

*basis of which is the position of experimental psycho-semantics about the determinants of the semantic space of political consciousness.*

*5. The research approach to study the problem of the impact of political advertising on image perception policy is to integrate the study of all types of information influence and to identify the specific role of the media and political advertising.*

**Key words:** *image of politics, influence, political advertising, political leader, electoral orientation, perception.*

**Левченко Олександр Олегович** – магістрант 2 курсу спеціальності «Психологія» (спеціалізація «Практична психологія») Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, м. Сєверодонецьк;

**Жигаренко Ігор Євгенович** – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, м. Сєверодонецьк

УДК 159.942.5-055.2:612.63

**Літвінова О. В.**

### **ЕМПІРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНКИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ**

*В статті акцентується увага на проблемі вивчення особливостей емоційного стану жінки під час вагітності, особливо актуальною в сучасних нестабільних умовах життя українського суспільства. Представлено аналіз теоретичних підходів щодо впливу вагітності на перебіг емоційних станів жінки та взаємозв'язку її емоційних переживань з внутрішньоутробним розвитком майбутньої дитини. Зазначено, що основними емоційними переживаннями жінки під час вагітності є: тривожність, недовірливість, образливість, страх за майбутню дитину, страх перед пологами, емоційна лабільність, дратівливість. Проведене емпіричне дослідження вагітних жінок дозволило констатувати що їм притаманний середній рівень тривожності, що допомагає жінки адаптуватися до вагітності та сприяє її обережності. Тривожність позитивно корелює із нервово-психічною напругою та має зв'язок із сімейним статусом жінки.*

**Ключові слова:** *вагітність, емоційні стани, внутрішня картина вагітності, тривожність, нервово-психічна напруга, страх.*

**Постановка проблеми.** Для жінки, яка живе у XXI столітті, в час, який насичений техногенними та екологічними катастрофами, коли має місце погіршення економічного, політичного та соціального становища, зачаття, виношування дитини і пологи протікають в умовах хронічного психосоціального стресу. Тому, останнім часом проблема материнства встає перед нашим суспільством дуже гостро, перш за все, із-за зниження рівня народжуваності і збільшення кількості жінок, які відмовляються від своїх новонароджених дітей. Особливості переживання своєї вагітності, сприйняття жінками цього періоду багато в чому впливає на відношення до своєї майбутньої дитини, прийняття або неприйняття її в своє життя.

Усвідомлення жінкою вагітності може стати для неї як довго очікуваною звісткою, так і несподіваною, в її свідомості починають боротися дві тенденції: з одного боку – це відчуття дорослості, а з іншого – інфантильні тенденції, що проявляються у прагненні до турботи з боку близьких людей, підвищеною чутливістю, емоційністю та страхами перед майбутнім. Емоційні коливання пов'язані із зміною гормонального фону та фізіологічною перебудовою організму майбутньої мами. Тому, знання про зв'язок емоційного фону вагітної жінки та його вплив на розвиток дитини є вкрай важливим, це формує усвідомлене материнство, розвиває розуміння необхідності турботи про своє фізичне та психічне здоров'я і, як наслідок, про здоров'я майбутньої дитини.

Таким чином, головне завдання психологів, лікарів, соціальних працівників, які супроводжують вагітну жінку полягає в тому, щоб в цих складних умовах сьогодення сформувати у неї адекватне і позитивне ставлення до своєї вагітності, навчити вагітних жінок навичкам саморегуляції, що дозволило б їй впоратися з важкими життєвими ситуаціями.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблема вивчення психологічних особливостей вагітної жінки не нова в психології, вона представлена дослідженнями багатьма зарубіжними та вітчизняними науковцями: опис самосприйняття вагітних жінок (О. М. Васильченко, Г. Г. Філіппова); вплив стресу матері на процес вагітності і пологів (О. І. Захаров, Ж. В. Зав'ялова); психофізіологія вагітних жінок (Л. Перну, Н. В. Боровікова); виховання в утробі матері (А. Бергін); проблеми психологічної готовності до материнства (Н. П. Коваленко); психопрофілактика і психокорекція емоційного стану жінки у період вагітності і пологів (Н. П. Коваленко, Г. Г. Філіппова). Але сучасна ситуація, з її підвищеною стресогенністю та травматичністю вимагає більш ретельної уваги до вагітної жінки і до необхідності знаходження ефективних засобів підтримки збалансованості її емоційного стану.

Засновник теорії трансакційного аналізу Е. Берн вважав, що ситуація зачаття людини може сильно впливати на його долю. Залежно від того, як планувалося зачаття – холоднокривно і педантично, темпераментно, з розмовами і обговореннями, або при мовчазній пристрасній згоді, а сама ситуація була результатом випадковості, пристрасної, любові, насильства, обману, хитрості або байдужості – формується «зачаткова установка». Вона відбивається в життєвому сценарії майбутньої дитини, оскільки відношення батьків до інтимного життя позначається на їх відношенні до дитини [7].

Андре Бергін відзначала взаємозв'язок між певними подіями, що відбувалися під час вагітності, або самопочуттям матері в цей період і певними відхиленнями, чимось незвичайним, на їх власну думку, в характері або поведінці їх дитини. І відзначила, що допологовий досвід впливає на відтворення мозком дитини емоційних станів матері і ці емоційні стани можуть стати домінуючими у дитини після її народження, тому що материнські емоції та емоції батька, що поступають через емоційний відклик на них, проникають в плід [1].

Ленг Р. Д. і Френк Лейк стверджували, що пренатальні спогади роблять найбільший вплив, оскільки вони є першими [2].

Як відзначають І. В. Брутман, А. Я. Варга, І. В. Добряков, М. С. Радіонова, навіть найбажаніша вагітність забарвлюється суперечливим афектом, в якому одночасно співіснують радість, оптимізм, надія і насторожене очікування, страх, печаль. Тут і побоювання, і страхи, що пов'язані з майбутніми пологами, іноді доходять до паніки і невпевненості в своїх силах народити і стати повноцінною матір'ю; і страх за здоров'я майбутньої дитини, стурбованість можливим погіршенням матеріального становища сім'ї тощо [3].

Мальгіна Г. Б., Ветчаніна О. Г., Проніна Т. О. виявили, що характерними патологіями вагітних з хронічним психосоматичним стресом є токсикоз першої половини вагітності (46,26 %), ранній розвиток гестозів (45,45 %). На фоні перерахованих ускладнень формується хронічна плацентарна недостатність в III триместрі (56,65 %). В результаті новонароджені в 76 % випадків народжуються в стані гіпоксії різного ступеня і в 28,21 % випадків їм потрібна тривала реабілітаційна терапія. Вагітність у жінок з маркерами психосоматичного стресу в 80,43 % випадків закінчується терміновими пологами, в 16,63 % – передчасними пологами, в 10,86 % – викиднями, що свідчить про порушення формування родової домінанти [8].

**Мета статті** – теоретично обґрунтувати та емпірично визначити основні показники емоційного стану жінки під час вагітності, з'ясувати їхню залежність від віку вагітної та її сімейного статусу.

**Основний зміст.** Сучасна жінка, життя якої обтяжене багатьма проблемами, дуже часто приходить психологічно не готовою до материнства, оскільки відбувається особистий конфлікт пріоритетів, системи цінностей, дійсних мотивів збереження вагітності, що супроводжується труднощами входженням в нову соціальну роль матері, що так само відбивається на її емоційному стані і може сприяти розвитку невротичних порушень.

Вагітність – це подія, яка викликає велику кількість різноманітних емоцій в залежності від багатьох факторів і які будуть супроводжувати жінку протягом дев'яти місяців її життя, а можливо і більше. Внутрішня картина вагітності (ВКВ) на думку О. М. Васиної, О. Г. Евланової, О. О. Чекмаєвої – це комплекс відчуттів, переживань і уявлень жінки, пов'язаних з її вагітністю, образ вагітності, що формується у неї, на основі якого вона будує свою поведінку, спрямовану на пристосування до вагітності або усунення її [4].

Коваленко Н. П. зазначає що вагітність – це гострий перехідний період, який супроводжується різноманітними переживаннями. Для багатьох жінок результат вагітності може бути величезним зрушенням до справжньої зрілості і зростання самоповаги. Для інших навпаки, це може бути «патологічним станом, потенційно навантаженим відчуттям провини материнсько-дитячих стосунків» [5, с. 46].

Дослідження В. Р. Ушакової довело, що важливий вплив на перебіг вагітності мають такі фактори, як негативні емоції, психічне напруження, стомлення, тривога, депресії, які можуть бути етіологічними чинниками виникнення акушерських ускладнень [9].

Тривога є основним емоційним станом людині в ситуації невизначеності і очікування, суб'єктивно характеризується відчуттям внутрішньої напруги з активізацією реакцій вегетативної нервової системи.

Така емоція як страх, викликає певні захисні реакції вегетативної нервової системи і всього організму. Страх – це емоційний стан, що відображає захисну біологічну реакцію людини або тварини при переживанні реальної або уявної небезпеки для здоров'я і благополуччя. Серед основних страхів вагітних жінок дослідники виокремлюють: необхідність зміни звичного ритму життя і розставання із старими звичками; страх перед майбутніми соціальними змінами: втрата роботи, кваліфікації, фінансової незалежності; страх перед зміною зовнішності; страх втрати привабливості для чоловіка; страх ускладнень вагітності: за себе і за дитину; страх жіночої консультації: гінеколога, майбутніх аналізів, обстежень, вірогідність потрапляння до лікарні на збереження; страх не відбутися як матір, не справитися з пологами і з новонародженим;

страх майбутнього болю, страх смерті в пологах, можливої кровотечі; перед самими пологами може з'явитися страх перед пологовим будинком; страх самоти.

Характеристики вагітної жінки; її емоційні реакції; особливості взаємовідносин з навколишніми людьми – все це робить вплив на розвиток дитини, починаючи з внутрішньоутробного періоду.

В ідеалі, вагітність повинна протікати спокійно, з переважанням позитивного настрою та емоцій радості від майбутнього народження малюка та щасливого очікування пологів і народження дитини. Періодично можуть виникати емоційні розрядки (плач, смуток, помірна дратівливість) і помірні струси для вироблення адреналіну (легкий переляк, азарт, грамотно вирішеними конфліктами) (табл.1).

Таблиця 1

**Особливості прояву психоемоційних станів у вагітних жінок**

<b>Характер емоційного стану</b>	<b>Особливості переживань</b>	<b>Особливості відчуттів</b>	<b>Домінуюча мислеформа</b>
Тривожність	Схильність до неспокою і страхів, як обґрунтованих, так і необґрунтованих	Порушення ритму дихання, серцебиття, запаморочення	«Я боюся чогось» «Я не умію» «Я не зможу» «Я не встигну»
Недовірливість	Невпевненість в собі та в партнері	Серцевий біль, втрата апетиту, нервова напруга, плаксивість	«Мене не цінують» «Я нікому не вірю» «Мене не люблять» «Мені мало приділяють уваги»
Образливість	Ранимість, залежність від зовнішніх оцінок, подій, взаємин	Млявість, смуток, застрягання на негативних думках, головний біль, нудота	«Я не дуже красива» «Мене можуть покинути» «У мене немає щастя» «Він, напевно, любить ще когось»
Емоційна нестабільність	Часта зміна настрою, незалежно від ситуації	Неконтрольовані сльози або ейфорія, радість	«Я не можу нічого зробити із сльозами» «Радість наповнює мене»
Страх за дитину	Фантазії, нав'язливі думки про загрозу життя дитини	Спазм усередині, завмирання серця, млявість, відчуття безсилля, запаморочення	«Він перестав дихати» «Він не ворухиться» «Мені страшно»
Страх пологів	Страх невідомості, страх смерті, страх медичних	Спазм внизу живота, слабкість в ногах, запаморочення	«Я помру» «Це жахливо»

	послуг		
Дратівливість	Швидка втомлюваність, відчуття наростаючої тяжкості в тілі, втрата рухливості	Болі в спині, набряклість, неприйняття власного тіла	«Я важка, незграбна» «Я неприваблива» «Я ніколи не стану стрункою» «Чоловік винен, що я стала така»

Для проведення експериментального дослідження, спрямованого на виявлення емпіричних показників емоційних станів вагітних жінок, було сформовано вибірку, яку склали 52 жінок (другого і третього триместрів вагітності), з попередньої бесіди було виявлено, що 8 жінок самотні, 44 заміжні; у офіційному шлюбі знаходяться 37 осіб, в цивільному – 7. Середній вік вагітних жінок склав 25 років. Дослідження проводилося на базі жіночих консультацій, на добровільній основі. Серед вагітних: 56,6 % мають вищу освіту; 43,3 % – середню освіту; 43 % вагітних жінок працює; 56,6 % не працює; 20 % чекають другу дитину; 80 % чекають першу дитину.

Анкетування вагітних жінок виявило, що в 90 % випадків тривожні стани вагітних пов'язані з членами сім'ї, це взаємовідносини з батьком дитини та іншими родичами. Стосунки з власною матір'ю оцінили як погані – 5,8 %, як середні – 32,7 %, стосунки з чоловіком оцінили в 4 бали (з можливих п'яти) – 50 %, в 3 бали – 10 %. Виявлено, що в 100 % випадків тривожні стани пов'язані з соціальними чинниками – це матеріальне становище, яке жінки оцінюють як середнє – 60 %, низьке – 40 %. Таким чином, погіршення стосунків із членами сім'ї, на наш погляд, пов'язане з відсутністю необхідної підтримки з боку близької людини, з невинуватністю надій на співпереживання і взаємодопомогу, яку так чекають жінки (основна маса жінок народжує у відсутності чоловіка). Вагітні, які оцінюють свої стосунки з чоловіком на 5 балів (таких виявилось 40 %), бажають в пологах бачити його своїм партнером. Потрібно відзначити, що самотні жінки оцінюють свої пологи в 2–3 бали і в пологах бажають бачити лише лікаря або взагалі нікого. Природа майбутнього материнського відношення залежить від досвіду взаємодії з власною матір'ю в дитинстві і від того, як мати ставилась до своєї вагітності і пологів.

Уявлення про пологи з розповідей мам і бабусь в групі досліджуваних розподілилось таким чином: 50 % – нормально, 30 % – середньо, 10 % – важко, тобто реальне враження від пологів тяжіє до важких переживань, оскільки опитані жінки оцінюють свої майбутні пологи в балах: на 2 бали – 5,8 %, на 3 бали – 23,1 %, на 4 бали – 32,7 %, на 5 балів – 38,4 %. Це узгоджується з високим рівнем травматизму, хворобливості, проблемності розродження у наш час і небажанні багатьох жінок проходити курси психологічної підготовки до пологів. Потрібно відзначити, що жінки не лише не проходять підготовку до вагітності і пологів – 19,2 %, але і не бажають готуватися – 38,5 %. Інформацію про вагітність і пологи дізнаються 63,5 %, а 36,5 % жінок, навіть не цікавляться.

При дослідженні підсвідомих процесів за допомогою аналізу образів сновидінь виявилось, що найбільша кількість образів, що часто виявляються уві сні, – це «проходження через перешкоди» і «гості і багато гостей» – 36,5 %. Вони свідчать про напругу і перевантаження психоемоційної сфери, що не дає повної релаксації під час сну і відображає тривожні думки про труднощі пологів. Проте, 23,1 % бачать уві сні «квіти» і

«плоди», що говорить про позитивні уявлення майбутніх пологів, як нормального природного явища і про відсутність підсвідомої емоційної напруги.

Відповіді на питання про очікувані емоції в пологах показують, що до пологів позитивний настрій на них виникає в 36,5 % жінок. Це старанність в пологах, радість чекання, збудження, прагнення до успішного результату пологів, надія на краще. А негативний настрій спостерігається у 63,6 % жінок – це страх, тривога, самота, тобто такий емоційний стан як «безпорадність» підтверджує наявність труднощів у невідготовлених жінок – 60 %. Цікавий факт, що відчуття самоти в пологах відзначили повторнородящі. Це пов'язано з тим, що раніше не було прийнятним знаходження чоловіка в пологах, і зараз, коли це доступно, вони вибирають на пологи чоловіка або матір.

Серед найбільш поширених емоційних проявів вагітної жінки, як зазначалось вище, є тривога, яка, на думку Р. Ліхі має адаптивну функцію і дозволяє людині виживати, проявляючи обережність [6]. Безпечне проживання тривоги – це, свого роду, джерело успіху, і у випадку з вагітністю, воно дозволяє жінці турбуватися про себе, вести здоровий спосіб життя, дбаючи про здоров'я майбутньої дитини. Тобто, ми говоримо про наявність прийнятного, «корисного» рівню тривоги і «корисних» переживань про стан власного здоров'я і здоров'я майбутнього дитини.

Використання опитувальника «Особистісна шкала прояву тривоги» Дж. Тейлора в адаптації Т. О. Немчина дало можливість встановити, що на рівень тривожності впливає вік вагітних жінок, сімейний статус (самотня або у шлюбі) і психологічна підготовка до пологів (відвідують або не відвідують заняття з психологічної підготовки до пологів) (табл. 2).

Таблиця 2

#### Результати дослідження тривожності у вагітних жінок

Рівень тривоги	Кількість жінок, %
Дуже високий	13,5
Високий	13,5
Середній з тенденцією до високого	32,6
Середній з тенденцією до низького	40,4

Дуже високий та високий рівень тривожності притаманний саме самотнім жінкам, у яких відсутня підтримка чоловіка, вони мають складне матеріальне становище і у вирішенні важливих питань можуть покладатися тільки на себе. Рівень тривожності з тенденцією до високого спостерігається також й у жінок, що знаходяться у шлюбі, чинниками якої можуть бути як інтрапсихічні чинники (психологічний профіль особистості вагітної), так і інтерпсихічні чинники – стосунки з чоловіком; стосунки з батьками, відсутність у подружньої пари власного житла; загальне емоційне забарвлення зовнішнього, соціального простору, складні суспільні процеси. На сьогоднішній день українське суспільство потребує від необхідності вирішувати складні економічні, політичні питання, у поєднанні із військовим конфліктом на сході держави, тому постійне інформаційне навантаження не може не впливати на емоційний фон громадян, особливо жінок, які очікують на дитину. Про свої побоювання про майбутнє, жінки говорили в первинній бесіді, акцентуючи увагу на своїй розгубленості, неможливості прогнозувати майбутнє, страхи за майбутнє життя дитини і загального положення родини, яке є невизначеним, нестабільним, залежним від зовнішніх обставин. Середній рівень тривоги, з тенденцією до низького, все ж таки притаманний жінкам, які

знаходяться в офіційному шлюбі і які більш впевненими у майбутньому, мають підтримку, турботу з боку чоловіка.

Дослідження особливостей прояву нервово-психічної напруги за опитувальником Т. О. Немчиним показало, що 13,5 % вагітних жінок мають сильно виражений рівень напруги, що проявляється в постійній психічній напрузі, негативних переживаннях, накопиченні негативних емоцій, роздратованості, підвищеної чутливості. Помірна вираженість нервово-психічної напруги спостерігається у 46,2 % жінок, тобто цей рівень передбачає уважність до внутрішнього стану, не перебільшення важкості і не ігнорування певних неприсмних відчуттів. Такі жінки більш усвідомлені в своїй вагітності, мають адаптивний рівень нервово-психічної напруги. Слабо виражена напруга виявлена у 40,3 % вагітних, такі жінки повільні, спокійні, розслаблені, вони отримують необхідний їм рівень турботи та уваги, їхні потреби задоволені і все це позитивно впливає на розвиток майбутньої дитини. Показники рівню тривожності позитивно корелюють з показниками нервово-психічної напруги ( $r=0,572$ ;  $p\leq 0,05$ ), тобто тривожні жінки бояться втратити контроль над ситуацією, прагнуть управляти усім процесом своєї вагітності, хатніми справами, стосунками з близькими, а це, а свою чергу, може перевищити межі корисності і викликати перенапруженість. Нервово-психічна напруга буде проявлятися у втраті гнучкості та здатності діяти за ситуацією, нездатністю зосередитися, зниженням уважності та швидкості переробки інформації, яка може поступати як ззовні (від лікарів), так і внутрішньої інформації (вміння відчувати зміни в тілі та вчасно зреагувати на них).

**Висновки.** Таким чином, проведене дослідження показало що вагітність проявляється переживанням низки емоційних станів – тривожності, напруги, які залежні від таких інтерпсихічних чинників, як: сімейний статус, матеріальне становище, наявність власного житла, так і від таких психологічних чинників, як: емоційна близькість із матір'ю, попередній досвід вагітності та пологів, а також наявних знань щодо вагітності та пологів. Для вагітних характерні емоції очікування і прогнозу, а саме: хвилювання, тривога, страх, нервові напруження. Оскільки під час вагітності відбуваються коливання настрою, підняття на рівень свідомості колишніх тривог, фантазій, незавершених конфліктів, виникає страх за дитину, хвилювання за майбутнє, жінка стає більш сензитивною, що потребує підтримки близьких людей. Під час вагітності весь організм жінки зазнає значних змін, що само по собі сприяє розвитку тривоги. Фізіологічна перебудова в центральній нервовій системі призводять до того, що перетвома, ослаблений фізичний стан цілком може привести до неспокою. Тобто, майбутня мама із самого початку, за фізіологічними показниками, схильна до тривожності. Тому, дуже важливим для вагітної жінки має бути психологічний супровід, робота по опрацюванню «некорисних» тривожних думок, переживань, що дозволить знизити нервову напругу, зробити вагітну жінку більш спокійною, але усвідомленою у своїх відчуттях та емоціях.

**Перспективи подальшого дослідження.** Проведене дослідження не вичерпує всієї проблеми щодо вивчення емоційних станів жінки під час вагітності. Перспективи подальших наукових пошуків вбачаємо у вивченні перебігу емоційних станів в різні триместри вагітності, вивчення основних страхів, залежності рівнів проявів тривоги від віку вагітної жінки, а також у розробці та апробації програми психокорекційних заходів, заснованих на принципах арт-терапії та когнітивної терапії.

## Література

1. Бертин А. Воспитание в утробе матери, или рассказ об упущенных возможностях / А. Бертин. – СПб. : МНПО «Жизнь», 1992. – 205 с.
2. Боровикова Н. В. Психологические аспекты трансформации Я–концепции беременной женщины : сборник материалов конференции «Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей» / Н. В. Боровикова; [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=931>.
3. Брутман В. И. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности / В. И. Брутман, М. С. Радионова // Вопросы психологии. – 1997. – № 7. – С. 38–47.
4. Васина А. Н. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / А. Н. Васина. – М. : УРАО, 2005. – 328 с.
5. Коваленко Н. П. Психологические особенности и коррекция эмоционального состояния женщины в период беременности и родов / Н. П. Коваленко. – СПб. : СПбГУ, 1998. – 220 с.
6. Лихи Р. Свобода от тревоги. Справься с тревогой, пока она не расправилась с тобой / Р. Лихи. – СПб. : Питер, 2018. – 368 с.
7. Овчарова Р. В. Родительство как психологический феномен : учебное пособие / Р. В. Ованесова. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2006. – 496 с.
8. Мальгина Г. Б. Перинатальные проблемы, связанные с психоэмоциональным стрессом при беременности и их коррекция / Г. Б. Мальгина, Е. Г. Ветчанина, Т. А. Пронина // Материалы Всероссийской конференции с международным участием «Перинатальная психология и медицина». – Иваново, 2001. – С. 35–38.
9. Ушакова В. Р. Ефективність впроваджених заходів медико-психологічної підтримки сім'ї в період очікування дитини / В. Р. Ушакова; [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://periodicals.karazin.ua/psychology/article/view/1761/1505>

## Транслітерація

1. Bertin A. Vospitaniye v utrobe materi. ili rasskaz ob upushchennykh vozmozhnostyakh / A. Bertin. – SPb. : MNPO «Zhizn». 1992. – 205 s.
2. Borovikova N. V. Psikhologicheskiye aspekty transformatsii Ya–kontseptsii beremennoy zhenshchiny: sbornik materialov konferentsii «Perinatalnaya psikhologiya i nervno-psikhicheskoye razvitiye detey» / N. V. Borovikova; [Elektronnyy resurs]. – Rezhim dostupa : <http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=931>.
3. Brutman V. I. Formirovaniye privyazannosti materi k rebenku v period beremennosti / V. I. Brutman, M. S. Radionova // Voprosy psikhologii. – 1997. – № 7. – S. 38–47.
4. Vasina A. N. Khrestomatiya po perinatalnoy psikhologii: Psikhologiya beremennosti. rodov i poslerodovogo perioda / A. N. Vasina. – M. : URAO. 2005. – 328 s.
5. Kovalenko N. P. Psikhologicheskiye osobennosti i korrektsiya emotsionalnogo sostoyaniya zhenshchiny v period beremennosti i rodov / N. P. Kovalenko. – SPb. : SPbGU. 1998. – 220 s.
6. Likhi R. Svoboda ot trevogi. Spravsya s trevogoy. poka ona ne raspravilas s tobey / R. Likhi. – SPb. : Piter. 2018. – 368 s.
7. Ovcharova R. V. Roditelstvo kak psikhologicheskiy fenomen : uchebnoye posobiye / R. V. Ovanesova. – M. : Moskovskiy psikhologo-sotsialnyy institut. 2006. – 496 s.



8. Malgina G. B. Perinatalnyye problemy. svyazannyye s psikhoemotsionalnym stressom pri beremennosti i ikh korrektsiya / G. B. Malgina. E. G. Vetchanina. T. A. Pronina // Materialy Vserossiyskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiyem «Perinatalnaya psikhologiya i meditsina». – Ivanovo. 2001. – S. 35–38.

9. Ushakova V. R. Efekty`vnist` vprovadzheny`x zahodiv medy`ko-psy`xologichnoyi pidtry`mky` sim'yi v period ochikuvannya dy`ty`ny` / V. R. Ushakova; [Elektronny`j resurs]. – Rezhy`m dostupu : <https://periodicals.karazin.ua/psychology/article/view/1761/1505>

**Litvinova O.V.**

#### **EMPIRICAL INDICATORS OF THE EMOTIONAL CONDITION OF A WOMAN DURING PREGNANCY**

*The article focuses on the problem of studying the characteristics of the emotional states of a woman during pregnancy, which is especially important in today's unstable living conditions of Ukrainian society. An analysis of theoretical approaches to the study of the effect of pregnancy on changes in the emotional experiences of women, as well as the relationship of emotions of a pregnant woman and the intrauterine development of the unborn child is presented. An analysis of the literature has shown that the main emotional experiences of women during pregnancy are anxiety, distrust, touchiness, fear about the child, fear of the upcoming birth, changes in mood, irritability. An empirical study of pregnant women made it possible to state that most of them have an average level of anxiety, which is necessary for adaptation, facilitates the exercise of caution. Anxiety is positively correlated with neuro-psychological tension and the level of its manifestation is associated with the marital status of women.*

**Key words:** pregnancy, emotional states, internal picture of pregnancy, anxiety, psychological stress, fear.

**Літвінова Ольга Володимирівна** – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології, педагогіки та філософії Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського.

УДК 159.92

**Лозіна В.Е.**

#### **АКТУАЛЬНІ НАПРЯМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОТІКАННЯ І СПОСОБІВ ЛІКУВАННЯ ПТСР У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ**

*В статті проаналізовано поточні знання ПТСР і представлено роль аллостазу як нову перспективу в фундаментальних дослідженнях ПТСР. Проаналізовано область досліджень, заснованих на фактичних даних в медицині, особливо в контексті додаткового медичного втручання для пацієнтів з ПТСР. Наведено аргументи на підтримку уявлення про те, що майбутнє клінічних і трансляційних досліджень в ПТСР полягає в систематичній оцінці результатів досліджень в лікуванні, щоб забезпечити найбільш ефективне лікування в інтересах пацієнта.*

**Ключові слова:** особистість, посттравматичні стресові розлади, аллостаз.

**Постановка проблеми.** Наразі наше суспільство переживає події, які, по-перше, мають затяжний характер, а по-друге, дадуть довготривалі наслідки для різних сфер