

DOI 10.32405/2522-9931-2018-6(35)-49-64

УДК: 618.5-06:616.89]-092

**Ємець Оксана Ярославівна,**  
здобувач кафедри психології  
Навчально-наукового інституту  
міжнародних відносин та соціальних наук  
Міжрегіональної академії управління персоналом,  
м. Київ, Україна,  
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1029-2153>  
[irisksenia@gmail.com](mailto:irisksenia@gmail.com)

## **ЗМІСТ І СТРУКТУРА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК У ПРЕНАТАЛЬНИЙ ТА ПОСТНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОДИ**

**Анотація.** Статтю присвячено дослідженню змісту та структури психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди. Представлено основні позиції науковців щодо змісту та структури психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди. Визначено й обґрунтовано поняття «психоемоційний стан жінок у пренатальний та постнатальний періоди», який визначається як сукупність характеристик особистості жінки, що відображають емоційну реакцію на психофізіологічні, психосоціальні зміни пренатального та постнатального періодів, для збереження цілісності організму, його гармонійної життєдіяльності. Обґрунтовано структуру психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди. Проаналізовано компоненти (когнітивний – як сукупність знань про сутність та особливості психоемоційного стану жінки у пренатальний, постнатальний періоди; мотиваційно-ціннісний – як сукупність усвідомлених мотивів, цінностей, від яких залежить спрямованість діяльності жінки у пренатальний та постнатальний періоди; емоційний – як комплекс ставлень до себе, оточуючих, дитини, почуття, переживання; діяльнісний – як комплекс здатностей, які забезпечують гармонійну життєдіяльність жінки у пренатальний та постнатальний періоди) та показники (розуміння особливостей пренатального, постнатального періодів у жінок, знання основних аспектів материнства, потреба у добробуті, готовність до змін, рівень цінності материнства, ставлення до себе, дитини, оточуючих, рівень тривожності, емоційна стабільність, здатність до саморегуляції, наявність улюбленої справи, уміння адаптуватися) психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди.

**Ключові слова:** психоемоційний стан; постнатальний період; пренатальний період; компонент; показник; структура.

## 1. ВСТУП

**Постановка проблеми.** Останнім часом проблема вдосконалення психологічної, медичної, соціальної допомоги вагітним жінкам стає все більш актуальною. Це пов'язано з одночасним зниженням рівня народжуваності та збільшенням кількості ускладнень під час вагітності, пологів. Адже вагітність та пологи передбачають не лише фізичне, а й психічне навантаження на організм жінки. Душевний стан вагітної жінки, молодої мами дуже нестабільний. Свою роль у цьому відіграє гормональна перебудова організму, зміни режиму, способу життя, проблеми з самопочуттям. Крім того, великого значення набуває психологічна готовність чи неготовність до материнства, страх перед пологами, занепокоєння за здоров'я дитини, тривога через фінансову складову, невпевненість у партнері. Для вирішення цієї проблеми необхідно знайти нові критерії, які б відображали реальну картину психоемоційного здоров'я жінок під час вагітності та після пологів. Одним із таких критеріїв є рівень психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблема психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди є предметом наукових розвідок таких учених, як: С. Знаменська, Н. Коваленко, І. Пузь.

З позиції С. Знаменської, психоемоційний стан жінки під час вагітності супроводжується зміною діяльності залоз внутрішньої секреції, тонусом вегетативної нервової системи, нервово-психічними порушеннями, зумовленими підвищеним гормональним фоном. Тому в цей період у жінок з'являється нудота, спостерігається втрата апетиту, нестійкість настрою, дратівливість. Крім того, зазначає автор, на емоційний стан вагітних жінок впливає ряд чинників, а саме: об'єктивні – соціальні (вік, дані акушерського анамнезу, кількість вагітностей, пологів, характер протікання вагітності, соціальні характеристики, задоволеність шлюбом, матеріальним становищем); суб'єктивні – психологічні (психологічні характеристики, властивості нервової системи, емоційна, ціннісна сфери особистості). На думку дослідниці, психоемоційний стан жінки під час вагітності слід вивчати за такими показниками: активність, самопочуття, настрій, напруження, тривожність, упевненість, емоційне збудження, відчуття самотності, рівень невротизації, ступінь прояву агресивності, фрустрації, конфліктності, психічна стійкість, ціннісні орієнтації, задоволеність життям [1].

Вирішуючи проблему поліпшення психоемоційного стану жінок у період вагітності, Н. Коваленко акцентує увагу на поліпшенні умов їхньої праці, побуту, відпочинку; на забезпеченні якісною безкоштовною медичною допомогою; на розробленні програм соціального захисту сім'ї; на формуванні нової культури ставлення суспільства до вагітності, пологів; на підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації кадрів профілактично-

оздоровчих, консультаційних центрів тощо. Враховуючи те, що період вагітності обтяжений проблемами, пов'язаними з фізіологічними змінами, емоційною, психологічною дисгармонією, причинами цих проявів можуть бути екологія, травми, зниження імунного захисту, неадекватне виховання в минулому, емоційні травми, несприятливі життєві обставини, нездійснення можливостей і здібностей, невміння спілкуватися з людьми, проблеми саморегуляції та самоконтролю. Серед основних чинників, які впливають на психоемоційний стан вагітної жінки, автор виокремлює: демографічну політику держави, діяльність сім'ї, економічний стан суспільства, морально-етичне виховання особистості, засоби масової комунікації, традиції, норми громадської думки, потреби особистості, місце життя, оточення, соціальний та економічний статуси жінки, матеріально-побутові умови, роботу. Унаслідок цього у вагітних виникають невротичні реакції, психосоматичні порушення, змінюється настрій: від веселого до сумного. Автор вважає, що психоемоційний стан жінки у період вагітності слід вивчати через такі показники: особистісні властивості, акцентуації характеру, схильність до депресії, рівень тривожності, внутрішні конфлікти, емоційна сфера [2].

І. Пузь вважає, що період вагітності у жінок супроводжується змінами на фізіологічному, гормональному, емоційному, когнітивному, соціальному рівнях, що спричиняє отримання нової ідентичності, перебудову самосвідомості, опанування нової соціальної ролі. Такий комплекс новоутворень, на думку науковця, визначає суть психоемоційного стану вагітної жінки, який варто вивчати, орієнтуючись на такі складові: особливості комунікативного досвіду жінки, отриманого в дитинстві; переживання та ставлення до дитини на різних етапах вагітності; установки на стратегію виховання та догляду за дитиною. Крім вищевизначеного, науковець акцентує увагу на програмі коригування психоемоційного стану вагітних жінок, яка містить заходи, спрямовані на роботу на особистісному (формування адекватних мотивацій та настанов, пов'язаних із материнством), емоційному (стабілізація психоемоційного стану під час вагітності), когнітивному (отримання знань про розвиток плоду, догляд за новонародженою дитиною), психофізіологічному (використання методів, технік регуляції психічних станів), операційному (формування правильної поведінки під час пологів, у взаємодії з дитиною) рівнях особистості жінки [3].

Однак, незважаючи на те, що психоемоційний стан жінок у пренатальний, постнатальний періоди, як феномен, постійно обговорюється науковцями, проблема змісту та структури цього явища залишається неоднозначною й відкритою. Отже, значущість і водночас недостатнє розроблення проблеми потребує нових підходів.

## 2. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ

Метою дослідження є визначення, теоретичне обґрунтування змісту та структури психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди.

Завдання дослідження:

- проаналізувати погляди науковців щодо сутності психоемоційного стану особистості;
- теоретично обґрунтувати зміст психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди;
- охарактеризувати структуру психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди.

## 3. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ретельний аналіз літератури дав змогу виявити різні погляди науковців щодо сутності та структури психоемоційного стану особистості, зокрема жінки у пренатальний, постнатальний періоди.

Так, з позиції Б. Душкова, А. Корольова, Б. Смирнова, емоційний стан особистості – це стан, викликаний переживанням людиною її ставлення до зовнішнього світу, до самої себе, який характеризується змінами кількісних, якісних параметрів відповідей на сигнали зовнішнього середовища. Емоційний стан, уважають автори, тісно пов'язаний із індивідуальною семантичною значущістю інформації, що надходить до людини, коригуванням, що вноситься людиною у відповідь, яка обумовлюється інформаційною структурою подразника [4].

У працях В. Бєлих, С. Григор'євої, Г. Соколова психоемоційний стан особистості виступає як особлива форма психічного стану з переважанням емоційного реагування за типом домінанти, як емоційне реагування людини на якусь дію, ситуацію або реакцію. В. Бєлих, С. Григор'єва психоемоційний стан особистості вивчають за допомогою таких показників, як самопочуття, активність, настрої, тривожність [5]. Проте Г. Соколов досліджує це явище за такими складовими: емоційні реакції (гнів, радість, страх), емоційні стани зі змінами нервово-психічного тону (ейфорія, депресія, тривога, гнів), емоційні взаємини (почуття любові, прихильності, пристрасті, ворожнечі, ненависті) [6].

Т. Кохрейн пропонує змодельувати психоемоційний стан особистості на основі восьми компонентів-емоцій: потяг – відкидання, сила – слабкість, свобода – примус, визначеність – невизначеність, загальні – сфокусовані, спрямовані в минуле – спрямовані в майбутнє, тривалі – раптові, соціально орієнтовані – соціально відсторонені [7].

У працях А. Ловягіної представлено характеристику компонентів та показники психоемоційного стану людини. Автор визначає такі складові:

вегетативні (біохімічні зміни, пульс, артеріальний тиск, ритм дихання); емоційні (рівень емоційного збудження, реактивність, мобілізаційна активність, ситуативна тривожність, локус-контроль, переживання); когнітивно-рухові (вибірковість сприйняття, деталізованість уявлень, довільність-мимовільність уваги та пам'яті, продуктивність мислення, швидкість реакцій, темп, точність рухів, рухові установки); мотиваційно-вольові (ставлення до ситуації, бажання діяти, самооцінювання перспектив, готовність до діяльності, упевненість у собі, вольові зусилля) [8].

Необхідно також зосередити увагу на дослідженнях науковців (зокрема, це С.Знаменська, Н.Коваленко), які вивчали проблему особливостей пренатального, постнатального періодів у жінок.

Характеризуючи період вагітності жінки, С.Знаменська зазначає, що він вирізняється підвищеним ризиком розвитку нервово-психічних порушень, зумовлених підвищеним гормональним фоном, нервово-психічним навантаженням. Період вагітності для жінки, особливо перша її третина, на думку автора, часто супроводжується вираженими порушеннями з боку нервової системи, зміною діяльності залоз внутрішньої секреції. З'являється нудота, спостерігається втрата апетиту, підвищується дратівливість, нестійкість настрою. Такий стан жінки автор пояснює тим, що вагітність різко змінює процеси життєдіяльності організму, який пристосовується до нових змін. У процесі вагітності обмін речовин, кровообіг, дихання посилюються [1].

У дослідженнях Н.Коваленко зазначено, що сучасна вагітна жінка часто обтяжена проблемами, пов'язаними з фізіологічною патологією, емоційною дисгармонією, психологічною дисгармонією. Причинами таких порушень можуть бути: екологія, травми, зниження імунного захисту, емоційні травми тощо. Такі обставини, на думку науковця, формують невротичні реакції, психосоматичні порушення. Зазвичай настрої у вагітних жінок мінливі: від веселого до сумного. Жінка дуже чутлива до навколишнього середовища, гостро реагує на зміни. У деяких жінок абсолютно змінюються характер, поведінка, виникають різні стреси, з'являється рефлекс захисту своєї дитини [2].

#### **4. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Для виконання поставлених завдань дослідження на основі викладеного вище матеріалу завдяки теоретичному аналізу літератури вітчизняних і зарубіжних науковців, систематизації, порівнянню й узагальненню отриманих даних було визначено сутність психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди. За допомогою методу моделювання та структурування розроблено структуру психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди.

## **5. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Дослідження вищезазначених авторів, які характеризують особливості психоемоційного стану особистості, зокрема жінки у пренатальний та постнатальний періоди, допомогли визначити зміст та обґрунтувати структуру її психоемоційного стану у пренатальний та постнатальний періоди.

Психоемоційний стан жінки у пренатальний та постнатальний періоди – це сукупність характеристик її особистості, що відображають емоційну реакцію на психофізіологічні, психосоціальні зміни пренатального та постнатального періодів для збереження цілісності організму, його гармонійної життєдіяльності.

Комплекс таких характеристик – важливий гнучкий інструмент у процесі вивчення психоемоційного стану жінок, тому потребує більш чіткої структуризації.

Структура психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди є системним утворенням, яке складається з компонентів, що функціонують одночасно, між собою мають особливий взаємозв'язок, містять змістову та функціональну сутність психоемоційного стану.

До структури психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди належать такі компоненти (див. рис.): когнітивний, мотиваційно-ціннісний, емоційний, діяльнісний.

Визначаючи когнітивний компонент психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди, необхідно відзначити, що це комплекс когнітивних характеристик особистості, який символізує обізнаність жінки у питаннях сутності, особливостей психоемоційного стану пренатального та постнатального періодів, важливих аспектів материнства. В основу когнітивного компонента покладено поінформованість про особливості зазначених періодів, знання, що допомагають орієнтуватися в питаннях материнства [9].

Когнітивний компонент містить такі складові:

- розуміння особливостей пренатального, постнатального періодів;
- знання основних аспектів материнства.

Розуміння – це складна аналітико-синтетична діяльність мозку, спрямована на розкриття внутрішньої сутності об'єктів, на усвідомлення зв'язків, взаємин, залежностей, які в ній відображаються. Залежно від характеру пізнавального завдання та його змістової структури, розуміння може виявлятися у співвіднесенні нового об'єкта з відомим. С. Максименко зазначає, що необхідною умовою розуміння є достатні знання та життєвий досвід людини, ключові компоненти цього процесу. Розуміння спирається на асоціативні зв'язки, що сформувалися в попередньому досвіді, воно є

актуалізацією цих зв'язків. Критерієм розуміння є сформульована у слові думка, яка відображає знання істотних ознак об'єкта чи явища. Важлива роль у розумінні належить розумовим і практичним діям, що виконуються для розкриття сутності об'єкта пізнання [9].

Знання основних аспектів материнства передбачає обізнаність у питаннях материнства, яке, на думку Г. Філіпової, слід розглядати крізь призму культурно-історичного, біологічного, фізіологічного, психофізіологічного, психологічного аспектів. Науковець пропонує етапи розвитку материнства: перший визначає взаємодію з власною матір'ю; другий – розвиток материнської сфери в ігровій діяльності; третій характеризується можливістю апробувати поведінкові навички з реальною дитиною; четвертий етап диференціює мотиваційні засади материнської та статевої сфер; п'ятий етап визначає взаємодію з власною дитиною [10].

Мотиваційно-ціннісний компонент психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди – це сукупність усвідомлених мотивів, цінностей, від яких залежить спрямованість діяльності жінки у пренатальний та постнатальний періоди. Цей компонент, на думку С. Криштофа, аналізує вплив ціннісних орієнтацій особистості, її мотивацію на формування поведінки жінки у пренатальний та постнатальний періоди. Мотиваційно-ціннісний компонент характеризується ступенем прояву мотивів, потреб жінки до проблем формування умінь, навичок, необхідних у процесі реалізації функції материнства, власного особистісного зростання тощо [11].

Мотиваційно-ціннісний компонент психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди має такі складові:

- потреба в добробуті;
- готовність до змін;
- рівень цінності материнства.

У пренатальний та постнатальний періоди будь-яка жінка особливо гостро відчуває незадоволення, неспокій. Усвідомлення потреби у добробуті допомагає людині представити образ бажаного задоволення. Я. Павлоцька вважає, що добробут, як позитивне функціонування особистості, яке виражається у суб'єктивному відчутті задоволеності життям, почутті самореалізації, опосередковане особливостями соціально-психологічних взаємин особистості та ступенем її інтегрованості, допомагає налаштувати людину на позитивний настрій [12].

І. Бринза вважає, що готовність до змін надає можливість відчути психологічний комфорт, який досягається за рахунок наявності в структурі особистості таких характеристик готовності: винахідливість, оптимізм, толерантність до невизначеності. Автор зазначає, що людина, готова до змін, здатна створювати умови, обставини, необхідні для задоволення особистих

потреб, досягнення цілей, самореалізації. Така особистість відкрита новому досвіду, переживає почуття реалізації свого потенціалу, спостерігає поліпшення в собі та своїх діях, із часом змінюється відповідно до власних знань і досягнень, має мету у житті та почуття спрямованості, вважає, що минуле і справжнє життя має сенс, дотримується переконань, які є джерелами мети в житті, має наміри і цілі на майбутнє. На думку науковця, відсутність готовності до змін у людини призводить до психологічного дискомфорту, пов'язаного з недостатньо розвинутими в структурі особистості таких характеристик готовності, як толерантність до невизначеності, сміливість, адаптивність та оптимізм [13].

Цінність материнства, на думку Л. Троніної, належить до особистісних цінностей і є усвідомленою потребою в народженні, вихованні дітей, що передбачає емоційно-ціннісне ставлення до дитини як об'єкта любові та турботи. Л. Троніна визначила основні характеристики цінності материнства: турбота як виховання, створення умов життя дитини, необхідних для його повноцінного розвитку, як спонтанність і природність, безумовність без очікувань, ініціатива, принциповість, свобода; відповідальність – усвідомлення необхідності участі у вихованні та розвитку іншої особистості; повага (свідоме відокремлення матері від дитини: розуміння дитини як окремої особистості); знання (мотивоване любов'ю, як інтуїтивне розуміння особистості дитини); безкорисливість (мотивація безкорисливої любові, турботи); свідомість цінності життя як результат материнської любові [14].

Емоційний компонент психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди відображає комплекс ставлень до себе, оточуючих, дитини, почуття, переживання. П. М'ясоїд зазначає, що ставлення є формою вибіркового та стійкого суб'єктивного зв'язку індивіда зі світом. Формами ставлення є: діяльність, під час якої особистість проявляє своє ставлення до навколишнього світу; зміст психіки, що представляє сукупність провідних тем свідомості та несвідомого; індивідуальний стиль життя, яким індивід демонструє свої стосунки зі світом [15].

Основними складовими емоційного компонента є:

- ставлення до себе, дитини, оточуючих;
- рівень тривожності;
- емоційна стійкість.

У пренатальний та постнатальний періоди дуже важливим залишається рівень самооцінки жінки, оскільки від нього залежить ставлення до новонародженої дитини (турботливе, ніжне або навпаки), стосунки у сім'ї з близькими людьми, які не завжди виправдовують очікування жінки. Позитивне ставлення до самої себе дає змогу жінці краще відчувати добробут, спокій, передати його оточуючим.



На думку А. Гринечко, тривожність пов'язана з очікуванням соціальних та індивідуальних наслідків успіху чи невдачі. На поведінковому рівні прояви тривожності можуть коливатися від повної апатії та безініціативності до демонстративної жорстокості. Дослідник виокремлює критерії до класифікації тривожності: за тривалістю прояву; за наявністю джерела загрози; за зв'язком зі страхом; за зв'язком з іншими афектами та когнітивними процесами; за адекватністю прояву; за спрямованістю на активність індивіда; за ступенем усвідомлення [16].

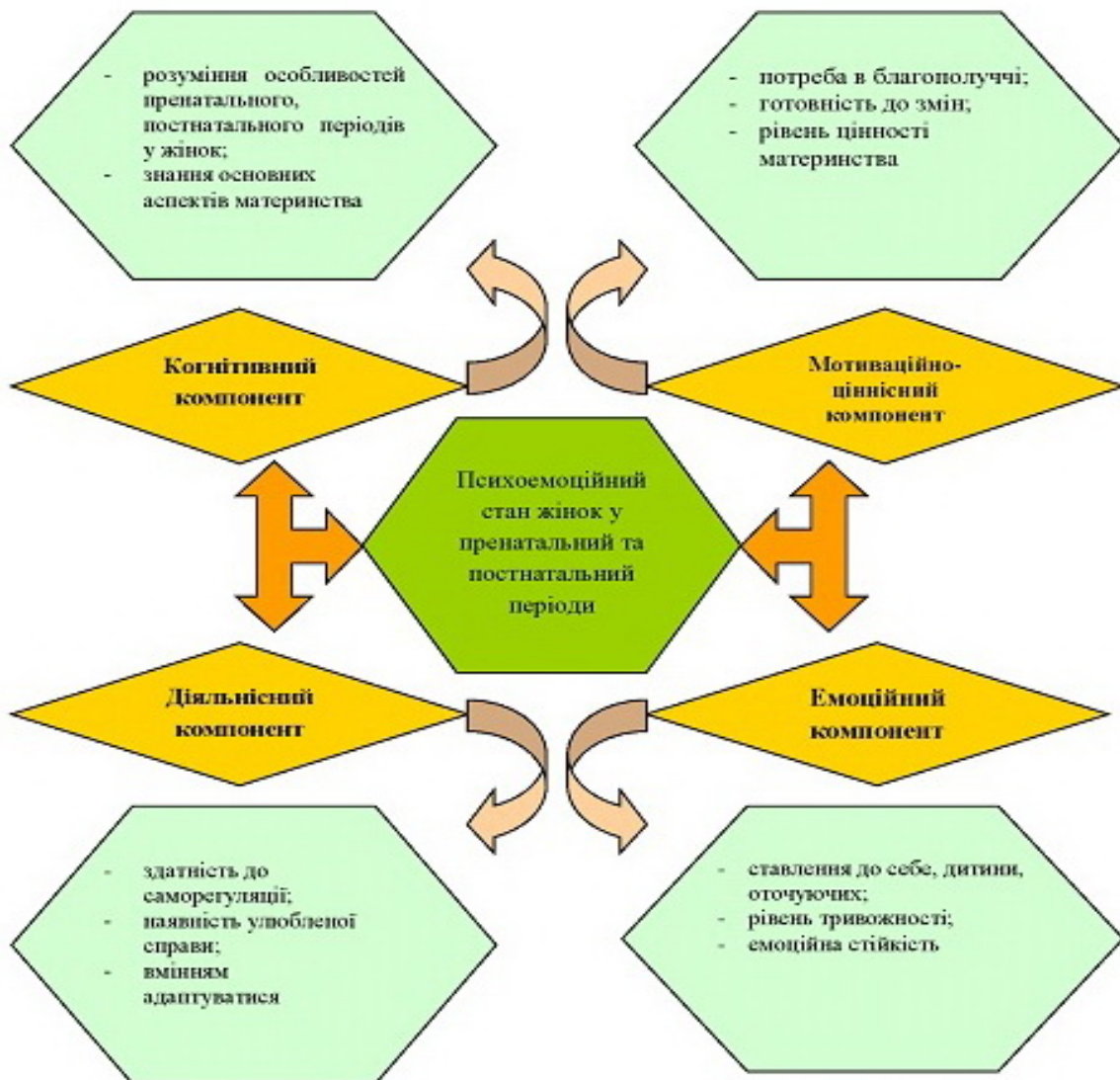


Рис. Структура психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди

Емоційна стійкість, як невід'ємна складова психоемоційного стану жінки у пренатальний та постнатальний періоди, з досліджень Л. Аболіна,

характеризується як здатність зберігати емоційну стабільність у процесі оцінювання об'єктивних і суб'єктивних подразників. Емоційна стійкість, на думку автора, може виникнути в умовах якісної і кількісної відповідальності відчуттів до подразників, завдяки орієнтації визначати оптимальне рішення в нестандартних ситуаціях і зберігати при цьому витримку. З позиції дослідника, емоційна стійкість зменшує негативний вплив сильних емоційних явищ, сприяє прояву готовності до дій у напруженій ситуації, що сприяє успіху в реалізації цілей та потреб жінки [17].

Діяльнісний компонент психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди – це комплекс здатностей, які забезпечують гармонійну життєдіяльність жінки у цей час. Діяльнісний компонент ґрунтується на вміннях, спроможностях, які дають змогу ефективно реалізовувати власні справи, успішну діяльність, що має сприятливий перебіг, позитивний результат [18].

Діяльнісний компонент містить у собі такі складові:

- здатність до саморегуляції;
- наявність улюбленої справи;
- уміння адаптуватися.

Важливим елементом психоемоційного стану жінок є здатність до саморегуляції, що характеризується, за дослідженнями С. Головіна, як узагальнене вміння особистості досягати високої результативності завдяки самостійному ініціюванню цілеспрямованої активності й управління нею в процесі оволодіння новими видами, формами діяльності. На думку науковця, саморегуляція – це цілеспрямована зміна індивідом роботи різноманітних функцій, для чого необхідне формування особливих засобів контролю за діяльністю. Дослідник акцентує увагу на емоційній саморегуляції, що регулює прояв власних емоцій, які виражаються у формі переживань задоволення або незадоволення індивідуальних потреб людини [19].

Для характеристики психоемоційного стану жінки у пренатальний та постнатальний періоди слід зосередитися на наявності улюбленої справи, яка відволікає від негативних відчуттів, захоплює й переносить увагу жінки від поганих думок, допомагає концентруватися не лише на власному стані, а й на іншій діяльності, яка подобається та приносить задоволення. Серед улюблених занять для жінки можуть стати: прослуховування музики, читання книг, спілкування з рідними, ліплення, вишивання, в'язання, малювання, прогулянки на свіжому повітрі, відвідування занять, тренінгів тощо.

А. Морозов вважає, що адаптація – це динамічний процес, завдяки якому рухливі системи організму, незважаючи на мінливість умов, підтримують стійкість, необхідну для існування, розвитку, продовження роду. Процеси адаптації містять у собі не тільки оптимізацію функціонування організму, а й підтримку збалансованості в системі «організм – середовище». Науковець

підкреслює, що адаптація може виступати як психічний процес встановлення оптимальної відповідності особистості та навколишнього середовища під час здійснення людиною властивої їй діяльності, який дає змогу особистості задовольняти актуальні потреби, реалізовувати пов'язані з ними значущі цілі, забезпечуючи водночас відповідність максимальної діяльності людини, її поведженню, вимогам середовища [20].

Отже, структура психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди містить змістові компоненти та показники, які є суттєвими для проведення діагностики та коригування феномену, що вивчається.

## **6. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Отже, аналіз багатопланової літератури з проблем психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди дає змогу визначити сутність та охарактеризувати особливості психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди, який розуміється як сукупність характеристик особистості жінки, що відображають емоційну реакцію на психофізіологічні, психосоціальні зміни пренатального та постнатального періодів, для збереження цілісності організму, гармонійної життєдіяльності. Головну увагу зосереджено на розробленні структури психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди, що містить чотири змістово-функціональні компоненти (когнітивний, мотиваційно-ціннісний, емоційний, діяльнісний), складові елементи, які потребують ретельного обґрунтування та є важливими у процесі діагностики, коригування досліджуваного феномену.

Подальше вивчення представленої проблеми може здійснюватися у напрямках поглибленого аналізу зарубіжного досвіду з проблем коригувальної роботи щодо стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди.

## **7. СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

- [1] С. И. Знаменская, «Коррекция эмоциональных состояний беременных женщин средствами физических упражнений», дис. канд. наук. Санкт-Петербург, Россия, 2007.
- [2] Н. П. Коваленко, «Психопрофилактика и психокоррекция женщины в период беременности и родов: медико-социальные проблемы», дис. д-ра наук. Москва, Россия, 2003.
- [3] І. В. Пузь, «Особливості психологічного супроводу жінок під час вагітності», *Актуальні проблеми психології. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості*, Т. 11, вип. 4, с. 178–187, 2011.

- [4] Б. А. Душков, А. В. Королев, и Б. А. Смирнов, *Энциклопедический словарь: психология труда, управления, инженерная психология и эргономика*. Москва, Россия: Академический проект, 2005.
- [5] В. Н. Белых, и С. А. Григорьева «Влияние мобильных средств на психоэмоциональное состояние студентов», *Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки*, № 12(27), с. 297–303, 2014. [Электронный ресурс]. Доступно: [http://sibac.info/archive/guman/12\(27\).pdf](http://sibac.info/archive/guman/12(27).pdf).
- [6] Г. А. Соколов, «Особенности психоэмоциональных состояний студента при дистанционной форме обучения», *Педагогика и просвещение*, № 1, с. 1–13, 2014.
- [7] T. Cochrane, «Eight dimensions for the emotions», *Sage journals*, № 48, p. 379–420, 2009.
- [8] А. Е. Ловягина, *Психические состояния человека*. Санкт-Петербург, Россия, 2014.
- [9] С. Д. Максименко, *Загальна психологія*. Київ, Україна, 2008.
- [10] Г. Филиппова, «Материнство: сравнительно-психологический подход», *Психологический журнал*, № 5, с. 81–88, 1999.
- [11] С. Д. Криштоф, «Технологія підготовки майбутнього вчителя природничо-математичних дисциплін до використання інтернет-підтримки у навчальному процесі», *Педагогічні науки*, № 98, с. 125–131, 2011.
- [12] Я. И. Павлоцкая, «Соотношение психологического благополучия и социально-психологических характеристик личности», автореф. дис. канд. наук. Волгоград, Россия, 2015.
- [13] І. В. Бринза, «Готовність до змін як ресурс подолання психологічної кризи», *Наука і освіта*, № 11, с. 43–48, 2016.
- [14] Л. Н. Тронина, «Этико-психологические проблемы современного материнства», дис. канд. наук. Тула, Россия, 2010.
- [15] П. А. М'ясоїд, *Загальна психологія*. Київ, Україна, 2000.
- [16] А. Гринечко, «Типологія проявів тривожності в онтогенезі особистості», *Освіта регіону*, № 2, с. 282, 2011.
- [17] Л. М. Аболин, *Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека*. Казань, Россия, 1987.
- [18] Н. С. Стародубцева, «Формирование основ профессиональной успешности у студентов вузов в условиях учебных практик», дис. канд. наук. Биробиджан, Россия, 2006.
- [19] С. Ю. Головин, *Словарь практического психолога*. Минск, Беларусь: Дарвест, 2003.
- [20] А. В. Морозов, *Деловая психология*. Санкт-Петербург, Россия: Союз, 2000.

## **CONTENT AND STRUCTURE OF THE PSYCHOEMOTIONAL CONDITION OF WOMEN IN THE PRENATAL AND POST-NATAL PERIODS**

**Oksana Yemets,**

competitor of the Department  
of Psychology of Educational Scientific  
Institute of International Relations and Social Sciences  
Interregional Academy of Personnel Management,  
Kyiv, Ukraine,  
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1029-2153>  
[irisksenia@gmail.com](mailto:irisksenia@gmail.com)

**Annotation.** The article is devoted to the study of the content and structure of the psychoemotional state of women in prenatal and postnatal periods. The main positions of scientists on the content and structure of the psychoemotional state of women in the prenatal and postnatal periods are presented. The concept of "psychoemotional state of women in the prenatal and postnatal periods" is defined and justified, which is defined as the totality of the characteristics of the woman's personality, reflecting the emotional response to psychophysiological, psychosocial changes in the prenatal and postnatal periods to preserve the integrity of the organism, preserve its harmonious vital activity. The structure of the psychoemotional state of women in prenatal and postnatal periods is justified. The components (cognitive as a totality of knowledge about the essence and peculiarities of the psychoemotional state of a woman in the prenatal, postnatal periods, motivational and valuable as a set of conscious motives, values on which the direction of the woman's activity in prenatal and postnatal periods depends, emotional as a complex of relations to herself, a child, feelings, experiences, activity as a complex of abilities that ensure the harmonious life of a woman in prenatal postnatal periods in women, knowledge of the main aspects of maternity, the need for well-being, readiness for change, the level of maternity value, the attitude towards oneself, the child, the environment, the level of anxiety, emotional stability, the ability to self-regulation, the presence of a favorite case, the ability to adapt) the psychoemotional state of women in the prenatal and postnatal periods.

**Key words:** psychoemotional state; postnatal period; prenatal period; component; index; structure.

## СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН В ПРЕНАТАЛЬНЫЙ И ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОДЫ

**Емец Оксана Ярославовна,**

соискатель кафедры психологии

Учебно-научного института международных отношений

и социальных наук Межрегиональной Академии

управления персоналом,

г. Киев, Украина,

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1029-2153>

[irisksenia@gmail.com](mailto:irisksenia@gmail.com)

**Аннотация.** Статья посвящена исследованию содержания и структуры психоэмоционального состояния женщин в пренатальный и постнатальный периоды. Представлены основные позиции ученых относительно содержания и структуры психоэмоционального состояния женщин в пренатальный и постнатальный периоды. Определено и обосновано понятие «психоэмоциональное состояние женщин в пренатальный и постнатальный периоды», которое определяется как совокупность характеристик личности женщины, отражающих эмоциональную реакцию на психофизиологические, психосоциальные изменения пренатального и постнатального периодов, для сохранения целостности организма, его гармоничной жизнедеятельности. Обоснована структура психоэмоционального состояния женщин в пренатальный и постнатальный периоды. Проанализированы компоненты (когнитивный – как совокупность знаний о сущности и особенностях психоэмоционального состояния женщины в пренатальный, постнатальный периоды; мотивационно-ценностный – как совокупность осознанных мотивов, ценностей, от которых зависит направленность деятельности женщины в пренатальный и постнатальный периоды; эмоциональный – как комплекс отношений к себе, окружающим, ребенку, чувства, переживания; деятельностный – как комплекс способностей, которые обеспечивают гармоничную жизнедеятельность женщины в пренатальный и постнатальный периоды) и показатели (понимание особенностей пренатального, постнатального периодов у женщин, знание основных аспектов материнства, потребность в благополучии, готовность к переменам, уровень ценности материнства, отношение к себе, ребенку, окружающим, уровень тревожности, эмоциональная стабильность, способность к саморегуляции, наличие любимого дела, умение адаптироваться) психоэмоционального состояния женщин в пренатальный и постнатальный периоды.

**Ключевые слова:** психоэмоциональное состояние; постнатальный период; пренатальный период; компонент; показатель; структура.

#### REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

- [1] S. I. Znamenskaya, «Korrekcija ehmocional'nyh sostoyanij beremennyh zhenshchin sredstvami fizicheskikh uprazhnenij», dis. kand. nauk. Sankt-Peterburg, Rossiya, 2007.
- [2] N. P. Kovalenko, «Psihoprofilaktika i psihokorrekcija zhenshchiny v period beremennosti i rodov: mediko-social'nye problemy», dis. d-ra nauk. Moskva, Rossiya, 2003.
- [3] I. V. Puz, «Osoblyvosti psykholohichnoho suprovodu zhinok pid chas vahitnosti», Aktualni problemy psykholohii. Psykholohiia osobystosti. Psykholohichna dopomoha osobystosti, T. 11, vyp. 4, s. 178–187, 2011. (in Ukraina).
- [4] B. A. Dushkov, A. V. Korolev, i B. A. Smirnov, EHnciklopedicheskij slovar': Psihologiya truda, upravleniya, inzhenernaya psihologiya i ehrgonomika. Moskva, Rossiya: Akademicheskij proehkt, 2005.
- [5] V. N. Belyh, i S. A. Grigor'eva «Vliyanie mobil'nyh sredstv na psihoehmocional'noe sostoyanie studentov», Nauchnoe soobshchestvo studentov XXI stoletiya. Gumanitarnye nauki, № 12(27), s. 297–303, 2014. [EHlektronnyj resurs]. Dostupno: [http://sibac.info/archive/guman/12\(27\).pdf](http://sibac.info/archive/guman/12(27).pdf). (in Rossiya).
- [6] G. A. Sokolov, «Osobennosti psihoehmocional'nyh sostoyanij studenta pri distancionnoj forme obucheniya», Pedagogika i prosveshchenie, № 1, s. 1–13, 2014. (in Rossiya).
- [7] T. Cochrane, «Eight dimensions for the emotions», *Sage journals*, № 48, p. 379–420, 2009. (in Angliya).
- [8] A. E. Lovyagina, Psihicheskie sostoyaniya cheloveka. Sankt-Peterburg, Rossiya, 2014.
- [9] S. D. Maksymenko, Zahalna psykholohiia. Kyiv, Ukraina, 2008.
- [10] G. Filippova, «Materinstvo: sravnitel'no-psihologicheskij podhod», Psihologicheskij zhurnal, № 5, s. 81–88, 1999. (in Rossiya).
- [11] S. D. Kryshtof, «Tekhnolohiia pidhotovky maibutnoho vchytelia pryrodnycho-matematychnykh dystsyplin do vykorystannia internet-pidtrymky u navchalnomu protsesi», Pedahohichni nauky, № 98, s. 125–131, 2011. (in Ukraina).
- [12] YA. I. Pavlockaya, «Sootnoshenie psihologicheskogo blagopoluchchya i social'no-psihologicheskikh harakteristik lichnosti», avtoref. dis. kand. nauk. Volgograd, Rossiya, 2015.
- [13] I. V. Brynza, «Hotovnist do zmin yak resurs podolannia psykholohichnoi kryzy», Nauka i osvita, № 11, s. 43–48, 2016. (in Ukraina).

- [14] L. N. Tronina, «Ehtiko-psihologicheskie problemy sovremennogo materinstva», dis. kand. nauk. Tula, Rossiya, 2010.
- [15] P. A. Miasoid, Zahalna psikhologhiia. Kyiv, Ukraina, 2000.
- [16] A. Hrynychko, «Typolohiia proiaviv tryvozhnosti v ontohenezi osobystosti», Osvita rehionu, № 2, s. 282, 2011. (in Ukraina).
- [17] L. M. Abolin, Psihologicheskie mekhanizmy ehmocional'noj ustojchivosti cheloveka. Kazan', Rossiya, 1987.
- [18] N. S. Starodubceva, «Formirovanie osnov professional'noj uspeshnosti u studentov vuzov v usloviyah uchebnyh praktik», dis. kand. nauk. Birobidzhan, Rossiya, 2006.
- [19] S. YU. Golovin, Slovar' prakticheskogo psihologa. Minsk, Belorussiya: Darvest, 2003.
- [20] A. V. Morozov, Delovaya psihologiya. Sankt-Peterburg, Rossiya: Soyuz, 2000.