорійний та тривожний. Порівнявши ці групи за допомогою критерію Краскела-Волліса, виявлено, що на емоційний стан вагітних жінок, ймовірно, впливають психосоціальні чинники.

Тому так важливо вчасно виявити та зрозуміти типи емоційного ставлення до вагітності та їх взаємозв'язку зі стресом і вчасно надати психологічну допомогу та супровід вагітним жінкам.

Мета дослідження полягала у вивченні переживань вагітних жінок під впливом стресогенних чинників, зокрема військових дій в Україні. Робота зосереджена на переживаннях вагітних жінок під час дії цих стресогенних чинників.

Під час вагітності актуалізуються багато страхів та переживань, які мають широкий спектр. Від страху за дитину до особистих переживань пов'язаних з новою роллю та ідентифікацією. Емоційний стан матері відбивається на формуванні та розвитку ще ненародженої дитини. Вагітність сама по собі є викликом для життя жінки. Війна додає та підсилює переживання майбутньої матері. Відбувається загострення почуттів. Вагітність робить жінку залежною від свого стану та самопочуття, війна та військові дії підсилюють це відчуття. Поняття впевненості у завтрашньому дні стає дуже хитким та розмитим. Це сильно загострює рівень тривожності та порушує відчуття безпеки.

Також ми зосередилися на дослідженні відмінностей переживань вагітних жінок, які очікують на народження хлопчиків та вагітних жінок, які очікують на народження дівчаток. Аналіз літературних джерел показав, що зовнішній стрес від війни, особливо у поєднанні з материнством, може створювати незвичні, складні виклики для жінок. Методологія дослідження включала використання опитувальника, що складався з анкетних запитань та опитувальників специфічних шкал. Результати були проаналізовані за допомогою статистичного програмного забезпечення, що дозволило об'єктивно оцінити психоемоційні переживання респондентів.

Отже, переживання вагітності саме по собі є складним процесом, що включає різні емоційні та психологічні аспекти. Це переживання може впливати на емоційний стан жінки, її взаємини з партнером та її підготовку до майбутнього материнства. У цьому контексті ключову роль відіграють несвідомі процеси, внутрішні конфлікти та символічні значення, пов'язані зі статтю дитини та середовищем в якому перебуває вагітна жінка.

На основі цього запропоновано психологічну програму супроводу вагітних жінок які перебувають під впливом стресогенних чинників, спричинених війною та іншими.

Список праць за результатами другого розділу

1. Крушельницька І. В. Екологічний емоційний фон вагітної жінки як барометр здорового розвитку дитини. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2014. Вип.7(36). С. 208-216. <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v7/i36/22.pdf>
2. Пелех І. В., Католик Г.В. Емоційні стани вагітної жінки: порівняльний аналіз. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. № 13. С. 106-114. <https://doi.org/10.30970/PS.2022.13.13>
3. Пелех І.В. Війна та емоційні переживання вагітних жінок: аспект статі. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2023. Випуск 18. С. 76–82. <https://doi.org/10.30970/PS.2023.18.10>
4. Пелех І. Особливості переживання вагітності у час війни. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2024. № 1(35). 639-647. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-1\(35\)-638-647](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-1(35)-638-647)
5. Пелех І. Особливості психологічної роботи з вагітними жінками. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2024. № 5(39). 830-839. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-5\(39\)-830-839](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-5(39)-830-839)
6. Пелех І. Арт терапевтичні техніки в роботі з вагітними жінками. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2024. № 6(40). 892-901. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-6\(40\)-892-901](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-6(40)-892-901)

РОЗДІЛ 3.

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВАГІТНИХ ЖІНОК, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ ПІД ВПЛИВОМ СТРЕСОГЕННИХ ЧИННИКІВ

У третьому розділі описано методологію організації психологічної допомоги вагітним жінкам та запропоновано програму психологічного супроводу для вагітних жінок, які перебувають під впливом стресових чинників.

3.1. Методичні рекомендації щодо організації програми психологічного супроводу

Психологічний супровід вагітних жінок, які перебувають під впливом стресогенних чинників, є комплексним підходом, який включає психологічну підтримку, соціальну взаємодію та психоедукацію. Такий супровід спрямований на зниження рівня стресу, покращення психічного здоров'я та загального самопочуття вагітних жінок. Орієнтований на допомогу вагітним жінкам зрозуміти і опрацювати свої емоції, знизити рівень тривожності, навчитися справлятися з зовнішніми стресорами та підвищити впевненість у майбутньому материнстві.

Вагітна жінка стикається не тільки з внутрішніми переживаннями, а й зовнішніми реальними загрозами. З'являється відчуття пригніченості, безвиході, неможливості вплинути на ситуацію та забезпечити безпечні умови, наростає страх та тривога. Працюючи з вагітними важливо робити акцент на відновлення відчуття безпеки. Створити комфортні та безпечні умови не тільки в контексті терапевтичного сетінгу, а й фізично. Основна робота спрямована на ресурс та стабілізацію. Акцент на спокій та емоційну рівновагу. Під час вагітності жінка зосереджується на собі та майбутній дитині, для неї збереження майбутнього життя стає найголовнішим пріоритетом. Усі інші аспекти здаються другорядними

і менш важливими. Під час війни важливо свідомо підтримувати цей стан. Також важливим моментом в роботі є дитина. Дитина як ресурс. Дитина, хвилювання за яку дають сили та можливість справлятися з реальними викликами, загрозами, страхами та емоціями. Розуміння, що треба вижити і справитись, заради того, щоб забезпечити піклування для немовляти. Завданням в роботі з вагітною жінкою також є допомогти їй прожити та впорядкувати найрізноманітніші емоційні переживання. Військові дії додають у них інтенсивності та гостроти.

Дана програма опирається на дослідження психоемоційних переживань вагітних жінок, що зазнають впливу стресогенних чинників. Було досліджено, що зовнішнє середовище суттєво впливає на психоемоційні стани вагітних жінок, може відображатися у змінах рівня стресу, тривожності, депресії та загального емоційного стану також може впливати на стиль переживання вагітності.

Дослідження показують, що соціальна підтримка суттєво знижує рівень стресу та тривожності у вагітних жінок. Позитивні взаємини та емоційна підтримка сприяють покращенню емоційного благополуччя [152].

На початковому етапі відбувається оцінка емоційного стану вагітної жінки, її потреб.

Для цього застосовується:

Анкети та опитувальники: використання стандартизованих анкет для оцінки рівня стресу, тривожності та депресії

Індивідуальні інтерв'ю: глибинні інтерв'ю з вагітними жінками для виявлення їхніх особистих потреб та переживань, інтерв'ю спрямовані на виявлення типу прив'язаності, оцінка контексту сім'ї та взаємодії з близьким оточенням.

Анамнез: оцінка медичної історії для виявлення фізичних факторів, що можуть впливати на психоемоційний стан.

Оцінка середовища: що відбувається в соціальному та особистісному житті, зовнішні стресові ситуації та події. Далі відбувається формування групи [152; 197].

Психологічна програма супроводу вагітних жінок містить психологічну допомогу (індивідуальна, при потребі, та групова психотерапевтична робота), соціальну (взаємодопомога та підтримка учасників учасниками), психоедукація (інформування, прояснення та походження різного роду емоцій та інше).

Психотерапевтична групова робота орієнтована на:

- Відновлення та формування базової безпеки та довіри до себе, середовища, групи, суспільства.
- Робота з емоційними переживаннями, страхами, тривогами, втратами.
- Усвідомленням та проживанням різноманітного спектру почуттів та емоцій.
- Усвідомлення власних емоційних станів і внутрішньо особистісних конфліктів, знаходження творчих способів адаптації до стану вагітності та умов в яких перебуває вагітна жінка.
- Менталізація власних переживань [42].
- Прийняття себе та вагітності
- Робота з ставленням до вагітності, його формування.
- Інформування про те, що відбувається з вагітною жінкою, її емоціями, поведінкою.
- Допомога до прийняття своєї тілесності та образу тіла.
- Вибудовування системи стосунків та підтримки оточення для майбутньої мами.
- Формування хорошого емоційного зв'язку «мама-дитя» та шляхи його налагодження.
- Забезпечення соціальної підтримки для зменшення почуття ізоляції та підвищення соціальної залученості.
- Обмін досвідом та підтримка.

- Підвищення обізнаності про вагітність, пологи та догляд за дитиною [188].

Психоедукація спрямована на вагітність, пологи, догляд за новонародженим, фізіологічні та психологічні зміни під час вагітності, техніки справляння зі стресом та стабілізацією. Психоедукація використовується в груповій роботі залежно від потреб вагітних жінок.

Групова підтримуюча психотерапія є ефективним методом лікування різних психологічних і емоційних проблем. Вона включає зустрічі невеликої групи людей під керівництвом психолога, психотерапевта, де учасники можуть обговорювати свої переживання, отримувати підтримку і навчатися новим способам впоратися зі стресом і іншими труднощами.

Учасники групової психотерапії мають можливість відчутти підтримку від інших людей, які переживають схожі труднощі. Це знижує почуття ізоляції та самотності. Також учасники групи можуть ділитися своїм досвідом і дізнаватися про нові способи подолання проблем від інших членів групи [287]. Групова терапія надає можливість розвивати і практикувати соціальні навички, такі як комунікація, співчуття, емпатія та конфліктна компетентність [193].

Позитивний зворотний зв'язок від інших учасників групи може підвищити самооцінку і впевненість у собі [79].

Вагітні жінки можуть отримати зворотний зв'язок не тільки від психолога, психотерапевта, але й від інших учасників групи, що може допомогти побачити свої проблеми під іншим відтінком.

Спільне обговорення проблем і підтримка можуть значно знизити рівень стресу і тривоги [289]. Учасниці вибудовують свій особливий стосунок під час групової роботи, який може бути джерелом підтримки та розуміння для жінок в майбутньому [206].

Дана програма орієнтована на арт-терапевтичні техніки. Арт-терапія сприяє зниженню рівня стресу та тривожності, що є особливо важливим для вагітних жінок, які можуть відчувати підвищений рівень емоційного напруження.

Дослідження показують, що творчий процес, пов'язаний з арт-терапією, допомагає знижувати рівень кортизолу (гормону стресу) та сприяє релаксації [264].

Арт-терапія може бути корисним інструментом для підтримки психологічного здоров'я вагітних жінок. Вона може допомагати вирішувати багато психологічних проблем та незручностей, що виникають у цей період [35].

Вагітні жінки можуть виразити свої почуття та емоції через символи та образи, що може бути складно зробити через слова. Це сприяє кращому розумінню своїх емоцій та покращенню загального емоційного стану. Вагітні жінки можуть використовувати арт-терапію як спосіб впоратися з емоційними змінами та викликами, пов'язаними з вагітністю.

Через малювання або виробництво різних видів мистецтва вагітні можуть вільно виражати свої емоції, такі як радість, тривога, страх або невпевненість [35].

Вагітні жінки часто стикаються з фізичними змінами, які можуть вплинути на їхнє сприйняття власного тіла. Арт-терапія сприяє формуванню позитивного образу тіла, допомагаючи жінкам краще усвідомлювати та приймати зміни у своєму тілі. Це, в свою чергу, сприяє підвищенню впевненості в собі та зниженню рівня тривожності, пов'язаної з фізичними змінами [178].

Групова робота у форматі арт терапії, сприяє підвищенню соціальної підтримки та розвитку зв'язків між вагітними жінками. Взаємодія у групі допомагає створити почуття спільноти та взаємної підтримки.

Арт-терапія позитивно впливає на когнітивну сферу особистості, сприяючи покращенню концентрації, пам'яті та творчого мислення. Це особливо корисно для вагітних жінок, які можуть стикатися з труднощами концентрації уваги та забудькуватістю через гормональні зміни [68, 223]. Також вагітна жінка може висловити свої очікування та побоювання щодо материнства, а також почати розуміти свої нові ролі [35].

Творчий процес може допомогти відпустити стрес та напругу, які часто супроводжують вагітність, звернутися до свого внутрішнього світу, допомагаючи зберегти позитивне сприйняття себе [35].

3.2. Програма психологічного супроводу вагітних жінок

На основі результатів дослідження виявлено, що вагітні жінки потребують психологічного супроводу та емоційної підтримки. Спираючись на результати дослідження було розроблено програму психосоціального супроводу жінок під час вагітності, що перебувають під впливом стресогенних факторів.

Мета програми є забезпечити психосоціальну підтримку вагітним жінкам, які відчувають вплив стресогенних факторів, для покращення їх емоційного, психологічного та фізичного самопочуття.

Цілі програми:

1. Зниження рівня стресу та тривоги у вагітних жінок.
2. Підвищення рівня емоційної стійкості та сприйняття себе та вагітності.
3. Зміцнення соціальної підтримки та побудова позитивних соціальних взаємодій.
4. Сприяння розвитку позитивного, приймаючого ставлення до вагітності та материнства в майбутньому.
5. Надання інформації та навичок для ефективного управління стресом.
6. Психоедукація.

Програма психологічного супроводу вагітних жінок, що перебувають під впливом стресогенних чинників розрахована на 10 зустрічей (короткофокусна робота), тривалістю 1 год. 30 хв. Група є закритою, що в свою чергу створює відчуття безпеки та сприяє саморозкриттю. Групова психологічна робота для вагітних жінок вимагає створення безпечного, підтримуючого та конфіденційного середовища, де учасниці можуть відкрито виражати свої емоції та обговорювати

переживання, пов'язані з вагітністю [79]. Правила проговорюються і приймаються учасниками на початковому етапі роботи – на етапі знайомства.

Зустріч 1. Знайомство та створення безпечного простору.

Кожна учасниця розповідає про себе та свої очікування від психотерапії, ділиться власним досвідом та власною історією. Учасниці створюють символ групи, проговорюють правила роботи [289].

Арт-техніка: Групова мандала [17;18] (текст техніки подано у Додатку Д1).

Техніка: Миттєва реставрація ресурсу (текст вправи наведено у Додатку Д11). Рефлексії учасниць та зворотній зв'язок.

Зустріч 2. Дослідження стресових чинників у вагітних жінок.

Учасниці діляться власними переживаннями та подіями, які з ними відбувались від минулої зустрічі. Ідентифікація основних джерел стресу у вагітних жінок. Учасниці діляться своїми переживаннями щодо стресових ситуацій та шляхами їх вирішення.

Арт-техніка: Дослідження стресових чинників у вагітних жінок [17; 18] (текст техніки подано у Додатку Д2).

Техніка: Миттєва реставрація ресурсу (текст техніки подано у Додатку Д.11). Рефлексії учасниць та зворотній зв'язок.

Зустріч 3: Робота з емоціями вагітних жінок

Учасниці діляться власними переживаннями та подіями, які з ними відбувались від минулої зустрічі. Виявлення та вираження емоцій, пов'язаних зі стресом.

Техніка «9 маленьких мандал» [17; 18] (текст техніки подано у Додатку Д3). Малювання емоцій: Учасниці малюють свої поточні емоції, використовуючи кольори та форми, що відповідають їхньому внутрішньому стану. Обговорення малюнків. Обмін враженнями та почуттями.

Техніка: Миттєва реставрація ресурсу (текст техніки подано у додатку Д11). Рефлексії учасниць та зворотній зв'язок.

Зустріч 4: Тілесна усвідомленість.

Учасниці діляться власними переживаннями та подіями, які з ними відбувались від минулої зустрічі. Виявлення та вираження емоцій, пов'язаних зі стресом. Підвищення усвідомлення тілесних відчуттів та зниження фізичного напруження.

Арт-техніка для роботи з тілесним образом вагітних жінок [17; 18] (текст техніки подано у Додатку Д4). Малювання силуету.

Техніка: Миттєва реставрація ресурсу (текст техніки подано у Додатку Д11).
Рефлексії учасниць та зворотній зв'язок.

Зустріч 5. Змінами в тілі та емоційними переживаннями, пов'язаними з вагітністю.

Учасниці діляться власними переживаннями та подіями, які з ними відбувались від минулої зустрічі. Виявлення та вираження емоцій, пов'язаних зі стресом.

Техніка малюнку двох кіл [17; 18] (текст техніки подано у Додатку Д5)

Техніка: Миттєва реставрація ресурсу (текст техніки подано у Додатку Д11).
Рефлексії учасниць та зворотній зв'язок.

Зустріч 6. Страх та емоційні переживання.

Учасниці діляться власними переживаннями та подіями, які з ними відбувались від минулої зустрічі. Виявлення та вираження емоцій, пов'язаних зі стресом, страхами та тривогами. Усвідомлення власних страхів та основних причин їх появи, подолання страху.

Техніка: «Знайомство зі страхом» (текст техніки подано у Додатку Д6).

Техніка: Миттєва реставрація ресурсу (текст техніки подано у Додатку Д11).
Рефлексії учасниць та зворотній зв'язок.

Зустріч 7. Робота з ресурсом та емоційним відновленням.

Учасниці діляться власними переживаннями та подіями, які з ними відбувались від минулої зустрічі. Виявлення та вираження емоцій, пов'язаних зі стресом.

Техніка «Подушка безпеки» [17] (текст техніки подано у Додатку Д7).

Техніка: Миттєва реставрація ресурсу (текст техніки подано у Додатку Д11).
Рефлексії учасниць та зворотній зв'язок.

Зустріч 8: Робота з усвідомленням та вивільненням емоцій

Учасниці діляться власними переживаннями та подіями, які з ними відбувались від минулої зустрічі. Дослідження підсвідомих процесів через символічне мислення. Створення образів, що відображають підсвідомі переживання.

Техніка: «Розмороження емоцій» [17; 18] (текст техніки подано у Додатку Д8).

Техніка: Миттєва реставрація ресурсу (текст техніки подано у Додатку Д11).
Рефлексії учасниць та зворотній зв'язок.

Зустріч 9: Емоційна підготовка до материнства

Учасниці діляться власними переживаннями та подіями, які з ними відбувались від минулої зустрічі. Підготовка до майбутніх змін і нової ролі матері. Малювання своїх емоцій пов'язаних з образом матері.

Техніка формування позитивного образу матері у вагітної жінки (текст техніки подано у Додатку Д9).

Вправа: Миттєва реставрація ресурсу (текст техніки подано у Додатку Д11).
Рефлексії учасниць та зворотній зв'язок.

Зустріч 10: Підведення підсумків та інтеграція досвіду

Підсумування досвіду та планування подальших кроків. Групове обговорення. Обговорення отриманих знань та планів на майбутнє. Рефлексії та усвідомлення, які відбулись під час роботи.

Техніка: Створення символу вагітності [17] (текст техніки подано у Додатку Д10).

Вправа: Миттєва реставрація ресурсу (текст техніки подано у Додатку Д11). Обговорення, інтерпретація та осмислення роботи в групі. Рефлексії учасниць та зворотній зв'язок.

Також між зустрічами майбутні матері ведуть щоденник емоцій. Створення та ведення арт-щоденника, куди вагітна жінка може вносити малюнки, письмові вирази емоцій та думок, оформляти його згідно своїх бажань та вподобань, дозволяє відстежувати психологічний розвиток під час вагітності [35].

Висновки до третього розділу

Психологічна групова робота для вагітних жінок, що зазнають стресових чинників, є ефективним методом зниження рівня стресу та тривожності, покращення емоційного самопочуття та розвитку навичок саморегуляції. Така психологічна робота сприяє створенню підтримуючого середовища, де жінки можуть відкрито виражати свої емоції та отримувати необхідну підтримку.

Під час вагітності жінки часто стикаються з багатьма страхами, які викликають негативні комплекси переживань. Коли ці переживання підсилюються зовнішніми нестабільними та тривожними факторами, це стає значним джерелом стресу для вагітної [35].

Програма психологічного супроводу вагітних жінок, які перебувають під впливом стресогенних факторів, спрямована на забезпечення комплексної підтримки, що включає інформаційно-освітню, психологічну, соціальну та практичну допомогу. Вона допомагає жінкам знизити рівень стресу, підвищити емоційну стійкість і підготуватися до народження дитини, забезпечуючи таким чином краще психічне та фізичне здоров'я.

Робота орієнтована на техніки арт-терапії. Наукові дослідження підтверджують ефективність арт-терапії в роботі з вагітними жінками. Дослідження з арт-терапії підтверджують, що арт-техніки допомагають знижувати рівень стресу та тривожності, покращують емоційне самопочуття, формують позитивний образ тіла, підвищують соціальну підтримку та покращують когнітивні функції. Таким чином арт-терапія є цінним інструментом для підтримки психологічного здоров'я вагітних жінок.

Зокрема, групова підтримуюча психотерапевтична робота має багато переваг, серед яких відчуття підтримки, обмін досвідом, розвиток соціальних навичок, поліпшення самооцінки, отримання зворотного зв'язку, зменшення стресу та формування нових відносин. Ця форма роботи є ефективною для

подолання психологічних і емоційних труднощів, сприяє покращенню загального емоційного самопочуття вагітних жінок.

Глибинні арт-терапевтичні практики дозволяють вагітним жінкам досліджувати свої внутрішні конфлікти, бажання та побоювання за допомогою різних мистецьких матеріалів [35].

Список праць за результатами третього розділу

1. Пелех І. Особливості психологічної роботи з вагітними жінками. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2024. № 5(39). С.830-839. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-5\(39\)-830-839](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-5(39)-830-839)
2. Пелех І. Арт терапевтичні техніки в роботі з вагітними жінками. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2024. № 6(40). С.892-901. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-6\(40\)-892-901](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-6(40)-892-901)

ВИСНОВКИ

Відповідно до результатів теоретичного аналізу наукової психологічної, медичної та психоаналітичної літератури з проблем емоційної сфери вагітних жінок та емпіричного дослідження психоемоційних переживань вагітних жінок, нами встановлено, що стресогенні чинники мають значний вплив на переживання майбутніх матерів, на ставлення до вагітності та на почуття до майбутньої дитини. У результаті теоретико-емпіричного дослідження особливостей психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників досягнена встановлена мета дослідження та вирішено поставлені завдання, згідно з якими отримано такі висновки.

Теоретично *обґрунтовано*, особливості емоційної сфери особистості. *Проаналізовано* та *описано* сучасні теорії емоцій, які якісно характеризують феномени функціонування психоемоційної сфери. *Розглянуто* поняття стресогенних чинників та емоційної стійкості, а також теорії виникнення та подолання стресу. *Здійснено* науково-психологічний аналіз динаміки протікання вагітності та впливу зовнішнього середовища на розвиток вагітності. *Досліджено*, *уточнено* та *доповнено* особливості перебігу вагітності, виникнення емоційних переживань і аналіз впливу стресогенних чинників на самопочуття жінок та ставлення до вагітності. *Підкреслено*, що розуміння того, як функціонує емоційна сфера особистості, зокрема вагітної жінки, допомагає розробляти ефективні підходи до управління стресом та підвищення емоційної стійкості в різних сферах життя.

Сконструйовано та *побудовано* авторську модель особливостей психоемоційних станів вагітних жінок, які перебувають під дією стресогенних чинників, а саме воєнних конфліктів та війни в Україні. У моделі виокремлено вплив стресогенних факторів, психоемоційні стани, особистісні фактори, фізичні фактори, які впливають на особливості переживання під час вагітності. Після

емпіричного дослідження ця модель доповнилась таким показником, як стать очікуваної дитини, та впливом новин про ситуацію в країні на вагітну жінку. Розроблено допоміжну анкету, яка дає суб'єктивну оцінку кожної вагітної жінки щодо її психоемоційного стану та впливу зовнішнього середовища на самопочуття.

Емпірично *досліджено* особливості психоемоційних переживань вагітних жінок, що перебувають під впливом стресогенних чинників. *Досліджено* рівень емоційних станів та переживань вагітних жінок, таких, як настрій, тривожність, фрустрація, агресія, депресія, страх, сум, гнів, рівень психологічного стресу, нервово-психічна стійкість та нервово-психічна напруга, фізіологічні показники: порушення сну, психофізична втома, тонус, бадьорість / пасивність, активність та інші. Також *досліджено* особливості типів ставлення до вагітності та реакцій на стимули зовнішнього середовища. Отримані емпіричні дані були статистично перевірені за допомогою математично-статистичних методів.

На основі емпіричного аналізу та інтерпретації результатів *виявлено та інтерпретовано* кореляційні зв'язки між досліджуваними змінними, що свідчить про наявність великої кількості взаємозалежностей. Сформовано 12 кореляційних плеяд ($p < 0,05$): включеність в новини, нервово-психічна стійкість, нервово-психічна напруга, зв'язків настрою вагітних жінок, зв'язків суму, страху, гніву, психологічного стресу, симптомів стресу та ейфорійного, оптимального, тривожного типів переживання вагітності. Зокрема, найбільш значущою є «кореляційна плеяда включеності в новини», вона виявила прямий взаємовплив статі майбутньої дитини та включеності в новини, $r = 0,25$. Цей зв'язок підкреслює вразливість вагітних жінок до дії зовнішніх впливів. Враховуючи, що час проведення дослідження сам по собі є стресовим, то наявність новин про війну тільки підсилює переживання про майбутню дитину, це підтверджується взаємозв'язком параметру вплив новин, що має прямий зв'язок із настроєм, $r = 0,20$. Також за результатами кореляційного аналізу *встановлено*, що перегляд новин

(включеність) тісно взаємодіє з емоційними станами вагітних жінок, збільшує рівень їхнього стресу, тривожності та депресії. Тривога росте від незнання того, що відбувається в суспільстві (включеність в новини та тривожність, $r=-0,23$). Знання допомагають справитись із тривожними переживаннями, дозволяючи зробити висновок, що чим менше жінка дивиться новини, тим більша її тривога.

Здійснивши порівняльний аналіз за критерієм Манна-Уїтні показників психоемоційних станів у вагітних, що очікують на народження хлопчиків та дівчаток, було виявлено, що включеність в новини ($p=0,001926$), тривожність ($p=0,000298$) та нервово-психічна стійкість ($p=0,043505$) показують суттєві відмінності в обох групах у 2014-2020рр. Порівнявши дані у 2022-2024рр., відмінності в обох групах, вагітних жінок, що очікують на народження хлопчика та народження дівчинки було виявлено відмінності між нервово-психічною напругою ($p=0,004571$), тривожністю ($p=0,012956$) та вищі показники депресивних переживань ($p=0,031652$). Вагітні жінки, що очікують на народження хлопчика, мають вищі показники цих характеристик. Також, проаналізувавши відмінності між групами вагітних жінок, що очікують на народження хлопчика у 2014-2020рр. та 2022-2024рр., та групами вагітних жінок, що очікують на народження дівчинки у 2014-2020рр. та 2022-2024рр., було виявлено суттєві відмінності за такими показниками: психологічний стрес, самопочуття, активність, настрій, інвентаризація симптомів стресу, нервово-психічна напруга, тривожність, депресивний стан та вплив новин на вагітних жінок.

Поділивши респондентів за впливом новин про ситуацію в країні на групи та порівнявши їх за допомогою непараметричного тесту Крассела-Волліса, з'ясовано, що є статистично значущі відмінності за показником «тривога» між трьома групами.

Провівши регресійний аналіз, досліджено, що на мінливість нервово психічної стійкості впливає стать дитини. Таким чином, очікування дитини певної статі на 2% визначає мінливість нервово-психічної стійкості, $p=0,02$, при $p<0,05$.

Це свідчить про те, що стать майбутньої дитини має вплив на нервово-психічну стійкість. Відповідно, психоемоційні переживання вагітних жінок, що очікують на народження хлопчиків та дівчаток, у час, коли на території країни відбуваються збройні конфлікти, відрізняються. Показники рівня тривожності у вагітних жінок, які очікують на народження хлопчиків, вищі за показники вагітних жінок, що очікують на народження дівчаток.

Отже, емпірично *підтверджено*, що є різниця в психоемоційних переживаннях вагітних жінок, які очікують на народження хлопчиків та дівчаток.

Статистично показники жінок, які очікують на народження хлопчиків та жінок, які очікують на народження дівчаток, були різними за тривожністю, депресивністю, нервово-психічною стійкістю та напругою, рівнем стресу та невротизацією. Власне, *встановлено*, що ці чинники формують тип ставлення до вагітності.

Здійснивши кластерний аналіз даних, було *виокремлено* три основні типи переживання вагітності в період, коли на території країни почався збройний конфлікт. Оптимальний тип ставлення до вагітності спостерігався у 32 досліджуваних, ейфорійний тип ставлення до вагітності вмістив 101 досліджувану жінку, і тривожний тип ставлення до вагітності наявний у 25 досліджуваних жінок. Зокрема, виявлено зв'язок нервово-психічної стійкості з ейфорійним типом ставлення до вагітності, $r=0,55$, що означає, що чим вища психічна стійкість, тим краще ставлення до вагітності.

Враховуючи емпіричний аналіз дослідження, було *розроблено* та *запропоновано* спеціальну програму психологічного супроводу для вагітних жінок, які перебувають у нестабільному та небезпечному просторі, спричиненому війною. Психологічна програма супроводу вагітних жінок побудована на елементах арт-терапії, що дозволяє м'яко торкатись до переживань вагітних жінок. Арт-терапія для вагітних жінок, які мають психоемоційні переживання, є актуальною та науково обґрунтованою. Вона допомагає знижувати рівень стресу

та тривожності, покращувати емоційний стан вагітних жінок, стимулювати позитивне прийняття свого тіла та зміни, пов'язані з вагітністю, будувати соціальну взаємодію з іншими вагітними жінками, які відчують схожі переживання, а також покращувати когнітивні та пізнавальні функції. Програма психологічного супроводу вагітних жінок має значний позитивний вплив на психічне здоров'я майбутніх матерів, особливо в умовах кризових ситуацій, таких, як війна, та сприяє розбудові підходу до розуміння психоемоційних станів вагітних жінок.

Подальші перспективи дослідження визначають орієнтири релевантності окресленої нами моделі особливостей психоемоційних станів вагітних жінок під дією стресогенних чинників, а саме війни в Україні. Для майбутніх досліджень варто розширювати географічну вибірку, залучати в дослідження вагітних жінок з різних областей країни для порівняльного аналізу та кращого розуміння переживань вагітних, щоб вдосконалювати та покращувати психологічну допомогу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокур О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. *Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник*. Київ. НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Баррет Л. *Як народжуються емоції*. Харків. КСД, 2018. 481 с.
3. Березовська Олена. *Посібник для вагітних*. Львів: Компанія "Манускрипт", 2016. 392 с.
4. Бринза І. В. Готовність до змін як ресурс подолання психологічної кризи. *Наука і освіта*, № 11, 2016. с. 43–48.
5. Буняк Н. А. *Загальна психологія: лекції (частина II)*. Тернопіль: Вид-во ТНТУ ім. І. Пулюя, 2017. 104 с.
6. Буснель Марі-Клер, Рене Фрідман, Міріам Сежер, Жан-П'єр Вінтер. *Сурогатне материнство або відмова за приписом*. Пер. з фр. Ольга Колчанова. Київ. Видавництво Ростислава Бурлаки, 2023. 120 с.
7. Вавринів О. С., Христук О. Л. Дослідження психоемоційних станів особистості під впливом стресогенних факторів. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*, вип. 2, 2023. с. 11-15. DOI: 10.32782/2311-8458/2024-1-10.
8. Гасюк М. Б., Шевчук Г. С., Ішук О. Ю. Психологічні особливості емоційного стану жінки у першому триместрі вагітності (виношування першої дитини). *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*, 2006. с. 45-52.
9. Гринечко А. Типологія проявів тривожності в онтогенезі особистості. *Освіта регіону*, № 2, 2011. с. 282.
10. Грушевський М. *Дитина у звичаях і віруваннях українського народу*. 2-ге вид. Київ. Либідь, 2011. 253 с.
11. Гусєва А. Є. Вивчення показників тривожності психоемоційного напруження і стресу вагітних жінок в умовах воєнного стану. *Актуальні проблеми сучасної*

медицини: *Вісник Української медичної стоматологічної академії*, т. 23. № 4. 2023, с. 24-29. DOI: 10.31718/2077–1096.23.4.24.

12. Ємець О. Я. Зміст і структура психоемоційного стану вагітних жінок у перенатальний та постнатальний періоди. *Вісник післядипломної освіти. Серія «Соціальні та поведінкові науки»*, вип. 6(35), 2018. с. 49-64. DOI: 10.32405/2522-9931-2018-6(35)-49-64.

13. Жабченко І. А., та ін. Особливості психоемоційного стану вагітних жінок-переміщених осіб. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, т. 22, № 1, 2018. с. 99–103. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2018-22(1)-1.

14. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях*. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

15. Іванова Т., Зимогляд І. Тривога як психологічний феномен. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 2020, вип. 6, с. 72-78.

16. Іщук О. Ю. *Програма психологічної підготовки вагітної жінки до перших пологів. Актуальні проблеми практичної психології*, збірник наукових праць, ч. 1, Херсон: ПП Вишемирський В. С., 2008. 113 с.

17. Калька Н., Ковальчук З. *Практикум з арт-терапії: навчально-методичний посібник*, ч. 1, Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

18. Калька Н., Ковальчук З. *Практикум з арт-терапії: навчально-методичний посібник*, ч. 2, Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 148 с.

19. Карпенко Є. В. *Емоційний інтелект у дискурсі життєздійснення особистості: монографія*. Дрогобич: Посвіт, 2020. 436 с.

20. Католик Г. В. Аналіз зв'язку матір-дитина в пренатальний період. *Дитяча та юнацька психотерапія: теорія і практика*, колективна монографія за заг. ред. Католик, Г. В. Львів: Астролябіум, 2009. с. 64-84.

21. Католик Г. В. *Дитяча та юнацька психотерапія: теорія та практика в сучасних наукових дослідженнях: монографія* за заг. ред. Католик, Г. В. Львів: Астролябія, 2012. 312 с.
22. Католик Г. В. *Дитячо-юнацька психотерапія: світогляд, мистецтво, наука!? Дитяча та юнацька психотерапія: теорія і практика в сучасних наукових дослідженнях*, колективна монографія за заг. ред. Католик, Г. В. Львів: Астролябіум, 2012. с. 10-33.
23. Католик Г. В. Анорексична ідентичність у контексті пре-постнатальних діадних стосунків. *Дитяча та юнацька психотерапія: теорія і практика в сучасних наукових дослідженнях*, колективна монографія за заг. ред. Католик, Г. В. Львів: Астролябіум, 2012. с. 79-98.
24. Ковальчук З. Я. Особистісна рефлексія в умовах постійних соціальних змін. *Соціально-правові студії: науково-аналітичний журнал*, гол. ред. О. Балинська, вип. 4(4), Львів: ЛьвДУВС, 2021. с. 177-183. DOI: 10.32518/2617-4162-2021-4-177-183.
25. Кокур О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Малхазов О. Р. *Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник*. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.
26. Компанович М. С. Аналіз впровадження комплексної психокорекційної програми розвитку здатності до саморегуляції емоційних переживань у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями. *Проблеми сучасної психології: науковий журнал*, Запоріжжя: Видавничий дім «Гельветика», вип. 2(18). 2020. с. 85-98. DOI: 10.26661/2310-4368/2020-2-9.
27. Крушельницька І. В. Екологічний емоційний фон вагітної жінки як барометр здорового розвитку дитини. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 7(36). 2014. с. 208-216.

28. Лазуренко О. О. *Психологія емоцій: Підручник*. Київ, 2018. 264 с.
29. Матійків І. М. *Тренінг емоційної компетентності: навчально-методичний посібник*. Київ: Педагогічна думка, 2012. 112 с.
30. Мілютіна К. Л., Макарук К. М. Психологічне благополуччя вагітних жінок під час війни. *Журнал сучасної психології*, № 3(26), 2022, с. 3-12. DOI: 10.26661/2310-4368/2022-3-12.
31. Москальова А. С., Москальов М. В. *Методи психодіагностики в навчально-виховному процесі: Навчальний посібник*. Київ, 2014. 360 с.
32. Партико Т., Скальська О. Емоційно-вольові ресурси стресостійкості у військовослужбовців. *Психологічний часопис: науковий журнал*, т. 4, вип. 6, 2020. с. 53-63. DOI: 10.31108/1.2020.6.4.4.
33. Партико Т., Козловська Ю. Роль переживань у збереженні психологічного благополуччя студентів-психологів різних курсів навчання. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, вип. 15, 2023. с. 86-94. DOI: 10.30970/PS.2023.15.11.
34. Пелех І. В., Католик Г. В. Емоційні стани вагітної жінки: порівняльний аналіз. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, № 13, 2022. с. 106-114. DOI: 10.30970/PS.2022.13.13.
35. Пелех І. Арт терапевтичні техніки в роботі з вагітними жінками. *Журнал «Перспективи та інновації науки» Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*, № 6(40), 2024. с. 892-901. DOI: 10.52058/2786-4952-2024-6(40)-892-901.
36. Пелех І. Особливості переживання вагітності у час війни. *Журнал «Перспективи та інновації науки» Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*, № 1(35), 2024. с. 639-647. DOI: 10.52058/2786-4952-2024-1(35)-638-647.

37. Пелех І. В. Війна та емоційні переживання вагітних жінок: аспект статі. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, вип. 18, 2023. с. 76–82. DOI: 10.30970/PS.2023.18.10.
38. Пелех І. Особливості психологічної роботи з вагітними жінками. *Журнал «Перспективи та інновації науки» Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*, № 5(39), 2024. с. 830-839. DOI: 10.52058/2786-4952-2024-5(39)-830-839.
39. Прокоф'єва-Акопова С. Вагітність як фактор емоційної нестабільності жінок. *Наука і освіта: наук.-практ. Журнал*, № 3, 2020. с. 33-38.
40. Пузь, І. В. Особливості психологічного супроводу жінок під час вагітності. *Актуальні проблеми психології. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості*, т. 11, вип. 4, 2011. с. 178–187.
41. Радченко О. Теорія стресу та філософські погляди Ганса Сельє: значення для сучасної медицини. *Health-ua.com*, 30 грудня 2022. Retrieved from Health-ua.com website: <https://health-ua.com/article/71356-teorya-stresu-ta-filosofsk-poglyadigansasel-znachennya-dlya-suchasno-medycin>.
42. Семків І. І., Пелех І. В., Тимків Т. М., Кечур Р. В., Бардюк О. І. Динаміка розвитку менталізації у процесі застосування психологічних інтервенцій з опорою на менталізацію: порівняння клінічної та неклінічної вибірки. *Журнал «Перспективи та інновації науки» Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*, № 1(35), 2024, с. 648-661. DOI: 10.52058/2786-4952-2024-1(35)-648-661.
43. Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І. *Перинатальна психологія*. Київ: Видавничий дім Медкнига, 2017. 168 с.
44. Христюк О. Л., Угрин О. Г. Особливості переживання стресу під час пандемії «COVID-19» у студентів в процесі дистанційного навчання. *Вісник Національного університету оборони України*, вип. 2(55), 2020. с. 116-122. DOI: 10.33099/2617-6858-20-55-2-116-122.

45. Христук О. Л., Кузьо О. Б., Супрун О. І. Соціально-психологічні детермінанти страху вакцинації COVID-19. *Науковий журнал «Габітус»*, вип. 38, 2022. с. 83-88. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.38.14>.
46. Черепехіна О., Турубарова А., Горшкова Г., Буланов В. Образ майбутньої дитини у вагітних у III триместрі українських жінок під час війни в Україні у контексті їхнього репродуктивного здоров'я (регіон Поділля). *Репродуктивне здоров'я жінки*, вип. 7, 2023. с. 20–33. DOI: <https://doi.org/10.30841/2708-8731.7.2023.292598>.
47. Шрамко І. А. Соціальна підтримка жінок в період вагітності та після пологів: емпіричні дослідження. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Психологія, № 7, 2018. с. 108–113. DOI: 10.25264/2415-7384-2018-7-108-113.
48. Abdollahzadeh R., Hassanzadeh A. M., Ahmadi S., Taheri M., Hosseini M. Relationship between Social Support with Depression and Anxiety During Third Trimester Pregnancy. *Iran Journal of Nursing Research*, vol. 7, no. 26, 2012. pp. 1-10.
49. Akbarzadeh M., Toosi M., Zare N., Sharif F. Effect of Learning Attachment Behaviors on Anxiety and Maternal Fetal Attachment in First Pregnant Women. *Evidence Based Care*, vol. 1, no. 1, 2011. pp. 21-34.
50. Aktas S., Yesilcicek Calik K. Factors Affecting Depression During Pregnancy and the Correlation Between Social Support and Pregnancy Depression. *Iran Red Crescent Medical Journal*, vol. 17, no. 9, 2015. e16640. [PubMed ID: 26473071]. <https://doi.org/10.5812/ircmj.16640>.
51. Ayers S., Fitzgerald G., Thompson S. Brief Online Self-Help Exercises for Postnatal Women to Improve Mood: A Pilot Study. *Maternal and Child Health Journal*, vol. 19, 2015. pp. 2375-2383. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1755-5>.
52. Ayers S., Pickering A. D. Psychology and Health. *Psychology and Health*, vol. 20, no. 1, 2005. pp. 79-92.

53. Backstrom C., Thorstensson S., Mårtensson L. B., Grimming R., Nyblin Y., Golsäter M. To Be Able to Support Her, I Must Feel Calm and Safe: Pregnant Women's Partners' Perceptions of Professional Support During Pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 17, no. 1, 2017. p. 234. doi: 10.1186/s12884-017-1411-8.
54. Bahrami N., Norouzi Rad R., Parvaresh B., Bahrami S. Report on the Experience and Functioning of the Study of the Effect of Pregnancy Training on Postpartum Anxiety in Mothers Referring to Dezful Health Faculty. *Dept. of Faculty of Medicine*, vol. 1, no. 1, 2013. p. 68.
55. Barlow D. H., Durand V. M. *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*. 4th ed., London, Cengage, 2005.
56. Barrett L. F. Solving the Emotion Paradox: Categorization and the Experience of Emotion. *Personality and Social Psychology Review*, vol. 10, no. 1, 2006. pp. 20-46.
57. Barrett L. F., Russell J. A. The Structure of Current Affect: Controversies and Emerging Consensus. *Current Directions in Psychological Science*, vol. 8, no. 1, 1999. pp. 10-14.
58. Bastani F., Hidarnia A., Montgomery K. S., Aguilar-Vafaei M. E., Kazemnejad A. Does Relaxation Education in Anxious Primigravid Iranian Women Influence Adverse Pregnancy Outcomes?: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, vol. 20, no. 2, 2006. pp. 138-146. doi: 10.1097/00005237-200604000-00007.
59. Bayrampour H., McDonald S., Tough, S. Risk Factors of Transient and Persistent Anxiety During Pregnancy. *Midwifery*, vol. 31, 2015. pp. 582-589. doi: 10.1016/j.midw.2015.02.009.
60. Beck A. T., Steer R. A., Brown G. K. *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX, Psychological Corporation, 1996.
61. Beebe K. R., Lee K. A., Carrieri-Kohlman V., Humphreys J. The Effects of Childbirth Self-Efficacy and Anxiety During Pregnancy on Prehospitalization Labor.

Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, vol. 36, no. 5, 2007. pp. 410-418. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00170.x.

62. Bennett A., Hewson D., Booker E., Holliday S. Antenatal Preparation and Labor Support in Relation to Birth Outcomes. *Birth*, vol. 12, no. 1, 1985, pp. 9-16.

63. Bentley, G., та Zamir, O. “The Role of Maternal Self-Efficacy in the Link Between Childhood Maltreatment and Maternal Stress During Transition to Motherhood. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 37, 2022. pp. NP19576-98. doi: 10.1177/08862605211042871.

64. Biaggi A., Conroy S., Pawlby S., та Pariante C. M. Identifying the Women at Risk of Antenatal Anxiety and Depression: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, vol. 191, 2016. pp. 62-67. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.014.

65. Bibring G. Some Considerations of the Psychological Processes in Pregnancy. *Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 14, 1959. pp. 113-119.

66. Bion W. *Learning from Experience*. Heinemann, 1962.

67. Blackmore E. R., Gustafsson H., Gilchrist M., Wyman C., O'Connor T. G. Pregnancy-Related Anxiety: Evidence of Distinct Clinical Significance from a Prospective Longitudinal Study. *Journal of Affective Disorders*, vol. 197, 2016. pp. 251-258. doi: 10.1016/j.jad.2016.03.008.

68. Bolwerk A., Mack-Andrick J., Lang F. R., Dörfler A., Maihöfner C. How Art Changes Your Brain: Differential Effects of Visual Art Production and Cognitive Art Evaluation on Functional Brain Connectivity. *PLOS ONE*, vol. 9, no. 7, 2014. e101035.

69. Bonanno G. A. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, vol. 59, no. 1, 2004. pp. 20-28.

70. Bonanno G. A., Mancini A. D. Beyond Resilience and PTSD: Mapping the Heterogeneity of Responses to Potential Trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, vol. 4, no. 1, 2012. pp. 74-83.

71. Bonanno G. A., Romero S. A., Klein S. I. The Temporal Elements of Psychological Resilience: An Integrative Framework for the Study of Individuals, Families, and Communities. *Psychological Inquiry*, vol. 26, no. 2, 2015. pp. 139-169.
72. Bowlby J. B. *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books, 1988.
73. Brackett M. A., Warner R. M., Bosco J. S. Emotional Intelligence and Relationship Quality Among Couples.” *Personal Relationships*, vol. 12, no. 2, 2005. pp. 197-212.
74. Brewin C. Theoretical Foundations of Cognitive-Behavior Therapy for Anxiety and Depression. *Annual Review of Psychology*, vol. 47, 1996. pp. 33-57.
75. Brockner T. A., Catalano R., Ahern J. Male Fetal Loss in the US Following the Terrorist Attacks of September 11, 2001. *BMC Public Health*, vol. 10, 2010. p. 273.
76. Brodén A., et al. Social Support and Maternal Mental Health: The Role of Stress and Social Networks During Pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, vol. 276, 2020. pp. 123-131.
77. Broekman B. F. P., Chan Y., Chong Y., Kwek K., Sung S. C., Haley C. L., et al. The Influence of Anxiety and Depressive Symptoms During Pregnancy on Birth Size. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, vol. 28, 2014. pp. 116-126. doi: 10.1111/ppe.12096.
78. Brosschot J. F., Verkuil B., Thayer J. F. Generalized Unsafety Theory of Stress: Unsafe Environments and Conditions and the Default Stress Response. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 15, no. 3, 2018. p. 464. doi: 10.3390/ijerph1503046.
79. Burlingame G. M., Strauss B., Joyce A. S. Change Mechanisms and Effectiveness of Small Group Treatments. *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, edited by M. J. Lambert, 6th ed., Wiley, 2013. pp. 640-689.
80. Buultjens M., Murphy G., Robinson P., Milgrom J., Monfries M. Women's Experiences of, and Attitudes to, Maternity Education Across the Perinatal Period in

- Victoria, Australia: A Mixed-Methods Approach. *Women and Birth*, vol. 30, 2017. pp. 406-414. doi: 10.1016/j.wombi.2017.03.005.
81. Butler G. Definitions of Stress. *Occasional Paper (Royal College of General Practitioners)*, no. 61, 1993. p. 1.
 82. Calou C., Pinheiro A., Castro R., de Oliveira M., de Souza Aquino P., Antezana F. Health-Related Quality of Life of Pregnant Women and Associated Factors: An Integrative Review. *Health*, vol. 6, no. 18, 2014. pp. 2375-2387. doi: 10.4236/health.2014.618273.
 83. Carolan M., Hodnett E. With Woman' Philosophy: Examining the Evidence, Answering the Questions. *Nursing Inquiry*, vol. 14, no. 2, 2007. pp. 140-152.
 84. Carolan-Olah M., Barry M. Antenatal Stress: An Irish Case Study. *Midwifery*, vol. 30, no. 3, 2014. pp. 310-316. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.014>.
 85. Carmichael S. L., Shaw G. M. Maternal Life Event Stress and Congenital Anomalies. *Epidemiology*, vol. 11, 2000. pp. 30-35.
 86. Casarin S. T., Barboza M. C. N., de Siqueira H. C. H. Quality of Life in Pregnancy: Literature Systematic Review. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, vol. 4, no. 3, 2010. pp. 1046-1053. doi: 10.5205/reuol.892-7739-3-LE.0403esp201015.
 87. Catalano R., Bruckner T., Anderson E., Gould, J. B. Fetal Death Sex Ratios: A Test of the Economic Stress Hypothesis. *International Journal of Epidemiology*, vol. 34, 2005. pp. 944-948.
 88. Cardwell M. S. Stress: Pregnancy Considerations. *Obstetrics and Gynecology Survey*, vol. 68, no. 2, 2013. pp. 119-129. <https://doi.org/10.1097/OGX.0b013e31827f2481>.
 89. Chapman H. A., Hobfoll S. E., Ritter C. Partners' Stress Underestimations Lead to Women's Distress: A Study of Pregnant Inner-City Women. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 73, no. 2, 1997. pp. 418-425.
 90. Chopra D. *Magical Beginnings, Enchanted Lives*. Three Rivers Press, 1st ed., 2005.

91. Chrousos G. P., Gold P. W. The Concepts of Stress and Stress System Disorders: Overview of Physical and Behavioral Homeostasis. *JAMA*, vol. 267, no. 9, 1992. pp. 1244-1252.
92. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 24, no. 4, 1983. pp. 385-396. doi: 10.2307/2136404.
93. Cohen S., Wills T. A. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, vol. 98, 1985. pp. 310-357.
94. Connor K. M., Davidson J. R. T. Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, vol. 18, no. 2, 2003. pp. 76-82.
95. Cote-Arsenault D., Bidlack D., Humm A. Women's Emotions and Concerns During Pregnancy Following Perinatal Loss. *MCN American Journal of Maternal Child Nursing*, vol. 26, no. 3, 2001. pp. 128-134.
96. Da Costa D., Larouche J., Dritsa M., Brender W. Variations in Stress Levels Over the Course of Pregnancy: Factors Associated with Elevated Hassles, State Anxiety, and Pregnancy-Specific Stress. *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 47, no. 6, 1999. pp. 609-621.
97. Damasio A. R. Descartes' Error and the Future of Human Life. *Scientific American*, vol. 271, no. 4, 1994. pp. 144-144.
98. Dareshouri M. Z., Bosaknejad S., Sarvghad S. A Survey on the Effectiveness of Stress Management Training with Cognitive-Behavioral Group Therapy Approach on State/Trait Anxiety, Pregnancy Anxiety, and Mental Health of Primiparous Women. *Journal of Mental Health and Clinical Psychology*, 2013. pp. 23-34.
99. Davis D., Ferguson S., Nissen J., Fowler C., Mossler S. A Salutary Childbirth Education Program: Health Promoting by Design. *Sexual and Reproductive Healthcare*, vol. 22, 2019. p. 100456. doi: 10.1016/j.srhc.2019.100456.

100. Delaram M., Soltanpour F. The Effect of Counseling in Third Trimester on Anxiety of Nulliparous Women at the Time of Admission for Labor. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, vol. 14, no. 2, 2012. pp. 61-65.
101. Dennis C.-L., Falah-Hassani K., Shiri R. Prevalence of Antenatal and Postnatal Anxiety: Systematic Review and Meta-Analysis. *British Journal of Psychiatry*, vol. 210, 2017. pp. 315-323. doi: 10.1192/bjp.bp.116.187179.
102. Derogatis L. R., Lipman R. S., Covi, L. SCL-90: An Outpatient Psychiatric Rating Scale-Preliminary Report. *Psychopharmacology Bulletin*, vol. 9, 1973. pp. 13-28.
103. Deutsch H., Roazen P. *The Psychoanalysis of Sexual Functions of Women*. International Universities Press, 1991.
104. Dick-Read G. *Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth*. Pinter & Martin Ltd, 2013.
105. Dolatian M., Mahmoodi Z., Alavi-Majd H., Moafi F., Ghorbani M., Mirabzadeh A. Psychosocial Factors in Pregnancy and Birthweight: Path Analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, vol. 42, no. 7, 2016, pp. 822-830. <https://doi.org/10.1111/jog.12991>.
106. Doulougeri K., Panagopoulou E., Montgomery A. The Impact of Maternal Stress on Initiation and Establishment of Breastfeeding. *Journal of Neonatal Nursing*, vol. 19, 2013. pp. 162-167. doi: 10.1016/j.jnn.2013.02.003.
107. Dubber S., Reck C., Müller M., Gawlik, S. Postpartum Bonding: The Role of Perinatal Depression, Anxiety, and Maternal–Fetal Bonding During Pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, vol. 18, 2015. pp. 187-195.
108. Dunkel Schetter C. Psychological Science on Pregnancy: Stress Processes, Biopsychosocial Models, and Emerging Research Issues. *Annual Review of Psychology*, vol. 62, 2011. pp. 531-558. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130727>.
109. Dunkel Schetter C., Tanner L. Anxiety, Depression and Stress in Pregnancy: Implications for Mothers, Children, Research, and Practice. *Current Opinion in*

Psychiatry, vol. 25, no. 2, 2012. pp. 141-148.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680>.

110. Dunkel Schetter C., Tanner L. Anxiety, Depression and Stress in Pregnancy: Implications for Mothers, Children, Research, and Practice. *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 25, 2012. pp. 141-148.

111. Divney A. A., Sipsma H., Gordon D., Niccolai L., Magriples U., Kershaw T. Depression During Pregnancy Among Young Couples: The Effect of Personal and Partner Experiences of Stressors and the Buffering Effects of Social Relationships. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, vol. 25, no. 3, 2012. pp. 201-207.
<https://doi.org/10.1016/j.jpbg.2012.02.003>.

112. Doulougeri K., Panagopoulou E., Montgomery A. The Impact of Maternal Stress on Initiation and Establishment of Breastfeeding. *Journal of Neonatal Nursing*, vol. 19, 2013. pp. 162-167. doi: 10.1016/j.jnn.2013.02.003.

113. Dunkel Schetter C., Tanner L. Anxiety, Depression and Stress in Pregnancy: Implications for Mothers, Children, Research, and Practice. *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 25, 2012. pp. 141-148.

114. Dubber S., Reck C., Müller M., Gawlik S. Postpartum Bonding: The Role of Perinatal Depression, Anxiety, and Maternal–Fetal Bonding During Pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, vol. 18, 2015. pp. 187-195.

115. Ekman P., Friesen W. V. A New Pan-Cultural Facial Expression of Emotion. *Motivation and Emotion*, vol. 10, no. 2, 1986. pp. 159-168.

116. Epel E. E., Crosswell A. More Than a Feeling: A Unified View of Stress Measurement for Population Science. *Frontiers in Neuroendocrinology*, vol. 49, 2018. pp. 146-169. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.001>.

117. Erickson N., Julian M., Muzik M. Perinatal Depression, PTSD, and Trauma: Impact on Mother-Infant Attachment and Interventions to Mitigate the Transmission of Risk. *International Review of Psychiatry*, vol. 31, 2019. pp. 245-263. doi: 10.1080/09540261.2018.1563529.

118. Eysenck H. J., Eysenck S. B. G. *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. Hodder & Stoughton, 1975.
119. Alaem F., Jalali A., Almasi A., Abdi A., Khalili M. Investigating the Effect of Group Counseling on Family Stress and Anxiety of Primiparous Mothers During Delivery. *BioPsychoSocial Medicine*, vol. 13, 2019. p. 7. <https://doi.org/10.1186/s13030-019-0148-1>.
120. Faramarzi M., Pasha H. The Role of Social Support in Prediction of Stress During Pregnancy. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, vol. 17, 2015. pp. 52-60.
121. Fava G. A., Ruini C., Rafanelli C., Finos L., Conti S., Grandi S. Six-Year Outcome of Cognitive Behavior Therapy for Prevention of Recurrent Depression. *American Journal of Psychiatry*, vol. 161, no. 10, 2004. pp. 1872-1876. <https://doi.org/10.1176/ajp.161.10.1872>.
122. Fawcett E. J., Fairbrother N., Cox M. L., White I. R., Fawcett J. M. The Prevalence of Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period: A Multivariate Bayesian Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 80, 2019. p. 80. doi: 10.4088/JCP.18r12527.
123. Field T. Prenatal Depression Effects on Early Development: A Review. *Infant Behavior and Development*, Feb. 2011. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20970195/>.
124. Figueiredo B., Conde A. Anxiety and Depression Symptoms in Women and Men from Early Pregnancy to 3-Months Postpartum: Parity Differences and Effects. *Journal of Affective Disorders*, vol. 132, no. 1-2, 2011 pp. 146-157. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.02.007>.
125. Fink G. Stress, Definitions, Mechanisms, and Effects Outline: Lessons from Anxiety. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*, vol. 1, 2016. pp. 3-11.
126. Frederickson B. L. What Good Are Positive Emotions? *Review of General Psychology*, vol. 2, 1998. pp. 300-319.

127. Frederickson B. L. The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, vol. 56, 2001. pp. 218-226.
128. Frederickson B. L., Levenson R. W. Positive Emotions Speed Recovery from the Cardiovascular Sequelae of Negative Emotions. *Cognition & Emotion*, vol. 12, 1998. pp. 191-220.
129. Freud S. *Three Essays on the Theory of Sexuality*. Imago Publishing, 1905.
130. Freud A. *War and Children*. International Universities Press, 1942.
131. Freud A. *Normality and Pathology in Childhood: Assessments of Development*. International Universities Press, 1965.
132. Figueiredo, B., Conde, A. "Anxiety and Depression Symptoms in Women and Men from Early Pregnancy to 3-Months Postpartum: Parity Differences and Effects." *Journal of Affective Disorders*, vol. 132, no. 1-2, 2011. pp. 146-157. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.02.007>.
133. Fink G. Stress, Definitions, Mechanisms, and Effects Outline: Lessons from Anxiety. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*, vol. 1, 2016. pp. 3-11.
134. Folkman S., Lazarus R. S. If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 48, no. 1, 1985. pp. 150-170.
135. Folkman S., Moskowitz J. T. Positive Affect and the Other Side of Coping. *American Psychologist*, vol. 55, no. 6, 2000. pp. 647-654.
136. Gard T., Noggle J., Park C., Vago D., Wilson A. Potential Self-Regulatory Mechanisms of Yoga for Psychological Health. *Frontiers in Human Neuroscience*, vol. 8, 2014. p. 770.
137. Garmezy N. Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty. *American Behavioral Scientist*, vol. 34, no. 4, 1991, pp. 416-430.

138. Garnezy, N. "Children in Poverty: Resilience Despite Risk." *Psychiatry*, vol. 56, no. 1, 1993. pp. 127-136.
139. Garnezy N., Masten A. S. Tellegen A. The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology. *Child Development*, vol. 55, no. 1, 1984. pp. 97-111.
140. Glazier R. H., Elgar F. J., Goel V., Holzapfel S. Stress, Social Support, and Emotional Distress in a Community Sample of Pregnant Women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, vol. 25, no. 3-4, 2004. pp. 247-255.
141. Glover V. Maternal Depression, Anxiety and Stress During Pregnancy and Child Outcome; What Needs to Be Done. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, vol. 28, 2014. pp. 25-35. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017.
142. Glover V. *Prenatal Stress and Its Effects on the Fetus and Child*. Springer, 2014.
143. Glynn L. M., Schetter C. D., Wadhwa P. D., Sandman C. A. Pregnancy Affects Appraisal of Negative Life Events. *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 56, no. 1, 2004. pp. 47-52.
144. Glynn L. M., Wadhwa P. D., Dunkel-Schetter C., Chicz-DeMet A., Sandman C. When Stress Happens Matters: Effects of Earthquake Timing on Stress Responsivity in Pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 184, 2001. pp. 637-642.
145. Goodman, J. H. Perinatal Depression and Infant Mental Health. *Archives of Psychiatric Nursing*, vol. 33, 2019. pp. 217-224. doi: 10.1016/j.apnu.2019.01.010.
146. Goodman J. H., Guarino A., Chenausky K., Klein L., Prager J., Petersen R., et al. CALM Pregnancy: Results of a Pilot Study of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Perinatal Anxiety. *Archives of Women's Mental Health*, vol. 17, 2014. pp. 373-377. doi: 10.1007/s00737-013-0402-7.
147. Green S. M., Habe E., Frey B. N., McCabe R. E. Cognitive-Behavioral Group Treatment for Perinatal Anxiety: A Pilot Study. *Archives of Women's Mental Health*, vol. 18, 2015. pp. 631-638. doi: 10.1007/s00737-015-0498-z.

148. Gross J. J. Emotion Regulation: Affective, Cognitive, and Social Consequences. *Psychophysiology*, vol. 39, no. 3, 2002. pp. 281-291.
149. Gross J. J., Barrett L. F. Emotion Generation and Emotion Regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Emotion Review*, vol. 3, no. 1, 2011. pp. 8-16.
150. Gross J. J., John O. P. Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 85, no. 2, 2003. pp. 348-362.
151. Guardino C. M., Dunkel Schetter C., Bower J. E., Lu M. C., Smalley S. L. Randomized Controlled Pilot Trial of Mindfulness Training for Stress Reduction During Pregnancy. *Psychology & Health*, vol. 29, no. 3, 2014. pp. 334-349. doi: 10.1080/08870446.2013.852670.
152. Guardino C. M., Schetter C. D. Coping During Pregnancy: A Systematic Review and Recommendations. *Health Psychology Review*, vol. 8, no. 1, 2014. pp. 70-94.
153. Haapio S., Kaunonen M., Arffman M., Åstedt-Kurki P. Effects of Extended Childbirth Education by Midwives on the Childbirth Fear of First-Time Mothers: An RCT. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 31, 2017. pp. 293-1. doi: 10.1111/scs.12346.
154. Hakimi S., Hajizadeh K., Hasanzade R., Ranjbar M. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effects of Music Therapy on Postpartum Anxiety and Pain Levels. *Journal of Caring Sciences*, vol. 10, 2021. pp. 230-7. doi: 10.34172/jcs.2021.033.
155. Hamson, K. R., Johnson J. L. Building Resilience: A Multidimensional Approach to Prevention and Intervention. *Journal of Community Psychology*, vol. 27, no. 2, 1999. pp. 213-229.
156. Hawton K., Clark D. M. *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems*. Arjomand, 2014.
157. Horney K. *New Ways in Psychoanalysis*. W.W. Norton & Company, 1939.
158. Horsley K., Nguyen T.-V., Ditto B., Da Costa D. The Association Between Pregnancy-Specific Anxiety and Exclusive Breastfeeding Status Early in the Postpartum

Period. *Journal of Human Lactation*, vol. 35, 2019. pp. 729-736. doi: 10.1177/0890334419838482.

159. Hossein Khanzadeh A. A., Rostampour A., Khosrojavid M., Nedaee N. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Education on Anxiety During Pregnancy and Delivery Method in Primiparous Women. *Journal of Nursing Education*, vol. 5, no. 6, 2017. pp. 24-32. doi: 10.21859/jne-05064.

160. Hosseininassab S. D., Taghavi S., Ahmadian S. *The Effectiveness of Prenatal Education in Decreasing the Childbirth Pain and Anxiety*. University of Medical Sciences, 2010.

161. Hrabovska S., Partyko T., Hrebin N. Psychological Determinants of Social Dependency in Elderly People During the First Months of Russian-Ukrainian War. *Journal of Education Culture and Society*, 2023. pp. 299-317. Доступно за адресою: <https://doi.org/10.15503/jecs2023.1.299.317>.

162. Hunt S. M., McEwen, J. The Development of a Subjective Health Indicator. *Sociology of Health and Illness*, vol. 2, no. 3, 1980. pp. 231-246.

163. Hutchison C. Social Support: Factors to Consider When Designing Studies That Measure Social Support *Journal of Advanced Nursing*, vol. 29, 1999. pp. 1520-1526.

164. Jabbari Z., Hashemi H. Haghayegh S. A. *Survey on Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management on the Stress, Anxiety, and Depression of Pregnant Women*. University of Medical Sciences, 2012.

165. Keasley J., Blickwedel J., Quenby S. Adverse Effects of Exposure to Armed Conflict on Pregnancy: A Systematic Review. *BMJ Global Health*, vol. 2, no. 4, 2017. e000377. doi: 10.1136/bmjgh-2017-000377.

166. James W. H. The Status of the Hypothesis That the Human Sex Ratio at Birth Is Associated with the Cycle Day of Conception. *Human Reproduction*, vol. 14, 1999. pp. 2177-2178.

167. Johnson J. L., Johnson A. M. Resilience Factors in Individuals and Families: Implications for Prevention and Intervention. *Family Therapy*, vol. 23, no. 1, 1996. pp. 36-48.
168. Johnson J. L., Hamson K. R. Resilience Across the Lifespan: Theoretical Perspectives and Practical Applications. *Developmental Psychology*, vol. 39, no. 3, 2003. pp. 425-442.
169. Jokar E., Rahmati A. The Effect of Stress Inoculation Training on Anxiety and Quality of Sleep of Pregnant Women in Third Trimester. *Journal of Fundamental Mental Health*, vol. 17, no. 2, 2015. pp. 103-109.
170. Jung C. G. *The Archetypes and The Collective Unconscious*. Princeton University Press, 1959.
171. Kahneman D. *Thinking, Fast and Slow*. Farrar, Straus and Giroux, 2011.
172. Kaitz M., Levy M., Ebstein R., Faraone S., Mankuta D. The Intergenerational Effects of Trauma from Terror: A Real Possibility. *Infant Mental Health*, 2009.
173. Kar N. Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder: A Review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, vol. 7, 2011. pp. 167-181. Доступно за адресою: <https://doi.org/10.2147/NDT.S10389>.
174. Karamoozian M., Askarizadeh G. Impact of Prenatal Cognitive-Behavioral Stress Management Intervention on Maternal Anxiety and Depression and Newborns' Apgar Scores. *Iranian Journal of Neonatology*, vol. 6, no. 2, 2015. pp. 14-23.
175. Katolyk H., Shyshak O. Early Pregnancy Loss Due to Maternal Identification Process. *Experiences in Suffering*, edited by J. Binnebesel and Z. Formella, vol. 2, Roma-Lodz, 2012. pp. 75-98.
176. Khwepeya M., Lee G. T., Chen S. R., Kuo S. Y. Childbirth Fear and Related Factors Among Pregnant and Postpartum Women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 18, no. 1, 2018. p. 391. doi: 10.1186/s12884-018-2023-7.
177. Klein M. *The Psycho-Analysis of Children*. Hogarth Press, 1932.

178. Kimport E. R., Robbins S. J. Efficacy of Creative Arts Therapy in Treatment of Eating Disorders. *The Arts in Psychotherapy*, vol. 39, no. 1, 2012. pp. 51-55.
179. Koen N., et al. Psychosocial Stress and Maternal Mental Health During Pregnancy: A Systematic Review. *Nature Reviews Psychology*, vol. 1, 2022. pp. 45-57.
180. Kramchenkova, V., Nazarevych V., Kompanovych M., Boreichuk I., Dziuba T., Panasiuk, A. Art Therapy as an Effective Means of Overcoming Stress: Neurophysiological Features. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, vol. 14, no. 3, 2023. pp. 122-133. Доступно за адресою: <https://doi.org/10.18662/brain/14.3/465>.
181. Kristaini J. *Consultation Theory and Application*. Roshd, 2011.
182. Krabbendam L., Smits L., de Bie R., Bastiaanssen J., Stelma F., van Os J. The Impact of Maternal Stress on Pregnancy Outcome in a Well-Educated Caucasian Population. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, vol. 19, no. 6, 2005. pp. 421-425. Доступно за адресою: <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2005.00679.x>.
183. Kaboli K. S., Mahmoodi Z., Tourzani Z. M., Tehranizadeh M., Kabir K., Dolatian M. “The Effect of Group Counseling Based on Cognitive-Behavioral Approach on Pregnancy-Specific Stress and Anxiety. *Journal of Stress and Health*, 2017. pp. 45-59. doi: 10.5812/semj.45231.
184. Lancaster C. A., Gold K. J., Flynn H. A., Yoo H., Marcus S. M., Davis M. M. Risk Factors for Depressive Symptoms During Pregnancy: A Systematic Review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 202, 2010. pp. 5-14. doi: 10.1016/j.ajog.2009.09.007.
185. Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., та Lillis, P. P. Social Support: A Conceptual Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 25, 1997. pp. 95-100.
186. Lazarus R. S., та Folkman, S. *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company, 1984.
187. Lazarus R. S. From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, vol. 44, 1993. pp. 1-21.

188. Leahy-Warren P., McCarthy G., Corcoran P. "First-Time Mothers: Social Support, Maternal Parental Self-Efficacy and Postnatal Depression." *Journal of Clinical Nursing*, vol. 21, no. 3-4, 2012. pp. 388-397.
189. Lederman R. P. *Psychosocial Adaptation in Pregnancy: Assessment of Seven Dimensions of Maternal Development*. Springer Publishing Company, 1996.
190. Lemyre L., Tessier R. Measurement of Psychological Stress: The Psychological Stress Measure (PSM). *Social Behavior and Personality: An International Journal*, vol. 16, no. 2, 1988. pp. 195-204.
191. Levenson H. *The Ambivalence of Pregnancy*. 2010.
192. Levine R. E. Pregnancy as a Time of Crisis: Identifying Psychosocial Needs. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, vol. 15, no. 4, 1994. pp. 165-178.
193. Lieberman M. A., Golant M. *The Experience of Group Psychotherapy*. Guilford Press, 2002.
194. Livingston I. L., Otado J. A., Warren C. Stress, Adverse Pregnancy Outcomes, and African-American Females. *Journal of the National Medical Association*, vol. 95, 2003. pp. 1103-1109.
195. Lorand S. The Problem of Vaginal Orgasm. *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 20, 1939. pp. 432-438.
196. Lobel M., Cannella D. L., Graham J. E., DeVincent C., Schneider J., Meyer B. A. Pregnancy-Specific Stress, Prenatal Health Behaviors, and Birth Outcomes. *Health Psychology*, vol. 27, no. 5, 2008. p. 604.
197. Lobel M., Dunkel-Schetter C. Conceptualizing Stress to Study Effects on Health: Environmental, Perceptual, and Emotional Components. *Anxiety Research*, vol. 3, no. 3, 1990. pp. 213-230.
198. Loughnan S. A., Wallace M., Joubert A. E., Haskelberg H., Andrews G., Newby J. M. A Systematic Review of Psychological Treatments for Clinical Anxiety During the Perinatal Period. *Archives of Women's Mental Health*, vol. 21, 2018. pp. 481-0. doi: 10.1007/s00737-018-0812-7.

199. Maharlouei N. The Importance of Social Support During Pregnancy. *Women's Health Bulletin*, vol. 3, 2016. p. 1.
200. Manzoni G., Pagnini F., Castelnovo G., ta Molinari E. Relaxation Training for Anxiety: A Ten-Years Systematic Review with Meta-Analysis. *BMC Psychiatry*, vol. 8, 2008. p. 41.
201. Marc I., Toureche N., Ernst E., Hodnett E., Blanchet C., Dodin S., et al. Mind-Body Interventions During Pregnancy for Preventing or Treating Women's Anxiety. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 6, no. 7, 2011. CD007559. doi: 10.4088/jcp.v65n0913.
202. Martin J. F. Length of the Follicular Phase, Time of Insemination, Coital Rate and the Sex of Offspring. *Human Reproduction*, vol. 12, 1997. pp. 611-616.
203. Martins A., Ramalho N., ta Morin E. A Comprehensive Meta-Analysis of the Relationship Between Emotional Intelligence and Health. *Personality and Individual Differences*, vol. 49, no. 6, 2010. pp. 554-564.
204. Matvienko-Sikar K., Flannery C., Redsell S., Hayes C., Kearney P. M., Huizink A. Effects of Interventions for Women and Their Partners to Reduce or Prevent Stress and Anxiety: A Systematic Review. *Women and Birth*, vol. 34, 2021. pp. e97-e117. doi: 10.1016/j.wombi.2020.02.010.
205. McCarthy M., Houghton C., Matvienko-Sikar K. Women's Experiences and Perceptions of Anxiety and Stress During the Perinatal Period: A Systematic Review and Qualitative Evidence Synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 21, no. 1, 2021. p. 811. doi: 10.1186/s12884-021-04271-w.
206. McDermut W., Miller I. W., ta Brown R. A. The Efficacy of Group Psychotherapy for Depression: A Meta-Analysis and Review of the Empirical Research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 8, no. 1, 2001. pp. 98-116.
207. Melender H. L., Lauri S. Fears Associated with Pregnancy and Childbirth--Experiences of Women Who Have Recently Given Birth. *Midwifery*, vol. 15, no. 3, 1999. pp. 177-182.

208. Mercer R. T. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 36, no. 3, 2004. pp. 226-232.
209. Mikulincer M., Florian V. Maternal-Fetal Bonding, Coping Strategies, and Mental Health During Pregnancy: The Contribution of Attachment Style. *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 18, no. 3, 1999. pp. 255-276.
210. Misri S., Reebye P., Corral M., Mills L. The Use of Paroxetine and Cognitive-Behavioral Therapy in Postpartum Depression and Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 65, 2004. pp. 1236-1241. doi: 10.4088/jcp.v65n0913.
211. Mohamad Yusuff A. S., Tang L., Binns C. W., Lee A. H. Prevalence of Antenatal Depressive Symptoms Among Women in Sabah, Malaysia. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, vol. 29, 2016. pp. 1170-1174. doi: 10.3109/14767058.2015.1039506.
212. Mohammadi Z. D., Bosaknejad S., Sarvghad S. A Survey on the Effectiveness of Stress Management Training with Cognitive-Behavioral Group Therapy Approach on State/Trait Anxiety, Pregnancy Anxiety, and Mental Health of Primiparous Women. *Jentashapir Journal of Health Research*, vol. 3, no. 4, 2013. pp. 495-504.
213. Mogos M. F., August E. M., Salinas-Miranda A. A., Sultan D. H., Salihu H. M. A Systematic Review of Quality of Life Measures in Pregnant and Postpartum Mothers. *Applied Research in Quality of Life*, vol. 8, no. 2, 2013. pp. 219-250. doi: 10.1007/s11482-012-9188-4.
214. McEwen B. S. Protective and Damaging Effects of Stress Mediators: Central Role of the Brain. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, vol. 6, no. 4, 2004. pp. 367-381.
215. Atif N., Nazir H., Zafar S., Chaudhri R., Atiq M., Mullany L. C., et al. Development of a Psychological Intervention to Address Anxiety During Pregnancy in a Low-Income Country. *Frontiers in Psychiatry*, vol. 10, 2019. p. 927. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00927.

216. Nakano Y., Akechi T., Furukawa T. A., Sugiura-Ogasawara M. Cognitive Behavior Therapy for Psychological Distress in Patients with Recurrent Miscarriage. *Psychology Research and Behavior Management*, vol. 6, 2013. pp. 37-43. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S44327>.
217. Nath S., Ryan E. G., Trevillion K., et al. Prevalence and Identification of Anxiety Disorders in Pregnancy: The Diagnostic Accuracy of the Two-Item Generalised Anxiety Disorder Scale (GAD-2). *BMJ Open*, vol. 8, 2018. pp.023766. doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023766.
218. Navidpour F., Dolatian M., Yaghmaei F., Majd H. A., Hashemi S. S. Examining Factor Structure and Validating the Persian Version of the Pregnancy's Worries and Stress Questionnaire for Pregnant Iranian Women. *Global Journal of Health Science*, vol. 7, no. 6, 2015. pp. 308-318.
219. Newham J. J., Wittkowski A., Hurley J., Aplin J. D., Westwood M. Effects of Antenatal Yoga on Maternal Anxiety and Depression: A Randomized Controlled Trial. *Depression and Anxiety*, vol. 31, 2014. pp. 631-0. doi: 10.1002/da.22268.
220. Nicholson W. K., Setse R., Hill-Briggs F., Cooper L. A., Strobino D., Powe N. R. Depressive Symptoms and Health-Related Quality of Life in Early Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, vol. 107, no. 4, 2006. pp. 798-806. doi: 10.1097/01.AOG.0000204190.96352.05.
221. Nik Rahan G., Kajbaf M., Nori A., Zarean E., Naghshine E. *The Relationship Between Personality Traits, Coping Styles and Stress Levels in Pregnant Women*. Faculty of Educational Sciences, Isfahan University, 2010.
222. Nieminen K., Andersson G., Wijma B., Ryding E.-L., Wijma K. Treatment of Nulliparous Women with Severe Fear of Childbirth via the Internet: A Feasibility Study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, vol. 37, 2016. pp. 37-3. doi: 10.3109/0167482X.2016.1140143.
223. Noice H., Noice T. Artistic Performance Effects on Memory. *Memory & Cognition*, vol. 34, no. 6, 2006. pp. 1221-1231.

224. NurrieStearns M., NurrieStearns R. *Yoga for Emotional Trauma: Meditations and Practices for Healing Pain and Suffering*. New Harbinger Publications, 2013.
225. O'Boyle Jr E. H., Humphrey R. H., Pollack J. M., Hawver T. H., Story P. A. The Relation Between Emotional Intelligence and Job Performance: A Meta-Analysis. *Journal of Organizational Behavior*, vol. 32, no. 5, 2011. pp. 788-818.
226. O'Hara M. W. Social Support, Life Events, and Depression During Pregnancy and the Puerperium. *Archives of General Psychiatry*, vol. 43, no. 6, 1986. pp. 569-573.
227. Orsolini L., Pompili S., Mauro A., Salvi V., Volpe U. Fear and Anxiety Related to COVID-19 Pandemic May Predispose to Perinatal Depression in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, vol. 13, 2022. p. 977681. doi: 10.3389/fpsyt.2022.977681.
228. Orsolini L., Sceusa F., Pompili S., Mauro A., Salvi V., Volpe U. Severe and Persistent Mental Illness (SPMI) in Pregnancy and Breastfeeding: Focus on Second-Generation Long Acting Injectable Antipsychotics. *Expert Opinion on Drug Safety*, vol. 20, 2021. pp. 1207-1224. doi: 10.1080/14740338.2021.1928634.
229. Orsolini L., Valchera A., Vecchiotti R., Tomasetti C., Iasevoli F., Fornaro M., et al. Suicide During Perinatal Period: Epidemiology, Risk Factors, and Clinical Correlates. *Frontiers in Psychiatry*, vol. 7, 2016. p. 138. doi: 10.3389/fpsyt.2016.00138.
230. Orr S. T., James S. A., Casper R. Psychosocial Stressors and Low Birthweight: Development of a Questionnaire. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, vol. 13, 1992. pp. 343-347.
231. Paul I. M., Downs, D. S., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., ta Weisman, C. S. Postpartum Anxiety and Maternal-Infant Health Outcomes. *Pediatrics*, vol. 131, 2013. pp. e1218-e1224. doi: 10.1542/peds.2012-2147.
232. Levine, P. A. *Waking the Tiger: Healing Trauma: The Innate Capacity to Transform Overwhelming Experiences*. North Atlantic Books, 1997.
233. Pines D. *A Woman's Unconscious Use of Her Body: A Psychoanalytical Perspective*. Routledge, 2010.

234. Pinkston A. F. *Now Showing: A Feminist Existential-Phenomenological Inquiry into the Lived Experience of Pregnancy*. Dissertations & Theses-Gradworks, 2015.
235. Plutchik R. The Nature of Emotions: Human Emotions Have Deep Evolutionary Roots, a Fact That May Explain Their Complexity and Provide Tools for Clinical Practice. *American Scientist*, vol. 89, no. 4, 2001. pp. 344-350.
236. Rallis S., Skouteris H., McCabe M., Milgrom J. The Transition to Motherhood: Towards a Broader Understanding of Perinatal Distress. *Women and Birth*, vol. 27, 2014. pp. 68-71. doi: 10.1016/j.wombi.2013.12.004.
237. Rank O. *The Trauma of Birth*. Harcourt, Brace & Co., 1924.
238. Rank O. *Will Therapy and Truth and Reality*. Knopf, 1936.
239. Raphael-Leff J. *Psychological Processes of Childbearing*. The Anna Freud Centre, 2005.
240. Rofo Y., Lewin I., Padeh B. Emotion During Pregnancy and Delivery as a Function of Repression-Sensitization and Number of Childbirths. *Psychology of Women Quarterly*, vol. 6, no. 2, 1981. pp. 163-173.
241. Rubin R. Maternal Tasks in Pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 1, no. 5, 1975. pp. 367-376.
242. Sanfilippo K., Stewart L., Glover V. How Music May Support Perinatal Mental Health: An Overview. *Archives of Women's Mental Health*, vol. 24, 2021. pp. 831-839. doi: 10.1007/s00737-021-01178-5.
243. Saisto T., Halmesmäki E. Fear of Childbirth: A Neglected Dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, vol. 82, 2003. pp. 120-130. doi: 10.1080/j.1600-0412.2003.00114.x.
244. Saisto T., Halmesmäki E. "Fear of Childbirth: A Neglected Dilemma." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, vol. 82, no. 3, 2003, pp. 201-208.
245. Saisto T., Salmela-Aro K., Nurmi J.-E., Könönen T., Halmesmäki E. A Randomized Controlled Trial of Intervention in Fear of Childbirth. *Obstetrics & Gynecology*, vol. 98, 2001. pp. 820-826. doi: 10.1016/s0029-7844(01)01552-6.

246. Samar O., Shkrabiuk V., Kompanovych M., Liebiedieva S., Mateiko N., Shelever O. Psychological Aid to Victims of War and the Covid Pandemic-19 in Ukraine. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, vol. 13, no. 3, 2022. doi.org/10.18662/brain/13.3/.
247. Schachter S., Singer J. Cognitive, Social, and Physiological Determinants of Emotional State. *Psychological Review*, vol. 69, no. 5, 1962. pp. 379-399.
248. Schröder-Abé M., та Schütz A. Walking in Each Other's Shoes: Perspective Taking Mediates Effects of Emotional Intelligence on Relationship Quality. *European Journal of Personality*, vol. 25, no. 2, 2011. pp. 155-169.
249. Selye H. Stress and the General Adaptation Syndrome. *British Medical Journal*, vol. 1, no. 4667, 1950. pp. 1383-1392. Доступно за адресою: <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4667.1383>.
250. Selye H. *The Stress of Life*. McGraw-Hill, 1956.
251. Serçekuş P., Başkale H. Effects of Antenatal Education on Fear of Childbirth, Maternal Self-Efficacy and Parental Attachment. *Midwifery*, vol. 34, 2016. pp. 166-172. doi: 10.1016/j.midw.2015.11.016.
252. Setse R., Grogan R., Pham L., Cooper L. A., Strobino D., Powe N. R., et al. Longitudinal Study of Depressive Symptoms and Health-Related Quality of Life During Pregnancy and After Delivery: The Health Status in Pregnancy (HIP) Study. *Maternal and Child Health Journal*, vol. 13, no. 5, 2009. pp. 577-587. doi: 10.1007/s10995-008-0392-7.
253. Shaban Z., Dolatian M., Shams J., Alavi-Majd H., Mahmoodi Z., Sajjadi H. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Following Childbirth: Prevalence and Contributing Factors. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, vol. 15, no. 3, 2013. pp. 177-182. Доступно за адресою: <https://doi.org/10.5812/ircmj.2312>.
254. Shapiro G. D., Séguin J. R., Muckle G., Monnier P., Fraser W. D. Previous Pregnancy Outcomes and Subsequent Pregnancy Anxiety in a Quebec Prospective

Cohort. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, vol. 38, 2017. pp. 121-122. doi: 10.1080/0167482X.2016.1271979.

255. Shishehgar S., Mahmoodi A., Dolatian M., Mahmoodi Z., Bakhtiary M., Alavi Majd H. The Relationship of Social Support and Quality of Life with the Level of Stress in Pregnant Women Using the PATH Model. *Iran Red Crescent Medical Journal*, vol. 15, no. 7, 2013. pp. 560-565. Доступно за адресою: <https://doi.org/10.5812/ircmj.12174>.

256. Slusarczyk J., Trojan E., Glombik K., Budziszewska B., Kubera M., Lason W., et al. Prenatal Stress Is a Vulnerability Factor for Altered Morphology and Biological Activity of Microglia Cells. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, vol. 9, 2015. p. 82. Доступно за адресою: <https://doi.org/10.3389/fncel.2015.00082>.

257. Smith C. A., Lazarus R. S. Appraisal Components, Core Relational Themes, and the Emotions. *Cognition & Emotion*, vol. 7, no. 3-4, 1993. pp. 233-269.

258. Solanki M. S., Zafar M., Rastogi R. Music as a Therapy: Role in Psychiatry. *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 6, 2013. pp. 193-199. doi: 10.1016/j.ajp.2012.12.001.

259. Sorokowska, A., Kowal M., Saluja S., Uhryn O. “Love and Affectionate Touch Toward Romantic Partners All Over the World. *Scientific Reports*, vol. 13, 2023. p. 54-97. doi.org/10.1038/s41598-023-31502-1.

260. Sorokowska A., Supreet S., Uhryn O. Affective Interpersonal Touch in Close Relationships: A Cross-Cultural Perspective. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2021. pp. 1-17. doi: 10.1177/0146167220988373.

261. Staneva A., Bogossian F., Pritchard M., та Wittkowski A. The Effects of Maternal Depression, Anxiety, and Perceived Stress During Pregnancy on Preterm Birth: A Systematic Review. *Women and Birth*, vol. 28, 2015. pp. 179-183. doi: 10.1016/j.wombi.2015.02.003.

262. Stoll K., Swift E. M., Fairbrother N., Nethery E., Janssen P. A Systematic Review of Nonpharmacological Prenatal Interventions for Pregnancy-Specific Anxiety and Fear of Childbirth. *Birth*, vol. 45, 2018. pp. 7-18. doi: 10.1111/birt.12316.

263. Shtreshefsky P., Yarrow L. J. *Psychological Aspects of a First Pregnancy and Early Postnatal Adaptation*. Raven Press Publ., 1973.
264. Stuckey H. L., Nobel J. The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature. *American Journal of Public Health*, vol. 100, no. 2, 2010. pp. 254-263.
265. Tamayo C., et al. Adverse Effects of Exposure to Armed Conflict on Pregnancy: A Systematic Review. *BMJ Global Health*, 2022. Retrieved from *BMJ Global Health*.
266. Tang X., Lu Z., Hu D., Zhong, X. Influencing Factors for Prenatal Stress, Anxiety and Depression in Early Pregnancy Among Women in Chongqing, China. *Journal of Affective Disorders*, vol. 253, 2019. pp. 292-299. doi: 10.1016/j.jad.2019.05.003.
267. Tate E. B., Wood W., Liao Y., Dunton G. F. Do Stressed Mothers Have Heavier Children? A Meta-Analysis on the Relationship Between Maternal Stress and Child Body Mass Index. *Obesity Reviews*, vol. 16, 2015. pp. 351-361. doi: 10.1111/obr.12262.
268. Taylor J. A. A Personality Scale of Manifest Anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, vol. 48, no. 2, 1953. pp. 285-290.
269. Taylor S. E., Sherman D. K., Kim H. S., Jarcho J., Takagi K., Dunagan M. S. Culture and Social Support: Who Seeks It and Why? *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 87, 2004. pp. 354-362.
270. Teixeira C., Figueiredo B., Conde A., Pacheco A., Costa R. Anxiety and Depression During Pregnancy in Women and Men. *Journal of Affective Disorders*, vol. 119, no. 1-3, 2009. pp. 142-148. doi: 10.1016/j.jad.2009.03.005.
271. Crane Tess, Buultjens Melissa, Fenner Patricia. Art-Based Interventions During Pregnancy to Support Women's Wellbeing: An Integrative Review. *Women and Birth*, vol. 34, no. 4, 2021. pp. 325-334. doi: 10.1016/j.wombi.2020.08.009.
272. Bruckner Tim A., Catalano Ralph, Ahern Jennifer. Male Fetal Loss in the U.S. Following the Terrorist Attacks of September 11, 2001. *BMC Public Health*, vol. 10, 2010. p. 273.

273. Toohill J., Fenwick J., Gamble, J., Creedy D. K. Prevalence of Childbirth Fear in an Australian Sample of Pregnant Women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 14, 2014. p. 275. doi: 10.1186/1471-2393-14-275.
274. Tragea C., Chrousos G. P., Alexopoulos E. C., Darviri C. A Randomized Controlled Trial of the Effects of a Stress Management Programme During Pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine*, vol. 22, no. 2, 2014. pp. 203-211. doi: 10.1016/j.ctim.2014.01.006.
275. Tugade M. M., Fredrickson B. L. Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 86, 2004. pp. 320-333.
276. Tedeschi R. G., та Calhoun L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, vol. 15, no. 1, 2004. pp. 1-18.
277. van Heyningen T., Honikman S., Myer, L., Onah M. N., Field S., Tomlinson M. Prevalence and Predictors of Anxiety Disorders Amongst Low-Income Pregnant Women in Urban South Africa: A Cross-Sectional Study. *Archives of Women's Mental Health*, vol. 20, 2017. pp. 765-775. doi: 10.1007/s00737-017-0768-z.
278. Verreault N., Da Costa D., Marchand A., Ireland K., Dritsa M., Khalifé S. Rates and Risk Factors Associated with Depressive Symptoms During Pregnancy and with Postpartum Onset. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, vol. 35, 2014. pp. 84-93. doi: 10.3109/0167482X2014.947953.
279. Vieten C., та Astin J. Effects of a Mindfulness-Based Intervention During Pregnancy on Prenatal Stress and Mood: Results of a Pilot Study. *Archives of Women's Mental Health*, vol. 11, no. 1, 2008. pp. 67-74.
280. Walker L. O., Murry N. Maternal Stressors and Coping Strategies During the Extended Postpartum Period: A Retrospective Analysis with Contemporary Implications. *Women's Health Reports*, vol. 3, no. 1, 2022. pp. 104-114. Доступно за адресою: <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0134>.

281. Wenzel A., Stuart S. C. *Anxiety in Childbearing Women*. American Psychological Association, 2011. doi: 10.1037/12302-000.
282. Wenzel A., Stuart S. *Anxiety in Childbearing Women: Diagnosis and Treatment*. American Psychological Association, 2011. doi: 10.1037/12302-000.
283. Wilkinson E., O'Mahen H., Fearon P., et al. Adapting and Testing a Brief Intervention to Reduce Maternal Anxiety During Pregnancy (ACORN): Study Protocol for a Randomised Controlled Trial. *Trials*, vol. 17, 2016. p. 156. doi: 10.1186/s13063-016-1274-8.
284. Winnicott, D. W. *The Child, the Family, and the Outside World*. Penguin Books, 1964.
285. Woody C. A., Ferrari A. J., Siskind D. J., Whiteford H. A., Harris M. G. A Systematic Review and Meta-Regression of the Prevalence and Incidence of Perinatal Depression. *Journal of Affective Disorders*, vol. 219, 2017. pp. 86-92. doi: 10.1016/j.jad.2017.05.003.
286. Woods S., Melville J., Guo Y., Fan M., ta Gavin A. Psychosocial Stress in Pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 202, 2009. pp. 61.e1-61.e7. doi: 10.1016/j.ajog.2009.07.041.
287. Yalom I. D. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. Basic Books, 1970.
288. Yalom I. D. *The Gift of Therapy: An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients*. HarperCollins Publishers, 2001.
289. Yalom I. D., Leszcz M. *Theory and Practice of Group Psychotherapy*. Basic Books, 2005.
290. Yaribeygi H., Panahi Y., Sahraei H., Johnston T. P., ta Sahebkar A. The Impact of Stress on Body Function: A Review. *EXCLI Journal*, vol. 16, 2017. pp. 1057-1072. doi: 10.17179/excli2017-480.
291. Teichman Y., Rabinovitz D., ta Rabinovitz Y. Gender: Preferences of Pregnant Women and Emotional Reaction to Information Regarding Fetal Gender and

- Postpartum: An Examination of Freud's View About Motivation for Motherhood. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, vol. 26, 1992. pp. 175-195.
292. Zar M., Wijma K., та Wijma B. Relations Between Anxiety Disorders and Fear of Childbirth During Late Pregnancy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 9, 2002. pp. 122-130.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

МЕТОДИКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВАГІТНИХ ЖІНОК ПІД ВПЛИВОМ СТРЕСОГЕННИХ ЧИННИКІВ

Додаток А1

Анкета

Прізвище, ім'я _____

Вік, дата народження _____

Ваша освіта:

1. Початкова середня (менше 9 класів)
2. Базова (неповна) середня (повних 9 класів)
3. Повна загальна середня освіта (11 класів)
4. Базова вища освіта (технікум, ВНЗ I, II рівнів акредитації)
5. Повна вища освіта (ВНЗ III, IV рівня акредитації)

Сімейний стан _____

Чи відома вам стать дитини? _____

Яка по рахунку вагітність? _____

Як часто ви диветесь новини та слідкуєте за ситуацією в країні?

◇ Дуже часто ◇ Рідко ◇ Майже ніколи ◇ Ніколи

Чи вважаєте ви, що вам зараз потрібна допомога з вашими емоційними або особистісними проблемами (напр. почуття тривоги, суму, проблеми у між особистих стосунках) ?

◇ Так ◇ Мабуть ◇ Навряд чи ◇ Ні

Як ви вважаєте, на скільки у відсотковому співвідношенні на ваш емоційний стан впливають події в країні?

Додаток А2

Тест САН (Самопочуття. Активність. Настрій)

Ця методика призначена для самоконтролю і самооцінки самопочуття, активності і настрою. Шкала САН складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, що відображують рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Перевагами тесту є його стислість і можливість кількаразового використання впродовж певного часу.

ІНСТРУКЦІЯ.

Слід співвіднести свій стан з ознаками за багатоступінчастою шкалою. Ви маєте вибрати і позначити цифру, що найбільш точно відбиває ваш стан на даний момент.

Типова карта методики САН

Прізвище, ім'я _____

Стать _____ Вік _____

Дата _____ Час _____

Самопочуття добре	3 2 1 0 1 2 3	Самопочуття погане
Почуваюся сильним	3 2 1 0 1 2 3	Почуваюся слабким
Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
Малорухливий	3 2 1 0 1 2 3	Рухливий
Веселий	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
Добрий настрій	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрій
Працездатний	3 2 1 0 1 2 3	Розбитий

Сповнений сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилений
Повільний	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий
Бездіяльний	3 2 1 0 1 2 3	Діяльний
Щасливий	3 2 1 0 1 2 3	Нещасливий
Життєрадісний	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий
Напружений	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений
Здоровий	3 2 1 0 1 2 3	Хворий
Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Захоплений
Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Схвилюваний
Захоплений	3 2 1 0 1 2 3	Сумовитий
Радісний	3 2 1 0 1 2 3	Печальний
Відпочивший	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений
Свіжий	3 2 1 0 1 2 3	Виснажений
Сонливий	3 2 1 0 1 2 3	Збуджений
Бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажання працювати

Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Стурбований
Оптимістичний	3 2 1 0 1 2 3	Песимістичний
Витривалий	3 2 1 0 1 2 3	Втомлений
Бадьорий	3 2 1 0 1 2 3	Млявий
Думати важко	3 2 1 0 1 2 3	Думати легко
Розсіяний	3 2 1 0 1 2 3	Уважний
Сповнений сподівань	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований
Задоволений	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений

Додаток АЗ

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ САМООЦІНКИ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ (ЗА М. АЙЗЕНКОМ)

Психічні стани	Підходить	Не дуже підходить	Не підходить
	2	1	0
1. Не відчуваю у собі впевненості.			
2. Часто через дрібниці червонію.			
3. Мій сон неспокійний.			
4. Легко впадаю в смуток.			
5. Хвилююсь через уявні неприємності.			
6. Мене лякають труднощі.			
7. Люблю аналізувати свої недоліки.			
8. Мене легко переконати.			
9. Я вразливий.			
10. Насилу переносю час очікування.			
11. Нерідко мені здаються безвихідними положення, з яких можна знайти вихід.			
12. Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом.			
13. При великих неприємностях я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.			
14. Нещастя та невдачі нічому мене не вчать.			
15. Я часто відмовляюсь від боротьби, вважаючи її безплідною.			
16. Я нерідко відчуваю себе беззахисним.			
17. Іноді у мене буває стан розпачу.			
18. Відчуваю розгубленість перед труднощами.			
19. У важкі хвилини життя іноді веду себе подитячому, хочу щоб мене пошкодували.			
20. Вважаю недоліки свого характеру невиправними.			
21. Залишаю за собою останнє слово.			
22. Нерідко у розмові перебиваю			

співрозмовника.			
23. Мене легко розсердити.			
24. Люблю робити зауваження іншим.			
25. Хочу бути авторитетом для оточуючих.			
26. Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.			
27. Коли розгніваюсь, погано себе стримую.			
28. Вважаю за краще керувати, ніж підкоряти.			
29. У мене різка, грубувата жестикуляція.			
30. Я мстивий.			
31. Мені важко змінювати звички.			
32. Нелегко перемикаю увагу.			
33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.			
34. Мене важко переконати.			
35. Нерідко в мене не виходять з голови думки, від яких варто було б звільнитися.			
36. Нелегко зближуюсь з людьми.			
37. Мене засмучують навіть незначні порушення плану.			
38. Нерідко я виявляю впертість.			
39. Неохоче йду на ризик.			
40. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму.			

Додаток А4

МЕТОДИКА ВИМІРЮВАННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ТЕЙЛОРА

Твердження	так	ні
1. Зазвичай я спокійний і вивести мене нелегко.		
2. Мої нерви розхитані трохи більше, ніж в інших людей.		
3. У мене рідко бувають запори.		
4. У мене рідко бувають головні болі.		
5. Я рідко втомлююся.		
6. Я майже завжди відчуваюся цілком щасливим.		
7. Я впевнений у собі.		
8. Практично я ніколи не червонію.		
9. У порівнянні зі своїми друзями я вважаю себе цілком сміливою людиною.		
10. Я червонію не частіше, ніж інші.		
11. У мене рідко буває серцебиття.		
12. Зазвичай мої руки досить теплі.		
13. Я сором'язливий не більше ніж інші.		
14. Мені не вистачає впевненості у собі.		
15. Іноді мені здається, що я ні на що не придатний.		
16. У мене бувають періоди такого занепокоєння, що не можу всидіти на місці.		
17. Мій шлунок дуже турбує мене.		
18. У мене не вистачає духу перенести всі майбутні труднощі.		
19. Я хотів би бути таким самим щасливим, як інші.		
20. Мені здається часом, що переді мною нагромаджені такі труднощі, які мені не подолати.		
21. Мені нерідко сняться жахіття.		
22. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я хочу щось зробити.		
23. У мене надзвичайно неспокійний і уривчастий сон.		
24. Мене дуже турбують можливі невдачі.		
25. Мені доводилося відчувати страх у тих випадках, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує.		
26. Мені важко зосередитися на роботі або на якомусь завданні.		
27. Я працюю з великою напругою.		
28. Я легко бентежусь.		
29. Майже весь час відчуваю тривогу через будь-кого або через що-небудь.		
30. Я схильний приймати все дуже серйозно.		
31. Я часто плачу.		
32. Мене нерідко мучать напади блювоти та нудоти.		
33. Щомісяця чи частіше у мене буває розлад шлунка.		
34. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.		

35. Мені дуже важко зосередитися на чомусь.		
36. Моє матеріальне становище дуже турбує мене.		
37. Нерідко я думаю про такі речі, про які ні з ким не хотілося б говорити.		
38. У мене бували періоди, коли тривога позбавляла мене сну.		
39. Часом, коли я збентежений, у мене з'являється сильна пітливість, що дуже бентежить мене.		
40. Навіть у холодні дні я легко потію.		
41. Часом я стаю таким збудженим, що мені важко заснути.		
42. Я – людина легко збудлива.		
43. Часом я почуваюся абсолютно марним.		
44. Іноді мені здається, що мої нерви сильно розхитані, і я ось-ось вийду з себе.		
45. Я часто ловлю себе на тому, що мене щось турбує.		
46. Я набагато чутливіший, ніж більшість інших людей.		
47. Я майже весь час відчуваю голод.		
48. Іноді я хвилююся через дрібниці.		
49. Життя для мене пов'язане з незвичайною напругою.		
50. Очікування завжди нервує мене.		

МЕТОДИКА ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ

Читайте кожну групу показань і вибирайте відповідний варіант відповіді - 0, 1, 2, 3

- 1 0** Мій настрій зараз не більш пригнічений (сумно), ніж зазвичай.
 - 1 Мабуть, він більш пригнічений (сумно), ніж зазвичай.
 - 2 Так, він більш пригнічений (сумно), ніж зазвичай.
 - 3 Мій настрій набагато більш пригнічений (сумно), ніж зазвичай.
- 2 0** Я відчуваю, що в мене немає тужливого (жальсливого) настрою.
 - 1 У мене іноді буває такий настрій.
 - 2 У мене часто буває такий настрій.
 - 3 Такий настрій буває в мене постійно.
- 3 0** Я не відчуваюся так, ніби я залишився без чогось дуже важливого для мене.
 - 1 У мене іноді буває таке почуття.
 - 2 У мене часто буває таке почуття.
 - 3 Я постійно відчуваюся так, ніби я залишився без чогось дуже важливого для мене.
- 4 0** У мене не буває почуття, ніби моє життя зайшло в глухий кут.
 - 1 У мене іноді буває таке почуття.
 - 2 У мене часто буває таке почуття.
 - 3 Я постійно відчуваюся так, ніби моє життя зайшло в глухий кут.
- 5 0** У мене не буває почуття, ніби я постарів.
 - 1 У мене іноді буває таке почуття.
 - 2 У мене часто буває таке почуття.
 - 3 Я постійно відчуваю, ніби я постарів.
- 6 0** У мене не буває станів, коли на душі дуже тяжко.
 - 1 У мене іноді буває такий стан.
 - 2 У мене часто буває такий стан.
 - 3 Я постійно перебуває в такому стані.
- 7 0** Я відчуваюся спокійно за своє майбутнє, як завжди.
 - 1 Мабуть, майбутнє турбує мене трохи більше, ніж зазвичай.
 - 2 Майбутнє турбує мене значно більше, ніж зазвичай.
 - 3 Майбутнє турбує мене набагато більше, ніж зазвичай.
- 8 0** У своєму минулому я бачу поганого не більше, ніж зазвичай.
 - 1 У своєму минулому я бачу поганого трохи більше, ніж зазвичай.
 - 2 У своєму минулому я бачу поганого значно більше, ніж зазвичай.
 - 3 У своєму минулому я бачу набагато більше поганого, ніж зазвичай.
- 9 0** Надій на краще у мене не менше, ніж зазвичай.
 - 1 Таких надій у мене трохи менше, ніж зазвичай.
 - 2 Таких надій у мене значно менше, ніж зазвичай.
 - 3 Надія на краще у мене набагато менше, ніж зазвичай.
- 10 0** Я боязкий не більше звичайного.
 - 1 Я боязкий дещо більш звичайного.
 - 2 Я боязкий значно більш звичайного.
 - 3 Я боязкий набагато більш звичайного.
- 11 0** Гарне мене тішить, як і раніше.

- 1 Я відчуваю, що воно радує мене трохи менше, ніж колись.
- 2 Воно тішить мене значно менше, ніж колись.
- 3 Я відчуваю, що воно тішить мене набагато менше, ніж колись.
- 12 0** У мене немає почуття, що моє життя безглузде
 - 1 У мене іноді буває таке почуття.
 - 2 У мене часто буває таке почуття.
 - 3 Я постійно відчуваюся так, ніби моє життя безглузде.
- 13 0** Я образливий не більше, ніж зазвичай.
 - 1 Мабуть, я трохи більш уразливий, ніж звичайно.
 - 2 Я вразливий значно більше, ніж зазвичай.
 - 3 Я вразливий набагато більше, ніж зазвичай.
- 14 0** Я отримую задоволення від приємного, як і раніше.
 - 1 Я отримую такого задоволення трохи менше, ніж раніше.
 - 2 Я отримую такого задоволення значно менше, ніж раніше.
 - 3 Я не отримую тепер насолоду від приємного.
- 15 0** Зазвичай я не відчуваю провини, якщо немає на це причини.
 - 1 Іноді я відчуваюся так, ніби в чомусь винен.
 - 2 Я часто відчуваюся так, ніби в чомусь я винен(-а).
 - 3 Я постійно відчуваюся так, ніби в чомусь винен(а).
- 16 0** Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе не більше, ніж звичайно.
 - 1 Я звинувачую себе за це трохи більше звичайного.
 - 2 Я звинувачую себе за це значно більше, ніж звичайно.
 - 3 Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе набагато більше, ніж звичайно.
- 17 0** Зазвичай у мене не буває ненависті до себе.
 - 1 Іноді буває, що я ненавиджу себе.
 - 2 Часто буває так, що я ненавиджу себе.
 - 3 Я постійно відчуваю, що ненавиджу себе.
- 18 0** Я не маю почуття, ніби я занурився в гріхи.
 - 1 У мене іноді тепер це почуття.
 - 2 У мене часто буває це почуття.
 - 3 Це почуття у мене тепер не минає.
- 19 0** Я звинувачую себе за провини інших не більше, ніж звичайно.
 - 1 Я звинувачую себе за них трохи більше звичайного.
 - 2 Я звинувачую себе за них значно більше, ніж звичайно.
 - 3 За провини інших я звинувачую себе набагато більше звичайного.
- 20 0** Стан, коли все здається безглуздим, зазвичай не буває.
 - 1 Іноді в мене буває такий стан.
 - 2 У мене часто буває такий стан.
 - 3 Цей стан у мене тепер не минає.
- 21 0** Почуття, що я заслужив кару, у мене не буває.
 - 1 Тепер іноді буває.
 - 2 Воно часто буває в мене.
 - 3 Це почуття у мене тепер практично не проходить.
- 22 0** Я бачу в собі не менше хорошого, ніж колись.
 - 1 Я бачу в собі трохи менше, ніж раніше.
 - 2 Я бачу в собі значно менше, ніж раніше.
 - 3 Я бачу в собі набагато менше, ніж раніше.
- 23 0** Зазвичай я думаю, що в мені поганого не більше, ніж в інших.

- 1 Іноді я думаю, що в мені поганого більше, ніж в інших.
 2 Я часто так думаю.
 Я постійно думаю, що поганого в мені більше, ніж у інших.
- 24 0** Бажання померти в мене не буває.
 1 Це бажання в мене іноді буває.
 2 Це бажання в мене тепер буває часто.
 3 Це тепер моє постійне бажання.
- 25 0** Я не плачу.
 1 Я іноді плачу.
 2 Я часто плачу.
 3 Я хочу плакати, але сліз у мене вже нема.
- 26 0** Я не відчуваю, що я дратівливий.
 1 Я дратівливий трохи більше звичайного.
 2 Я дратівливий значно більше звичайного.
 3 Я дратівливий набагато більше звичайного.
- 27 0** У мене не буває станів, коли я не відчуваю своїх емоцій.
 1 Іноді в мене буває такий стан.
 2 У мене часто буває такий стан.
 3 Цей стан у мене тепер не минає.
- 28 0** Моя розумова активність не змінилася.
 1 Я відчуваю тепер якусь "неясність" у своїх думках.
 2 Я відчуваю тепер, що я сильно "отупел(а)", (в голові мало думок).
 3 Я зовсім ні про що тепер не думаю («голова порожня»).
- 29 0** Я не втратив інтерес до інших людей.
 1 Я відчуваю, що колишній інтерес до людей дещо зменшився.
 2 Я відчуваю, що мій інтерес до людей значно зменшився.
 3 У мене зовсім зник інтерес до людей («я нікого не хочу бачити»).
- 30 0** Я ухвалюю рішення, як і зазвичай.
 1 Мені важче приймати рішення, ніж зазвичай.
 2 Мені набагато важче приймати рішення, ніж зазвичай.
 3 Я вже не можу сам(а) ухвалити жодних рішень.
- 31 0** Я не менш привабливий, ніж звичайно.
 1 Мабуть, я дещо менш привабливий, ніж зазвичай.
 2 Я значно менш привабливий, ніж зазвичай.
 3 Я відчуваю, що я виглядаю тепер просто безобразно.
- 32 0** Я можу працювати, як завжди.
 1 Мені трохи важче працювати, ніж зазвичай.
 2 Мені значно важче працювати, ніж зазвичай.
 3 Я зовсім не можу тепер працювати («все валиться з рук»).
- 33 0** Я сплю не гірше, ніж зазвичай.
 1 Я сплю дещо гірше, ніж зазвичай.
 2 Я сплю значно гірше, ніж зазвичай.
 Тепер я майже зовсім не сплю.
- 34 0** Я втомлююся не більше, ніж зазвичай.
 1 Я втомлююся трохи більше, ніж зазвичай.
 2 Я втомлююся значно більше, ніж зазвичай.
 3 У мене вже немає жодних сил щось робити.

35 0 Мій апетит не гірший за звичайний.

- 1 Мій апетит дещо гірший від звичайного.
- 2 Мій апетит значно гірший від звичайного.
- 3 Апетиту у мене тепер зовсім немає.

36 0 Моя вага залишається незмінною.

- 1 Я трохи схуд(ла) останнім часом.
- 2 Я помітно схуд(ла) останнім часом.
- 3 Останнім часом я дуже схуд(ла).

37 0 Я дорожу своїм здоров'ям, як і зазвичай.

- 1 Я дорожу своїм здоров'ям менше, ніж зазвичай.
- 2 Я дорожу своїм здоров'ям значно менше, ніж зазвичай.
- 3 Я зовсім не дорожу тепер своїм здоров'ям.

38 0 Я цікавлюсь сексом, як і раніше.

- 1 Я трохи менше цікавлюся сексом, ніж раніше.
- 2 Я цікавлюся сексом значно менше, ніж раніше.
- 3 Я повністю втратив інтерес до сексу.

39 0 Я не відчуваю, що моє Я якось змінилося.

- 1 Тепер я відчуваю, що моє Я дещо змінилося.
- 2 Тепер я відчуваю, що моє Я значно змінилося.
- 3 Моє Я так змінилося, що тепер я не впізнаю себе сам(а).

40 0 Я відчуваю біль, як завжди.

- 1 Я відчуваю біль сильніше, ніж зазвичай.
- 2 Я відчуваю біль слабший, ніж зазвичай.
- 3 Я майже не відчуваю болю.

41 0 Деякі розлади (сухість у роті, серцебиття, ядуха) у мене бувають не частіше, ніж зазвичай.

- 1 Ці розлади бувають у мене дещо частіше про звичайне.
- 2 Деякі з цих розладів бувають у мене значно частіше, ніж звичайно.
- 3 Ці розлади бувають у мене набагато частіше, ніж звичайно.

42 0 Вранці мій настрій зазвичай не гірший, ніж до ночі.

- 1 Вранці воно в мене трохи гірше, ніж до ночі.
- 2 Вранці воно в мене значно гірше, ніж до ночі.
- 3 Вранці мій настрій набагато гірший, ніж до ночі.

43 0 У мене не буває спадів настрою навесні (восени).

- 1 Таке одного разу зі мною було.
- 2 Зі мною таке було двічі чи тричі.
- 3 Зі мною було таке багато разів.

44 0 Поганий настрій у мене буває, але це триває недовго.

- 1 Пригнічений настрій у мене може тривати до тижня, до місяця.
- 2 Пригнічений настрій у мене може тривати місяцями.
- 3 Пригнічений настрій у мене може тривати до року і більше.

Чотирьохмодальний емоційний опитувальник

Інструкція.

Перед Вами запитання та бланк, на якому передбачено 4 варіанти відповідей на зазначені питання. Ваше завдання – відповісти на кожне із питань. Це робиться таким чином: Ви читаєте питання, вибираєте один із 4 запропонованих варіантів відповіді («безумовно так» «мабуть, так», «мабуть, ні», «безумовно ні»), що відображає Вашу думку. Поставте хрестик у відповідній графі у аркуші для відповідей. Відповідаючи на запитання, щоразу перевіряйте, щоб номер питання збігався з таким же номером у листку для відповідей.

Оскільки в різні періоди життя Ви, можливо, відповідали б на те саме питання по-різному, при відповіді виходьте з того, що характерно для Вас зараз.

Далі Ви так само чините з усіма іншими питаннями, щоразу ретельно обмірковуючи, який із 4 варіантів відповіді Вам найбільше підходить.

Основна умова нашого експерименту – Ваша сумлінність та щирість. Якщо Вам не зрозуміла інструкція, прочитайте її ще раз. Отже, розпочинайте роботу!

1. Ви не наважитесь піти вночі в будь-яке страшне місце, навіть якщо побились об заклад?
2. Чи часто у Вас псується настрій, знаходить зневіра, нудьга?
3. Чи можна сказати, що Ваш настрій буває найчастіше веселим та бадьорим?
4. Чи буває Вам страшно йти темною, порожньою вулицею?
5. Чи страшно Вам дивитися вниз із великої висоти?
6. Чи часто Ви відчуваєте почуття невдачі, незадоволеності собою, розчарування у собі?
7. Якщо над Вами зло пожартували, чи привело б це Вас у стан гніву?
8. Чи обурює Вас, якщо не виконуються Ваші вимоги?
9. Чи легко ви заражаєтесь радісним настроєм оточуючих?
10. Чи можна про Вас сказати, що Ви не вірите у свої сили?
11. Чи вважаєте Ви, що Ваші життєві обставини дають Вам багато приводів для обурення?
12. Чи викликають у Вас страх страшні сцени у кінофільмах?
13. У Вас часто виникає бажання з кимось посваритися?
14. Чи можна сказати, що у вас переважає радісне світовідчуття?
15. Чи можна назвати Вас неспокійною людиною?
16. Чи може невелика складність у діяльності викликати у Вас роздратування?
17. Чи відчуваєте Ви страх, коли Вам необхідно звернутися до начальника щодо підвищення?
18. Чи буваєте Ви активним учасником веселоців у компаніях?
19. Вас легко розсердити?
20. Чи можна сказати про Вас, що Ви людина сумна?
21. Чи можна про Вас сказати, що у Вас переважає сумний та похмурий настрій?
22. Вам властивий стан задоволеності життям?
23. Чи боїтеся темряви в незнайомих обставинах?
24. Чи вважаєте себе веселою людиною?

25. Ви не схильні вдаватися до невеселих, похмурих думок?
26. Вами опановує неприємне почуття у ліфті, у тунелі?
27. Чи часто невдачі приводять Вас до відчаю?
28. Чи можете ви сказати про себе, що ви за своєю натурою оптиміст?
29. Чи викликають у Вас почуття туги книги з поганим кінцем?
30. Чи боїтеся Ви виходити на сцену, трибуну?
31. Ви непоступливі?
32. Вами опановує злість, якщо Ви дуже поспішайте, а Вам завадили?
33. Коли на Вас кричать, вам хочеться відповісти тим самим?
34. Чи властиво вам переживати почуття страху за сильною грози?
35. Якщо Ви зазнаєте поразки у суперечці, чи опановують Вами роздратування та злість?
36. Чи відчуваєте Ви радість, коли знаходите вирішення важливого для Вас завдання?
37. Чи можете Ви приєднатися до думки, що в житті більше негараздів і смутку, ніж радощів?
38. Чи здається Вам майбутнє безперспективним та похмурим?
39. Чи може невелика перешкода, яка заважає досягти бажаного, викликати у Вас почуття пригніченості?
40. Чи любите Ви веселе пожвавлення і метушню навколо себе?
41. Чи легко Ви відчуваєте втрату чогось?
42. Чи опановує Вами роздратування, якщо, як Вам здається, Вас не розуміє близька людина?
43. Зазвичай вранці у Вас бадьорий і радісний настрій?
44. Чи опановує Вами гнів так сильно, що Ви довго не можете заспокоїтися?
45. Ви, мабуть, відмовилися б займатися якимось небезпечним видом спорту?
46. Чи буває у Вас почуття страху за необхідності відвідати зубного лікаря чи зробити укол?

Бланк для відповідей

ПІБ _____

Вік _____

№	безумовно, так	мабуть, так	мабуть, ні	Безумовно, ні	№	безумовно, так	мабуть, так	мабуть, ні	Безумовно, ні
1					24				
2					25				
3					26				
4					27				
5					28				
6					29				
7					30				
8					31				
9					32				

10					33				
11					34				
12					35				
13					36				
14					37				
15					38				
16					39				
17					40				
18					41				
19					42				
20					43				
21					44				
22					45				
23					46				

Діагностика домінуючого настрою

Текст опитувальника ДС-8

1. Мій організм сильно реагує на перепади погоди чи зміни клімату.
2. Дуже часто буває настрій, коли легко відволікаюся від справи, стаю розсіяним та мрійливим.
3. Я у всьому намагаюся бути першим і найкращим.
4. Я почуваюся у великій нервовій напрузі.
5. Я турбуюся дуже часто.
6. Я безпідставно почуваюся досить нещасним.
7. Я часто погано засинаю.
8. Повсякденні труднощі позбавляють мене спокою.
9. У мене дуже часто бувають періоди такого сильного занепокоєння, що мені важко всидіти дома.
10. Мої думки постійно повертаються до можливих невдач, і мені важко спрямувати в інше русло.
11. Я часто хвалю людей, яких знаю дуже мало.
12. Я відчуваю невизначений занепокоєння, страх, сам не знаю чому.
13. Якщо все проти мене, я нітрохи не падаю духом.
14. Я прокидаюся вранці втомленим і втомленим.
15. Часто я почуваюся марним.
16. Мені не вдається стримувати свою досаду чи гнів.
17. Важкі завдання у мене піднімають настрій.
18. У мене часто болить голова.
19. Часто буває, що я з кимось попліткую.
20. Маса дрібних неприємностей виводить мене з себе.
21. У мене часто виникає передчуття, що на мене чекає якесь покарання.
22. Мене легко зачепити словом.
23. Я сповнений енергії.
24. Дуже часто якась дрібниця опановує мої думки і турбує мене кілька днів.
25. Я починаю нервувати, коли замислююся про все, що на мене чекає.
26. Існує конфлікт між моїми планами та дійсністю.
27. Дуже часто я почуваюся втомленим, млявим.
28. У ситуаціях тривалих нервово-психічних навантажень я виявляю велику витривалість.
29. Часто через когось я втрачаю самовладання.
30. Я схильний перебільшувати у своїх думках негативне ставлення до мене близьких людей.
31. У мене дуже часто буває важкість у голові.
32. Мої манери за столом будинку зазвичай не такі гарні, як у гостях.
33. Я упускаю зручний випадок часто через те, що недостатньо швидко ухвалюю рішення.
34. Є дуже багато речей, яких я легко дратую.
35. Я часто відчуваю почуття напруги та занепокоєння, думаючи про що відбулося протягом дня.
36. Коли я неважливо почуваюся, я дратівливий.
37. Через хвилювання у мене часто пропадає сон.
38. Мене можна назвати людиною, сповненою надій.
39. Зовсім незначні перешкоди мене дуже дратують.
40. Дуже часто у мене буває нудьга (тужливий настрій).
41. Я відчуваю, що не вистачає часу, щоб зробити все, що потрібно.
42. Мені часто спадають на думку погані думки, про які краще не розповідати.
43. Вранці після пробудження я ще довго почуваюся втомленим і розбитим.
44. Мені дуже подобається постійно долати нові труднощі.
45. У мене є бажання змінити у своєму способі життя дуже багато, але не вистачає сил.
46. У більшості випадків я легко долаю розчарування.

47. Задоволення одних моїх потреб і бажань унеможлиблює задоволення інших.
 48. У мене дуже витривалість до розумової роботи.
 49. Часто непристойний або навіть непристойний жарт мене смішить.
 50. Я дивлюся на майбутнє з повною впевненістю.
 51. Я часто втрачаю терпіння.
 52. Люди розчаровують мене.
 53. Мені все швидко набридає.
 54. Мені здається, що я близький до нервового зриву.
 55. Я часто відчуваю загальну слабкість.
 56. Мені часто кажуть, що я запальний.
 57. Мене втомлюють люди.

Аркуш для відповідей Опитувальника ДС-8

ПІБ _____

Число, міс, р. н. _____

Стать _____

Освіта _____

Дата опитування _____

Опитувальник ДС							
1		16		31		46	
2		17		32		47	
3		18		33		48	
4		19		34		49	
5		20		35		50	
6		21		36		51	
7		22		37		52	
8		23		38		53	
9		24		39		54	
10		25		40		55	
11		26		41		56	
12		27		42		57	
13		28		43			
14		29		44			
15		30		45			

Додаток А 8

Інвентаризація симптомів стресу

Опитувальник «Інвентаризація симптомів стресу»

Інструкція: прочитайте питання та оцініть, як часто проявляються нижчеперелічені симптоми.

№ з/п	Питання	Ніколи	Рідко	Часто	Завжди
1	Чи легко ви дратуєтесь через дрібниці?	1	2	3	4
2	Чи нервуєте ви, якщо доводиться чогось чекати?	1	2	3	4
3	Чи червонієте ви, коли відчуваєте незручність?	1	2	3	4
4	Чи можете ви в роздратуванні образити когось?	1	2	3	4
5	Критика виводить вас із себе?	1	2	3	4
6	Якщо вас штовхнуть у громадському транспорті, чи постараетесь ви відповісти кривднику тим же чи скажете щось образливе; при управлінні автомобілем чи часто тиснете на клаксон?	1	2	3	4
7	Ви постійно чимось займаєтесь, весь час заповнено діяльністю?	1	2	3	4
8	Останнім часом ви спізнюєтесь чи приходите завчасно?	1	2	3	4
9	Чи часто ви перебиваєте інших, доповнюєте висловлювання?	1	2	3	4
10	Чи страждаєте ви відсутністю апетиту?	1	2	3	4
11	Чи часто ви відчуваєте безпричинне занепокоєння?	1	2	3	4
12	Чи крутиться у вас голова зранку?	1	2	3	4
13	Чи відчуваєте ви постійну втому?	1	2	3	4
14	Навіть після тривалого сну ви відчуваєте себе розбитим?	1	2	3	4

15	У вас виникають проблеми із серцевою діяльністю?	1	2	3	4
16	Чи страждаєте ви від болю в області спини та шиї?	1	2	3	4
17	Чи часто ви барабаните пальцями по столу, а сидячи - похитуєте ногою?	1	2	3	4
18	Чи мрієте ви про визнання, чи хочете, щоб вас хвалили за те, що ви робите?	1	2	3	4
19	Чи вважаєте ви себе краще за інших, але, як правило, ніхто цього не помічає?	1	2	3	4
20	Ви не можете сконцентруватися на необхідній справі?	1	2	3	4

Додаток А9

Симптоматичний опитувальник «Самопочуття екстремальних умовах»

Симптоматичний опитувальник самопочуття

Інструкція: пропонований опитувальник виявляє особливості вашого самопочуття у цей період. Вам необхідно однозначно відповісти на 42 питання: або так, або ні.

№ п/п	Утверждение	Так	Ні
1	Мене мало цікавлять оточуючі мене люди та їхнє життя		
2	Я часто не можу позбутися деяких нав'язливих думок		
3	У мене часто змінюється настрій		
4	Мене заколисує у будь-якому виді транспорту		
5	Я погано сплю і встаю з великими труднощами		
6	На самоті у мене часто з'являються туга чи тривожні думки		
7	Я часто приймаю заспокійливі чи стимулюючі засоби		
8	Як правило, мене втомлює спілкування з іншими людьми, я прагну до усамітнення		
9	Я часто відчуваю труднощі в управлінні своїми думками та бажаннями		
10	Я не чекаю нічого хорошого в моєму майбутньому житті		
11	Іноді в мене бувають запаморочення чи слабкість у тілі		
12	Часто я довго не можу заснути		
13	Іноді я відчуваю тривогу чи страх на великій висоті		
14	Зазвичай мені важко відключитися навіть від дрібних конфліктів та поточних неприємностей на службі (на роботі)		
15	Мені доводиться спілкуватися з багатьма людьми, які мене дратують чи виводять мене зі стану рівноваги		
16	Як правило, мені важко сконцентруватися на одній справі чи діях		
17	Іноді я приймаю заспокійливі чи збуджуючі засоби		
18	Мене захитує у деяких видах транспорту		
19	Вранці я часто відчуваю розбитим		
20	Я побоююся, що оточуючі можуть прочитати мої думки		
21	Іноді я приймаю снодійне		
22	Фізичні вправи та спорт мене не приваблюють		
23	У діловому спілкуванні часто не встигаю сказати все, що хочу		
24	У мене часто буває поганий настрій		
25	Іноді мене турбують напади задишки чи серцебиття		
26	Я часто прокидаюся ночами		
27	Іноді я відчуваю тривогу чи страх у темряві та у закритих приміщеннях		
28	Найкращий спосіб вирішення складного питання — «утопити» його у вині		

29	Після робочого тижня я волію відпочивати на самоті і без фізичних навантажень		
30	У мене бувають думки, яких мені важко позбутися		
31	Мій настрій часто змінюється протягом дня без явних причин		
32	Іноді у мене бувають напади тремтіння або кидає в жар		
33	У мене бувають страшні сновидіння		
34	У мене бувають нав'язливі страхи		
35	Після сильних стресів я віддаю перевагу «забутись» і «відключитися» від усього		
36	Фізичні вправи рідко дають мені бадьорість та енергію		
37	Часто я не можу впорядкувати мої думки та сконцентруватися на головному		
38	Мій настрій дуже мінливий і залежить від зовнішніх обставин		
39	Іноді у мене виникають неприємні відчуття у різних частинах тіла		
40	Іноді у мене бувають сноходіння		
41	Я постійно відчуваю тривогу і чекаю на неприємності		
42	Я постійно приймаю заспокійливі чи збуджуючі засоби, щоб нормалізувати свій стан та краще пристосуватися до життєвих обставин		

Опитувальник оцінки нервово-психічної стійкості

Бланк методики

Інструкція: Вам пропонується тест із 84 питань, на кожне з яких необхідно відповісти «так» або «ні». Пропоновані питання стосуються Вашого самопочуття, поведінки чи характеру. «Правильних» або «неправильних» відповідей тут немає, тому не намагайтеся довго їх обмірковувати - відповідайте виходячи з того, що більше відповідає Вашому стану або уявленням про себе. Якщо Ваша відповідь позитивна, то відзначте відповідь «так»; якщо відповідь негативна, то позначте відповідь «ні». Якщо Ви вагаєтесь з відповіддю на якесь питання, позначте обидві відповіді – це відповідає відповіді «не знаю».

№	Твердження	Так	Ні
1.	Іноді мені приходять такі погані думки, що краще про них нікому не розповідати		
2.	Запори у мене бувають рідко (або зовсім не бувають)		
3.	Часом у мене бувають напади сміху чи плачу, з якими я ніяк не можу впоратися		
4.	Трапляються випадки, що я не дотримуюсь своїх обіцянок		
5.	У мене часті головні болі		
6.	Інколи я говорю неправду		
7.	Раз на тиждень чи частіше я без жодної видимої причини відчуваю жар по всьому тілу		
8.	Бувало, що я говорив про речі, в яких не розуміюсь		
9.	Буває, що я серджусь		
10.	Тепер мені важко сподіватися на те, що я чогось досягну в житті		
11.	Буває, що я відкладаю на завтра те, що потрібно зробити сьогодні		
12.	Я охоче беру участь у зборах та інших громадських заходах		
13.	Найважча боротьба для мене – боротьба із самим собою		
14.	М'язові судороги та посмикування у мене бувають рідко (або не бувають зовсім)		
15.	Іноді, коли я зле почуваюся, я буваю дратівливим		

16.	Я досить байдужий до того, що зі мною буде		
17.	У гостях я тримаюся за столом краще, ніж удома		
18.	Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю там, де мені хочеться, а не там, де належить		
19.	Я вважаю, що моє сімейне життя таке гарне, як у більшості моїх знайомих		
20.	Мені часто кажуть, що я запальний		
21.	В дитинстві у мене була така компанія, де всі намагалися завжди і в усьому стояти один за одного		
22.	У грі я волію вигравати		
23.	Останні кілька років більшу частину часу я почуваюся добре		
24.	Зараз моя вага постійна (я не повнію і не худну)		
25.	Мені приємно мати серед своїх знайомих видатних друзів, це як би надає мені ваги у власних очах		
26.	Я був би досить спокійний, якби у когось із моєї родини були неприємності		
27.	Щось негаразд з моєю свідомістю		
28.	Мене турбують сексуальні (статеві) питання		
29.	Коли я намагаюся щось сказати, то часто помічаю, що у мене тремтять руки		
30.	Руки у мене такі ж спритні і моторні, як раніше		
31.	Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються		
32.	Думаю, що я людина приречена		
33.	Я сварюся з членами моєї родини дуже рідко		
34.	Буває, що я з кимось трохи пліткую		
35.	Часто я бачу сни, про які краще нікому не розповідати		
36.	Буває, що при обговоренні деяких питань я, особливо не замислюючись, погоджуюсь з думкою інших		
37.	У школі я засвоював матеріал повільніше, ніж інші		
38.	Моя зовнішність мене загалом влаштовує		

39.	Я цілком впевнений у собі		
40.	Раз на тиждень чи частіше я буваю дуже збудженим чи схвилюваним		
41.	Хтось керує моїми думками		
42.	Я щодня випиваю дуже багато води		
43.	Буває, що непристойний або навіть вульгарний жарт викликає у мене сміх		
44.	Найщасливіший я буваю, коли я один		
45.	Хтось намагається вплинути на мої думки		
46.	Я люблю казки Андерсена		
47.	Навіть серед людей я, зазвичай, почуваюся самотнім		
48.	Мене злить, коли мене кваплять		
49.	Мене легко збентежити		
50.	Я легко втрачаю терпіння з людьми		
51.	Часто мені хочеться померти		
52.	Бувало, що я кидав розпочату справу, бо боявся, що не впораюся з нею		
53.	Майже щодня трапляється щось, що лякає мене		
54.	До питань релігії я ставлюся байдуже, вона мене не цікавить		
55.	Напади поганого настрою бувають у мене рідко		
56.	Я заслуговую на суворе покарання за свої вчинки		
57.	У мене були дуже незвичайні містичні переживання		
58.	Мої переконання та погляди непохитні		
59.	У мене бувають періоди, коли через хвилювання я втрачаю сон		
60.	Я людина нервова і запальна		
61.	Мені здається, що нюх у мене такий самий, як і в інших (не гірший)		
62.	Все у мене виходить погано, не так, як треба		
63.	Я майже завжди відчуваю сухість у роті		
64.	Більшість часу я відчуваю себе втомленим		

65.	Іноді я відчуваю, що близький до нервового зриву		
66.	Мене дуже дратує, що я забуваю, куди кладу речі		
67.	Я дуже уважно ставлюся до того, як одягаюся		
68.	Пригодницькі оповідання мені подобаються більше, ніж оповідання про кохання		
69.	Мені дуже важко пристосуватися до нових умов життя, роботи; перехід до будь-яких нових умов життя, роботи, навчання здається нестерпно важким		
70.	Мені здається, що саме до мене особливо часто ставляться несправедливо		
71.	Я часто почуваю себе несправедливо скривдженим		
72.	Моя думка часто не збігається з думкою оточуючих		
73.	Я часто відчуваю втому від життя, і мені не хочеться жити		
74.	На мене звертають увагу частіше, ніж на інших		
75.	У мене бувають головні болі та запаморочення через переживання		
76.	Часто в мене бувають періоди, коли мені нікого не хочеться бачити		
77.	Мені важко прокинутися у потрібний час		
78.	Якщо у моїх невдачах хтось винен, я не залишу його безкарним		
79.	У дитинстві я був примхливим та дратівливим		
80.	Мені відомі випадки, коли мої родичі лікувалися у невропатологів, психіатрів		
81.	Іноді я приймаю валеріану, еленіум та інші заспокійливі засоби		
82.	Серед моїх близьких родичів є особи, які притягувалися до кримінальної відповідальності		
83.	Я бував затриманий поліцією		
84.	У школі я навчався погано, траплялися випадки, коли мене хотіли залишити(залишали) на другий рік		

Додаток А11

Опитувальник «Визначення нервово-психічного напруження»

Опитувальник НПН

Інструкція: заповніть праву частину бланка, позначаючи знаком «+» ті рядки, зміст яких відповідає особливостям вашого стану зараз.

Прізвище ім'я по батькові

Стать.....

Вік.....

Професійна приналежність.....

№ з/п	Характер ознаки	Позначка піддослідного
1	Наявність фізичного дискомфорту: А. Повна відсутність будь-яких неприємних фізичних відчуттів Б. Мають місце незначні неприємні відчуття, що не заважають роботі (не завдають занепокоєння) В. Наявність численних різноманітних неприємних відчуттів, викликають занепокоєння, заважають роботі, діяльності	
2	Наявність больових відчуттів: А. Повна відсутність будь-якої болі Б. Больові відчуття з'являються лише зрідка, швидко зникають і не заважають роботі В. Є постійні больові відчуття, які серйозно турбують і заважають роботі	
3	Температурні відчуття: А. Відсутність будь-яких змін у відчутті температури тіла Б. Відчуття тепла, підвищення температури тіла В. Відчуття похолодання кінцівок, відчуття ознобу	
4	Стан м'язового тону:	

	А. Звичайний, незмінений м'язовий тонус Б. Помірне підвищення м'язового тону, почуття помірної м'язової напруги В. Значна м'язова напруга, тремтіння рук, посмикування (тік) м'язів обличчя, губ, повік	
5	Координація рухів: А. Звичайна, незмінена координація рухів Б. Підвищення рухової активності, збільшення швидкості, точності, спритності, координованості рухів під час роботи, письма В. Зниження точності рухів, порушення координації, погіршення почерку, утруднення при виконанні дрібних рухів, що вимагають високої точності	
6	Рухова активність загалом: А. Звичайна, незмінна рухова активність Б. Підвищення рухової активності, збільшення швидкості та енергійності рухів В. Різке посилення загальної рухової активності, неможливість всидіти на одному місці, метушливість, постійне прагнення рухатися, ходити, змінювати положення тіла	
7	Відчуття серцево-судинної системи: А. Відсутність якихось неприємних відчуттів з боку серця Б. Відчуття посилення серцевої діяльності, що не потребує особливої уваги і не заважає роботі В. Наявність неприємних відчуттів із боку серця – різке серцебиття, почуття стиснення в області серця, поколювання, болі в області серця	
8	Відчуття (і прояви) з боку шлунково-кишкового тракту: А. Відсутність якихось неприємних відчуттів у животі Б. Поодинокі, що швидко проходять, не завдають занепокоєння, не заважають роботі відчуття в животі - підсмоктування	

	у надчеревній ділянці, почуття легкого голоду, періодичне поміrne «бурчання» у животі В. Виражені неприємні відчуття у животі – болі, зниження апетиту, помірна нудота, почуття спраги	
9	Прояв з боку органів дихання: А. Відсутність будь-яких відчуттів Б. Збільшення глибини та почастішання дихання, що не завдають занепокоєння і не заважають роботі В. Значні зміни дихання – задишка, почуття недостатності вдиху, «грудка в горлі»	
10	Прояви з боку системи виділення: А. Відсутність будь-яких змін Б. Помірна активізація функції виділення — більш часта, ніж зазвичай, бажання скористатися туалетом при повному збереженні здатності утриматися (терпіти) В. Різке почастішання позивів у туалет, труднощі чи неможливість утриматися	
11	Стан потовиділення: А. Звичайне потовиділення, без будь-яких змін Б. Поміrne посилення потовиділення В. Поява рясного холодного поту	
12	Стан слизової оболонки порожнини рота: А. Звичайний стан, без будь-яких змін Б. Поміrne збільшення слиновиділення В. Відчуття сухості у роті	
13	Забарвлення шкірних покривів: А. Звичайне забарвлення шкіри обличчя, рук, шиї Б. Почервоніння шкіри обличчя, рук, шиї В. Збліднення шкіри обличчя, рук, шиї, поява на шкірі «мармурового»	

	(плямистого) відтінку	
14	Сприйнятливість до зовнішніх подразнень, чутливість: А. Відсутність будь-яких змін, звичайна чутливість Б. Помірне підвищення чутливості, сприйнятливості до зовнішніх подразників, що не відволікає від роботи В. Різке загострення чутливості, відволікання, фіксація на сторонніх подразниках	
15	Почуття впевненості у собі, у своїх силах: А. Звичайний стан, відсутність будь-яких змін Б. Підвищення впевненості у собі, віра у успіх В. Почуття невпевненості у собі, очікування невдачі, провалу	
16	Настрій: А. Звичайний, незмінний настрій Б. Піднесений, підвищений настрій, почуття підйому, приємного задоволення діяльністю, роботою В. Знижений настрій, почуття пригніченості	
17	Особливості сну: А. Нормальний, звичайний сон Б. Міцний освіжаючий сон напередодні В. Неспокійний, з частими пробудженнями та сновидіннями сон протягом кількох ночей, у тому числі й напередодні	
18	Особливості емоційного стану загалом: А. Відсутність будь-яких змін у сфері почуттів та емоцій Б. Почуття стурбованості, відповідальності, поява азарту, позитивно забарвленої агресії В. Почуття страху, паніки, розпачу	
19	Перешкодостійкість: А. Звичайний стан, без будь-яких змін	

	Б. Підвищення завадостійкості в роботі, здатність працювати в умовах шуму, інших перешкод і подразників, що відволікають В. Значне зниження завадостійкості, нездатність працювати за наявності відволікаючих подразників	
20	Особливості мовлення: А. Звичайне, незмінене мовлення Б. Підвищення мовної активності, збільшення гучності голосу, прискорення мови без погіршення її якості (грамотності, логічності) В. Порушення мови - поява тривалих пауз, запинок, збільшення кількості зайвих слів, надто тиха мова	
21	Загальна оцінка психічного стану: А. Звичайний, незмінений стан Б. Стан внутрішньої зібраності, підвищеної готовності до роботи, підйом душевних сил, мобілізованість, високий психічний тонус В. Почуття втоми, байдужості, розсіяності, незібраності, апатії, зниження психічного тону	
22	Особливості пам'яті: А. Звичайна, незмінена пам'ять Б. Поліпшення пам'яті, легко згадується те, що необхідно згадати в даний момент В. Погіршення пам'яті	
23	Особливості уваги: А. Звичайна увага, без будь-яких змін Б. Поліпшення здатності до зосередження, відволікання від сторонніх справ В. Погіршення уваги, нездатність зосередитися на виконуваних роботах, відволікання	
24	Кмітливість:	

	А. Звичайна кмітливість, без будь-яких змін Б. Поліпшення кмітливості, висока винахідливість В. Розгубленість, погіршення кмітливості	
25	Розумова працездатність: А. Звичайна розумова працездатність Б. Підвищення розумової працездатності В. Значне зниження розумової працездатності, швидка розумова стомлюваність	
26	Явище психічного дискомфорту: А. Відсутність якихось неприємних відчуттів та переживань, пов'язаних із психічним станом Б. Поодинокі, слабо виражені зміни психічного стану, не що заважають роботі і не завдають занепокоєння, почуття психічного комфорту В. Різко виражені та численні прояви психічного дискомфорту, неприємний загальний психічний стан, погіршення самопочуття, що заважає роботі	
27	Ступінь поширеності (генералізованості) ознак напруги: А. Поодинокі та слабовиражені ознаки напруги, не привертають до себе увагу Б. Виразні ознаки напруги, які супроводжуються підвищеною працездатністю та успішною діяльністю В. Велика кількість різноманітних неприємних проявів нервово-психічної напруги, що спостерігаються з боку багатьох органів і систем організму та істотно заважають роботі	
28	Частота виникнення стану напруги: А. Напруга виникає дуже рідко Б. Напруга розвивається часто, але лише за наявності реально важких ситуацій В. Напруга розвивається дуже часто і нерідко у випадках, коли для	

	цього немає достатніх причин	
29	Тривалість стану нервово-психічної напруги: А. Напруга продовжується дуже короткий термін і повністю зникає, щойно минула складна ситуація Б. Напруга продовжується протягом усього періоду перебування в умовах складної ситуації та виконання роботи В. Напруга триває надзвичайно довго (кілька годин і більше) і не припиняється навіть після зникнення важкої ситуації	
30	Загальна ступінь виразності напруги: А. Повна відсутність напруги або дуже слабка його ступінь Б. Помірно виражена напруга В. Різко виражена, надмірна нервово-психічна напруга	

Додаток А12

Опитувальник PSM

Інструкція: пропонується низка тверджень, що характеризують психічний стан. Оцініть, будь ласка, ваш стан за останній тиждень за допомогою 8-бальної шкали. Для цього на бланку опитувальника поряд з кожним твердженням обведіть число від 1 до 8, яке найбільш точно визначає ваші переживання. Тут немає неправильних або помилкових відповідей.

Відповідайте якнайщиріше.

Для виконання тесту потрібно приблизно п'ять хвилин.

Цифри від 1 до 8 означають частоту переживань:

- 1 - «ніколи»;
- 2 – «вкрай рідко»;
- 3 – «дуже рідко»;
- 4 – «рідко»;
- 5 - «іноді»;
- 6 – «часто»;
- 7 – «дуже часто»;
- 8 – «постійно (щодня)».

1	Стан напруженості та крайньої схвильованості (піднятості)	1 2 3 4 5 6 7 8
2	Відчуття комка в горлі та/або сухості у роті	1 2 3 4 5 6 7 8
3	Я перевантажений роботою. Мені зовсім не вистачає часу	1 2 3 4 5 6 7 8
4	Я поспіхом ковтаю їжу або забуваю поїсти	1 2 3 4 5 6 7 8
5	Після роботи я не можу відволіктися від думок про незавершені справи, проблем, планів; я «застрягаю» на переживаннях робочих ситуацій та невирішених питань, обдумую свої ідеї знову і знову	1 2 3 4 5 6 7 8
6	Я почуваюся самотнім і незрозумілим.	1 2 3 4 5 6 7 8
7	Я страждаю від фізичного нездужання; у мене запаморочення, головні болі, напруженість і дискомфорт в області шийного відділу, біль у спині, спазми у шлунку	1 2 3 4 5 6 7 8
8	Я поглинений похмурими думками, змучений тривожними станами	1 2 3 4 5 6 7 8
9	Мене раптово кидає то в жар, то в холод	1 2 3 4 5 6 7 8
10	Я забуваю про зустрічі чи справи, які маю зробити чи вирішити	1 2 3 4 5 6 7 8
11	У мене часто псується настрій; я легко можу заплакати від образи або	1 2 3 4 5 6 7 8

	проявити агресію, лють	
12	Я відчуваю себе втомленою людиною	1 2 3 4 5 6 7 8
13	У важких ситуаціях я міцно стискаю зуби (чи стискаю кулаки)	1 2 3 4 5 6 7 8
14	Я спокійний і безтурботний	1 2 3 4 5 6 7 8
15	Мені важко дихати та/або в мене раптово перехоплює дихання	1 2 3 4 5 6 7 8
16	Я маю проблеми з травленням та з кишківником (болі, коліки, розлади чи закрепи)	1 2 3 4 5 6 7 8
17	Я схвилюваний(а), стурбований(а), збуджений(а)	1 2 3 4 5 6 7 8
18	Я легко лякаюсь; шум чи шурхіт змушують мене здригатися	1 2 3 4 5 6 7 8
19	Мені потрібно більше півгодини для того, щоб заснути	1 2 3 4 5 6 7 8
20	Я спантеличений; мої думки сплутані; мені не вистачає зосередженості та я не можу сконцентрувати увагу	1 2 3 4 5 6 7 8
21	У мене втомлений вигляд; мішки або кола під очима	1 2 3 4 5 6 7 8
22	Я відчуваю важкість на своїх плечах	1 2 3 4 5 6 7 8
23	Я стривожена, мені необхідно постійно рухатися; я не можу стояти або сидіти на одному місці	1 2 3 4 5 6 7 8
24	Мені важко контролювати свої вчинки, емоції, настрій чи жести	1 2 3 4 5 6 7 8
25	Я відчуваю напруженість	1 2 3 4 5 6 7 8

Додаток А13

Тест відношення вагітної

Інструкція

«Просимо вас із п'яти тверджень, поданих у блоках, вибрати одне, яке найбільш повно відображає ваш стан».

Текст опитувальника

А

І	1	Ніщо не приносить мені такого щастя, як свідомість того, що я вагітна
	2	Я не відчуваю жодних особливих емоцій, пов'язаних з тим, що я вагітна
	3	З того часу, як я дізналася, що вагітна, я перебуваю в нервовій напрузі
	4	В основному мені приємно усвідомлювати, що я вагітна
	5	Я дуже засмучена тим, що вагітна
ІІ	1	Вагітність змусила мене повністю змінити спосіб життя
	2	Вагітність не змусила мене суттєво змінити спосіб життя, але я стала в де-чому себе обмежувати
	3	Вагітність я не вважаю приводом для того, щоб змінювати спосіб життя
	4	Вагітність так змінила спосіб мого життя, що воно стало прекрасним
	5	Вагітність змусила мене відмовитися від багатьох планів, тепер не дано здійснитися багатьом моїм надіям
ІІІ	1	Я намагаюся взагалі не думати ні про вагітність, ні про майбутні пологи
	2	Я постійно думаю про пологи, дуже їх боюся
	3	Я думаю, що під час пологів все зможу зробити правильно, і не відчуваю особливого страху перед ними
	4	Коли я думаю про майбутні пологи, настрій у мене погіршується, тому що я майже не сумніваюся в їхньому поганому результаті
	5	Я думаю про пологи як про майбутнє свято

Б

I	1	Я сумніваюся, що зможу справлятися з обов'язками матері
	2	Я вважаю, що не зможу стати доброю матір'ю
	3	Я не замислююся про майбутнє материнство
	4	Я впевнена, що стану прекрасною матір'ю
	5	Я вважаю, що якщо постараюсь, то можу стати доброю матір'ю
II	1	Я часто із задоволенням уявляю собі дитину, яку виношую, розмовляю з нею
	2	Я розумію дитину, яку виношую, захоплююся нею і вважаю, що вона знає і розуміє все, про що я думаю
	3	Я постійно турбуюся про стан здоров'я дитини, яку виношую, намагаюся його відчутти
	4	Я не думаю про те, якою буде дитина, яку виношую
	5	Я часто думаю про те, що дитина, яку виношую, буде якоюсь неповноцінною, і дуже боюся цього
III	1	Я не думаю про те, як годуватиму дитину грудьми
	2	Я із захопленням уявляю собі, як годуватиму дитину грудьми
	3	Я думаю, що годуватиму дитину грудьми
	4	Я турбуюся про те, що у мене будуть проблеми з годуванням грудьми
	5	Я майже впевнена, що навряд чи зможу годувати дитину грудьми

В

I	1	Вважаю, що вагітність зробила мене ще прекраснішою в очах батька моєї дитини
	2	Моя вагітність ніяк не змінила ставлення до мене батька моєї дитини
	3	Через вагітність батько моєї дитини став уважніше і тепліше ставиться до мене
	4	Через вагітність я стала негарною, і батько моєї дитини став холодніше ставитися до мене
	5	Боюся, що зміни, пов'язані з вагітністю, можуть погіршити ставлення до мене батька моєї дитини
II	1	Більшість близьких мені людей поділяють мою радість з приводу вагітності, та мені добре з ними
	2	Не всі близькі мені люди досить раді тому, що я вагітна, не всі розуміють, що я тепер потребую особливого відношення Більшість близьких мені людей не схвалюють те, що я вагітна, мої стосунки з ними

		погіршилися
	3	Мене мало цікавить ставлення до моєї вагітності навіть близьких мені людей
	4	Деякі близькі мені люди ставляться до моєї вагітності неоднозначно, і це мене турбує
	5	
III	1	Мені завжди болісно соромно, коли оточуючі помічають, що я «у положенні»
	2	Мені трохи не по собі, коли оточуючі помічають, що я «у положенні»
	3	Мені приємно, коли оточуючі помічають, що я «у положенні»
	4	Мені начхати, помічають навколишні чи ні, що я «у положенні»
	5	Я не відчуваю особливої незручності, якщо оточуючі помічають, що я «у положенні»

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ТИПУ СОЦІОНАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ НА ВПЛИВ СТИМУЛІВ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Виберіть відповідний варіант відповіді - "а", "б" або "в". Будьте щирі.

1. Коли я втомлений приходжу з роботи додому, то втома:
 - а) швидко минає;
 - б) залишається якийсь час, але я її не показую;
 - в) негативно позначається спілкуванні з домашніми.
2. Життя показує, що я схильний:
 - а) все бачити переважно оптимістично;
 - б) сприймати все переважно у спокійних, нейтральних тонах;
 - в) ставитися до всього здебільшого песимістично.
3. Коли на вулиці хороша погода, то найчастіше:
 - а) у мене покращується настрій чи підвищується активність;
 - б) мені хочеться розслабитися, відкласти справи, байдикувати;
 - в) я на це ніяк не реагую чи почуваюся нещасним, пригніченим.
4. Якби мені запропонували пройти тест на визначення рівня інтелекту, то я:
 - а) охоче погодився б;
 - б) постарався б не проходити;
 - в) категорично відмовився б.
5. У спілкуванні з новим діловим партнером (колегою) я зазвичай:
 - а) легко і швидко вступаю в контакт;
 - б) спочатку деякий час придивляюся і виявляю обережність;
 - в) намагаюся взагалі особливо не зближуватись.
6. Коли буває радісно на душі, то зазвичай мені хочеться:
 - а) щоб це побачили, відчули усі;
 - б) щоб це побачили, відчули лише близькі мені люди;
 - в) щоб цього ніхто не помітив.
7. Чергові важкі обставини у житті найчастіше сприймаю:
 - а) охоче успішно подолую;
 - б) з деякою тривогою, занепокоєнням;
 - в) з почуттям досади чи роздратування.
8. Написати листа на телебачення мене могло б спонукати швидше за все:
 - а) передача, яка дуже сподобалася;
 - б) передача, яка містила питання, яке потребує відповіді;
 - в) передача, що викликала протест, незадоволення.
9. Коли виникають ніжні почуття до близьких, я зазвичай:
 - а) виявляю їх відкрито;
 - б) соромлюся своєї сентиментальності;
 - в) намагаюся не показувати.
10. Необхідність приймати відповідальні рішення у особистому житті зазвичай:
 - а) мобілізує мене;
 - б) викликає розгубленість, ставить у глухий кут;
 - в) засмучує.

11. Сумнівні, але цікаві ідеї, знання, факти зазвичай я:
 - а) включаю до багажу своїх знань;
 - б) ретельно обмірковую, зважую;
 - в) рішуче відкидаю чи спростовую.
12. Коли представники протилежної статі кажуть мені компліменти, я зазвичай:
 - а) не приховую свого задоволення;
 - б) соромлюся, відчуваю незручність;
 - в) сумніваюся у їхній щирості.
13. Якщо моя пропозиція буде відкинута керівником, то я швидше за все:
 - а) зроблю нову пропозицію або внесу виправлення до попереднього;
 - б) переживатиму в собі те, що трапилося;
 - в) висловлю своє невдоволення або не буду надалі вносити пропозиції.
14. Я людина:
 - а) дуже довірлива;
 - б) обачна, насторожена;
 - в) дуже недовірлива.
15. На гумор та жарти в основному реаую так:
 - а) відкрито сміюся, тішуся;
 - б) сприймаю стримано;
 - в) ставлюся критично або реаую рідко.
16. Якщо хтось із членів сім'ї знову робить не те чи не так, я найчастіше:
 - а) терпляче і спокійно поясню, як треба зробити;
 - б) починаю бурчати;
 - в) лаюся.
17. Життя частіше:
 - а) тішить;
 - б) не викликає певних емоцій;
 - в) засмучує чи розчаровує.
18. Анекдоти я:
 - а) обожнюю;
 - б) сприймаю без особливого захоплення;
 - в) не люблю.
19. Неприємні обов'язки на роботі я здебільшого виконую:
 - а) так само терпляче, як інші;
 - б) знехотя;
 - в) із незадоволенням або з досадою, роздратуванням.
20. Для мого стилю життя більш характерно:
 - а) активне планомірне просування наміченої мети;
 - б) стабільність, сталість;
 - в) бажання періодично багато чи щось різко змінювати.
21. Якби мені запропонували відзначити круглу дату мого трудового шляху, я б найімовірніше відповів:
 - а) приймаю пропозицію;
 - б) мені не дуже хочеться або ніяково опинитися в центрі уваги;
 - в) я не люблю подібних заходів.
22. На справедливі, але образливі за формою зауваження на мою адресу я зазвичай у перший момент реаую так:
 - а) приймаю із вдячністю, визнанням;

- б) ображаюся, але це не показую;
 - в) захищаюся або втрачаю самовладання, «заводжуся»;
23. Я хотів би, щоб моя професійна діяльність:
- а) була пов'язана з активним спілкуванням з людьми;
 - б) не вимагала активного спілкування;
 - в) по можливості виключала спілкування.
24. Дружні жартування на мою адресу:
- а) цілком приймаю;
 - б) не схвалюю, але терплю;
 - в) не виношу, не сприймаю.
25. Недоліки особистості ділового партнера найчастіше:
- а) приймаю як обставину, яку треба долати;
 - б) намагаюся мовчки терпіти;
 - в) змушують нервувати, засмучуватися.
26. Якби я був керівником, то для завоювання авторитету у колег віддав би перевагу такому засобу:
- а) надання допомоги та підтримки;
 - б) терпіння та витримку;
 - в) суворість та вимогливість.
27. Якби на зборах колективу мене похвалили за хорошу роботу, то цілком імовірно:
- а) я не приховував би задоволення;
 - б) зніяковів би або постарався приховати свої почуття;
 - в) не відчув би особливих почуттів чи це мене не потішило.
28. Якщо мене хтось розлютить, то:
- а) швидко відходжу, забуваю про те, що трапилося;
 - б) заспокоюю себе, переконую, що треба вміти прощати, і в мене це виходить;
 - в) злюся довго і нічого з цим не можу вдіяти.
29. Коли ввечері лунає несподіваний стукіт у двері, то я зазвичай:
- а) чекаю на щось приємне;
 - б) насторожуюсь, але не подаю виду;
 - в) явно нервую, чекаю на щось неприємне.
30. Коли в дружній компанії мене просять співати чи танцювати, то я:
- а) відразу відгукуюся;
 - б) деякий час соромлюся і не наважуюсь;
 - в) волю, щоб мене не просили.
31. Дрібниці життя я сприймаю:
- а) як тонізуючий фактор;
 - б) як обставина, що мене турбує;
 - в) як прикрі неприємності.
32. Моє життя загалом:
- а) наповнене яскравими подіями, які найчастіше сам собі організую;
 - б) розмірене та спокійне;
 - в) нудне та одноманітне.
33. Якби хтось із колег, з яким не було особливих стосунків, раптом став мені надавати дружню прихильність, то:
- а) я відразу відповів би взаємністю;
 - б) спочатку постарався б зрозуміти причину, а потім вирішив, як поводитися;
 - в) утримувався від дружніх відносин.

34. Якщо колега завдасть мені якоїсь образи, то я швидше за все:

- а) швидко зможу пробачити його;
- б) переживатиму, намагаючись не показувати це;
- в) колись відповім йому тим самим.

35. Обстановка на роботі найчастіше викликає:

- а) гарний або бадьорий, піднятий настрій;
- б) внутрішню напругу, занепокоєння;
- в) роздратування.

36. Корисні поради з боку знайомих я зазвичай:

- а) відразу приймаю з подякою;
- б) ретельно обмірковую та перевіряю на надійність;
- в) не беру до уваги, намагаюся жити своїм розумом.

37. Якщо хтось із колег виявить невдоволення чимось/кимось в нашій роботі, я швидше за все:

- а) постараюся своєю участю залагодити конфлікт;
- б) спостерігатиму за розвитком дій;
- в) прийму сторону незадоволених чи скривджених.

38. Більшість людей у моєму оточенні на роботі (у навчальному закладі):

- а) викликає довіру;
- б) змушує триматись насторожено;
- в) викликає недовіру.

39. Останнім часом свята зазвичай зустрічаю:

- а) з підйомом та радістю;
- б) з деяким сумом, тривогою, розчаруванням чи байдужістю;
- в) з явною досадою, роздратуванням чи відчуттям порожнечі, самотності.

Додаток Б

Інформована згода на участь у дослідженні

Назва дослідження: Особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників

Дослідник: Пелех Ірина Володимирівна, i.v.pelekh@gmail.com, 093 989 99 47

Мета дослідження: Метою цього дослідження є оцінка впливу різних зовнішніх стресорів на психоемоційний стан вагітних жінок та їхній вплив на перебіг вагітності.

Процедура участі: Ви будете запрошені до участі у серії опитувань та інтерв'ю, які займатимуть приблизно 2 год. Опитування включатимуть питання щодо вашого здоров'я, психоемоційного стану та факторів стресу, з якими ви стикаєтесь під час вагітності.

Можливі ризики та незручності: Участь у дослідженні може викликати деякий дискомфорт, пов'язаний з обговоренням вашого психоемоційного стану та особистих обставин. Якщо ви відчуєте дискомфорт або стрес, ви маєте право припинити участь у дослідженні у будь-який момент.

Потенційні вигоди: Участь у дослідженні може не приносити прямих вигод для вас особисто. Однак, ваш внесок допоможе краще зрозуміти вплив зовнішніх стресорів на вагітних жінок та може сприяти розробці ефективних методів підтримки.

Конфіденційність: Вся інформація, отримана під час дослідження, буде зберігатися конфіденційно. Ваше ім'я та особисті дані не будуть використовуватися у публікаціях або звітах, і тільки дослідники матимуть доступ до інформації.

Добровільність участі: Ваша участь у дослідженні є повністю добровільною. Ви маєте право відмовитися від участі або припинити участь у будь-який момент без жодних негативних наслідків.

Контакти для запитань: Якщо у вас виникли питання щодо цього дослідження, ви можете зв'язатися з дослідником (Пелех І.) за номером телефону: 093 989 99 47 або електронною поштою: i.v.pelekh@gmail.com

Підписанням цього документа ви погоджуєтесь на участь у дослідженні, описаному вище.

 Ім'я учасника

 Підпис учасника

 Дата

 Ім'я дослідника

 Підпис учасника

 Дата

Додаток В

Зведена таблиця анкетних даних

<i>Досліджуван ий</i>	<i>Ві к</i>	<i>Освіта</i>	<i>Сімейни й стан</i>	<i>Стать дитини</i>	<i>Вагітніс ть №</i>	<i>Включеніс ть в новини</i>	<i>Допомо га</i>	<i>на скільки впливаю ть новини %</i>	
1	25	Вища	заміжня	хлопчик	1	0	ні	70	3
2	35	Вища	заміжня	хлопчик	2	0	навіть	80	3
3	38	Вища	заміжня	хлопчик	2	0	ні	80	3
4	23	Вища	заміжня	хлопчик	1	0	ні	30	1
5	26	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	ні	10	1
6	25	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	ні	90	3
7	29	Вища	заміжня	хлопчик	2	0	навіть	60	3
8	29	Вища	заміжня	хлопчик	2	1	ні	40	2
9	30	Вища	заміжня	хлопчик	2	0	навіть	20	1
10	34	Вища	заміжня	хлопчик	2	1	ні	10	1
11	25	Вища	заміжня	хлопчик	1	0	ні	25	1
12	39	Вища	заміжня	хлопчик	3	1	ні	20	1
13	27	Вища	заміжня	хлопчик	1	0	ні	50	2
14	23	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навіть	70	3
15	30	Вища	заміжня	хлопчик	1	0	навіть	50	3
16	28	Вища	заміжня	хлопчик	1	0	навіть	40	2
17	36	Вища	заміжня	хлопчик	2	0	навіть	60	3
18	34	Вища	заміжня	хлопчик	3	1	навіть	60	3
19	25	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навіть	50	2
20	22	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навіть	70	3
21	27	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навіть	50	2
22	24	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навіть	30	1

23	32	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
24	31	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	80	3
25	29	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
26	25	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	90	3
27	32	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
28	33	Вища	заміжня	хлопчик	1	0	ні	20	1
29	37	Вища	заміжня	хлопчик	3	0	ні	30	1
30	25	Вища	заміжня	хлопчик	1	0	ні	10	1
31	27	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	ні	60	3
32	28	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	ні	40	2
33	32	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
34	26	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	75	3
35	33	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	ні	40	2
36	34	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	60	3
37	32	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	30	1
38	21	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	ні	40	2
39	19	Вища(незаверше на)	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
40	26	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	80	3
41	35	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	40	2
42	37	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	20	2
43	34	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	ні	30	1
44	32	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	25	1
45	31	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	20	1
46	33	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
47	35	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	60	3
48	28	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
49	28	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	70	3

50	23	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	ні	20	1
51	32	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
52	24	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	40	2
53	28	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
54	27	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	ні	50	2
55	31	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	ні	50	2
56	33	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	70	3
57	28	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
58	24	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
59	24	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	ні	50	2
60	22	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	85	3
61	32	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	70	3
62	31	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
63	34	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	65	3
64	30	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	60	3
65	27	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	70	3
66	27	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
67	28	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
68	32	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	80	3
69	25	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
70	23	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	80	3
71	21	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
72	30	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
73	34	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
74	23	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	75	3
75	26	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
76	29	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	80	3
77	27	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	ні	50	2

78	26	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	55	3
79	22	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
80	28	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	ні	50	2
81	24	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
82	31	Вища	заміжня	хлопчик	1	1	навряд	50	2
83	25	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	90	3
84	29	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	60	3
85	21	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
86	24	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	30	1
87	26	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
88	28	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
89	31	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
90	24	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	40	2
91	28	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
92	29	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	90	3
93	31	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	ні	40	2
94	33	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
95	36	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	70	3
96	31	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
97	33	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
98	28	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
99	23	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
100	25	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
101	33	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	40	2
102	32	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
103	25	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
104	28	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	80	3
105	30	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	70	3

106	26	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	70	3
107	31	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	70	3
108	28	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
109	24	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
110	26	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	65	3
111	31	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	80	3
112	34	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	60	3
113	28	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
114	22	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
115	36	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
116	33	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
117	24	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
118	32	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
119	31	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	75	3
120	29	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
121	25	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
122	32	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
123	24	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
124	21	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
125	28	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
126	27	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	70	3
127	31	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
128	27	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
129	26	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
130	24	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
131	30	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
132	32	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
133	24	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	60	3

134	21	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
135	23	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
136	31	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
137	28	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
138	27	Вища	заміжня	дівчинка	1	0	ні	45	2
139	25	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	65	3
140	29	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
141	23	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	70	3
142	23	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
143	25	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
144	26	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
145	26	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
146	29	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	55	3
147	29	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
148	30	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
149	35	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
150	25	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	60	3
151	39	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
152	27	Вища	заміжня	дівчинка	1	0	ні	25	1
153	24	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
154	26	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
155	22	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
156	29	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	20	1
157	31	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	50	2
158	28	Вища	заміжня	дівчинка	1	1	навряд	60	3

81	38	29	20	18	56	65	62	58	62	56	62	45	56	43	64	44	9	1	1	1	2	1	1	2	24	32	68	6	2	13	3	0	2	8	2	6	4	32	1	6	3	4	9	4	0	8	0	5	2	
82	21	29	39	28	44	44	36	40	41	46	46	46	54	31	60	50	13	3	2	1	2	1	2	2	18	49	56	8	0	10	0	0	2	10	10	10	15	34	26	2	5	6	1	9	3	1	10	2	2	
83	36	29	24	20	58	64	62	56	60	54	62	43	56	43	62	48	8	1	1	1	1	1	1	2	10	55	72	0	2	5	15	0	3	12	5	9	6	36	29	6	7	0	5	8	0	5	6	0	2	
84	33	21	16	17	45	42	36	40	41	46	45	47	57	31	66	46	3	1	0	0	0	0	0	1	19	45	70	6	2	13	3	0	2	11	2	7	4	18	13	8	5	0	9	4	0	9	3	1	2	
85	37	12	22	10	63	60	62	66	65	66	65	49	53	38	60	41	4	1	1	1	0	0	0	1	1	11	35	54	6	2	3	13	0	3	10	8	8	12	27	8	3	6	4	6	6	1	6	5	2	2
86	35	21	16	10	59	66	54	63	59	59	65	46	49	36	65	43	8	1	3	0	2	1	0	1	1	15	36	56	15	2	5	0	0	1	13	2	9	8	12	18	8	3	2	10	1	2	6	7	0	2
87	38	29	20	19	64	62	64	65	60	62	63	50	52	38	58	35	9	1	2	0	2	1	1	2	20	52	70	3	0	6	1	0	2	14	5	1	8	16	20	10	3	0	4	9	0	9	4	0	2	
88	22	30	40	27	45	60	58	58	62	58	61	59	67	16	66	49	10	1	2	1	2	1	1	2	11	33	52	5	5	8	2	0	2	16	8	8	10	22	8	10	2	1	8	5	0	8	4	1	2	
89	36	17	27	16	65	65	63	58	55	61	65	52	61	77	66	38	6	3	0	0	1	1	0	1	18	49	82	3	0	6	1	0	2	8	2	7	7	18	7	11	2	0	7	4	2	9	1	3	2	
90	37	25	17	11	48	53	55	56	60	58	64	46	52	45	66	44	9	1	2	0	2	1	1	2	22	50	70	8	0	8	0	0	2	15	8	11	9	21	24	10	2	1	10	2	1	11	2	0	2	
91	37	12	22	10	63	60	62	66	65	66	65	49	53	38	60	41	6	1	1	1	0	0	2	2	17	41	54	27	0	0	0	0	1	8	5	5	6	10	22	5	7	1	4	8	1	9	4	0	2	
92	38	18	24	18	46	48	58	52	54	60	54	46	50	36	58	34	10	1	1	1	2	1	2	2	16	36	54	5	5	8	0	0	2	8	6	3	4	14	5	12	1	0	9	4	0	12	1	0	2	
93	19	31	22	30	48	52	38	46	55	56	55	48	62	42	56	40	6	3	1	0	2	1	0	1	18	38	56	8	0	14	0	0	2	7	4	5	6	21	12	6	7	0	2	11	0	7	5	1	2	
94	28	12	24	12	63	60	62	66	65	66	65	49	53	38	60	46	8	1	1	0	2	1	0	1	11	32	52	3	0	8	2	0	2	6	0	6	0	16	1	6	3	4	9	4	0	8	0	5	2	
95	21	29	39	28	56	65	63	58	55	61	65	60	45	54	40	62	43	9	1	1	1	2	1	1	2	16	49	71	0	2	5	15	0	3	10	10	10	15	30	26	2	5	6	1	9	3	1	10	2	2
96	34	14	20	13	62	58	61	64	65	58	65	46	60	35	58	52	14	3	2	1	2	2	2	2	14	55	78	2	2	5	15	0	3	12	5	9	6	32	29	6	7	0	5	8	0	5	6	0	2	
97	33	21	16	17	45	42	36	40	41	46	45	47	57	31	66	48	4	2	0	0	0	0	0	1	17	45	70	6	2	13	3	0	2	6	2	7	4	16	13	8	5	0	9	4	0	9	3	1	2	
98	38	18	26	38	44	52	62	66	65	66	65	49	58	36	62	42	9	3	1	2	1	1	0	1	18	35	54	2	2	5	15	0	3	10	8	8	12	27	8	3	6	4	6	6	1	6	5	2	2	
99	35	21	16	10	59	66	54	62	41	59	57	46	49	36	65	43	5	1	0	0	2	1	0	1	15	36	56	15	2	5	0	0	1	8	2	9	8	15	18	8	3	2	10	1	2	6	7	0	2	
100	28	12	28	32	46	48	58	52	54	60	54	46	52	45	66	38	7	1	1	1	1	1	1	12	48	62	3	0	6	1	0	2	10	5	1	8	28	20	10	3	2	4	9	0	9	4	0	2		
101	28	20	36	26	45	60	58	58	62	58	61	59	67	16	66	46	6	1	2	1	0	0	1	1	10	33	52	5	5	8	2	0	2	10	8	8	10	25	8	10	2	1	8	5	0	8	4	1	2	
102	28	12	22	32	56	53	55	56	61	58	58	48	56	38	60	44	8	3	1	1	2	1	1	1	18	49	66	10	0	18	0	0	2	8	5	1	8	20	14	12	1	0	9	4	0	12	1	0	2	
103	36	30	20	18	54	62	62	58	62	56	60	46	52	30	58	50	11	2	2	1	2	1	1	2	30	45	68	6	2	8	2	0	2	8	8	8	10	26	18	11	2	0	7	4	2	9	1	3	2	
104	37	12	22	10	63	60	62	66	65	66	65	49	53	38	60	41	4	1	1	0	0	0	1	1	11	41	54	27	0	0	0	0	1	10	5	5	6	18	22	5	7	1	4	8	1	9	4	0	2	
105	36	17	27	16	65	65	63	58	55	61	65	52	61	77	66	38	8	3	0	2	1	1	0	1	18	49	82	3	0	6	1	0	2	8	2	7	7	23	7	11	2	0	7	4	2	9	1	3	2	
106	37	25	17	11	48	53	55	56	60	58	64	46	52	45	66	41	9	1	2	0	2	1	1	2	22	50	70	8	2	16	0	0	2	15	6	11	9	26	24	10	2	1	10	2	1	11	2	0	2	
107	37	12	22	10	63	60	62	66	65	66	65	49	53	38	60	41	4	1	1	0	0	0	1	1	11	41	54	27	0	0	0	0	1	12	5	5	6	17	22	5	7	1	4	8	1	9	4	0	2	
108	34	12	28	16	64	62	64	65	60	62	63	50	52	38	58	35	10	1	2	1	2	1	1	2	16	36	54	5	5	8	0	0	2	13	6	3	4	16	5	12	1	0	9	4	0	12	1	0	2	
109	19	31	22	30	48	53	55	56	60	58	60	46	52	45	66	40	9	1	2	0	2	1	1	2	14	38	72	15	2	5	0	0	1	7	4	5	6	18	12	6	7	0	2	11	0	7	5	1	2	
110	38	29	20	18	56	65	62	58	62	56	62	45	56	43	64	41	9	1	1	1	2	1	1	2	20	32	68	6	2	13	3	0	2	18	2	6	4	30	1	6	3	4	9	4	0	8	0	5	2	
111	21	29	39	28	44	44	36	40	41	46	46	46	54	31	60	47	13	3	2	1	2	1	2	2	18	49	56	8	0	12	0	0	2	10	10	10	15	26	26	2	5	6	1	9	3	1	10	2	2	
112	36	29	24	20	58	64	62	56	60	54	62	43	56	43	62	46	8	1	1	1	1	1	1	2	10	55	72	0	2	5	15	0	3	12	5	9	6	29	29	6	7	0	5	8	0	5	6	0	2	
113	33	21	16	17	45	42	36	40	41	46	45	47	57	31	66	44	2	0	0	0	0	0	0	1	17	45	70	6	2	13	3	0	2	8	2	7	4	20	13	8	5	0	9	4	0	9	3	1	2	
114	37	12	22	10	63	60	62	66	65	66	65	49	53	38	60	41	4	1	1	0	0	0	1	1	11	35	54	6	2	3	13	0	3	10	8	8	12	24	8	3	6	4	6	6	1	6	5	2	2	
115	35	21	16	10	59	66	54	63	59	59	65	46	49	36	65	43	5	1	0	0	2	1	0	1	15	36	56	15	2	5	0	0	1	1	11	2	9	8	16	18	8	3	2	10	1	2	6	7	0	2
116	38	29	20	19	64	62	64	65	60	62	63	50	52	38	58	35	9	1	2	0	2	1	1	2	26	52	70	3	0	6	1	0	2	12	5	1	8	16	20	10	3	0	4	9	0	9	4	0	2	
117	22	30	40	27	45	60	58	58	62	58	61	59	67	16	66	48	11	2	2	1	2	1	1	2	11	33	52	5	5	8	2	0	2	6	8	8	10	18	8	10	2	1	8	5	0	8	4	1	2	
118	36	17	27	16	65	65	63	58	55	61	65	52																																						

	Психологічн	САН			Інвентаризац	Нервово пси	Нервово пси	Тривож. Тей	Депресія Жмурова				Стать
Досліджуван	Психологічн	Самопочуття	Активність	Настрій	Інвентаризац	Нервово пси	Нервово пси	Тривожність	Депресивний	на скільки в	включеність	Вік	Хл-1, Д-2
1	124	27	61	30	62	15	62	40	18	100	3	36	1
2	132	45	52	47	76	14	56	34	24	80	3	34	1
3	106	28	53	30	66	16	48	42	27	80	3	37	1
4	100	28	52	30	58	12	58	38	25	60	3	24	1
5	118	45	52	42	55	15	64	28	20	90	3	27	1
6	148	43	56	44	65	14	62	43	28	90	3	28	1
7	132	31	54	32	58	14	49	46	26	60	3	30	1
8	120	43	56	42	66	18	55	36	29	80	3	28	1
9	118	31	57	34	56	13	55	44	22	80	3	32	1
10	102	28	53	32	58	16	61	44	23	90	3	35	1
11	134	26	49	28	62	15	56	43	29	80	3	27	1
12	128	28	52	30	55	17	52	39	27	70	3	30	1
13	124	16	67	29	56	11	68	36	28	90	3	26	1
14	116	27	61	26	62	15	49	26	24	90	3	29	1
15	118	45	52	46	60	12	60	30	24	70	3	31	1
16	163	28	53	32	66	11	44	28	22	80	3	30	1
17	98	26	50	28	59	14	40	27	16	100	3	34	1
18	102	42	62	42	62	16	48	34	18	60	3	31	1
19	135	28	53	30	58	14	62	26	16	95	3	36	1
20	108	40	54	44	63	16	60	30	26	80	3	32	1
21	100	35	60	40	55	18	55	36	29	85	3	30	2
22	99	31	57	48	58	15	48	28	13	80	3	28	2
23	95	36	58	38	66	17	55	32	18	85	3	33	2
24	112	26	49	32	62	15	46	36	18	80	3	29	2
25	116	45	52	46	56	12	48	24	20	90	3	26	2
26	104	16	67	26	60	16	53	24	16	90	3	30	2
27	111	28	56	38	48	18	49	30	24	95	3	31	2
28	98	30	52	44	54	16	50	26	18	80	3	28	2
29	134	28	53	28	52	11	44	30	26	90	3	36	2
30	142	28	52	42	60	16	46	28	18	80	3	28	2
31	100	45	52	46	56	14	52	25	14	60	3	28	2
32	118	43	56	45	58	16	44	28	10	90	3	25	2
33	125	31	54	42	65	18	49	34	26	80	3	24	2
34	129	43	56	43	56	14	55	36	29	75	3	27	2
35	118	31	57	35	58	18	48	24	13	90	2	30	2
36	134	28	53	34	62	15	45	34	18	60	3	35	2
37	114	26	49	36	65	17	56	42	18	80	1	34	2
38	128	28	53	38	67	14	44	27	24	100	2	24	2

**ТЕХНІКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО
СУПРОВОДУ ВАГІТНИХ ЖІНОК ПІД ВПЛИВОМ СТРЕСОГЕННИХ
ЧИННИКІВ**

Техніки програми психологічного супроводу вагітних жінок під впливом стресогенних чинників

1. Техніка: Групова мандала

Групова мандала є потужною арт-терапевтичною технікою, яка сприяє зниженню стресу, підвищенню усвідомленості та створенню почуття спільноти серед вагітних жінок. Ця техніка використовує символічний круг як засіб для вираження емоцій і взаємодії між учасницями.

Мета:

1. Підвищення емоційної підтримки: Створення почуття єдності та взаємопідтримки серед вагітних жінок.
2. Вираження емоцій: Дозволити учасницям виразити свої почуття та емоції через творчість.
3. Розвиток усвідомленості: Підвищення рівня усвідомлення своїх емоцій та переживань, пов'язаних з вагітністю.

Матеріали:

- Вирізане коло з акварельного аркушу паперу
- Кольорові олівці, маркери, фарби

Процес створення мандали:

- Малювання основи мандали:
- Учасниці малюють кожна свою мандалу
- Кожна учасниця заповнює свою мандалу символами, малюнками, кольорами, які відображають їхні почуття та емоції щодо вагітності.
- Всі мандали викладаються у велике коло, створюючи одну велику спільну групову мандалу.

Рефлексія та обговорення:

1. Індивідуальна рефлексія:
 - Кожна учасниця розглядає свою мандалу і обдумує, що вона хотіла виразити, емоційні переживання під час створення, відчуття стосовно малюнка і рефлексії.
2. Групове обговорення:
 - Учасниці діляться своїми мандалами та обговорюють символи і емоції, які вони зобразили.
 - Обговорюється, як створення мандали допомогло їм відчути зв'язок з іншими учасницями та як вони почуваються після заняття.

Групова мандала є чудовим інструментом для вагітних жінок, що дозволяє їм досліджувати і виражати свої емоції, одночасно отримуючи підтримку від інших жінок у подібній ситуації.

Переваги техніки:

- Емоційне вираження: Дозволяє вагітним жінкам безпечно виразити свої емоції та переживання.
- Підтримка та зв'язок: Сприяє створенню почуття спільноти та взаємної підтримки серед учасниць.
- Зниження стресу: Процес малювання та обговорення допомагає знизити рівень стресу і тривожності.

Ця техніка може бути адаптована відповідно до індивідуальних потреб та обставин вагітних жінок, забезпечуючи ефективну підтримку та розвиток їхнього емоційного самопочуття.

Додаток Д2

2. Техніка для дослідження стресових чинників у вагітних жінок

Така техніка допомагає виявити джерела стресу та опрацювати емоції, пов'язані з вагітністю, через творчий процес.

Мета:

1. Виявлення стресових чинників: Допомогти вагітним жінкам ідентифікувати основні джерела стресу.
2. Емоційне вираження: Дозволити учасницям виразити свої почуття щодо стресових ситуацій.
3. Зниження рівня стресу: Полегшення емоційного стану через творчий процес.

Матеріали:

- Аркуші паперу (формату А3 або А4)
- Кольорові олівці, маркери, фарби
- Клей, ножиці (для можливого створення колажу)
- Журнали та інші друковані матеріали (для вирізок)

Процес:

1. Створення комфортного середовища:
 - Зручні місця для сидіння, щоб учасниці могли працювати над своїми малюнками.
 - Спокійна музика може допомогти розслабитися та налаштуватися на творчий процес.

Малюнок стресових чинників

1. Малювання стресових чинників:
 - Попросіть учасниць намалювати великий круг у центрі аркуша паперу. Це буде їхнє «Колесо стресу».
 - Учасниці можуть розділити круг на декілька сегментів (наприклад, 4-8), кожен з яких буде представляти різний аспект їхнього життя (родина, робота, здоров'я, фінанси, соціальні взаємини тощо).
2. Заповнення сегментів:
 - У кожному сегменті учасниці малюють або створюють колажі з журналів, відображаючи стресові чинники, пов'язані з кожною сферою їхнього життя.
 - Вони можуть використовувати кольори, символи, зображення та слова для вираження своїх почуттів та думок.

Рефлексія та обговорення:

1. Індивідуальна рефлексія:
 - Після завершення малювання учасниці можуть розглянути свої малюнки та обдумати, які стресові чинники були найважливішими і як вони на них впливають.
2. Групове обговорення:
 - Учасниці діляться своїми «Колесами стресу» з групою.
 - Обговорення спрямоване на те, щоб учасниці могли підтримати одна одну, обговорити спільні стресові чинники та обмінятися ідеями щодо того, як з ними справлятися.

Переваги техніки:

- Емоційне вираження: Дозволяє вагітним жінкам безпечно виразити свої емоції та переживання.
- Підтримка та зв'язок: Сприяє створенню почуття спільноти та взаємної підтримки серед учасниць.
- Зниження стресу: Процес малювання та обговорення допомагає знизити рівень стресу і тривожності.

Ця техніка може бути адаптована відповідно до індивідуальних потреб та обставин вагітних жінок, забезпечуючи ефективну підтримку та розвиток їхнього емоційного самопочуття.

Додаток ДЗ

3. Техніка роботи з емоціями «9 маленьких мандал»

Мета: регуляція емоцій та почуттів, корекція алекситимії.

Обладнання: папір А4, олівці, фарби, пензлики.

Інструкція:

Клієнту пропонують розмалювати 9 маленьких кіл (розмір кола, як стакан для води). Основне завдання полягає у тому, що клієнту потрібно розмалювати кола, відштовхуючись від емоцій та почуттів.

Пропонований перелік кіл з емоціями та почуттями (можна замінити на інші: меланхолію, розпач, розчарування, туга, горе, ейфорія, інтерес, щастя тощо):

1 коло – сум; 2 коло – гнів; 3 коло – злість; 4 коло – страх; 5 коло – тривога; 6 коло – здивування; 7 коло – любов; 8 коло – радість; 9 коло – задоволення.

Перевагу в порядку розмальовування варто надавати від негативних до позитивних емоцій та почуттів. Вибір емоцій та почуттів можна видозмінювати в залежності від переживань клієнта та його домінуючого емоційного фону.

Наступне завдання: обговорити з клієнтом, коли він останій раз переживав цю емоцію і де в тілі вона відчувається.

Потім пропонують на великому колі розмістити мандали у такому порядку і розташуванні, як відчуває сам клієнт. Він може скласти свою власну композицію із маленьких мандал.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Які емоції та почуття викликає велика мандала?
- Яка мандала у ній найбільш помітна?
- Яку емоцію вона відображає?
- Як часто Ви переживаєте цю емоцію?
- Яку емоцію було найскладніше відобразити?
- Яка мандала Вам найбільше подобається?
- Як велика мандала відображає Ваш емоційний стан?

Деякі аспекти інтерпретації: Мандала чітко відображає частоту та специфіку переживання клієнтом, як позитивних, так і негативних емоцій. Велика мандала дає змогу помітити енергію емоцій та психоемоційний фон клієнта. Мандала кожної емоції, її кольорове забарвлення та особливості подачі є свідченням ролі та місця цієї емоції у емоційній сфері клієнта.

Рефлексія та обговорення:

1. Індивідуальна рефлексія:

- Після завершення малювання учасниці можуть розглянути свої роботи та обдумати, які емоції вони виразили.

Групове обговорення:

- Учасниці (за бажанням) можуть поділитися своїми малюнками з групою.
- Обговорення спрямоване на те, щоб учасниці могли підтримати одна одну, обговорити спільні емоції та обмінятися думками щодо того, як вони можуть краще впоратися зі своїми почуттями

Переваги техніки:

- Емоційне вираження: Дозволяє вагітним жінкам безпечно виразити свої емоції та переживання.
- Підтримка та зв'язок: Сприяє створенню почуття спільноти та взаємної підтримки серед учасниць.
- Зниження стресу: Процес малювання та обговорення допомагає знизити рівень стресу і тривожності.

Ця техніка може бути адаптована відповідно до індивідуальних потреб та обставин вагітних жінок, забезпечуючи ефективну підтримку та розвиток їхнього емоційного самопочуття.

Додаток Д4

4. Арт-техніка для роботи з тілесним образом вагітних жінок

Техніка малювання тілесного образу допомагає вагітним жінкам досліджувати, усвідомлювати та приймати зміни в їхньому тілі. Це дозволяє виразити емоції, пов'язані з фізичними змінами, і сприяє позитивному сприйняттю свого тіла.

Мета:

1. Усвідомлення змін: Допомогти вагітним жінкам усвідомити і прийняти зміни в їхньому тілі.
2. Емоційне вираження: Дозволити жінкам виразити свої почуття щодо змін у тілі.
3. Підтримка позитивного образу тіла: Сприяти позитивному сприйняттю свого тіла і зміцненню впевненості.

Матеріали:

- Великий аркуш паперу (формату A1 або A2)
- Кольорові олівці, маркери, фарби
- Клей, ножиці (для можливого створення колажу)
- Журнали та інші друковані матеріали (для вирізок)
- Додаткові декоративні елементи (наприклад, тканина, блискітки)

Процес малюнок тілесного образу:

1. Малювання контуру тіла:
 - Попросіть учасниць обвести контури свого тіла на великому аркуші паперу. Вони можуть зробити це самостійно або з допомогою партнера.
 - Важливо, щоб контур був достатньо великим, щоб працювати з деталями всередині.
2. Заповнення контурів тіла:
 - Запропонуйте учасницям заповнити внутрішню частину контуру символами, малюнками, кольорами, які відображають їхнє ставлення до змін у тілі.
 - Учасниці можуть використовувати кольорові олівці, фарби, вирізки з журналів, тканину та інші матеріали для створення колажу.
 - Важливо дати можливість жінкам виразити як позитивні, так і негативні емоції, пов'язані зі змінами у тілі.

Рефлексія та обговорення:

1. Індивідуальна рефлексія:
 - Після завершення малювання учасниці можуть розглянути свої роботи та обдумати, які емоції вони виразили.
2. Групове обговорення:
 - Учасниці (за бажанням) можуть поділитися своїми малюнками з групою.
 - Обговорення спрямоване на те, щоб учасниці могли підтримати одна одну, обговорити спільні емоції та обмінятися думками щодо того, як вони можуть краще впоратися зі своїми почуттями.

Переваги техніки:

1. Емоційне вираження: Дозволяє вагітним жінкам безпечно виразити свої емоції та переживання.
2. Підтримка та зв'язок: Сприяє створенню почуття спільноти та взаємної підтримки серед учасниць.
3. Зниження стресу: Процес малювання та обговорення допомагає знизити рівень стресу і тривожності.
4. Позитивне сприйняття тіла: Сприяє позитивному сприйняттю свого тіла та зміцненню впевненості у собі.

Ця техніка може бути адаптована відповідно до індивідуальних потреб та обставин вагітних жінок, забезпечуючи ефективну підтримку та розвиток їхнього емоційного самопочуття.

Додаток Д5

5. Техніка малюнку двох кіл

Техніка малюнку двох кіл є одним із простих, але ефективних методів арт-терапії, який допомагає вагітним жінкам виразити свої емоції, відчуті зв'язок з тілом і майбутньою дитиною, а також знизити рівень стресу та тривожності. Ця техніка дозволяє працювати зі змінами в тілі та емоційними переживаннями, пов'язаними з вагітністю.

Мета:

1. Підвищення усвідомленості: Допомогти вагітним жінкам усвідомити та прийняти зміни у своєму тілі та емоційний стан.
2. Емоційне вираження: Створення простору для безпечного вираження своїх почуттів та емоцій.
3. Розвиток зв'язку: Поглиблення зв'язку між жінкою та її майбутньою дитиною.

Матеріали:

- Аркуші паперу (формату А3 або А4)
- Кольорові олівці, маркери, фарби
- Клей, ножиці (для можливого створення колажу)
- Журнали та інші друковані матеріали (за бажанням)

Процес:

Перший етап: Малюнок першого кола

1. Малювання першого кола:
 - Запропонуйте учасницям намалювати велике коло в центрі аркуша паперу.
 - Це коло символізує їхнє тіло.
2. Заповнення кола:
 - Попросіть учасниць заповнити коло символами, малюнками, кольорами, які відображають їхні поточні почуття та емоції щодо змін у їхньому тілі.
 - Учасниці можуть використовувати кольорові олівці, фарби, або вирізки з журналів для створення колажу.

Другий етап: Малюнок другого кола

1. Малювання другого кола:
 - Запропонуйте учасницям намалювати ще одне коло всередині першого.
 - Це коло символізує їхню майбутню дитину.
2. Заповнення другого кола:
 - Попросіть учасниць заповнити друге коло символами, малюнками, кольорами, які відображають їхні почуття та очікування щодо майбутньої дитини.
 - Учасниці можуть зобразити свої мрії, надії, страхи або будь-які інші емоції, пов'язані з вагітністю та майбутнім материнством.

Третій етап: Рефлексія та обговорення

1. Індивідуальна рефлексія:
 - Попросіть учасниць спокійно переглянути свої малюнки та подумати про те, що вони відчували під час створення.
2. Групове обговорення:
 - Учасниці можуть (за бажанням) поділитися своїми малюнками з групою.
 - Обговоріть, які емоції та думки виникли під час малювання, що символізують різні елементи їхніх малюнків.

Переваги техніки:

1. Емоційне вираження: Дає можливість вагітним жінкам виразити складні емоції, пов'язані з фізичними та емоційними змінами.

2. Підтримка самосвідомості: Допомагає жінкам краще зрозуміти свої почуття та емоції.
3. Зміцнення зв'язку: Сприяє поглибленню зв'язку між жінкою та її майбутньою дитиною.
4. Зниження стресу: Творчий процес може знизити рівень стресу та тривожності.

Ця техніка може бути адаптована відповідно до індивідуальних потреб та обставин вагітних жінок, забезпечуючи ефективну підтримку та розвиток їхнього емоційного самопочуття.

6. Техніка «Знайомство з і страхом»

Мета: усвідомлення страху та його основних причин появи, подолання страху.

Обладнання: папір А4, олівці, фарби, пензлики, глина.

Інструкція:

Клієнту пропонують намалювати або виліпити фігуру чи образ, що символізує його основний страх у житті. Після завершення роботи клієнту пропонують «знайомство» зі страхом, задаючи низку запитань.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Хто зображений на малюнку (чи виліплений)?
- Як би Ви його охарактеризували?
- Який він? Добрий? Злий? Щасливий? Небезпечний?
- Уявіть, що він щось говорить Вам? Що саме? Що Ви йому відповідаєте на це?
- Чи змогли б Ви подружитися?
- Чи може хтось допомогти подружитися з ним?
- Чи можна з ним домовитися про щось?
- Чи хотіли б Ви позмагатися з ним у чомусь?
- Чи хотіли б змінити його?
- Де в тілі «живе ця емоція»?
- Пригадайте найяскравішу ситуацію у житті, що спричинила виникнення цієї емоції?
- Якщо б цей страх був схожий на звіра, то хто він?
- Якщо зараз присутній цей страх, то який він? Опишіть його.
- Чи змінилася на даний момент інтенсивність страху?
- Чи змінилося Ваше ставлення до страху і як?

Деякі аспекти інтерпретації:

Значимими критеріями у інтерпретації та роботі зі страхом є ставлення клієнта до зображення чи виліпленого образу.

Усі дії та емоції клієнта стосовно зображення є важливим елементом психокорекційної роботи.

Особливо, якщо клієнт готовий подружитися, поспілкуватися, позмагатися з ним тощо.

Якщо клієнт за бажанням щось змінює в образі – це свідчить про внутрішню трансформацію у ставленні до страху.

Рефлексія та обговорення:

Учасниці можуть (за бажанням) поділитися своїми малюнками з групою. Обговоріть, які емоції та думки виникли під час малювання, що символізують різні елементи їхніх малюнків.

Переваги техніки:

- Емоційне вираження: Дозволяє вагітним жінкам безпечно виразити свої емоції та переживання.
- Підтримка та зв'язок: Сприяє створенню почуття спільноти та взаємної підтримки серед учасниць.
- Зниження стресу: Процес малювання та обговорення допомагає знизити рівень стресу і тривожності.

Ця техніка може бути адаптована відповідно до індивідуальних потреб та обставин вагітних жінок, забезпечуючи ефективну підтримку та розвиток їхнього емоційного самопочуття.

7. Техніка «Подушка безпеки»

Мета: зняття тривожності, емоційне відновлення, ресурсне наповнення.

Обладнання: папір А4, олівці, фарби, пензлики.

Інструкція

На аркуші паперу намалюйте Ваші «подушки безпеки» (все, що Вас підтримує в житті: друзі, батьки, дім, гроші тощо). Малювати подушки потрібно так, щоб на кожній зверху Ви могли уявити себе. Кількість зображених «подушок» довільна. Кожну подушку розмалюйте і підпишіть.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Опишіть кожну із подушок (тканина, фактура, наповнення, естетичний вигляд).
- Яка із подушок для Вас зараз найважливіша?
- На якій Ви б хотіли посидіти?
- На Вашу думку, яка із подушок найяскравіша?
- Якої подушки бракує на цьому малюнку?

Деякі аспекти інтерпретації:

Під час інтерпретації слід враховувати розміщення подушок (важливо, чи є або яка подушка в центрі малюнка), розмір, їхній колір, взаємозв'язок між ними.

Також можна проаналізувати домінуючу або ключову підтримку (матеріальну, духовну чи соціальну). Варто звернути увагу на те, про яку із подушок клієнт розповідає найдовше, про яку найемоційніше.

Рефлексія та обговорення:

Учасниці можуть (за бажанням) поділитися своїми малюнками з групою. Обговоріть, які емоції та думки виникли під час малювання, що символізують різні елементи їхніх малюнків.

Переваги техніки:

- Емоційне вираження: Дозволяє вагітним жінкам безпечно виразити свої емоції та переживання.
- Підтримка та зв'язок: Сприяє створенню почуття спільноти та взаємної підтримки серед учасниць.
- Зниження стресу: Процес малювання та обговорення допомагає знизити рівень стресу і тривожності.

Ця техніка може бути адаптована відповідно до індивідуальних потреб та обставин вагітних жінок, забезпечуючи ефективну підтримку та розвиток їхнього емоційного самопочуття.

8. Техніка Розмороження емоцій

Мета: усвідомлення, вивільнення та вербалізація емоцій, вироблення здатності до контролю емоцій.

Обладнання: папір А4, А3, олівці, фарби, пензлики. Тривалість виконання:

Інструкція:

Клієнту пропонують пригадати емоції, які супроводжували його протягом дня (5–7 емоцій). Основне завдання не боятися виражати через образи усі емоції, включаючи негативні. Після цього зобразити їх на аркуші паперу різноманітними образами і підписати їх. Потім поставити малюнок і запропонувати клієнту змінити ті образи та символи, які викликають негативну реакцію, зробити їх привабливішими. Далі пропонують відповісти на запитання.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Які емоції переважають на малюнку?
- Які образи символізують позитивні емоції?
- Які образи символізують негативні емоції?
- Який з образів найбільше привертає Вашу увагу?
- Який з образів найбільше дратує Вас?
- Опишіть зміни, які відбувалися у Вашому емоційному стані після зміни певних образів.

Деякі аспекти інтерпретації:

Суттєвими підходами у інтерпретації образів малюнка є колір, розмір та символічне значення. Проте обов'язково варто дізнатися у клієнта, що цей символ та колір означають для нього. Необхідно відзначити «сусідство» образів, що може вказувати на взаємозалежність певних емоцій. Також слід обов'язково приділити увагу центральному образу малюнку, оскільки він вказує на найзначиміше емоційне переживання клієнта.

Рефлексія та обговорення:

Учасниці можуть (за бажанням) поділитися своїми малюнками з групою. Обговоріть, які емоції та думки виникли під час малювання, що символізують різні елементи їхніх малюнків.

Переваги техніки:

- Емоційне вираження: Дозволяє вагітним жінкам безпечно виразити свої емоції та переживання.
- Підтримка та зв'язок: Сприяє створенню почуття спільноти та взаємної підтримки серед учасниць.
- Зниження стресу: Процес малювання та обговорення допомагає знизити рівень стресу і тривожності.

Ця техніка може бути адаптована відповідно до індивідуальних потреб та обставин вагітних жінок, забезпечуючи ефективну підтримку та розвиток їхнього емоційного самопочуття.

9. Техніка формування позитивного образу матері у вагітної жінки

Формування позитивного образу матері у вагітної жінки є важливим аспектом її психологічного благополуччя та підготовки до материнства. Ця техніка допомагає жінкам усвідомити та прийняти свою нову роль через творчий процес.

Мета:

1. Формування позитивного образу матері: Допомогти вагітним жінкам створити позитивний та здоровий образ матері.
2. Емоційне вираження: Дозволити жінкам виразити свої почуття та очікування щодо майбутнього материнства.
3. Зниження рівня тривожності: Сприяти зниженню тривожності, пов'язаної з майбутньою роллю матері.

Матеріали:

- Аркуші паперу (формату А3 або А4)
- Кольорові олівці, маркери, фарби
- Журнали для вирізок, клей, ножиці (для створення колажу)
- Інші матеріали для творчості (наприклад, блискітки, тканина, наклейки)

Створення образу матері:

1. Малювання образу матері:
 - Запропонуйте учасницям подумати про те, якою вони хочуть бачити себе як мати. Які якості, риси характеру та цінності для них важливі?
 - Попросіть їх намалювати або створити колаж, який відображає їхній ідеальний образ матері.
 - Використовуйте кольорові олівці, фарби, вирізки з журналів та інші матеріали для вираження своїх ідей та почуттів.
2. Додаткові елементи:
 - Учасниці можуть додати символи або зображення, які асоціюються з позитивним образом матері (наприклад, серце для любові, сонце для тепла).

Рефлексія та обговорення:

1. Індивідуальна рефлексія:
 - Після завершення малювання учасниці можуть розглянути свої роботи та обдумати, які якості та цінності вони відобразили в образі матері.
2. Групове обговорення:
 - Учасниці (за бажанням) можуть поділитися своїми малюнками з групою.
 - Обговорення спрямоване на те, щоб учасниці могли підтримати одна одну, обговорити спільні цінності та очікування щодо материнства, а також обмінятися думками щодо того, як вони можуть реалізувати ці якості у своєму житті.

Переваги техніки:

1. Емоційне вираження: Дозволяє вагітним жінкам безпечно виразити свої емоції та очікування щодо материнства.
2. Підтримка та зв'язок: Сприяє створенню почуття спільноти та взаємної підтримки серед учасниць.
3. Зниження тривожності: Процес малювання та обговорення допомагає знизити рівень тривожності, пов'язаної з новою роллю.
4. Формування позитивного образу: Сприяє формуванню позитивного і здорового образу матері, що підвищує впевненість у собі.

Ця техніка може бути адаптована відповідно до індивідуальних потреб та обставин вагітних жінок, забезпечуючи ефективну підтримку та розвиток їхнього емоційного самопочуття.

10. Техніка створення символу вагітності

Арт-техніка створення символу вагітності допомагає вагітним жінкам висловити свої почуття та переживання щодо цього особливого періоду їхнього життя. Ця техніка сприяє емоційному вираженню, зниженню рівня стресу та тривожності, а також зміцненню позитивного ставлення до своєї вагітності.

Мета:

1. Емоційне вираження: Допомогти вагітним жінкам висловити свої почуття щодо вагітності через символічне мистецтво.
2. Підвищення самоусвідомлення: Підвищити усвідомлення своїх емоцій і відчуттів щодо вагітності.
3. Зміцнення позитивного образу: Підтримати позитивне ставлення до свого стану та змін у тілі.

Матеріали:

- Аркуші паперу (формату А3 або А4)
- Кольорові олівці, маркери, фарби
- Журнали для вирізок, клей, ножиці (для створення колажу)

Інструкція:

Створення символу вагітності

1. Вибір символу:
 - Запропонуйте учасникам подумати про символ, який найкраще відображає їхні почуття, переживання та ставлення до вагітності. Це може бути будь-який об'єкт, форма, колір або комбінація елементів.
2. Малювання символу:
 - Попросіть учасниць намалювати або створити колаж, що представляє їхній символ вагітності. Вони можуть використовувати кольорові олівці, фарби, вирізки з журналів та інші матеріали для вираження своїх ідей та почуттів.
 - Важливо, щоб учасниці зосередилися на позитивних аспектах своєї вагітності, таких як радість, очікування, любов та зв'язок з дитиною.
3. Додаткові елементи:
 - Учасниці можуть додати до своїх символів різні декоративні елементи, такі як блискітки, тканина, наклейки тощо, для додаткового вираження своїх почуттів.

Рефлексія та обговорення:

1. Індивідуальна рефлексія:
 - Після завершення створення символу учасниці можуть розглянути свої роботи та обдумати, які емоції та почуття вони виразили через свій символ.
2. Групове обговорення:
 - Учасниці (за бажанням) можуть поділитися своїми символами з групою.
 - Обговорення спрямоване на те, щоб учасниці могли підтримати одна одну, обговорити спільні емоції та переживання, а також обмінятися думками щодо значення символів, які вони створили.

Переваги техніки:

1. Емоційне вираження: Дозволяє вагітним жінкам безпечно виразити свої емоції та переживання.
2. Підтримка та зв'язок: Сприяє створенню почуття спільноти та взаємної підтримки серед учасниць.

3. Зниження тривожності: Процес створення символу та обговорення допомагає знизити рівень тривожності, пов'язаної з вагітністю.
4. Формування позитивного образу: Сприяє формуванню позитивного і здорового образу вагітності та майбутнього материнства.

Ця техніка може бути адаптована відповідно до індивідуальних потреб та обставин вагітних жінок, забезпечуючи ефективну підтримку та розвиток їхнього емоційного самопочуття.

Додаток Д11

Миттєва інсталяція ресурсів (IRI)

Мета: заякоріння наявних ресурсів. Це особливо корисно для клієнтів, яким важко відшукати позитивні спогади. Вправа також допомагає викликати позитивний образ тіла.

Метод: Ви допомагаєте пацієнту/-ці викликати та закріпити позитивні почуття, шляхом фокусування на них та ініціюючи двосторонню стимуляцію (BLS метод; попередньо слід попрактикувати вправу “Обійми метелика”). Ви можете використовувати цю інтервенцію в будь-який момент під час сеансу, коли виринають позитивні спогади або позитивні відчуття.

Пояснення:Крок 1

а) Коли Ви відслідкували позитивний стан або позитивну зміну (в обличчі, виразі тіла, словесному вираженні) під час сеансу, Ви робите паузу та просите пацієнта/ ку зосередитися на ньому. Запитайте пацієнта/-ку, чи він/вона відчуває позитивні відчуття в тілі в цей момент або
б) Якщо під час сеансу не трапилося жодного позитивного моменту, Ви можете за 10-15 хвилин до закінчення сеансу запитати пацієнта/-ку, чи трапився нейтральний або позитивний момент сьогодні під час сеансу. Якщо пацієнт/-ка підтверджує, Ви просите його/її зосередитися на ньому. Запитайте пацієнта/-ку, чи може він/вона відчути позитивні відчуття в тілі в цей момент. Якщо пункт а) або б) підтверджено відповіддю «Так», Ви можете переходити до наступного кроку.

Крок 2

LOPE (Рівень позитивних емоцій): Ви запитуєте про інтенсивність позитивних почуттів «Наскільки інтенсивним є це позитивне відчуття за шкалою від 0 (нейтрально) до 10 (максимум)»

LOPE(Рівень позитивних емоцій) 0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10

Крок 3

Ресурсне посилення

Скажіть пацієнту/-ці : « Зосередьтеся на цьому позитивному моменті, (назвіть його) зараз якомога сильніше. Усвідомлюйте позитивні відчуття в тілі. Залишайтеся в цьому та виконайте вправу “Обійми метелика” (4-15 підходів). «Як Ви відчуваєтеся зараз?» або «Як Вам зараз?» Зафіксуйте короткий відгук . «Залишіться з цим...!» Повторіть стимуляцію ще 3-5 підходи BLS-методу, якщо ви отримаєте позитивну відповідь.

При появі стресогенного матеріалу, поверніться до позитивного моменту: «Будь ласка, подумайте про той позитивний момент (назвіть його) зараз. Відчуйте його інтенсивно! Відчуйте позитивні відчуття в тілі!»

Якщо позитивне відчуття, особливо позитивне відчуття в тілі, закріпилося, ви можете знову виміряти позитивні емоції.

Крок 4

LOPE (Рівень позитивних емоцій): Ви запитуєте про інтенсивність позитивних почуттів «Наскільки інтенсивним є це позитивне відчуття за шкалою від 0 (нейтрально) до 10 (максимум)»

LOPE0 (Рівень позитивних емоцій) ...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10

Крок 5

Закриття «Що ви візьмете з собою з сьогоднішньої сесії?»

Показання: Для всіх пацієнтів, які є нестабільними, депресивними або страждають від дефіциту зв'язку (бондінг)

Таблиця кореляційних зв'язків (Spearman Rank Order Correlations)

Прогнозные данные: Корреляторы (Spreadsheet 1)																			
Model parameters are specified as of 31.05.2000																			
Год	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.
Год	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.	Сред.
Год	1.00	0.00	0.71	0.40	0.16	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37
Сред.	0.00	1.00	0.48	-0.08	-0.82	0.27	0.92	0.94	0.11	-0.66	-0.33	0.54	-0.68	-0.87	-0.16	0.23	0.26	0.13	0.38
Сред.	0.71	0.48	1.00	-0.49	-0.35	0.23	0.53	0.27	0.48	-0.55	-0.11	0.20	-0.36	-0.92	0.01	0.25	0.26	0.19	0.22
Сред.	0.40	-0.08	-0.49	1.00	-0.82	0.92	0.94	0.11	-0.37	0.54	-0.33	0.20	-0.28	-0.25	-0.37	-0.16	0.01	0.02	0.06
Сред.	-0.37	0.27	0.53	0.92	0.94	0.11	0.92	0.27	0.48	-0.55	-0.11	0.08	-0.12	-0.34	0.19	-0.68	-0.02	-0.11	0.07
Сред.	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37	-0.37
Сред.	0.67	0.02	0.53	0.64	0.54	0.75	1.00	0.79	0.95	0.61	0.45	-0.13	-0.37	-0.26	-0.19	-0.12	-0.07	-0.04	0.06
Сред.	0.33	0.04	0.27	0.31	0.27	0.58	0.79	1.00	0.59	0.57	0.29	0.67	-0.08	-0.39	0.06	0.06	0.03	0.17	0.17
Сред.	0.68	0.11	0.40	0.01	0.27	0.38	0.90	0.57	1.00	0.71	0.51	-0.22	-0.48	-0.36	0.44	-0.20	0.05	0.16	0.21
Сред.	0.68	-0.08	-0.09	0.64	0.50	0.60	0.91	0.59	0.71	1.00	0.32	0.60	-0.30	-0.08	-0.50	-0.04	-0.03	0.04	-0.16
Сред.	0.68	0.11	0.40	0.01	0.27	0.38	0.90	0.57	1.00	0.71	0.51	-0.22	-0.48	-0.36	0.44	-0.20	0.05	0.16	0.21
Сред.	0.68	0.11	0.40	0.01	0.27	0.38	0.90	0.57	1.00	0.71	0.51	-0.22	-0.48	-0.36	0.44	-0.20	0.05	0.16	0.21
Сред.	0.68	0.11	0.40	0.01	0.27	0.38	0.90	0.57	1.00	0.71	0.51	-0.22	-0.48	-0.36	0.44	-0.20	0.05	0.16	0.21
Сред.	0.68	0.11	0.40	0.01	0.27	0.38	0.90	0.57	1.00	0.71	0.51	-0.22	-0.48	-0.36	0.44	-0.20	0.05	0.16	0.21
Сред.	0.68	0.11	0.40	0.01	0.27	0.38	0.90	0.57	1.00	0.71	0.51	-0.22	-0.48	-0.36	0.44	-0.20	0.05	0.16	0.21
Сред.	0.68	0.11	0.40	0.01	0.27	0.38	0.90	0.57	1.00	0.71	0.51	-0.22	-0.48	-0.36	0.44	-0.20	0.05	0.16	0.21
Сред.	0.68	0.11	0.40	0.01	0.27	0.38	0.90	0.57	1.00	0.71	0.51	-0.22	-0.48	-0.36	0.44	-0.20	0.05	0.16	0.21
Сред.	0.68	0.11	0.40	0.01	0.27	0.38	0.90	0.57	1.00	0.71	0.51	-0.22	-0.48	-0.36	0.44	-0.20	0.05	0.16	0.21
Сред.	0.68	0.11	0.40	0.01	0.27	0.38	0.90	0.57	1.00	0.71	0.51	-0.22	-0.48	-0.36	0.44	-0.20	0.05	0.16	0.21
Сред.	0.68	0.11	0.40	0.01	0.27	0.38	0.90	0.57	1.00	0.71	0.51	-0.22	-0.48	-0.36	0.44	-0.20	0.05	0.16	0.21
Сред.	0.68	0.11	0.40	0.															

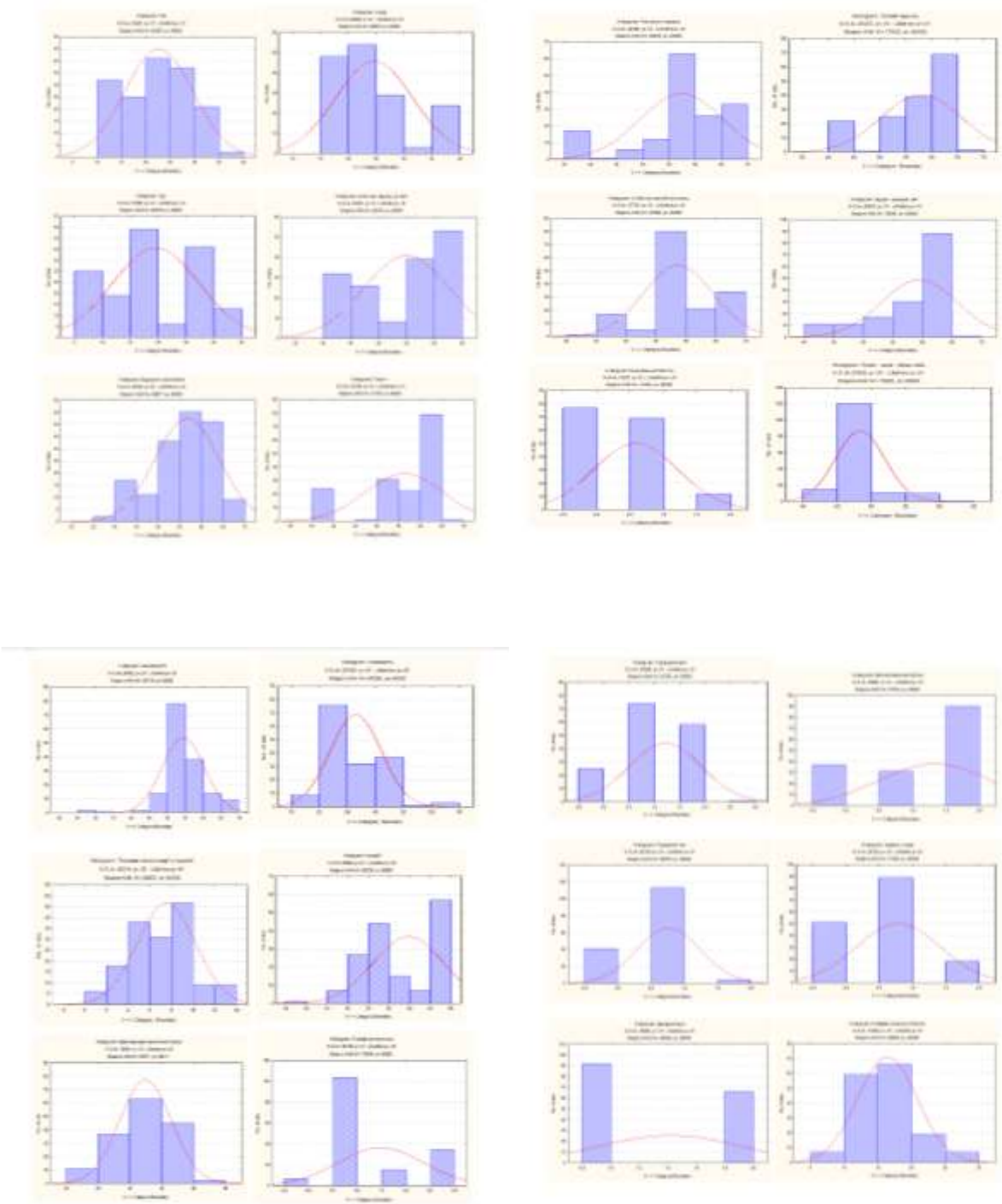
Средний	0,12	0,08	0,25	0,11	0,09	0,09	0,10	0,06	0,27	0,07	0,37	0,37	0,26	0,08	0,24	0,26	0,27	0,11	0,40	0,10	0,42	0,22	0,18	0,08	0,06
Депрессивный	0,02	-0,28	0,46	-0,11	-0,08	-0,09	-0,07	0,00	-0,19	-0,03	-0,37	-0,08	0,26	-0,09	0,34	0,06	0,30	0,14	0,01	-0,02	-0,34	0,33	0,18	-0,12	0,04
Позитивный	0,24	-0,11	0,08	0,02	0,05	0,01	-0,26	-0,09	0,15	0,15	-0,22	0,54	-0,17	0,73	0,08	0,08	0,05	0,27	0,31	-0,17	0,34	0,28	0,11	0,04	
Неопределенный	0,12	0,12	0,12	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	
Позитивный депрессивный	0,12	0,24	0,14	0,10	0,13	0,02	0,36	0,28	0,18	0,18	-0,23	0,33	0,34	0,14	0,50	-0,18	0,43	0,03	-0,13	0,12	0,00	-0,05	-0,08		
Антидепрессивный	0,67	0,49	-0,70	0,05	0,12	-0,08	0,24	0,05	0,08	0,01	-0,23	-0,21	0,15	0,20	0,08	-0,02	-0,29	-0,12	0,18	0,06	0,12	-0,13	-0,01	-0,25	
Антидепрессивный депрессивный	0,17	0,08	0,38	0,15	0,36	0,16	0,21	0,35	0,18	0,26	-0,06	-0,11	0,14	0,33	-0,06	0,36	0,25	0,04	0,17	0,00	-0,06	-0,04	-0,21	0,18	
Позитивный депрессивный	0,02	0,29	0,15	0,12	0,16	0,13	-0,05	-0,02	0,26	0,01	-0,22	-0,22	0,08	0,07	-0,27	0,19	0,11	0,05	0,18	-0,01	-0,11	0,01	0,02	0,11	
Позитивный депрессивный	0,12	0,12	0,12	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	
Позитивный депрессивный	0,06	0,27	0,21	0,08	0,16	0,12	-0,01	-0,02	0,21	0,01	0,03	0,04	0,00	0,16	0,12	0,11	0,21	0,04	0,18	-0,01	0,04	0,01	0,21	0,06	
Итого	0,11	0,09	0,11	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	
Средний	0,12	0,08	0,25	0,11	0,09	0,09	0,10	0,06	0,27	0,07	0,37	0,37	0,26	0,08	0,24	0,26	0,27	0,11	0,40	0,10	0,42	0,22	0,18	0,08	
Депрессивный	0,02	-0,28	0,46	-0,11	-0,08	-0,09	-0,07	0,00	-0,19	-0,03	-0,37	-0,08	0,26	-0,09	0,34	0,06	0,30	0,14	0,01	-0,02	-0,34	0,33	0,18	-0,12	0,04
Позитивный	0,24	-0,11	0,08	0,02	0,05	0,01	-0,26	-0,09	0,15	0,15	-0,22	0,54	-0,17	0,73	0,08	0,08	0,05	0,27	0,31	-0,17	0,34	0,28	0,11	0,04	
Неопределенный	0,12	0,12	0,12	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	
Позитивный депрессивный	0,12	0,24	0,14	0,10	0,13	0,02	0,36	0,28	0,18	0,18	-0,23	0,33	0,34	0,14	0,50	-0,18	0,43	0,03	-0,13	0,12	0,00	-0,05	-0,08		
Антидепрессивный	0,67	0,49	-0,70	0,05	0,12	-0,08	0,24	0,05	0,08	0,01	-0,23	-0,21	0,15	0,20	0,08	-0,02	-0,29	-0,12	0,18	0,06	0,12	-0,13	-0,01	-0,25	
Антидепрессивный депрессивный	0,17	0,08	0,38	0,15	0,36	0,16	0,21	0,35	0,18	0,26	-0,06	-0,11	0,14	0,33	-0,06	0,36	0,25	0,04	0,17	0,00	-0,06	-0,04	-0,21	0,18	

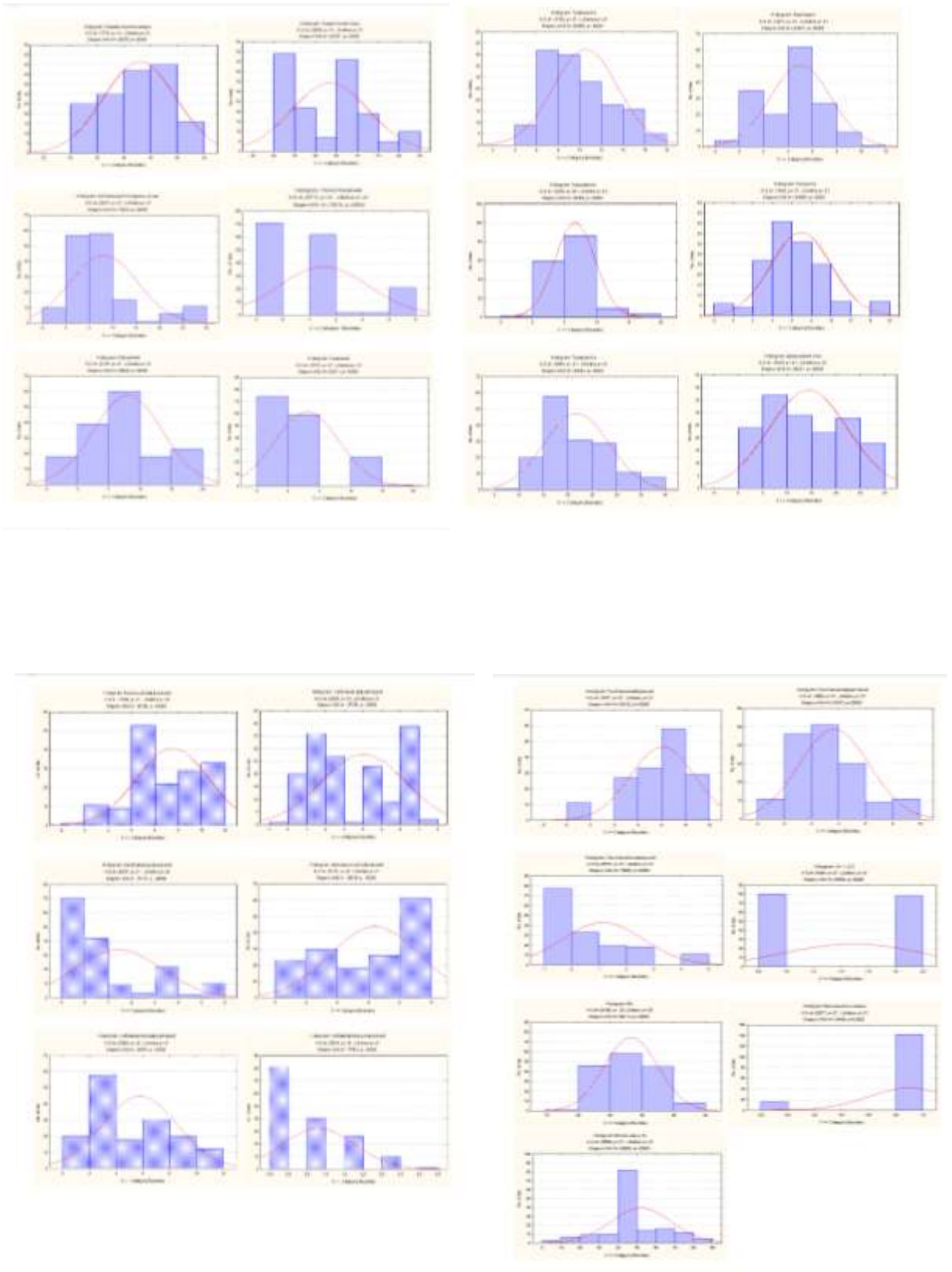
[illegible]

Spreadsheet Rank Order Correlations (Spreadsheet 1)																			
NO Pearson's data:																			
Market capitalization, in millions of \$, as of 1/1/2003																			
Variable	Market cap in \$ mil	Stock price in \$	Change in stock price	Time interval in years	Time interval in months	Time interval in quarters	Time interval in years	Time interval in months	Time interval in quarters	Time interval in years	Time interval in months	Time interval in quarters	Time interval in years	Time interval in months	Time interval in quarters	Time interval in years	Time interval in months	Time interval in quarters	Time interval in years
Randomness	-0.32	0.03	-0.18	0.32	0.08	0.03	0.13	0.21	0.00	0.36	-0.41	-0.54	-0.08	0.23	0.18	0.10	0.28	-0.23	0.27
Randomness	0.04	-0.18	0.81	0.32	0.34	0.15	0.34	0.23	0.36	1.00	0.32	-0.21	0.19	0.04	0.28	0.27	0.08	0.32	0.23
Detrended state	0.17	0.29	-0.35	-0.19	-0.10	0.15	0.27	0.33	0.48	0.32	1.00	-0.31	0.40	0.01	0.34	0.30	0.32	0.18	0.54
Nonlinear information	0.14	-0.18	0.24	0.38	-0.15	0.04	-0.10	-0.23	0.04	-0.21	-0.21	1.00	-0.04	0.63	0.67	0.53	-0.26	0.63	0.81
Nonlinear information	0.00	0.24	-0.22	-0.47	0.08	-0.05	-0.09	0.03	0.09	0.19	0.40	-0.04	1.00	0.54	0.48	0.50	0.09	0.67	0.58
Nonlinear information	-0.23	0.12	-0.08	-0.11	0.09	-0.04	0.19	0.43	0.23	0.04	0.01	-0.03	0.14	1.00	-0.58	0.03	-0.29	-0.47	0.26
Nonlinear information	-0.01	-0.06	0.11	-0.22	0.04	-0.03	-0.26	0.10	-0.29	-0.34	0.07	0.69	-0.08	1.00	-0.95	-0.16	0.42	-0.63	-0.10
Nonlinear information	0.04	0.01	-0.21	0.28	0.04	0.03	0.22	-0.17	0.10	0.37	0.36	0.58	0.58	0.03	-0.16	1.00	-0.10	-0.61	0.15
Nonlinear information	0.01	0.24	-0.48	0.49	0.09	0.01	0.34	0.68	0.09	0.09	0.39	0.15	-0.13	0.08	0.24	0.27	0.22	0.01	-0.68
Nonlinear information	-0.05	0.17	-0.08	0.24	-0.09	0.06	-0.06	-0.47	-0.23	0.32	-0.18	0.08	-0.57	-0.47	0.42	-0.24	1.00	-0.16	-0.09
Nonlinear information	0.00	0.13	0.02	0.37	0.05	0.01	0.23	-0.39	0.37	0.25	0.54	-0.07	0.09	-0.29	0.55	0.54	0.27	0.08	0.26
Nonlinear information	0.12	-0.21	0.06	0.21	0.48	-0.15	-0.05	0.19	0.07	0.16	-0.43	-0.19	0.02	0.06	-0.11	0.00	0.23	0.37	0.04
Nonlinear information	0.12	-0.13	0.06	0.45	0.08	-0.15	-0.04	0.09	-0.03	-0.29	-0.11	-0.05	0.03	0.54	0.54	0.03	-0.01	-0.08	0.04
Nonlinear information	0.01	-0.09	-0.07	0.46	0.13	-0.25	-0.03	-0.03	0.02	0.03	-0.06	-0.13	0.13	0.04	-0.10	0.15	-0.09	0.16	0.04
Nonlinear information	0.09	-0.02	-0.01	0.48	-0.01	-0.01	-0.03	0.13	0.00	0.00	0.06	-0.05	0.04	0.05	-0.02	0.02	0.11	-0.07	0.01

Додаток Є

Криві розподілу даних(Shapiro-Wilk test)





Таблиця описової статистики

Variable	Descriptive Statistics (Spreadsheet1111)				
	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
Радість	158	32,29114	19,00000	38,00000	6,09615
Гнів	158	22,63291	12,00000	38,00000	7,02258
Страх	158	24,65190	16,00000	40,00000	6,88109
Сум	158	19,59494	10,00000	33,00000	7,77800
Актив.-пас. віднош. до жит.	158	55,01266	42,00000	65,00000	7,71299
Бадьоріст-пригнічення	158	56,67722	36,00000	66,00000	7,45199
Тонус +-	158	56,27215	36,00000	66,00000	8,94901
Розкутість-напруга	158	57,36709	40,00000	66,00000	8,04237
Спокій-тривога	158	57,98101	41,00000	66,00000	7,74553
Стойкість-нестійкість емоц.	158	58,67089	45,00000	66,00000	5,81831
Задов.- незадов. жит.	158	59,48734	45,00000	66,00000	6,47065
Позит.- негат. образ себе	158	48,34810	43,00000	62,00000	3,61513
Самопочуття	158	54,45570	28,00000	67,00000	5,84033
Активність	158	32,98734	16,00000	64,00000	9,17695
Настрій	158	61,89241	52,00000	66,00000	3,42078
Інвентаризація симптомів стресу	158	42,43038	34,00000	52,00000	4,08721
Показник невротизації сумарний	158	7,53797	1,00000	14,00000	2,69852
Психофізична втома	158	1,48734	0,00000	3,00000	0,87234
Порушення волі	158	1,22152	0,00000	3,00000	0,71046
Емоційна нестійкість	158	0,58861	0,00000	2,00000	0,62973
Вегетативна нестійкість	158	1,33544	0,00000	2,00000	0,83407
Порушення сну	158	0,76582	0,00000	2,00000	0,48108
тривога і страх	158	0,79114	0,00000	2,00000	0,62896
Деадаптація	158	1,41772	1,00000	2,00000	0,49475
Нервово психічна стійкість	158	16,43038	10,00000	30,00000	4,44265
Нервово психічна напруга	158	42,96835	32,00000	55,00000	6,79023
Психологічний стрес	158	63,48101	52,00000	84,00000	9,22246
Оптимальний тип віднош. до ваг.	158	8,12025	0,00000	27,00000	7,17511
Гіпогестогнозичний	158	1,53797	0,00000	5,00000	1,69163
Ейфорійний	158	8,05063	0,00000	20,00000	5,47583
Тривожний	158	3,02532	0,00000	18,00000	5,13009
Номер кластеру	158	1,95570	1,00000	3,00000	0,60090
Депресивний	158	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000
Тривога	158	10,53797	5,00000	18,00000	2,98326
Фрустрація	158	5,03165	0,00000	12,00000	2,48927
Агресивність	158	6,64557	0,00000	18,00000	3,15032

Ригідність	158	6,93671	0,00000	15,00000	3,11087
Тривожність	158	21,81013	10,00000	36,00000	6,65640
Депресивний стан	158	14,35443	1,00000	29,00000	8,11861
Негативний ейфоричний	158	7,53165	0,00000	12,00000	3,10059
Негативний рефракторний	158	4,01899	0,00000	8,00000	2,26991
Негативний дисфоричний	158	1,43671	0,00000	6,00000	1,85607
Амбівалентний ейфоричний	158	6,41139	1,00000	10,00000	2,88225
Амбівалентний рефракторний	158	5,77848	1,00000	11,00000	2,81403
Амбівалентний дисфоричний	158	0,79747	0,00000	4,00000	0,97588
Позитивний ейфоричний	158	8,06962	1,00000	12,00000	2,71377
Позитивний рефракторний	158	3,67089	0,00000	10,00000	2,59456
Позитивний дисфоричний	158	1,13924	0,00000	5,00000	1,47363
Хл-1, Д-2	158	1,49367	1,00000	2,00000	0,50155
Включеність в новини	158	0,89873	0,00000	1,00000	0,30264
Вплив новин у %	158	52,18354	10,00000	90,00000	16,03572
Група впливу новин	158	2,18987	1,00000	3,00000	0,61976
Вік	158	28,32278	19,00000	39,00000	4,22951

Додаток 3

Критерій Краскела-Волліса, аналіз кластерів

Median Test, Overall Median = 22.0000, Гнів (Spreadsheet1111)				
Independent (grouping) variable: Номер кластеру				
Chi-Square = 14.17526 df = 2 p = .0006				
Dependent:	1	2	3	Total
<= Median: observed	27.00000	47.00000	13.00000	87.00000
expected	17.62025	55.61390	13.76582	
obs-exp	9.37975	-8.61390	-0.76582	
> Median: observed	5.00000	54.00000	12.00000	71.00000
expected	14.37975	45.38610	11.23418	
obs-exp	-9.37975	8.61390	0.76582	
Total: observed	32.00000	101.00000	25.00000	158.00000

Median Test, Overall Median = 22.0000, Црпак (Spreadsheet1111)				
Independent (grouping) variable: Номер кластеру				
Chi-Square = 33.48511 df = 2 p = .0000				
Dependent:	1	2	3	Total
<= Median: observed	32.00000	46.00000	9.00000	87.00000
expected	17.62025	55.61390	13.76582	
obs-exp	14.37975	-9.61390	-4.76582	
> Median: observed	0.00000	55.00000	16.00000	71.00000
expected	14.37975	45.38610	11.23418	
obs-exp	-14.37975	9.61390	4.76582	
Total: observed	32.00000	101.00000	25.00000	158.00000

Median Test, Overall Median = 18.0000, Цып (Spreadsheet1111)				
Independent (grouping) variable: Номер кластеру				
Chi-Square = 16.42208 df = 2 p = .0003				
Dependent:	1	2	3	Total
<= Median: observed	27.00000	55.00000	8.00000	90.00000
expected	18.22785	57.53160	14.24051	
obs-exp	8.77215	-2.53160	-6.24051	
> Median: observed	5.00000	46.00000	17.00000	68.00000
expected	13.77215	43.46840	10.75949	
obs-exp	-8.77215	2.53160	6.24051	
Total: observed	32.00000	101.00000	25.00000	158.00000

Median Test, Overall Median = 44.0000, Негепоо нсочива катпуа (Spreadsheet1111)				
Independent (grouping) variable: Номер кластеру				
Chi-Square = 38.17858 df = 2 p = .0000				
Dependent:	1	2	3	Total
<= Median: observed	32.00000	39.00000	9.00000	80.00000
expected	16.20250	51.13920	12.65823	
obs-exp	15.79750	-12.13920	-3.65823	
> Median: observed	0.00000	62.00000	16.00000	78.00000
expected	15.79750	49.86080	12.34177	
obs-exp	-15.79750	12.13920	3.65823	
Total: observed	32.00000	101.00000	25.00000	158.00000

Median Test, Overall Median = 5.00000, Фрустрація (Spreadsheet1111)				
Independent (grouping) variable: Номер кластеру				
Chi-Square = 22.74938 df = 2 p = .0000				
Dependent:	1	2	3	Total
<= Median: observed	32.00000	54.00000	13.00000	101.00000
expected	20.45570	64.56330	15.98101	
obs-exp	11.54430	-9.56330	-2.98101	
> Median: observed	0.00000	47.00000	12.00000	59.00000
expected	11.54430	36.43670	9.01899	
obs-exp	-11.54430	10.56330	2.98101	
Total: observed	32.00000	101.00000	25.00000	158.00000

Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks, Фрустрація (Spreadsheet1111)			
Independent (grouping) variable: Номер кластеру			
Kruskal-Wallis test: H (2, N= 158) =13.34583 p = .0013			
Depend:	Code	Valid	Sum of
Фрустрація		N	Ranks
1	1	32	1958.000
2	2	101	7980.500
3	3	25	2622.500

Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks, Агресивність (Spreadsheet1111)			
Independent (grouping) variable: Номер кластеру			
Kruskal-Wallis test: H (2, N= 158) =11.86319 p = .0027			
Depend:	Code	Valid	Sum of
Агресивність		N	Ranks
1	1	32	2108.500
2	2	101	7795.500
3	3	25	2657.000

Median Test, Overall Median = 7.00000, Агресивність (Spreadsheet1111)				
Independent (grouping) variable: Номер кластеру				
Chi-Square = 29.36472 df = 2 p = .0000				
Dependent:	1	2	3	Total
<= Median: observed	24.00000	65.00000	5.00000	94.00000
expected	19.03797	60.08860	14.87342	
obs-exp	4.96203	4.91140	-9.87342	
> Median: observed	8.00000	36.00000	20.00000	64.00000
expected	12.96203	40.91140	10.12658	
obs-exp	-4.96203	-4.91140	9.87342	
Total: observed	32.00000	101.00000	25.00000	158.00000

Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks, Ригідність (Spreadsheet1111)			
Independent (grouping) variable: Номер кластеру			
Kruskal-Wallis test: H (2, N= 158) =6.621906 p = .0365			
Depend:	Code	Valid	Sum of
Ригідність		N	Ranks
1	1	32	2348.000
2	2	101	7697.500
3	3	25	2515.500

Median Test, Overall Median = 6.00000, Ригідність (Spreadsheet1111)				
Independent (grouping) variable: Номер кластеру				
Chi-Square = 9.223544 df = 2 p = .0164				
Dependent:	1	2	3	Total
<= Median: observed	24.00000	48.00000	11.00000	83.00000
expected	16.81013	53.05700	13.13291	
obs-exp	7.18987	-5.05700	-2.13291	
> Median: observed	8.00000	53.00000	14.00000	75.00000
expected	15.18987	47.94300	11.86709	
obs-exp	-7.18987	5.05700	2.13291	
Total: observed	32.00000	101.00000	25.00000	158.00000

Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks, Депресивний стан (Spreadsheet1111)			
Independent (grouping) variable: Номер кластеру			
Kruskal-Wallis test: H (2, N= 158) =25.10618 p = .0000			
Depend:	Code	Valid	Sum of
Депресивний стан		N	Ranks
1	1	32	3435.500
2	2	101	6665.000
3	3	25	2460.500

Median Test, Overall Median = 13.0000, Депресивний стан (Spreadsheet1111)				
Independent (grouping) variable: Номер кластеру				
Chi-Square = 34.33716 df = 2 p = .0000				
Dependent:	1	2	3	Total
<= Median: observed	5.00000	56.00000	12.00000	73.00000
expected	16.81013	53.05700	13.13291	
obs-exp	-11.81013	2.94300	-1.13291	
> Median: observed	27.00000	45.00000	13.00000	75.00000
expected	15.18987	47.94300	11.86709	
obs-exp	11.81013	-2.94300	1.13291	
Total: observed	32.00000	101.00000	25.00000	158.00000

АКТИ ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор

Львівського державного університету

внутрішніх справ

кандидат юридичних наук, професор

полковник поліції



Тарас СОЗАНСЬКИЙ

2023

АКТ

5.12.23

Львів

№ 94

**Про впровадження результатів дисертації
Пелех Ірини Володимирівни на тему
«Особливості психоемоційних станів вагітних
жінок під впливом стресогенних чинників» в
освітній процес ЛьвДУВС**

Уклала експертна комісія з виявлення, узагальнення та впровадження позитивного досвіду роботи у складі:

- начальника відділу забезпечення якості освіти та методичної роботи кандидата юридичних наук, доцента Руслана СТРОЦЬКОГО;
- начальника відділу організації наукової роботи кандидата юридичних наук майора поліції Людмили ПАВЛИК;
- завідувача кафедри теоретичної психології ІУПБ ЛьвДУВС доктора психологічних наук, професора Зоряни КОВАЛЬЧУК;
- завідувача кафедри практичної психології ІУПБ ЛьвДУВС доктора психологічних наук, доцента Євгена КАРПЕНКА;
- директора загальної бібліотеки Ірини КРАВЕЦЬ.

Комісія відповідно до Положення про порядок впровадження результатів наукових робіт в освітній процес, наукову, практичну, законотворчу діяльність та їх облікування у ЛьвДУВС, затвердженого наказом ЛьвДУВС від 16.08.2023 року № 270, розглянула й узагальнила матеріали дисертації, поданої на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 053 «Психологія», та наукові праці аспіранта кафедри теоретичної психології Інституту управління, психології та безпеки Львівського державного університету внутрішніх справ Пелех Ірини Володимирівни на тему «Особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників».

Проаналізовано основні результати дисертації Пелех І.В., зокрема наукові праці, в яких опубліковані теоретичні положення дисертації:

1. Крушельницька І. В. Екологічний емоційний фон вагітної жінки як барометр здорового розвитку дитини. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Т. 7. Екологічна психологія. Вип. 36, 2014. С. 208-216.
2. Пелех І., Католик Г. Емоційні стани вагітної жінки: порівняльний аналіз. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Випуск 13. С. 106–114.
3. Крушельницька І. В. «Особливості емоційних станів у породіль», збірник матеріалів доповідей IX науково-практичної конференції студентів та молодих вчених. Психологічні проблеми сучасності: Тези IX науково-практичної конференції студентів та молодих вчених. Львів, 29-31 березня 2012 року. Т.2. Львів, 2012. 108 с.
4. Крушельницька І. В. Стрес як чинник впливу на особливості емоційних станів у вагітних жінок. *Міжнародна науково-практична конференція: Особистість. Стосунки. Розвиток. Міждисциплінарний аспект*. тези доп., 3-5 червня, 2016 р., Львів / Український Католицький Університет. Львів, 2016. С. 114-118.
5. Пелех І. Стресогенні чинники в житті вагітної жінки. IV Міжнародна науково-практична конференція «Як дитині вижити у світі, де дорослі «з'їхали з глузду?» Тези доп. Тернопіль, 4-5 червня 2022 р. С. 86-87.
6. Пелех І. Особливості роботи з вагітними жінками під час війни // Матеріали міжнародної науково практичної конференції: «Психологічний супровід до, під час та після війни: дослідження та ділення досвідом», 14-15 жовтня 2022 р. м. Львів, 2022. С.57-58.
7. Пелех І., Яскевич О. Особливості психологічної роботи та супроводу у психоневрологічному стаціонарі // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції: «Психологічний супровід до, під час та після війни: дослідження та ділення досвідом», 14-15 жовтня 2022 р. м. Львів, 2022. С.38-40.
8. Яскевич О., Пелех І. Вбивати надію як спосіб жити: міркування про компульсивне повторення на прикладі терапевтичних історій // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції: «Психологічний супровід до, під час та після війни: дослідження та ділення досвідом», 14-15 жовтня 2022 р. м. Львів, 2022. С. 24-27.

На основі проведеного аналізу комісія зробила висновок, що наукові праці Пелех І.В. містять науково обґрунтовані теоретичні положення і практичні рекомендації, що дає підстави запровадити їх для використання в освітньому процесі Львівського державного університету внутрішніх справ, зокрема при викладанні навчальних дисциплін «Загальна психологія», «Психологія особистості», «Практикум з психології особистості» під час підготовки навчально-

методичних і дидактичних матеріалів, а також рекомендувати їх до вивчення під час самостійної роботи здобувачів ступенів вищої освіти «бакалавр» та «магістр» ОПП Психологія.

Члени комісії:

 Руслан СТРОЦЬКИЙ
 Людмила ПАВЛИК
 Зоряна КОВАЛЬЧУК
 Євген КАРПЕНКО
 Ірина КРАВЕЦЬ



УКРАЇНА

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

вулиця Галицька 2, місто Івано-Франківськ, 76018, тел.: (0342) 53-32-95, e-mail: ifrmu@ifrmu.edu.ua

27.06.24 № 021.8/2281
на № _____ від _____

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження Пелех Ірини Володимирівни на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 053 «Психологія»

(тема : «Особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників»)

Наукові результати і висновки дисертаційного дослідження Пелех Ірини Володимирівни на тему: «Особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників» впроваджувались у викладання таких курсів як «Медична психологія», «Психологія розвитку особистості», «Основи загальної психології та психологія кризових станів», «Психологія спілкування», «Основи психології».

Найважливіші теоретичні напрацювання та результати дисертаційного дослідження І. В. Пелех обговорювалися на засіданні кафедри психіатрії, наркології та медичної психології. Довідку про впровадження результатів дисертаційної роботи І.В. Пелех на тему: «Особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників» обговорено та схвалено на засіданні кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ІФНМУ (протокол № 4, від 12.02.2024р.)

Довідка видана для подання за місцем захисту дисертації.

Ректор ІФНМУ



Роман ЯЦИШИН

Завідувач кафедри психіатрії, наркології
та медичної психології

Михайло ПУСТОВОЙТ

Український
Католицький
Університет

вул. Іл. Свєнціцького, 17,
м. Львів, 79011
тел.: (38/032) 240-99-40
факс: (38/032) 240-99-50



Ukrainian
Catholic
University

Bariona Svientskoho St., 17
Lviv, 79011, Ukraine
email: info@ucu.edu.ua
www.ucu.edu.ua

від 25.06 2024 р. № 314/24

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження Пелех Ірини Володимирівни на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 053 «Психологія»

(тема : «Особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників»)

Наукові результати і висновки дисертаційного дослідження Пелех Ірини Володимирівни на тему: «Особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників» впроваджувалися в розробку та викладання таких курсів як «Психологія емоцій та мотивація», «Психологія розвитку», «Основи психологічного консультування», «Техніки психологічної корекції та супроводу», «Основи арттерапії», «Психологія сім'ї та сімейне консультування».

Найважливіші теоретичні напрацювання та результати дисертаційного дослідження І. В. Пелех обговорювалися на засіданні кафедри психології та психотерапії. Довідку про впровадження результатів дисертаційної роботи І.В. Пелех на тему: «Особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників» обговорено та схвалено на засіданні кафедри психології та психотерапії УКУ (протокол № 10, від 27.05.2024).

Довідка видана для подання за місцем захисту дисертації.



Ректор

Тарас ДОБКО

Завідувач кафедри психології та психотерапії

Роман КЕЧУР

КНП ЛОР ЛОКПНД
СТАЦІОНАР №1



Департамент охорони здоров'я
Львівської обласної державної адміністрації
**Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради
«ЛЬВІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИ
ДИСПАНСЕР»**

вул. Кошловського, 30, м. Львів, 79017, тел.: (факс) 275-21-11, 275-18-24,

E-mail: Lokpnd@ukr.net, код ЄДРПОУ 01984530

№ 0107/29 На № _____ від 28.01.2024

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження Пелех Ірини
Володимирівни на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 053
«Психологія»

(тема : «Особливості психоемоційних станів вагітних жінок
під впливом стресогенних чинників»)

Наукові результати дисертаційного дослідження Пелех Ірини Володимирівни на тему: «Особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників» були впроваджені та використовувалися при роботі з вагітними пацієнтками, які потрапляли у стаціонарне відділення №1. Розроблена програма психосоціального супроводу вагітних жінок була застосована при роботі з емоційними коливаннями, високою тривожністю, депресією вагітних пацієнток. Спрямована на емоційну стабілізацію, менталізацію та зміну поведінкових патернів. Проводилось індивідуальне консультування з такою категорією пацієнтів. Також результати даного дисертаційного дослідження корисні в роботі з післяпологовою депресією.

Результати дисертаційного дослідження І.В. Пелех на тему: «Особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників» є практично важливими для роботи в клініці з категорією вагітних пацієнток.

Довідка видана для подання за місцем захисту дисертації.

Завідувач стаціонарного відділення №1, ЛОКПНД



І.Є. Горинюк



ГО «УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ ДИТЯЧО-ЮНАЦЬКОЇ
ПСИХОТЕРАПІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ»

ДОВІДКА № 0207/24 від 02.07.2024

про впровадження результатів дисертаційного дослідження Пелех Ірини
Володимирівни на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 053
«Психологія»

(тема : «Особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом
стресогенних чинників»)

Наукові результати дисертаційного дослідження Пелех Ірини Володимирівни на тему: «Особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників» були впровадженні при розробці лекційних курсів для слухачів освітніх проектів з напрямку «Психодинамічної дитячо-юнацької психотерапії» у ГО «Український інститут дитячо-юнацької психотерапії та психологічного консультування». Зокрема, результати дослідження були використані в підготовці таких лекцій як: «Пренатальний та перенатальний період», «Особливості роботи психолога з вагітними», «Особливості роботи в діаді мама-немовля», «Психоаналітичні теорії розвитку, М. Кляйн, В. Біон», «Формування теорії прив'язаності» та інші.

Результати дисертаційного дослідження І.В.Пелех на тему: «Особливості психоемоційних станів вагітних жінок під впливом стресогенних чинників» є важливими для психологів, психотерапевтів, дають краще розуміння психоемоційного світу вагітної жінки, що в свою чергу, покращує надання кваліфікованої психологічної допомоги та попереджає різноманітні ризики.

Довідка видана для подання за місцем захисту дисертації.

Президент ГО «УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
ДИТЯЧО-ЮНАЦЬКОЇ
ПСИХОТЕРАПІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО
КОНСУЛЬТУВАННЯ», доктор псих. наук, 7162661
професор, член ЕАП, УСП, голова секції дитячо-
юнацької психотерапії УСП



Галина КАТОЛИК