

## ВПЛИВ ПОДРУЖНИХ ВІДНОСИН НА ЗМІНИ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ТА ОСОБИСТІСНОЇ СФЕР ВАГІТНИХ ЖІНОК

Харківська медична академія післядипломної освіти

**Подано результати вивчення чинників впливу задоволеності сімейними стосунками на зміну емоційного стану жінки та компонентів особистісної сфери. Зроблено акцент на особливостях зміни структури «Я-концепції», ставленні до сімейних ролей та супроводженні вагітності емоційними переживаннями. Показано взаємозв'язок цих чинників із задоволеністю подружнім життям, що впливає на стан та перебіг вагітності жінки.**

*Ключові слова:* ускладнений перебіг вагітності, задоволеність сімейним життям, «Я-концепція», психоемоційна сфера, сімейні ролі.

На самопочуття вагітної жінки впливають багато соціально-психологічних чинників, а саме: стійкість сімейного та соціального станів, матеріальні й житлові умови сім'ї, освіта, емоційна й етична мотивації шлюбу, гармонійні стосунки з чоловіком, батьками та іншими членами родини [1]. У сімейній системі змінюються місце вагітної жінки, її соціальна ідентичність, важливий та необхідний перехід від старих, добре знайомих їй ролей до нових, ще неосвоєних [2].

У період вагітності фізичне нездужання поєднується з такими емоційними станами, як дратівливість, зриви, тривожність. Прийняття жінкою своєї вагітності виявляється у спостереженні за змінами, що відбуваються в її організмі. Самопочуття для вагітної має адаптивне значення і полягає у зниженні фізичної активності та обмеженні контактів зі зовнішнім середовищем, у тому числі й із сімейним оточенням.

Найважливішим чинником профілактики порушень психоемоційного стану та дистресу у вагітної жінки є підтримка з боку родини, яка, як зазначає Л. Б. Шнейдер, забезпечує «буферний ефект». Головна роль такої підтримки — зміцнення віри в себе, свої сили [3]. Почуття самотності, емоційного знесилення, відчуття нерозуміння та відсутності психологічної підтримки з боку членів сім'ї посилюють фрустраційне навантаження, на фоні психоемоційних порушень жінки втрачають упевненість у своєму партнері, у них виникає страх залишитися самотньою при несприятливому результаті вагітності [4].

За умов відсутності соціальної підтримки, насамперед сім'ї, у вагітної жінки може виникнути рольовий конфлікт. Сама вагітність може стати для неї сильним стресором, що вимагає перегляду та змін значущих потреб: професійних, кар'єрних,

звичного дозвілля, сексуальної привабливості тощо. Оптимальний психофізіологічний перебіг вагітності залежить, у першу чергу, від готовності жінки до материнства та успішності адаптації [5].

Новина про появу в сім'ї дитини спричиняє перебудову структури родини та виникнення нової ланки, що реорганізує подружній холон системи «чоловік — дружина». Зазначені зміни в сімейній взаємодії можуть поставити під загрозу існування всієї системи сім'ї. Різкі фізіологічні, психологічні та соціально-психологічні зміни в організмі й особистості жінки обумовлені формуванням системи «мати — дитина» [6].

У період вагітності на фоні психотравмуючих сімейних чинників і страхів, пов'язаних із народженням дитини, у жінки спостерігаються виражені прояви депресії та тривоги. Встановлено статистично достовірну залежність депресії вагітної від психогенних чинників: високого рівня нейротизму, психіатрично обтяженого анамнезу, незадоволеності сімейним життям, подружніх конфліктів, відчуття страху відносно плода, думки про аборт тощо [7].

Важливими умовами для добрих подружніх взаємин є ступінь відчуття радості кожним із подружжя та отримання задоволення від спільного життя. Незадоволення або задоволення зазначених потреб незначною мірою призводить до різних порушень у системі життєдіяльності особистості, що, у свою чергу, провокує сімейні конфлікти [8].

Важливими чинниками, що впливають на задоволеність подружніми стосунками, є сприйняття особистості партнера, його характерологічні риси та узгодженість цінностей подружжя. Встановлено, що з психологічною задоволеністю подружжя у шлюбі позитивно корелює значна подібність характерів партнерів. У стабільних шлюбах

спостерігається тісний зв'язок між цінностями партнерів. Зі збільшенням стажу подружнього життя цінності, що не чіпають смислових утворень партнерів, змінюються, відображаючи тим самим міру їхньої особистої задоволеності шлюбом і життям взагалі [9, 10].

Соціально-економічні та статусні чинники також впливають на задоволеність подружжя сімейними стосунками. Багато дослідників говорять про отримання прямих зв'язків між задоволеністю подружньою взаємодією і рівнем освіти партнерів, фінансовим станом, наявністю дітей, позитивною оцінкою свого здоров'я, задоволеністю роботою, а також зворотних зв'язків між задоволеністю шлюбом і шкідливими звичками партнерів, відчуттям самотності й наявності депресивних та тривожних проявів [11, 12].

Т. О. Гурко у своїх дослідженнях установлює прямий зв'язок між задоволеністю жінки участю чоловіка в домашніх справах та шлюбом (50% задоволених шлюбом і 19% незадоволених). І навпаки, байдуже ставлення чоловіка до господарських справ спричиняє незадоволеність сімейним життям з боку жінки (12 і 58% відповідно). Виявилось, що число незадоволених шлюбом жінок суттєво збільшується при переході від активної участі чоловіка в домашній роботі до помірної та слабкої, а число задоволених, навпаки, зменшується. У тому ж напрямі (хоча і не так помітно) змінюється рівень задоволеності шлюбом у чоловіків. Отже, якщо чоловік відсторонюється від роботи по господарству, дружина постійно висловлює невдоволення з цього приводу, що призводить до конфліктів у сім'ї [13, 14].

Змістом сімейно-рольових стосунків подружньої пари є співпраця шлюбних партнерів при виконанні сімейних функцій. У ході розвитку сімейної взаємодії передбачується зміна ролі чоловіка і жінки в родині, що змінює весь її устрій. Виконання всіх сімейних функцій кожним членом родини сприяє задоволеності шлюбним життям та стану благополуччя. Кожна родина відрізняється розподілом обов'язків та ролей під час виконання конкретних видів сімейної діяльності. Важливим чинником успішної подружньої взаємодії є збіг місця та значення, яке має для кожного партнера певна сімейна діяльність [15, 16].

Для успішної реалізації сімейних функцій, що сприяє гармонійним відносинам у родині, необхідна узгодженість в уявленнях про функції чоловіка і дружини, тобто збіг поглядів на розподіл відповідальності між членами сім'ї за певні сторони подружнього життя. Рольові установки та очікування кожного з партнерів відображаються у виборі видів сімейної діяльності, за які несе відповідальність один і які адресує іншому. Невідповідність ро-

льовим очікуванням виявляється невдоволенням жінки участю чоловіка у веденні домашнього господарства, вихованні дітей, ініціативності при організації дозвілля та його байдужого ставлення до сімейних справ. Отже, розбіжність у поглядах на розподіл сімейного навантаження між подружжям є важливим чинником рольової невідповідності, що провокує сімейні конфлікти [17, 18].

Мета дослідження — визначити основні чинники впливу задоволеності шлюбом на зміни психоемоційного стану у вигляді тривоги і страху та структури особистісної сфери жінки залежно від перебігу вагітності.

Дослідження відбувалося на базі перинатальної жіночої консультації Міського клінічного пологового будинку № 2 м. Сімферополя. Обстежено 250 жінок на II триместрі вагітності, яких було розподілено на дві групи. Основну групу становили 150 жінок з ускладненим перебігом вагітності віком від 20 до 37 років ( $M = 27,7 \pm 0,34$ ). До групи контролю входили 100 жінок із фізіологічним перебігом вагітності (віком від 22 до 32 років ( $M = 27,02 \pm 0,49$ )).

При вивченні анамнестичних відомостей і амбулаторних карт було визначено основні ускладнення перебігу вагітності пацієнток основної групи: прееклампсія легкого ступеня (32% випадків), компенсовані форми хронічної екстрагенітальної патології (25%), патологія амніотичної рідини (10%), хронічні запальні захворювання геніталій (20%), ендометріоз (13%).

Групи були узгоджені за віком, терміном вагітності, освіти, соціальних та матеріально-побутових умов. Усі жінки готувалися народити вперше.

Жінки, які брали участь у дослідженні, перебували у денному стаціонарі в жіночій консультації, їх ускладнення мали легкий та середній ступені тяжкості перебігу вагітності.

У рамках медико-психологічної підтримки сім'ї в період вагітності, що мала різний перебіг, здійснювалося багатокомпонентне наукове дослідження жінок у два етапи.

На першому етапі для подружніх пар було підготовлено психосвітню лекцію. Термін вагітності жінок у цей час становив 15–16 тиж.

Другим етапом визначалося обстеження жінок із різним перебігом вагітності, яке складалося з чотирьох частин.

Для проведення багатокомпонентного наукового дослідження використовували такий психодіагностичний інструментарій: методику «Тест ставлення вагітної» (ТСВ), розроблену І. В. Добряковим [19]; шкалу емоцій Ізарда [20]; госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS) [21]; методики «Смисло-життєві орієнтації» [22]; «Ціннісні орієнтації» (розроблену М. Рокичем [23]); тест-опитувальник

самовідношення, розроблений В. В. Століним і С. Р. Пантілеєвим [23]; опитувальник задоволеності шлюбом, розроблений В. В. Століним, Т. Л. Романовою, Г. П. Бутенко [23], методику вивчення батьківських установок PARI [23].

Перше дослідження розпочалося після проведення психоосвітньої роботи та комплектування груп жінок на 19–20-му тижнях вагітності.

Відповідно до мети дослідження жінок було розподілено на дві групи залежно від перебігу вагітності, а потім кожен ще на три групи згідно з їх ставленням до вагітності. Отже, до основної групи увійшли три групи жінок з ускладненим перебігом вагітності, які мали оптимальний тип психологічного компоненту гестаційної домінанти (ПКГД) — 30 обстежених, з ейфорійним та гіпнозогностичним типами ПКГД — 45, з тривожним типом ПКГД — 75. Контрольну групу становили три групи жінок із фізіологічним перебігом вагітності і оптимальним типом ПКГД — 52 обстежені, з ейфорійним та гіпнозогностичним типами ПКГД — 30 та з тривожним типом ПКГД — 18.

Отримані у першій частині другого етапу роботи результати дали підставу виявити особливості психоемоційного стану вагітних, що, у свою чергу, допомогло визначити в межах проведеного дослідження структуру їх багатокомпонентної особистісної сфери.

Наступним кроком було виявлення особливостей подружніх стосунків та внутрішньосімейних ролей, що обумовило вивчення їх впливу на зміни психоемоційного стану та структуру особистісної сфери жінок залежно від перебігу вагітності. На підставі отриманих результатів було здійснено стратифікацію обстежених на групи згідно з їх задоволеністю шлюбом. Таким чином, ми виділили чотири групи: групу 1 становили незадоволені шлюбом з ускладненим перебігом вагітності — 96 жінок, групу 2 — задоволені шлюбом з ускладненою вагітністю — 54, групу 3 — незадоволені шлюбом із фізіологічною вагітністю — 38 та групу 4 — задоволені шлюбом соматично здорові — 62.

Аналіз попередніх результатів дослідження дав змогу визначити ставлення жінки до вагітності, психоемоційний стан та особливості структури особистісного компоненту, розподілення внутрішньосімейних ролей та стан подружньої взаємодії залежно від перебігу вагітності. Основною задачею дослідження у цій частині роботи було визначення психологічних чинників, що впливають на перебіг вагітності жінок.

У жінок основної групи з ускладненням вагітності показники задоволеності шлюбом були прямо пов'язані з такими емоційними станами, як інтерес ( $r_s = 0,48; p < 0,001$ ) та радість ( $r_s = 0,63; p < 0,001$ ),

і перебували у зворотному взаємозв'язку зі страхом ( $r_s = -0,58; p < 0,001$ ), соромом ( $r_s = -0,42; p < 0,001$ ) та презирством ( $r_s = -0,51; p < 0,001$ ).

У жінок із фізіологічним перебігом вагітності показники задоволеності шлюбом були в прямому тісному взаємозв'язку з емоціями радості ( $r_s = 0,72; p < 0,001$ ) та інтересу ( $r_s = 0,64; p < 0,001$ ).

Психоемоційний статус пацієнток з ускладненням вагітності значно відрізнявся від жінок контрольної групи більш високим рівнем тривоги, а також наявністю зворотного кореляційного взаємозв'язку задоволеності шлюбом із рівнем тривоги ( $r_s = -0,87, p < 0,05$ ). Отже, ці результати вказують на значний вплив такого чинника, як тривога, на зміну психоемоційного стану вагітних. Довірливі сімейні взаємини можуть бути важливим чинником, що обумовлює оптимізацію емоційної сфери вагітної жінки.

Звертаючи увагу на особливості психоемоційної сфери та сфери сімейних стосунків у жінок із різним перебігом вагітності й різним ступенем задоволеності шлюбом, ми намагалися визначити основні зміни в структурі «Я-концепції».

Аналізуючи відповідність задоволеності шлюбом та ціннісних орієнтацій вагітних жінок, ми використовували коефіцієнт Пірсона й отримали найбільш значущі цінності, які впливають на задоволеність шлюбом сфери сімейної взаємодії.

Відрізняються статистично значущі зв'язки між задоволеністю шлюбом та ціннісними орієнтаціями ( $p < 0,05$ ). Так, у жінок з ускладненням вагітності спостерігаються тісні прямі зв'язки з цінностями «здоров'я» ( $r = 0,78; p < 0,001$ ), «любов» ( $r = 0,62; p < 0,001$ ), «щасливе сімейне життя» ( $r = 0,77; p < 0,001$ ), «впевненість у собі» ( $r = 0,64; p < 0,001$ ) та «продуктивне життя» ( $r = 0,58; p < 0,001$ ), «незалежність» ( $r = 0,57; p < 0,001$ ), «смівливість у відстоюванні своєї думки, поглядів» ( $r = 0,54; p < 0,001$ ), а також зворотні зв'язки з такими цінностями, як «активне діяльне життя» ( $r = -0,73; p < 0,001$ ), «суспільне визнання» ( $r = -0,64; p < 0,001$ ), «терпимість» ( $r = -0,58; p < 0,001$ ) та «розваги» ( $r = -0,56; p < 0,001$ ).

У жінок із фізіологічним перебігом вагітності встановлено щільні взаємозв'язки з цінностями «активне діяльне життя» ( $r = 0,73; p < 0,001$ ), «життєва мудрість» ( $r = 0,62; p < 0,001$ ), «щасливе сімейне життя» ( $r = 0,77; p < 0,001$ ), «розвиток» ( $r = 0,54; p < 0,001$ ), «відповідальність» ( $r = 0,62; p < 0,001$ ) та «чуйність» ( $r = 0,62; p < 0,001$ ) і зворотні зв'язки — «суспільне визнання» ( $r = -0,63; p < 0,001$ ).

Виходячи з отриманих даних, можна зробити висновок, що цінності вагітних жінок основної групи відрізняються від цінностей обстежених контрольної групи у контексті задоволеності шлюбом. Отже, чим більше жінки з ускладненням

вагітності задоволені шлюбом, тим більше вважають, що кінцева мета їхнього існування полягає у досягненні здоров'я, любові, щасливого сімейного життя, впевненості у собі та продуктивного життя. У будь-якій ситуації вони цінують таку властивість особистості, як здатність діяти самотійно, рішуче і сміливо відстоювати свої думки та погляди. Було визначено такий взаємозв'язок: чим менш значущі для задоволених шлюбом жінок повнота й емоційна насиченість життя, повага оточуючих, колективу, товаришів по роботі та приємне, необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків, тим менш пріоритетними для них є терпимість до поглядів і думок інших, вміння прощати іншим їхні помилки.

Для жінок із фізіологічним перебігом вагітності, які задоволені шлюбом, важливою метою є активне діяльне життя, зрілість суджень та здоровий глузд, що досягаються життєвим досвідом, щасливе життя в сім'ї та робота над собою, постійне фізичне і духовне вдосконалення, а пріоритетними визнані такі якості людини, як почуття обов'язку, вміння тримати своє слово та дбайливість. Менш важливі для них суспільне життя та визнання оточуючих.

Для подальшого аналізу ми визначили взаємозв'язки між задоволеністю шлюбом та знаннями, уявленнями про себе, ставленням до себе.

У пацієнток основної групи спостерігається тісний прямий зв'язок задоволеності шлюбом із рівнем конкретних дій на адресу свого «Я», тобто самоприйняття ( $r = 0,72$ ;  $p < 0,001$ ), самоінтерес ( $r = 0,64$ ;  $p < 0,001$ ), самовпевненість ( $r = 0,62$ ;  $p < 0,001$ ) та самоповага ( $r = 0,54$ ;  $p < 0,001$ ). Також виявляється зворотний зв'язок із диференційованим очікуванням ставлення від інших ( $r = -0,58$ ;  $p < 0,001$ ) та самозвинуваченням ( $r = 0,71$ ;  $p < 0,001$ ).

У жінок із фізіологічним перебігом вагітності встановлено тісний прямий зв'язок задоволеності шлюбом із глобальним самоствавленням ( $r = 0,72$ ;  $p < 0,001$ ), аутосимпатією ( $r = 0,66$ ;  $p < 0,001$ ) та самовпевненістю ( $r = 0,63$ ;  $p < 0,001$ ) та визначено зворотний зв'язок із рівнем конкретних дій на адресу свого «Я», а саме — ставлення інших ( $r = 0,60$ ;  $p < 0,001$ ).

Таким чином, самоствавлення особистості є складноструктурованим психічним утворенням, в традиційній структурі якого виділяють такі фактори: самоповага, аутосимпатія і самоприниження, що, у свою чергу, містять цілий ряд специфічних за своїм змістом модальностей.

У період вагітності відбувається зміна у самосвідомості особистості і самоствавленні як її компонента. Ускладнений перебіг вагітності, незадоволеність шлюбом, сімейні негаразди та емоційне

відхилення призводять до деформації особистості, обумовлюючи низьку самооцінку, високий рівень тривоги та негативне самосприйняття.

Виникає характерна для вагітності психічна перебудова самосвідомості жінки з поступовим включенням до неї образу дитини. Відбувається прийняття свого нового образу, зміна ставлення, спрямована на вираженість установки на ті чи інші внутрішні дії на адресу свого «Я».

На підставі кореляційного аналізу результатів обстежених основної та контрольної груп нами було виявлено відмінності у складових самоствавлення і виділено специфічні особливості самоствавлення вагітних у контексті задоволеності шлюбом.

Отже, задоволені шлюбом жінки з ускладненням вагітності поблажливо ставляться до себе, виявляють інтерес до власних думок і почуттів, готові спілкуватися із собою «на рівних», упевнені у своїй цікавості для інших та ставляться до себе як до впевненої, самотійної, вольової людини, гідної поваги. З іншого боку, жінки менше очікують позитивного ставлення до себе оточуючих та ставлять собі в провину свої ж хиби і невдачі.

У задоволених шлюбом жінок із фізіологічним перебігом вагітності визначаються загальне позитивне відчуття свого «Я», схвалення себе, довіра до себе і позитивна самооцінка, ставлення до себе як до впевненої людини та менш значуще ставлення інших до них.

Материнство — це процес вибудовування смислових меж між матір'ю і дитиною. Основним новоутворенням материнства є зміна смислової сфери жінки, яка визначає переживання материнства як динамічний процес, що реалізується в системі материнсько-дитячої взаємодії. Очікування і народження дитини є для жінки не просто новою соціальною ситуацією, що вимагає реалізації специфічних поведінкових актів, але і запускає процес переживання.

Смислове переживання материнства є психологічним новоутворенням у сфері самосвідомості жінки, яка прийняла на себе батьківську роль. Воно виявляється як внутрішня діяльність смислового вибудовування материнської позиції, яка може бути проаналізована через внутрішній діалог матері.

Смислове переживання вагітності — це динамічний процес, в якому не відбувається змістовна трансформація смислів (ядерні смисли залишаються незмінними), однак відбувається розширення мережі смислових зв'язків за рахунок включення нових елементів унікальної ситуації.

Під час вагітності активність спрямована на перебудову психологічного світу жінки у зв'язку з встановленням змістовної відповідності між нею



та її майбутньою дитиною. Задоволеність сімейним життям тільки допомагає жінці впоратися з критичною життєвою ситуацією, осмислити нову спрямованість та адаптуватися до змін.

Кореляційний аналіз відобразив взаємозв'язок задоволеності шлюбом із спрямованістю вагітної жінки. У жінок з ускладненнями були виявлені достовірні прямі зв'язки з осмисленістю життя ( $r = 0,53$ ;  $p < 0,05$ ) та цілями на майбутнє ( $r = 0,51$ ;  $p < 0,05$ ). Зворотні зв'язки отримали за такими смисловими цінностями, як результативність життя ( $r = -0,55$ ;  $p < 0,05$ ) та локус контролю — життя ( $r = -0,52$ ;  $p < 0,05$ ).

Прямий зв'язок задоволеності шлюбом з осмисленістю життям ( $r = 0,61$ ;  $p < 0,05$ ), процесом життя ( $r = 0,57$ ;  $p < 0,05$ ) та локусом контролю — «Я» ( $r = 0,48$ ;  $p < 0,05$ ) спостерігається у жінок із фізіологічним перебігом вагітності.

Отже, отримані результати характеризують жінок з ускладненням вагітності, задоволених шлюбом, як таких, що осмислено та спрямовано будують своє життя, мають перспективи та цілі на майбутнє, менше згадують минулий відрізок життя і незначною мірою вільно приймають рішення і втілюють їх у життя.

У жінок із фізіологічним перебігом вагітності, які задоволені шлюбом, цікаве, емоційно насичене і наповнене змістом життя. Вагітні вважають себе сильною особистістю, яка має достатню свободу вибору, щоб побудувати своє життя у відповідності зі своїми цілями й уявленнями про його сенс.

Рольові установки вагітної полягають у визначенні того, які з видів сімейної діяльності жінка бере на себе, під свою відповідальність, а які адресує партнерові. Рівень задоволеності шлюбом обумовлює розподілення цих сімейних функцій та ролей, отримання бажаних результатів.

Спостерігаються статистичні зв'язки між задоволеністю шлюбом та ставленням до сімейних ролей у жінок із різним перебігом вагітності ( $p < 0,05$ ). Установлено зворотні зв'язки у жінок з ускладненням вагітності між задоволеністю шлюбом та сімейними конфліктами ( $r = -0,72$ ;  $p < 0,05$ ), домінуванням жінки ( $r = -0,62$ ;  $p < 0,05$ ) та відчуттям самопожертви ( $r = -0,58$ ;  $p < 0,05$ ).

У жінок із фізіологічним перебігом вагітності визначається таке: чим більше вони задоволені шлюбом, тим рідше у них відбуваються сімейні конфлікти ( $r = -0,74$ ;  $p < 0,05$ ) та меншою є залежність від сім'ї ( $r = -0,54$ ;  $p < 0,05$ ).

Отже, чим більше жінки з ускладненнями вагітності задоволені подружнім життям, тим менше вони відчувають свою саможертвність заради родини та обмеженість потребами сім'ї.

Інтереси жінок контрольної групи, які задоволені шлюбом, менше обмежені рамками сім'ї,

турботами виключно про родину, тому це є підґрунтям для виключення нових конфліктних ситуацій.

Узагальнені результати кореляційного аналізу, виявлені зв'язки відображено на рис. 1, 2.

Таким чином, у ході наукового дослідження ми встановили, що для жінок з ускладненням вагітності, які задоволені шлюбом, більш характерним є переживання радості та інтересу, вони більш орієнтовані на фізичне та психічне здоров'я, любов, щасливе сімейне життя, впевненість у собі, незалежність у праві вибору та сміливість у відстоюванні своїх думок та поглядів. Жінки більш приймають себе такими, які є, виявляють інтерес до власних думок та поглядів, впевнені у собі та поважають себе, оцінюють своє життя як осмислене і спрямоване, зорієнтовані на цілі на майбутнє. Вагітних, задоволених шлюбом, менше супроводжують відчуття страху, сорому і презирства, стан тривоги. Для них менш актуальним стає приємне, необтяжливе проведення часу, терпимість до поглядів і думок інших, очікування ставлення від інших та звинувачення себе у промахах та невдачах. **Ці жінки менше згадують минулий відрізок життя та незначною мірою вільно приймають рішення і втілюють їх у життя.** Вони перестають відчувати свою самопожертву заради родини та обмеженість потребами сім'ї, менше займають домінуючі позиції в родині, і це призводить до зменшення сімейних конфліктів.

Для жінок контрольної групи, задоволених шлюбом, основною метою є досягнення активного діяльного життя, для них характерні переживання радості та інтересу, зрілість суджень та здоровий глузд, що досягаються життєвим досвідом, щасливе життя в сім'ї та робота над собою, постійне фізичне і духовне вдосконалення. Вони визнають пріоритетними такі якості людини, як почуття обов'язку, вміння тримати своє слово та дбайливість. У жінок переважають загальне позитивне почуття свого «Я», схвалення себе, довіра до себе і позитивна самооцінка, ставлення до себе як до впевненої людини. У вагітних цікаве, емоційно насичене і наповнене змістом життя, вони вважають себе сильною особистістю, яка має достатню свободу вибору, щоб побудувати своє життя відповідно до своїх цілей і уявлень щодо сенсу життя. Менш важливими для цих вагітних є суспільне життя та визнання оточуючих. Жінки, задоволені шлюбом, менше обмежені інтересами сім'ї, турботами виключно про родину і тому уникають конфліктних ситуацій.

Отже, проведене наукове дослідження показало розбіжності у психоемоційній сфері, структурних компонентах «Я-концепції», стані подружнього життя та сімейно-рольових позиціях у жінок із різним перебігом вагітності.

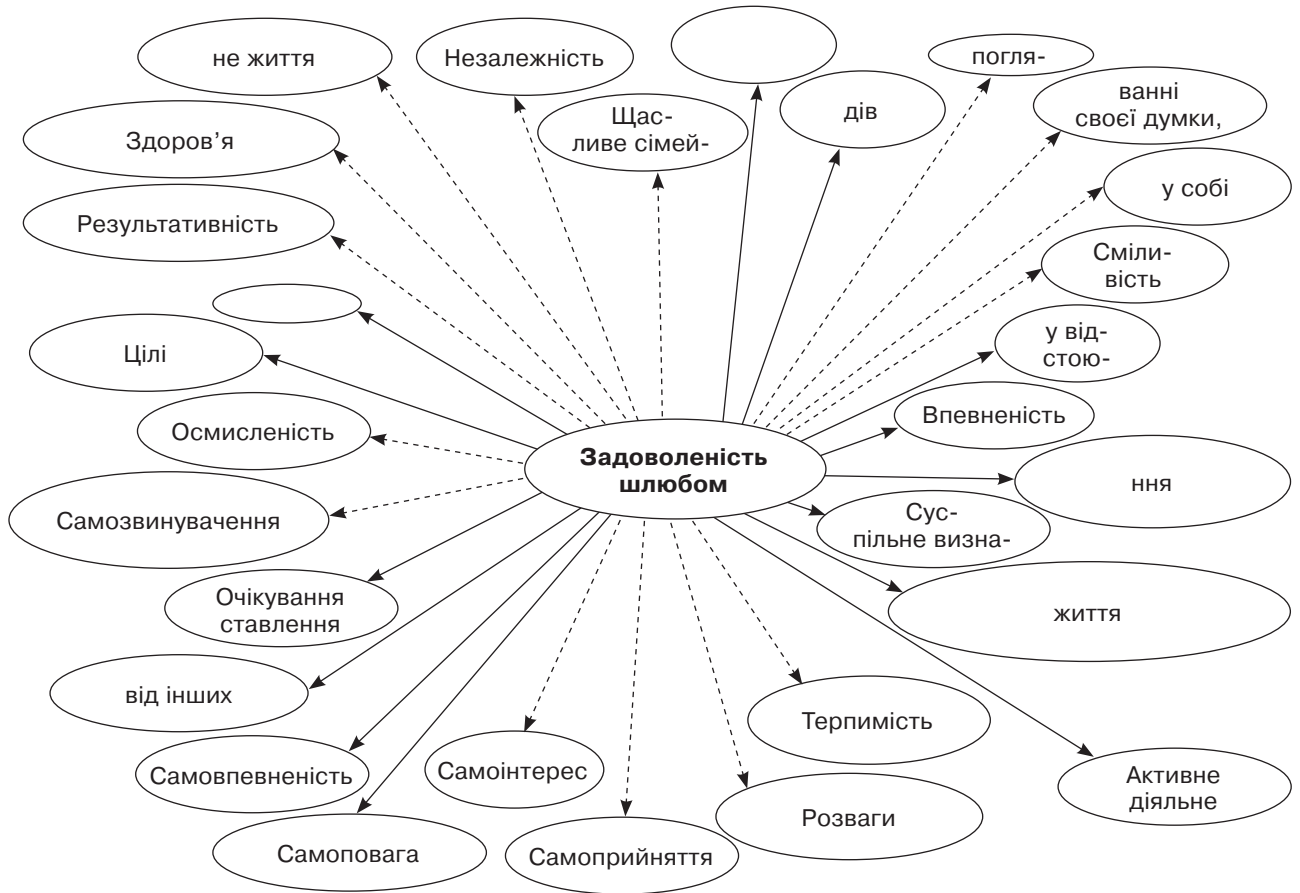


Рис. 1. Статистично значущі кореляції оцінки задоволеності шлюбом та показників емоційного стану, особистісного компонента та сімейних ролей у жінок з ускладненням вагітності: —> прямиий зв'язок; - - - -> зворотний зв'язок



Рис. 2. Статистично значущі кореляції оцінки задоволеності шлюбом та показників емоційного стану, особистісного компонента та сімейних ролей у жінок із фізіологічним перебігом вагітності: —> прямиий зв'язок; - - - -> зворотний зв'язок

Необхідно зазначити, що сімейні фактори функціонують як система, і їхній вплив на вагітних жінок також є системним.

Важливо те, що рівень задоволеності шлюбом вагітних жінок пов'язаний не лише із перебігом вагітності, але і з емоційним станом, тим, як вони сприймають своє життя, наскільки наділяють його змістом, мають виражене життєве спрямування, чіткі цілі та плани.

Ці результати дослідження можуть бути враховані при розробці програми з підтримки сім'ї під час вагітності, в якій повинні бути включені не тільки вправи на покращання та гармонізацію подружніх стосунків, але і стабілізацію і корекцію емоційного стану, вправи, спрямовані на усвідомлення життєвих цілей, корекцію сприйняття минулого досвіду, коригування ціннісних орієнтацій, спрямованості особистості, техніки на зміни ставлення до себе, навколишнього світу та інших людей. Отримані результати вказують на необхідність застосування методів психотерапевтичної корекції з метою підготовки вагітних жінок до пологів.

#### Список літератури

1. *Безрукова О. Н.* Материнство в контексте соціальних і психологічних проблем репродуктивного здоров'я / О. Н. Безрукова // *Биосоциальная природа материнства и раннего детства*; под ред. А. С. Батуева.— СПб.: СПбГУ, 2007.— С. 41–119.
2. *Васильева Е. В.* Исследование специфики структуры социальной идентичности беременных женщин с различным материнским отношением / Е. В. Васильева // *Перинатальная психология и психология родительства*.— 2009.— № 3.— С. 3–15.
3. *Герасимова Н. Ю.* Социально-психологическая готовность к материнству как личностное образование / Н. Ю. Герасимова, Л. Б. Шнейдер // *Медико-психологические аспекты современной перинатологии*.— М.: Изд-во Института психотерапии, 2003.— С. 17–21.
4. *Захарова Е. И.* Особенности страхов беременных женщин, связанных с переживанием внутрисемейной ситуации / Е. И. Захарова, Е. А. Булушева // *Перинатальная психология и психология родительства*.— 2009.— № 3.— С. 15–35.
5. *Прокопенко А. В.* Психологічна готовність до материнства як психогігієнічна умова усвідомленої вагітності / А. В. Прокопенко // *Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка»*.— Острого: Вид-во Нац. ун-ту «Острозька академія», 2013.— Вип. 22.— С. 156–160.
6. *Минухин С.* Техники семейной психотерапии / С. Минухин, Ч. Фишман; пер с англ. А. Д. Иорданского.— М.: Класс, 1998.— 304 с.
7. *Менделевич В. Д.* Неврология и психосоматическая медицина / В. Д. Менделевич.— М.: МЕДпресс-информ, 2002.— 608 с.
8. *Піддубна О.* Задоволеність шлюбом і рівень суб'єктивного контролю в подружній парі / О. Піддубна // *Соц. психологія*.— 2004.— № 6 (8).— С. 172–178.
9. *Лидере А. Г.* Семья как психологическая система / А. Г. Лидере.— М.: Социальные науки, 2004.— 215 с.
10. *Корнюх А. О.* «Задоволеність подружнім життям» та його сутнісні характеристики / А. О. Корнюх // *Наук. вісн. Миколаївського держ. ун-ту ім. В. О. Сухомлинського*.— 2012.— Т. 2, Вип. 9.— С. 135–139.
11. *Аргайл М.* Влияние взаимоотношений на счастье и удовлетворенность. Психология семьи: хрестоматия / М. Аргайл; под ред. Д. Я. Райгородского.— Самара: Бахрах, 2002.— С. 384–401.
12. *Максимова Н. Ю.* Сімейне консультування: навч. посіб. / Н. Ю. Максимова.— К.: Персонал, 2011.— 304 с.
13. *Гурко Т. А.* Отношения мужчин и женщин в браке / Т. А. Гурко, П. Босс // *Семья на пороге третьего тысячелетия*; ред. А. И Антонова, М. С. Мацковского, Дж. Мэддока, Дж. Хогана.— М.: Институт социологии РАН, Центр общечеловеческих ценностей, 1995.— С. 35–70.
14. *Шнейдер Л. Б.* Семейная психология: учеб. пособ. для вузов / Л. Б. Шнейдер.— 3-е изд.— М.: Академический проспект; Екатеринбург: Деловая книга, 2007.— 768 с.
15. *Обозов Н. Н.* Диагностика супружеских затруднений / Н. Н. Обозов, А. Н. Обозова // *Психологический журн.*— 1982.— Т. 3, № 2.— С. 147–151.
16. *Ляшенко Н. О.* Подружні ролі в молодіжній сім'ї / Н. О. Ляшенко // *Укр. соціум*.— 2007.— № 1.— С. 16–23.
17. *Захарченко В. Г.* Подружні конфлікти та стратегії їх розв'язання в молодих сім'ях / В. Г. Захарченко // *Укр. соціум*.— 2004.— № 3 (5).— С. 44–52.
18. *Літвінова О. В.* Проблема збереження сімейних цінностей в умовах трансформаційних змін / О. В. Літвінова // *Теоретичні і прикладні проблеми психології*.— 2013.— № 2.— С. 151–158.
19. *Добряков И. В.* Перинатальная психология / И. В. Добряков.— Питер: СПб. 2010.— 272 с.
20. *Елисеев О. П.* Практикум по психологии личности / О. П. Елисеев.— СПб.: Питер, 2003.— 560 с.
21. *Калягин В. А.* Логопсихология: учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений / В. А. Калягин, Т. С. Овчинникова.— М.: Академия, 2006.— 320 с.
22. *Леонтьев Д. А.* Тест смысложизненных ориентаций / Д. А. Леонтьев.— 2-е изд.— М.: Смысл, 2000.— 18 с.
23. *Психологические тесты*; под ред. А. А. Карелина: в 2 т.— М.: Владос, 2001.— Т. 1.— 312 с; Т. 2.— 248 с.

## ВЛИЯНИЕ СУПРУЖЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ НА ИЗМЕНЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ СФЕР БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

В. Р. УШАКОВА, М. В. МАРКОВА

**Представлены результаты изучения факторов влияния удовлетворенности семейными отношениями на изменение эмоционального состояния женщины и компонентов личностной сферы. Сделан акцент на особенностях изменения структуры «Я-концепции», отношении к семейным ролям и сопровождении беременности эмоциональными переживаниями. Показана взаимосвязь этих факторов с удовлетворенностью супружеской жизнью, что влияет на состояние и течение беременности женщины.**

*Ключевые слова: осложненное течение беременности, удовлетворенность семейной жизнью, «Я-концепция», психоэмоциональная сфера, семейные роли.*

---

## INFLUENCE OF MARITAL RELATIONSHIPS ON CHANGES IN PSYCHOEMOTIONAL AND PERSONALITY SPHERES OF PREGNANT WOMEN

V. R. USHAKOVA, M. V. MARKOVA

**The authors present the results of investigation of factors of influence of satisfaction with family relations on the changes in emotional state in women and components of personality sphere. Emphasis was placed on identifying the changes in the structure of self-concept, attitude to family roles and emotional experience accompanying the pregnancy. The association of these factors and satisfaction with family life influencing the state and the course of pregnancy is shown.**

*Key words: complicated pregnancy course, satisfaction with family life, self-concept, psychoemotional sphere, family roles.*

---

*Надійшла 12.05.2014*