МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ

Коренєва Юлія Петрівна

УДК 159.942.5:618.2-055.2(043.3)

ТРИВОЖНІСТЬ І ФРУСТРОВАНІСТЬ ЯК ЧИННИКИ НЕВРОТИЗАЦІЇ ВАГІТНИХ ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ

19.00.01 – загальна психологія, історія психології

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Луцьк – 2019

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Східноєвропейському національному університеті імені Лесі Українки МОН України, кафедра педагогічної та вікової психології

Науковий керівник: доктор психологічних наук, професор
Гошовський Ярослав Олександрович,
Східноєвропейський національний університет
імені Лесі Українки,
завідувач кафедри педагогічної
та вікової психології

Офіційні опоненти: доктор психологічних наук, професор
Потапчук Євген Михайлович,
Хмельницький національний університет
завідувач кафедри психології та педагогіки

кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник
Маслюк Андрій Миколайович,
Національна школа суддів України,
провідний науковий співробітник відділу науково-методичного супроводження психологічної підготовки суддів

Захист відбудеться «21» червня 2019 року о 11.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 32.051.05 у Східноєвропейському національному університеті імені Лесі Українки за адресою: вул. Потапова, 9, м. Луцьк, 43024.

З дисертацією можна ознайомитися на сайті http://eenu.edu.ua та у бібліотеці Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки за адресою: вул. Винниченка, 30 а, м. Луцьк, 43024.

Автореферат розісланий 21 травня 2019 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради Л. Я. Малімон

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Реалії сучасного буття засвідчують, що в умовах нестабільної соціально-економічної та політичної ситуації, чітко вираженої демографічної кризи, яка містить депопуляційні ознаки, відбуваються істотні трансформації вітчизняного соціуму. Істотним випробуванням піддаються всі сфери сучасного українського суспільства, проте однією з найважливіших проблем постає ракурс психофізичного здоров'я жінок, які перебувають у стані вагітності. Особлива місія материнства загрожена численними викликами економічного, політичного, екологічного та іншого характеру, потребує посиленого різномодального супроводу і захисту, адже виношування і народження нових генерацій забезпечує прогресивний поступ людства. На тлі ускладнених умов життєдіяльності перебіг вагітності у багатьох жінок відбувається в умовах тривожного і гнітючого емоційно напруженого макроклімату, що чинить несприятливий вплив як на майбутню матір, так і на пренейта. Детерміновані таким складним соціальним і афективним контекстом переживання за ще не народжену дитину стимулюють прояви тривожності, невпевненості, фрустрованості та інших особистісних психостанів, які дискомфортно впливають на самопочуття вагітних жінок. Окремого наукового статусу набуває вивчення широкого кола чинників, що зумовлюють психогенезу вагітної жінки, зокрема тривожності і фрустрованості як основних підстав, які стимулюють підвищений рівень її невротизації.

Особистісна тривога, різновидова тривожність, маючи різноспрямовані сфери свого прояву і виступаючи предметом широкого науково-психологічного вивчення, висуваються у ранг найважливіших компонентів людської афективності. Тривожність як складова особистісної афективності, проявляючись у найрізноманітніших сферах життєдіяльності, презентує рівень та інтенсивність психоемоційної реакції людини на реальну або уявлювану загрозу й небезпеку. У працях багатьох відомих учених (К. Горні, К. Ізард, Р. Лазарус, М. Левітов, А. Прихожан, Я. Рейковський, Ч. Спілбергер, Дж. Тейлор, Б. Філіпс, Ю. Ханін та ін.) відзначено важливий вплив тривожності на всі форми людської активності. У дослідженнях С. Абрамова, В. Астахова, В. Брутмана, І. Добрякова, С. Мещерякової, Є. Потапчука, М. Радіонової, Л. Стоун, Г. Філіпової, Е. Шортер та ін. встановлено, що афективна сфера вагітної жінки здійснює безпосередній вплив на матір і дитину як у пренатальному, так і в постперинатальному періоді.

Відомі вчені у галузі психології фрустрації (Т. Дембо, Дж. Доллард, К. Левін, О. Мауер, Н. Міллер, А. Плотічер, С. Розенцвейг, Г. Сельє та ін.) відзначали її істотну роль як особливого психічного стану, що проявляється у почуттях тривоги, гнітючого неспокою, глибокого відчаю та приреченості в усіх життєвих інтенціях особистості. Тривога, роздратування, неспокій, відчуття провини, острах недосягнення мети, будучи типовими маркерами фрустрованості, досить часто супроводжують вагітність. Здебільшого вагітна жінка, усвідомлюючи себе майбутньою матір'ю, переживає позитивні емоції, однак через доволі часту несприятливість загального соціально-економічного констексту відчуває негативний тиск фрустрації та має підвищений рівень

невротизації (Т. Бєлавіна, О. Вишневська, І. Іщенко, К. Максименко, Є. Потапчук, С. Прахова, Л. Слободчикова та ін.).

Загалом, поміж багатьох детермінант якраз тривожність і фрустрованість, вочевидь, найістотніше блокують спокійний перебіг вагітності і зумовлюють підвищену нервово-психічну напруженість майбутніх матерів. Отож актуальність дисертаційної роботи зумовлена тим, що поглибленого й різнобічного науково-психологічного вивчення нагально потребують недостатньо досліджені проблеми впливу тривожності і фрустрованості на рівень невротизації жінок, які перебувають у стані вагітності. Виходячи з таких позицій, ми обрали тему дисертаційної роботи «*Тривожність і фрустрованість як чинники невротизації вагітних жінок різного віку».*

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконане відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри педагогічної та вікової психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, здійснене в межах науково-дослідної теми «Вікові та педагогічні виміри психогенези особистості : норма і девіація» та є складовою комплексної державної теми «Психогенеза ревіталізації депривованої особистості» (номер державної реєстрації 0113U002218). Тема дисертації затверджена на засіданні вченої ради Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки (протокол № 6 від 24.12.2015 р.).

Мета дослідження – теоретичний аналіз та емпіричне вивчення тривожності і фрустрованості як чинників невротизації вагітних жінок різного віку.

Виходячи з мети дисертаційної роботи було поставлено такі **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми тривожності, фрустрованості й невротизації жінок у стані вагітності в науково-психологічній літературі.
2. Емпірично дослідити вплив тривожності і фрустрованості на особливості невротизації вагітних жінок різного віку.
3. Здійснити порівняльний аналіз психологічної специфіки тривожності, фрустрованості та невротизації вагітних жінок за параметром «вік : звичайна вагітність – пізня вагітність».
4. Розробити, апробувати й запровадити в ревіталізаційну практику медичних та освітніх установ програму медіально-рефлексійного тренінгу, здійснити формувальний експеримент та з'ясувати ефективність формувального впливу.

Об'єкт дослідження – тривожність, фрустрованість та невротизація особистості.

Предмет дослідження – психологічні особливості тривожності і фрустрованості як чинників невротизації вагітних жінок.

Теоретико-методологічна база дослідження. Вивчення тривожності, фрустрованості та невротизації вагітної жінки базувалося на методологічних принципах цілісності, системності й ієрархійності психіки людини (Л. Божович, О. Леонтьєв, Г. Костюк, С. Максименко та ін.); положеннях про психогенезу як взаємодію зовнішніх і внутрішніх чинників становлення особистості (Л. Божович, Л. Виготський, С. Максименко, В. Татенко, Т. Титаренко та ін.);

теоретико-емпіричних дослідженнях феноменології особистісної тривожності (К. Горні, О. Захаров, Р. Мей, І. Мудрак, А. Прихожан, Я. Рейковський, Ч. Спілбергер, Дж. Тейлор, Ю. Ханін та ін.); концептуальних узагальненнях щодо фрустрованості особистості (Р. Баркер, В. Блейхер, Т. Дембо, Дж. Доллард, Л. Єрмолаєва, К. Левін, М. Левітов, О. Мауер, Н. Міллер, А. Плотічер, С. Прахова, С. Розенцвейг, З. Фройд, О. Холодова, А. Ansel та ін.); науково-психологічних дослідженнях особливостей невротизації людини (Т. Бєлавіна, Ф. Василюк, Л. Вассерман, К. Горні, К. Максименко, А. Маслюк, В. М'ясищев, Л. Слободченко, Т. Нємчин, Є. Потапчук та ін.); медико-психологічних (С. Абрамова, В. Абрамченко, В. Астахов, В. Брутман, С. Мещерякова, М. Радіонова, Л. Рудіна, В. Русалова, В. Сюсюк, Г. Філіппова, І. Хамітова, Л. Шнейдер, C. Caplan, B. Guyer та ін.) та психолого-педагогічних (Т. Говорун, О. Кізь, О. Кікінежді, В. Мухіна, Є. Потапчук, О. Тіунова, Е. Шортер та ін.) трактуваннях специфіки материнства і розвитку вагітних жінок; ревіталізаційних підходах до психогенези вагітних жінок (М. Боровіков, Д. Гошовська, Я. Гошовський, А. Маслюк, Т. Титаренко, Т. Яценко та ін.).

Методи дослідження. Для вирішення базових дослідницьких завдань нами було задіяно цілу низку сучасних теоретико-емпіричних методів: *теоретичні методи* − аналіз, синтез, систематизація, класифікація, узагальнення, моделювання – з метою встановлення впливу тривожності, фрустрованості на невротизацію вагітних жінок; *емпіричні методи* − спостереження, біографічний метод, фокусоване інтерв'ю, анкетування (авторська анкета (збір даних про вік, роботу, освіту, сімейний стан, особливості перебігу вагітності та її термін, кількість дітей в сім'ї тощо)), тестування (методика «САН» (самопочуття, активність, настрій), тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк), «Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості» (Л. Вассерман (модифікація В. Бойка)), «Методика визначення тривожності» (за Дж. Тейлор), «Шкала особистісної тривожності» (Ч. Спілбергер), «Методика експрес-діагностики неврозу» (за К. Хеком – Х. Хессом), «Методика діагностики рівня невротизації» (за Л. Вассерманом), «Опитувальник нервово-психічної напруги (НПН)» (Т. Нємчин), «Методика визначення рівня нервово-психічної стійкості (анкета «Прогноз»)» (за В. Бодровим), «Методика дослідження мотивів збереження вагітності» (Л. Рабовалюк), «Тест ставлень вагітної» (І. Добрякова), проективний малюнковий тест «Я та моя дитина» (Г. Філіпова); *математико-статистичні* − описова математична статистика, статистичне порівняння середніх значень (*t*-критерій Ст'юдента), дисперсійний і факторний аналізи. Обробка даних виконувалась за пакетом програм комп'ютерного забезпечення SPSS для Windows (версія 23.0).

Організація та експериментальна база дослідження. Дослідження відбувалося двоетапно впродовж 2014-2019 років.

На *першому етапі* (2014-2016 роки) – здійснено розлогий аналітичний огляд міри дослідженості проблематики в науково-психологічному й медичному теоретико-емпіричному ракурсах; обґрунтовано ключові теоретико-методологічні концептуальні положення дисертаційної роботи (укладання

ключових теоретичних положень дисертації, сформулювання об'єкта, предмета мети і робочих припущень дослідження).

На *другому етапі* (2017-2019 роки) – проведено пілотажний і констатувальний етапи експериментального дослідження для отримання якомога ширшої психодіагностичної інформації про специфіку тривожності, фрустрованості, невротизації жінок у період вагітності; здійснено формувальний етап експерименту, отримані результати якого дали цілісне наукове уявлення про тривожність і фрустрованість як чинники невротизації вагітних жінок та способи зниження їхнього негативного впливу на психогенезу матері і майбутньої дитини; зроблено висновки, здійснено оформлення результатів у вигляді рукопису дисертаційної роботи, підготовлено автореферат дисертації.

Пілотажний етап експерименту налічував 387 осіб від 18 до 46 років (263 жінки, що перебували на різних стадіях вагітності і 124 жінки, які відвідували жіночі консультації та гінекологічні відділення); *констатувальний етап* налічував 221 особу (132 вагітні й 89 жінок, які відвідували жіночі консультації та гінекологічні відділення); *формувальний етап* нараховував 40 осіб (експериментальна група (n = 20) та контрольна група (n = 20)).

Експериментальними майданчиками були міський пологовий будинок № 1 м. Миколаєва й перинатальний центр «Психея» Асоціації дитячих, сімейних і перинатальних психологів, медиків і педагогів.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

– *вперше* здійснено цілісне вивчення психологічних особливостей тривожності і фрустрованості як чинників невротизації вагітних жінок різного віку, суть яких полягає в тому, що такі ускладнені афективні психостани негативно впливають на перебіг їхньої вагітності й загальну психогенезу; розроблено програму ревіталізаційного медіально-рефлексійного тренінгу, спрямовану на оптимізацію афективного розвитку вагітних жінок з пізньою вагітністю;

– *уточнено* значення впливу різновидової тривожності і фрустрованості на рівень невротизації жінок на етапі вагітності, зокрема встановлено, що несподівана, незапланована, пізня вагітність, різномодальні побоювання щодо несприятливого перебігу вагітності, тривожно-фрустраційне очікування і боязнь пологів та інші сімейні й матеріально-побутові проблеми істотно підвищують нервово-психічну напруженість і загальний рівень невротизації вагітної жінки;

– *поглиблено наукові уявлення* щодо позитивних тенденцій і показників розвитку психоемоційної сфери вагітних жінок різного віку внаслідок задіяння формувальних впливів, зокрема завдяки застосуванню інтерактивних психомоторних компонентів тренінгових вправ, гапнотомії як погладжування живота і перестукування з майбутньою дитиною, дихальних і психотілесних практик, сонаталу як результативного методу музичного супроводу вагітності й оздоровлення майбутньої дитини, психофонії, пренатального співу як сприятливого впливу вокалізу на забезпечення афективної гармонії між матір'ю і пренейтом.

– *набула подальшого розвитку* проблема обгрунтування генетично-психологічних впливів на процес ревіталізації жінок зі звичайною та пізньою вагітністю, насамперед завдяки фахово-психологічному впливу на вироблення в них навичок до самоосмислення, самоактивізації, самодетермінації та оптимізації мотиваційних, емоційно-оцінювальних і когнітивних поведінкових тактик і стратегій.

Теоретичне значення дослідження полягає в обґрунтуванні та концептуалізації феномену вагітності крізь призму ускладненої афективності; виокремленні змістово-функціональної суті тривожності і фрустрованості як чинників невротизації вагітних жінок різного віку; з'ясуванні впливу і взаємозв'язку афективності вагітної жінки й успішністю розвитку пренейта та надання їм ревіталізаційної допомоги.

Практичне значення дослідження полягає в розробці програми медіально-рефлексійного тренінгу для вагітних жінок, які зазнають негативного впливу тривожності, фрустрованості та невротизації. Основні теоретико-емпіричні положення і сформульовані на їх основі психологічні висновки можуть бути використані у процесі фахової підготовки та професійної діяльності психологів, учителів, медичних працівників, реабілітологів для роботи з жінками з пізньою вагітністю. Результати дослідження можуть використовуватись у лекційних курсах з дисциплін «Загальна психологія», «Перинатальна психологія», «Техніки психоемоційного антивигорання», «Психологічна допомога різним категоріям осіб», «Психогенеза особистості в нормі та девіації».

Основні результати дослідження **впроваджено** в практику підготовки студентів у Східноєвропейському національному університеті імені Лесі Українки (довідка № 03-28/01/449 від 28.02.2019 р.); Мукачівському державному університеті (довідка № 237 від 28.02.2019 р.); у діяльність фахівців міського пологового будинку № 1 м. Миколаєва (довідка № 48/1 від 16.01.2019 р.); перинатального центру «Психея» Асоціації дитячих, сімейних і перинатальних психологів, медиків і педагогів (довідка № 24/1 від 15.01.2019 р.), Волинського обласного спеціалізованого будинку дитини для дітей з ураженням центральної нервової системи з порушенням психіки (довідка № 69/2.10/19 від 24.01.2019 р.).

Апробація результатів дисертації. Основні положення і результати дисертаційної роботи були апробовані на : *міжнародних науково-практичних конференціях:* «Психологічна допомога особистості в кризових соціокультурних умовах» (Київ, 2015 р.), «Генеза буття особистості» (Київ, 2016 р.), «Особистість у соціальному, віковому та клінічному вимірі сучасного життя» (досвід Волинської психологічної школи до 15-річчя факультету психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки) (Луцьк, 2016 р.), «Молода наука Волині : пріоритети та перспективи досліджень» (Луцьк, 2016-2017 рр.), «Організація інклюзивного навчання дітей з нейрофізіологічними порушеннями» (Рівне, 2017 р.), «Соціальна адаптація людей літнього віку в сучасному суспільстві, ортобіоз та паліативна допомога» із циклу «Психологічні складові сталого розвитку суспільства : пошук

психологічного обгрунтування на виклики сучасності» (Луцьк, 2017 р.), «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості» (Луцьк, 2018), «Міждисциплінарний супровід дітей групи ризику : міжнародний досвід» (Луцьк, 2018), «Психогенеза особистості : ревіталізаційний ракурс» (Луцьк, 2018); *науково-практичних конференціях з міжнародною участю:* «Фетальний алкогольний синдром (ФАС): діагностика, нейроповедінкові аспекти, корекційні програми» (Львів, 2017 р.), «Психолого-педагогічні та медичні технології супроводу дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання» (Луцьк, 2017 р.); «Професійна підготовка фахівців до роботи з дітьми з порушеннями розвитку : організація інклюзивного навчання дітей з нейрофізіологічними порушеннями» (Луцьк, 2017 р.); *всеукраїнських науково-практичних конференціях:* «Актуальні проблеми практичної психології» (Глухів, 2016 р.), «Правові, освітні та соціальні аспекти інклюзії дітей із особливими освітніми потребами» (Львів, 2016), «Фестиваль практичної психології на Світязі» (Луцьк, 2016 р.), «Психолого-педагогічні особливості розвитку особистості в освітньому просторі» (Мукачево, 2017 р.), «Проведення експертизи дослідно-експериментальної роботи над освітнім проектом «Інноваційні підходи до психолого-педагогічного супроводу інклюзивної освіти» (Луцьк, 2018); *всеукраїнському навчальному проекті* «Перинатальна психологія та репродуктивна психосоматика» (Одеса, 2017-2018 рр.); *науково-практичних семінарах з міжнародною участю:* семінар консула «Аутизм-Європа» Інни Сергієнко «Проблеми та досягнення в сфері аутизму в світі та Україні» (Луцьк, 2015), «Феноменологія депривації: психолого-педагогічний і теоретико-прикладний дискурс» (Луцьк, 2015–2018 рр.), «Партиципація: психотехнології активізації особистісного ресурсу» (Луцьк, 2016 р.), «Сучасні інноваційні тенденції в освіті, навчанні та психолого-педагогічному супроводі дітей з особливими потребами: Інклюзивна освіта – канадський досвід» (Луцьк, 2018); *науково-практичних семінарах:* «Сучасні тенденції професійного самовизначення дітей з вадами психофізичного розвитку» (Луцьк, 2016 р.), «Типологія девіантної поведінки: діагностика та корекція» (Луцьк, 2017–2018 рр.), «Особливості психолого-педагогічної корекції та фізичної терапії дітей з особливими освітніми потребами» (Луцьк, 2018); *засіданнях «круглих столів»:* «Теоретико-методичні засади навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами» (Луцьк, 2015 р.), «Діагностика та корекція девіантної поведінки сучасної молоді» (Луцьк, 2016 р.), «Соціалізація дітей з особливими потребами через презентацію успішного особистісного досвіду» (Луцьк, 2016 р.), засіданнях наукової ради і кафедри педагогічної та вікової психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки.

Публікації. Основні положення й висновки дисертаційної роботи представлено у 15 публікаціях автора, з яких 4 статті – у наукових фахових виданнях із психології, 1 стаття – у зарубіжному періодичному виданні, 10 публікацій – у збірниках матеріалів науково-практичних конференцій та інших виданнях.

Структура й обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (237 найменувань, з них – 10 іноземною мовою), додатків (30 сторінок). Загальний обсяг дисертації – 260 сторінок, з них основний обсяг – 195 сторінок. Робота містить 5 таблиць, 26 рисунків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність, мету й основні завдання дослідження, визначено його об'єкт, предмет, методологічні засади, висвітлено наукову новизну, теоретичну та практичну значущість роботи, наведено відомості про впровадження і апробацію результатів дослідження, їх висвітлення у публікаціях, представлено дані щодо структури й обсягу дисертації.

У **першому розділі** ***«Теоретико-методологічні засади вивчення тривожності, фрустрованості та невротизації особистості»*** здійснено теоретичне вивчення феномену тривожності в контексті невротизації особистості, проаналізовано психологічні особливості тривожності у жінок під час вагітності, розкрито специфіку фрустрованості у психогенезі вагітної жінки, висвітлено особливості невротичного ставлення до материнства й ускладнених тривожних і фрустраційних психостанів вагітних жінок.

Соціально-економічна нестабільність, політична стагнація суспільства, загроженого воєнними діями, породжують загострене відчуття екзистенційної небезпеки, підвищений рівень тривоги, надмірної фрустрації, гнітючої депресії та низки інших негативних і дискомфортних психоемоційних станів особистості. На підставі аналітичного огляду науково-психологічної літератури розкрито змістову і функціональну сутність феномену тривожності як полімодального психостану, який детермінує повсякденну життєдіяльність людини. Встановлено, що наукова традиція аналізу людської тривожності фіксує переважно такі основні підходи : типовий психічний стан як реакція на ймовірні загрози (В. Астапов, Є. Калюжна, К. Максименко, Р. Мей, Я. Рейковський, С. Спілбергер, Дж. Тейлор та ін.); особливий психічний стан, який найчастіше проявляється в кризових чи екстремальних умовах (К. Горні, О. Захаров, І. Мудрак, О. Погорєлова, О. Фролова та ін.); специфічна властивість людини (Є. Потапчук, А. Філімонова, О. Халік, Ю. Ханін та ін.); багатоманітне емоційне переживання переважно негативної спрямованості (Я. Гошовський, А. Маслюк, А. Прихожан, І. Ясточкіна та ін.); реалізація страху (О. Бєлоглазова, В. Щенніков, В. Якунін та ін.) тощо. Констатовано, що серед низки психологічних досліджень, присвячених вивченню тривожності особистості як багатогранного явища, чітко простежуються два основні вектори: психодіагностичне встановлення видового характеру тривожності (А. Прихожан, Ч. Спілбергер, Дж. Тейлор, Ю. Ханін та ін.) і розробка психотехнологічних прийомів для корекції цього стану (О. Лютова, Є. Макогончук, Г. Моніна, І. Цимбалюк, Т. Яценко та ін.).

Висвітлено специфіку психологічної семантики тривожності у жінок під час вагітності. Розкрито специфіку підвищеної тривожності у вагітних, що проявляється як індивідуальна особистісна властивість, її типова поведінкова тактика і характерологічна риса, які знаходять своє вираження на рівні

різномодального страху, надмірного і частого хвилювання, перебільшеної боязні, помітної невпевненості і загостреного стану тривоги в таких ситуаціях, що загрожують ймовірними невдачами, психічним тиском, небезпекою тощо. Тривожність вагітної жінки зумовлена переживаннями, які охоплюють її через хвилювання за здоров'я дитини та власний психофізичний стан, а також у зв'язку зі змінами в усвідомленні нею власної статеворольової структури жіночої тілесної ідентичності. Узагальнено, що найпоширенішими чинниками тривожності вагітних жінок є : неочікувана, пізня вагітність; тривожне очікування пологів; різноманітні страхи щодо успішного перебігу вагітності; страх через імовірне народження неповносправної дитини внаслідок дії спадково-генетичних факторів; тривоги і страхи, спричинені невдалими вагітностями або пологами в минулому; боязнь втратити фемінінну принадливість через зміни зовнішнього вигляду жінки; нав'язливі стани і страхи за долю плода і здоров'я майбутньої дитини; страх неготовності через неспроможність впоратися з роллю матері; тривога за майбутнє і страх змін у сім'ї, в зв'язку з появою новонародженого тощо. На афективність вагітних жінок істотний вплив має фрустрація. Фрустрація породжує незвідану тривогу, постійне роздратування, немотивоване обурення, невпинне відчуття власної провини, а також інші амортизаційні негативні психостани (Р. Баркер, В. Блейхер, Т. Дембо, Дж. Доллард, М. Левітов, О. Мауер, Н. Міллер, А. Плотічер, С. Прахова, С. Розенцвейг, О. Холодова та ін.). Фрустрованість під час вагітності доцільно трактувати як складний психічний стан жінки, який проявляється в особливостях поведінки і переживаннях вагітної, що викликані реальними або уявними перепонами, нездоланними труднощами, які виникають в перинатальний період та перешкоджають досягненню мети. Загалом, невротичне ставлення до материнства й ускладнені тривожні та фрустраційні психостани вагітної жінки несприятливо впливають як на неї, так і на пренейта. Констатовано негативний вплив на психофізичне здоров'я вагітної жінки конфліктного, кризового спілкування у мікрокліматі проблемної сім'ї. Здійснено аналіз різнотипних детермінант, які зумовлюють тривожність, фрустрованість, агресивність, депресивність жінки, яка виношує дитину. Встановлено фактор сімейної депривації як потужного несприятливого чинника для афективної психогенези вагітної жінки. Стверджено, що вагітні жінки можуть переживати тривожність і фрустрацію як на початку вагітності або безпосередньо перед пологами, так і упродовж усього терміну вагітності. Відзначено, що під несприятливим впливом негативних психоемоційних стимулів вагітні жінки переживають втому, виснаження, відчуття спустошеності і самотності тощо. Виокремлено широке детермінаційне тло підвищеної невротичності вагітної жінки, що дратує та виснажує як її, так і майбутню дитину : від раннього токсикозу і надмірної роботи з комп'ютером до проблем з розладами адаптації до нового образу «Я» та неспроможності виробити продуктивну Я-концепцію.

У **другому розділі** ***«Вивчення психологічних особливостей тривожності і фрустрованості як чинників невротизації жінок різного віку»*** розкрито процедурно-організаційні основи емпіричного дослідження і

методи вивчення тривожності, фрустрованості й невротизації в жінок у період вагітності, висвітлено результати пілотажного дослідження, наведено результати порівняльного аналізу емпіричного дослідження тривожності і фрустрованості як чинників невротизації вагітних і не вагітних жінок, розкрито результати порівняльного аналізу прояву тривожності, фрустрованості та невротизації в жінок за критеріями «вік : звичайна вагітність – пізня вагітність».

Констатувальний етап налічував 221 особу (132 вагітні і 89 жінок, які відвідували жіночі консультації та гінекологічні відділення) у Луцькому і Миколаївському клінічних пологових будинках. За принципом аналогічності ми проводили всі психодіагностичні методики з укладеного пакету зі всіма досліджуваними жінками з двох порівняльних груп : *перша група за критерієм порівняння «вагітність – не вагітність»; друга за критерієм «вік : звичайна вагітність – пізня вагітність».*

Характер кореляційних зв'язків між показниками тривожності, фрустрованості і невротизації у вагітних жінок засвідчив, що між ними існує високий статистично значущий зв'язок.

Факторний профіль *вагітних жінок* такий : F 1 *«тривожно-песимістична готовність до материнства»* : «високий рівень тривожності» (0,894), «дуже низька готовність до материнства і висока міра тривожності, песимістичний настрій» (0,836) «настрій» (0,771), «ригідність» (0,685) та зі знаком «–» «ейфорійний тип гестаційної домінанти» (-0,743), «середній рівень соціальної спрямованості, мотиви зберегти вагітність з метою відповідності соціальним очікуванням» (-0,692); F 2 *«тривожно-фрустроване самопочуття через матеріальні труднощі очікування народження дитини»* : «підвищений рівень фрустрованості» (0,883), «самопочуття» (0,801), «високий рівень суб'єктивної тривожності з приводу матеріальних (фінансових) утруднень, викликаних появою (очікуванням народження) дитини» (0,755), «тривожний тип гестаційної домінанти» (0,728), «високий рівень страхів і компенсація їх за допомогою вагітності» (0,591) та зі знаком «–» «слабке нервово-психічне напруження» (-0,751); F 3 *«тривожно-невротичне негативно-звинувачувальне переживання вагітності»* : «високий рівень тривожності» (0,689), «високий рівень невротизації» (0,670), «відноситься до негативно-звинувачувального стилю переживання вагітності, на користь власного здоров'я. Міфи про шкоду вагітності на організм» (0,645), «висока ймовірність неврозу» (0,603) та зі знаком «–» «агресивність» (-0,721), «оптимальний тип гестаційної домінанти» (-0,685); F 4 *«надмірне нервово-психічне напруження вагітних як спосіб утримання чоловіка в шлюбі»* : «надмірне або «екстенсивне» нервово-психічне напруження» (0,784) «вагітність як спосіб збереження стосунків і утримання чоловіка в шлюбі» (0,678), «незадовільна нервово-психічна стійкість особистості» (висока ймовірність зривів, необхідне додаткове консультування в невропатолога або психіатра) (0,651) та зі знаком «–» «гіпогестогнозичний тип гестаційної домінанти» (-0,596). Чотири основні фактори вмістили 77,4 % семантичного навантаження від загальної дисперсії. Сумарна «афективна семантика» всіх чотирьох виокремлених факторів : *тривожно-песимістичне*

(F1), тривожно-фрустроване (F2), тривожно-невротичне негативно-звинувачувальне (F3) і надмірне нервово-психічне (F4) реагування на коло несприятливих детермінант, які супроводжують перебіг вагітності.

Факторний профіль *не вагітних жінок* такий : F 1 *«помірно тривожне нервово-психічне напруження»* : «середній рівень тривожності» (0,887), «середній рівень тривожності» (0,841), «невизначений рівень фрустрованості» (0,766), «помірне або «інтенсивне» нервово-психічне напруження» (0,623) та зі знаком «–» «низький рівень прагнення бути матір'ю як результат психофізіологічної готовності жінки до материнства (конструктивні мотиви збереження вагітності)» (-0,694); F 2 *«задовільне нервово стійке самопочуття»*: «самопочуття» (0,818), «задовільна нервово-психічна стійкість особистості» (зриви можливі в екстремальних ситуаціях) (0,733), «низький рівень суб'єктивного відчуття обмеження свободи. Готовність приділяти достатню кількість часу сім'ї і дітям. Низький пріоритет кар'єри і навчання над сімейними і материнськими цінностями» (0,650), «тривожність» (0,578) та зі знаком «–» «депресивний тип гестаційної домінанти» (-0,610); F 3 *«оптимально активна соціальна спрямованість»* : «активність» (0,701), «низька ймовірність неврозу» (0,638), «вагітність як відповідність соціальним очікуванням. Сильна соціальна спрямованість» (0,611), «оптимальний тип гестаційної домінанти» (0,580) та зі знаком «–» «фрустрація» (-0,646); F 4 *«ейфорійно-агресивні маніпулятивні тенденції»* : «тенденція до збереження стосунків в сім'ї, у тому числі за засобами маніпулювання вагітністю і дитиною» (0,645), «агресивність» (0,600), «настрій» (0,569) «ейфорійний тип гестаційної домінанти» (0,552) та зі знаком «–» «високий рівень невротизації» (-0,697) і «незадовільна нервово-психічна стійкість особистості» (-0,550). Чотири основні фактори вмістили 78,4% семантичного навантаження від загальної дисперсії. Сумарна семантика всіх чотирьох вичленуваних факторів : *помірно тривожно напружене (F1), задовільно нервово стійке (F2), оптимально активно просоціальне (F3) і ейфорійно агресивно маніпулятивне (F4) афективне ставлення не вагітних жінок до реалій дійсності.*

Результати порівняльного аналізу за критерієм *«вік : звичайна вагітність – пізня вагітність»* дали змогу встановити низку відмінностей у прояві тривожності, фрустрованості і невротизації у досліджуваних та вивести узагальнене уявлення про особливості їхнього психоемоційного портрету. Отож у жінок з пізньою вагітністю істотно вищий рівень тривожності та невротизації, значно вищий рівень фрустрованості, більша незадовільна нервово-психічна стійкість особистості, їм властивіший тривожний тип гестаційної домінанти й надмірне або «екстенсивне» нервово-психічне напруження. Загалом, констатовано, що внаслідок ускладненої афективності, зокрема негативного впливу тривожності і фрустрованості на загальну особистісну невротизацію, існує нагальна необхідність виваженого і професійного медико-психологічного супроводу вагітних жінок різного віку для надання їм ревіталізаційної допомоги.

У **третьому розділі *«Психологія ревіталізаційної діяльності з вагітними жінками»*** презентовано особливості ревіталізаційної діяльності з вагітними

жінками, які переживають ускладнені психостани : медіально-рефлексійний тренінговий підхід, розкрито організацію та результати формувального експерименту.

Розроблена програма ревіталізаційного медіально-рефлексійного тренінгу з вагітними жінками різного віку базувалася на сутнісних засадах ревіталізації як надання різнобічної психологічної допомоги особистості. Ревіталізація передбачає підсилення психофізичних і соціальних процесів самовідновлення особистості і стимулює насамперед її вихід зі стану психоемоційної пригніченості. Програма тренінгу була спрямована на покращання стану справ насамперед у таких напрямах: 1) зниження тривожно-песимістичних психологічних проблем; 2) зниження кількості і щільності впливу фрустраційно-депресивних маркерів світобачення; 3) вироблення саморегуляційних навичок щодо зниження невротизації упродовж вагітності. Тривалість тренінгу – 76 год. Постійно залучалася техніка активного слухання, а також активно застосовувався метод гапнотомії як погладжування живота і перестукування з майбутньою дитиною. Важливим компонентом тренігових занять були дихальні і психотілесні практики в роботі з вагітними, а також сонатал як результативний метод музичного супроводу вагітності й оздоровлення майбутньої дитини. Було використано принцип психофонії, пренатального співу як позитивного впливу вокалізу (співу без слів лише завдяки голосним звукам) на забезпечення афективної гармонії між матір'ю і дитиною та для зняття негативних психоемоційних впливів і станів. Загалом, медіально-рефлексійний тренінг був зосереджений на зняття тривожності, фрустрованості і невротизації в учасниць Т-групи як упродовж перебігу вагітності, так і в постнатальний період та в подальшій життєдіяльності.

Перебіг формувального експерименту відбувався триетапно (підготовчий, основний і завершальний) та підпорядковувався всім нормам і вимогам, що ставляться до проведення такого роду досліджень. Результати порівняльного аналізу виконання експериментальних завдань методик досліджуваними з ЕГ до і після задіяння формувальних впливів презентовані в таблиці 1.

Результати виконання експериментальних завдань досліджуваними вагітними жінками з ЕГ (за методикою «САН») засвідчили оптимізацію сприятливої настроєвої гами (показник «настрій»), загальну психомоторну, соціальну, поведінкову активізацію (показник «активність»), які посприяли помітному збалансуванню афективності учасниць Т-групи, а також знизили тривогу, фрустрацію та підвищену невротизацію. Результати виконання експериментальних завдань методики «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк) досліджуваними з ЕГ після здійснення формувального впливу дозволили констатувати деяке спадання в учасниць тренінгу тривожності і фрустрації. Результати проведення «Методики визначення тривожності» (Дж. Тейлор) зафіксували зменшення кількості учасниць тренінгу з показником «високий рівень тривожності» та показником «вище середнього рівень тривожності» та деяке збільшення кількості учасниць тренінгу з низьким і нижче середнього рівнями тривожності. Зауважуємо, що внаслідок задіяння формувальних тренінгових впливів зросла частка досліджуваних з низькою

тривожністю і зменшилася кількість високотривожних осіб. Результати виконання завдань «Шкали особистісної тривожності» (Ч. Спілбергер) засвідчили помітне спадання високого рівня тривожності і збільшення кількості досліджуваних із середнім і низьким рівнями тривожності.

Таблиця 1

Результати порівняльного аналізу виконання експериментальних завдань методик досліджуваними з ЕГ до і після задіяння формувальних впливів

Показники методик	ЕГ до форм. впливу	ЕГ після форм. впливу	t, α	
«САН» (самопочуття, активність, настрій)				
Активність	8,01±2,96	10,75±1,63	4,81	0,001
«Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)				
Тривожність	2,62±0,93	1,96±1,12	2,86	0,01
«Методика визначення тривожності» (Дж. Тейлор)				
Середній	53,16±8,38	59,77±9,46	3,25	0,01
«Шкала особистісної тривожності» (Ч. Спілбергер)				
Низький	66,65±3,91	72,41±4,82	4,41	0,001
«Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості» (Л. Вассерман (модифікація В. Бойка))				
Невизначений	1,95±1,13	2,61±0,91	2,81	0,01
«Методика експрес-діагностики неврозу» (за К. Хеком – Х. Хессом)				
Невроз	7,75±1,86	6,05±2,29	3,55	0,001
«Методика діагностики рівня невротизації» (Л. Вассерман)				
Низький	1,26±0,70	1,73±1,55	3,06	0,01
«Опитувальник нервово-психічної напруги (НПН)» (Т. Нємчин)				
Помірна	1,90±1,12	2,56±0,92	2,77	0,01
«Методика визначення рівня нервово-психічної стійкості (анкета «Прогноз»)» (за В. Бодровим)				
Висока	2,37±1,40	2,99±1,09	2,55	0,05
«Методика дослідження мотивів збереження вагітності» (Л. Рабовалюк)				
Вис. рівень суб'єкт. тривожності через матер. трудн.	12,83±1,87	11,77±1,44	2,79	0,01
Вис. рівень прагн. бути матір'ю як р-т психофіз. готовності	5,90±0,87	6,86±1,29	3,86	0,001
Вагітність як спосіб утрим. шлюбу і чол.	6,76±1,23	5,90±0,79	3,74	0,001
Вис. рівень страхів і компенс. їх вагітн.	6,81±1,28	5,88±0,82	3,80	0,001
«Тест ставлень вагітної» (І. Добряков)				
Оптимальний тип гестаційної домінанти	5,67±0,71	6,72±1,17	3,61	0,001

Результати виконання експериментальних завдань «Методики діагностики рівня соціальної фрустрованості» (Л. Вассерман (модифікація В. Бойка)) засвідчили, що вдалося дещо знизити негативний фрустраційний тиск на учасниць Т-групи. По суті, вдалося зняти гострий фрустраційний вплив та перевести його у деяку невизначеність, тобто позбавитися фрустрації у повній мірі, нейтралізувати її остаточно видається вкрай складною медико-психологічною проблемою. Результати виконання експериментальних завдань вагітними учасницями Т-групи за «Методикою експрес-діагностики неврозу» (за К. Хеком – Х. Хессом) дали підстави стверджувати про тенденцію до помітного зменшення кількості досліджуваних, які відчувають вплив неврозу. Результати виконання експериментальних завдань вагітними жінками з ЕГ за «Методикою діагностики рівня невротизації» (Л. Вассерман) після здійснення формувального впливу дозволили з'ясувати спадання кількості досліджуваних з високим рівнем невротизації та зростання кількості із середнім і низьким рівнями невротизації. Результати виконання експериментальних завдань за «Опитувальником нервово-психічної напруги (НПН)» (Т. Нємчин) досліджуваними з ЕГ після здійснення формувального впливу дали підстави констатувати істотне зниження надмірного «екстенсивного» нервово-психічного напруження в жінок з пізньою вагітністю, які взяли участь у тренінгу, та збільшення кількості досліджуваних зі слабким і помірним нервово-психічним напруженням. Результати виконання експериментальних завдань за «Методикою визначення рівня нервово-психічної стійкості (анкета «Прогноз»)» (за В. Бодровим)) досліджуваними з ЕГ дали змогу встановити певне зниження незадовільної нервово-психічної стійкості особистості та деяке збільшення досліджуваних з високою нервово-психічною стійкістю. Отримані результати за «Методикою дослідження мотивів збереження вагітності» (Л. Рабовалюк) дали підстави встановити позитивні зміни, які відбулися внаслідок участі досліджуваних у роботі медіально-рефлексійного тренінгу, зокрема вдалося загалом костатувати сприятливіше психологічне ставлення жінок з пізньою вагітністю як до стану вагітності, так і до перспектив народження дитини і майбутнього материнства. Результати виконання експериментальних завдань за «Тестом ставлень вагітної» (І. Добряков) досліджуваними з ЕГ після здійснення формувального впливу дали змогу стверджувати про певне збільшення кількості досліджуваних з оптимальним типом гестаційної домінанти і зниження кількості учасниць Т-групи з тривожним типом гестаційної домінанти. Дещо зменшилася кількість досліджуваних, що віддавали перевагу депресивному типу гестаційної домінанти і відбулося певне неістотне збільшення кількості учасниць тренінгу з ейфорійним типом гестаційної домінанти. Результати проведення проективної методики Г. Філіпової «Я і моя дитина» дали підстави відзначити, що після формувального впливу в досліджуваних з ЕГ відбулися певні позитивні зміни у психоемоційній сфері. Встановлено загальне зниження симптоматики тривожності і фрустрованості в жінок з пізньою вагітністю, які брали участь у тренінгу.

Відзначимо, що в досліджуваних вагітних жінок з КГ істотних статистичних змін за результатами проведення всіх названих методик не виявлено.

Загалом, унаслідок здійснення формувального впливу вдалося досягнути ефективних позитивних результатів щодо зниження тривожності, фрустрованості, невротизації та інших негативних психостанів у досліджуваних жінок з пізньою вагітністю.

ВИСНОВКИ

Узагальнення отриманих у дисертаційній роботі теоретико-емпіричних результатів дало підстави зробити такі висновки :

1. Здійснений теоретичний аналіз проблеми тривожності, фрустрованості і невротизації вагітних жінок різного віку в науково-психологічній літературі дав цілісне уявлення про змістово-функціональну сутність досліджуваних феноменів. Різноманітне коло психоемоційних переживань супроводжує психогенезу жінки на етапі вагітності, будучи як потужним мотиватором її діяльності й комунікації з мікро- і макродовкіллям, так і виступаючи іноді складним блокатором самореалізації. Тривалі негативні психічні стани здійснюють несприятливий і деструктивний вплив на життєдіяльність жінки, яка перебуває в стані вагітності. Базовою симптоматикою є погіршання самопочуття на психофізіологічному й особистісному рівнях, прояви неефективних патернів поведінки, ускладнення й неадекватність самооцінки, підвищена конфліктність і вразливість, надмірне застосування психозахисту тощо. Тривожність і фрустрованість вагітної жінки зумовлені насамперед переживаннями, які охоплюють її через хвилювання за здоров'я дитини та власний психофізичний стан, а також у зв'язку зі змінами в усвідомленні нею власної статеворольової структури жіночої тілесної ідентичності. Несподівана, незапланована, пізня вагітність, різномодальні побоювання й острахи за сприятливий перебіг вагітності, тривожно-фрустраційне очікування і боязнь пологів та інші проблеми істотно підвищують нервово-психічну напруженість і загальний рівень невротизації вагітної жінки. Негативний вплив на її психофізичне здоров'я мають також соціальні чинники, зокрема матеріальні проблеми і конфліктне, кризове спілкування у мікрокліматі дисгармонійної сім'ї. Загалом, виокремлено широке детермінаційне тло підвищеної невротизації вагітної жінки, що дратує та виснажує як її, так і майбутню дитину: від раннього токсикозу і надмірної роботи з комп'ютером до проблем з розладами адаптації до нового образу «Я» та неспроможності виробити продуктивну Я-концепцію. Наголошено на необхідності фахового медико-психологічного супроводу вагітних жінок з метою зниження загальної стресогенності, підвищеного рівня тривожності, фрустрації і невротизації та забезпечення успішного перебігу вагітності й пологів.

2. Емпіричне вивчення психологічних особливостей тривожності і фрустрованості як чинників невротизації вагітних жінок різного віку відбувалося завдяки залученню пакету валідного психодіагностичного

інструментарію на складноструктурованій репрезентативній вибірці – всі досліджувані були жінками фертильного віку, які перебували на різних стадіях вагітності, мали різний досвід народжуваності дітей або не були вагітними. Концептуально-теоретичним підгрунтям виступило врахування вагітності як особливого психофізичного стану, який у континуумі «здоров'я-хвороба», по суті, є проявом специфічного третього стану, ускладненого численними афективними випробуваннями і переживаннями.

На підставі результатів факторного аналізу виконання психодіагностичних методик *вагітними жінками* виокремилися такі фактори : F 1 «тривожно-песимістична готовність до материнства», F 2 «тривожно-фрустроване самопочуття через матеріальні труднощі очікування народження дитини», F 3 «тривожно-невротичне негативно-звинувачувальне переживання вагітності», F 4 «надмірне нервово-психічне напруження вагітних як спосіб утримання чоловіка в шлюбі». Факторний профіль *не вагітних жінок*, які відвідують жіночі консультації при пологових клінічних будинках, такий : F 1 «помірно тривожне нервово-психічне напруження», F 2 «задовільне нервово стійке самопочуття», F 3 «оптимально активна соціальна спрямованість», F 4 «ейфорійно-агресивні маніпулятивні тенденції». Результати констатувального експерименту дали змогу встановити низку специфічних афективних психостанів, притаманних вагітним жінкам, зокрема підвищену тривожність і фрустрованість як основних детермінант високого рівня невротизації.

3. Результати порівняльного аналізу за критерієм «вік : звичайна вагітність – пізня вагітність» дозволили констатувати низку відмінностей у прояві тривожності, фрустрованості і невротизації в досліджуваних та вивести узагальнене уявлення про особливості їхнього психоемоційного портрету. В жінок з пізньою вагітністю істотно вищий рівень тривожності і соціальної фрустрованості, зокрема понад половина досліджуваних з пізньою вагітністю демонструє високий рівень тривожності і майже половина проявляє високу і дуже високу фрустрованість. Більшості з них притаманні високий рівень невротизації та екстенсивна (надмірна) нервово-психічна напруга, їм характерні афективні тривожно-песимістичні тенденції та тривожний тип гестаційної домінанти. Понад половина жінок з пізньою вагітністю проявляє незадовільну нервово-психічну стійкість, а загальний скринінг неврозу засвідчив, що у жінок зі звичайною вагітністю він понад у три рази нижчий, ніж у жінок, які завагітніли після тридцяти п'яти років. Встановлено спільну високу схильність вагітних жінок різного віку до певної маніпулятивності станом вагітності, появою майбутньої дитини як способами збереження взаємин та утримання чоловіка в сім'ї.

4. Розроблена, апробована і запроваджена в ревіталізаційну практику клінічних та освітніх установ програма медіально-рефлексійного тренінгу була спрямована на надання різнобічної психологічної допомоги вагітним жінкам різного віку, зокрема для оптимізації їхнього афективного розвитку. Ключовими умовами ревіталізаційної тренінгової діяльності були опора на гуманістичні й генезисні принципи психологічної підтримки жінок зі звичайною та пізньою вагітністю, а також вчинення спрямованого і виваженого

фахового впливу на вироблення в них навичок до самоосмислення, самоактивізації та оптимізації мотиваційних, емоційно-оцінювальних і когнітивних поведінкових тактик і стратегій. Тренінгові вправи і техніки були зорієнтовані на гармонізацію особистісної афективності у вагітних учасниць Т-групи, зокрема на зниження різномодальної тривожності, зняття підвищеної фрустрованості, зниження невротизації тощо. Серед інтерактивних психомоторних компонентів тренінгових вправ активно застосовувалася гапнотомія як погладжування живота і перестукування з майбутньою дитиною. Важливим компонентом тренігових занять були дихальні і психотілесні практики в роботі з вагітними, насамперед у контексті зняття негативної афективності і підготовки до пологів. Було задіяно сонатал як результативний метод музичного супроводу вагітності й оздоровлення майбутньої дитини, а також активно застосовувалася психофонія, пренатальний спів як позитивний вплив вокалізу (співу без слів лише завдяки голосним звукам) на забезпечення афективної гармонії між матір'ю і дитиною та для зняття негативних психоемоційних станів. Основні ревіталізаційні медіально-рефлексійні зусилля були спрямовані на зниження тривожно-песимістичних настроїв, зменшення кількості й інтенсивності впливу фрустраційно-депресивних маркерів світобачення, вироблення саморегуляційних навичок щодо зниження невротизації. Отож задіяння ревіталізаційного медіально-рефлексійного тренінгу сприяло активізації складного процесу формування своєрідної «матриці материнства» та стимулювало успішнішу адаптацію жінок до вагітності як майбутнього материнства завдяки засвоєнню нового досвіду спілкування з пренейтом.

Для встановлення психологічних особливостей тривожності і фрустрованості як чинників невротизації вагітних жінок різного віку нами було проведено формувальний експеримент. Усі досліджувані жінки були віком понад тридцять п'ять років та належали до умовної категорії «пізня вагітність». В основу забезпечення позитивного формувального впливу на досліджуваних ЕГ були покладені функціонально-семантичні блоки розробленого нами медіально-рефлексійного тренінгу. Внаслідок задіяння формувальних впливів, базованих на генетично-психологічних засадах (розвиток-саморух-саморозвиток, міжособистісне партнерське інтерактивно-перцептивне спілкування, ампліфікація як самопідсилення, прогностична рефлексія, активна особистісна самодетермінація тощо), зросла частка досліджуваних з низькою тривожністю і зменшилася кількість високотривожних осіб, відбулося зниження відчуття ними соціальної фрустрації. Загалом, в учасниць Т-групи відбулося підвищення нервово-психічної стійкості, а також вдалося досить істотно зняти тривожно-фрустраційно-невротичну скутість та оптимізувати функціонування їхньої афективності на рівні як активнішої рухової щільності, так і загального позитивнішого самоприйняття і хорошого настрою.

Перспективи майбутніх досліджень вбачаємо у проведенні крос-культурних досліджень з метою встановлення впливу ментальних і ентопсихологічних чинників на позитивне ставлення до вагітності в жінок.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Статті, надруковані у виданнях, що затверджені як фахові в галузі психології:

1. Коренєва Ю. П. Психологічні аспекти ранньої вагітності. *Теоретичні і прикладні проблеми психології* : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. Луганськ : Вид-во «Ноулідж», 2015. № 3 (38). С. 184–193.
2. Коренєва Ю. П. Тривожність як чинник невротизації особистості: теоретичний ракурс проблеми. *Теоретичні і прикладні проблеми психології :* зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. Луганськ : Вид-во «Ноулідж», 2016. № 1 (39). С.100–109.
3. Коренєва Ю. П. Психологічні особливості перебігу вагітності у пізньому репродуктивному віці: емпіричний ракурс. *Науковий журнал «Молодий вчений»*. 2017. № 3 (43) березень. С. 259–262.
4. Коренєва Ю. П. Психологічне ставлення до материнства й ускладнені психостани вагітної жінки: теоретико-емпіричний аналіз проблеми. *Психологічні перспективи.* Луцьк: Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2018. № 32. С. 149–161.

Стаття, надрукована у зарубіжному періодичному виданні:

5. Коренєва Ю. П. Несприятливий сімейний мікроклімат як чинник тривожності, фрустрованості й підвищеної невротизації вагітних жінок. *Arena nauki. Kvartalne miedzynarodove czasopismo naukowe.* 2018. № 1 (4). С. 33–40.

Статті, опубліковані у збірниках матеріалів наукових конференцій:

6. Коренєва Ю. П. Вікова динаміка сімейної напруженості та дестабілізації шлюбу. *Психогенеза особистості: норма і девіація* / за заг. ред. Я. О. Гошовського. Луцьк: Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2015. С. 129–134.
7. Коренєва Ю. П. Необхідність психолого-педагогічної освіти батьків в сучасному суспільстві. *Мат-ли Міжнародної наук.-практ. конф. «Ключові питання наукових досліджень у сфері педагогіки та психології у XXI ст.»* (29-30 січня 2016 року, м. Львів). С. 33–35.
8. Коренєва Ю. П. Особливості психологічного ставлення до материнства у вагітних жінок різного репродуктивного віку: емпіричний ракурс. *Мат-ли XI Міжнар. наук.-практ. конф. аспірантів і студентів «Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень»* (16-17 травня 2017 року, м. Луцьк). С. 613–615.
9. Коренєва Ю. П. Особливості фрустрації у жінок під час вагітності. *Мат-ли III Міжнар. наук.-практ. конф. «Генеза буття особистості»* (20 грудня 2016 року, м. Київ). С. 86–87.
10. Коренєва Ю. П. Психологічне ставлення до материнства в період вагітності. *Мат-ли III Всеукр. наук.-практ. конф. «Актуальні проблеми практичної психології»* (10-11 листопада 2016 року, м. Глухів). Глухів, 2016. С. 82–86.

11. Коренєва Ю. П. Психологічний зміст тривожності у жінок під час вагітності. *Мат-ли X Міжнар. наук.-практ. конф. аспірантів і студентів «Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень»* (17-18 травня 2016 року, м. Луцьк). Т. 1. С. 441–443.

12. Коренєва Ю. П. Психологічний стан вагітної жінки. *Мат-ли міжнар. наук.-практ. конф. «Стан та перспективи розвитку педагогіки та психології в Україні та світі»* (2-3 вересня 2016 року, м. Київ). Київ: ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології». С. 88–92.

13. Коренєва Ю. П. Психологічні особливості феномену помилкової вагітності. *Психогенеза особистості: норма і девіація* / за заг. ред. Я. О. Гошовського. Луцьк: Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2016. С. 98–104.

14. Коренєва Ю. П. Ускладнені психостани вагітних жінок різного віку: медіально-рефлексійний тренінговий підхід. *Психогенеза особистості: норма і девіація* / за заг. ред. Я.О. Гошовського. Луцьк: Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2017. С. 87–93.

15. Коренєва Ю. П. Фрустрація і деякі аспекти психологічного здоров'я сім'ї. *Психогенеза особистості: норма і девіація* / за заг. ред. Я. О. Гошовського. Луцьк: Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2018. С. 111–115.

АНОТАЦІЇ

Коренєва Ю.П. Тривожність і фрустрованість як чинники невротизації вагітних жінок різного віку. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. – Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки. – Луцьк, 2019.

Дисертація присвячена дослідженню психологічних особливостей тривожності і фрустрованості як детермінант невротизації вагітних жінок різного віку. В роботі проаналізовано основні наукові підходи до проблеми тривожності, фрустрованості та невротизації жінок, які перебувають у стані вагітності. Розкрито сутнісні ознаки та змістово-функціональну специфіку тривожності, фрустрованості й невротизації як значущих афективних психостанів, що загалом несприятливо впливають на психофізичне здоров'я майбутньої матері та пренейта. Емпірично досліджено й здійснено порівняльну характеристику особливостей впливу тривожності і фрустрованості на невротизацію вагітних і не вагітних жінок, наведено результати порівняльного аналізу специфіки тривожності, фрустрованості і невротизації вагітних жінок за параметром «вік : звичайна вагітність – пізня вагітність». Здійснено формувальний експеримент, розроблено й запроваджено в ревіталізаційну практику клінічних та освітніх установ програму медіально-рефлексійного тренінгу.

Ключові слова: особистість, жінка, вагітні жінки різного віку, жінки з пізньою вагітністю, майбутнє материнство, пренейт, тривожність,

фрустрованість, невротизація, психогенеза, ревіталізаційна допомога, медіально-рефлексійний тренінг.

Коренева Ю.П. Тревожность и фрустрированность как факторы невротизации беременных женщин разного возраста. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.01 – общая психология, история психологии. – Восточноевропейский национальный университет имени Леси Украинки. – Луцк, 2019.

Диссертация посвящена исследованию психологических особенностей тревожности и фрустрированности как детерминант невротизации беременных женщин разного возраста. В работе проанализированы основные научные подходы к проблеме тревожности, фрустрированности и невротизации женщин, пребывающих в состоянии беременности. Раскрыты сущностные признаки и смыслово-функциональная специфика тревожности, фрустрированности и невротизации как значимых аффектных психосостояний, которые в целом неблагоприятно влияют на психофизическое здоровье будущей матери и пренейта.

Эмпирическое изучение психологических особенностей тревожности и фрустрированности как факторов невротизации беременных женщин разного возраста происходило благодаря пакету валидного психодиагностического инструментария на сложноструктурированной репрезентативной выборке – все исследуемые были женщинами фертильного возраста, пребывали на разных стадиях беременности, имели разный опыт рождаемости детей или не были беременными. В качестве концептуально-теоретического основания выступило понимание беременности как особого психофизического состояния, которое в континууме «здоровье-болезнь», по существу, есть проявлением специфического третьего состояния, усложненного многочисленными психофизическими, в частности аффектными, испытаниями и переживаниями.

На основании результатов факторного анализа выполнения психодиагностических методик беременными женщинами выделились такие факторы: F 1 «тревожно-пессимистическая готовность к материнству», F 2 «тревожно-фрустрированное самочувствие из-за материальных трудностей ожидания рождения ребенка», F 3 «тревожно-невротическое негативно-обвинительное переживание беременности», F 4 «чрезмерное нервно-психическое напряжение беременных как способ удержания мужчины в браке». Факторный профиль не беременных женщин, которые посещают женские консультации при клинических роддомах, такой: F 1 «умеренно тревожное нервно-психическое напряжение», F 2 «удовлетворительное нервно устойчивое самочувствие», F 3 «оптимально активная социальная направленность», F 4 «эйфорически-агрессивные манипулятивные тенденции». Результаты сравнительного анализа по критерию «возраст : обычная беременность – поздняя беременность» позволили констатировать ряд отличий в проявлении тревожности, фрустрированности и невротизации в исследуемых и вывести обобщенное представление об особенностях их психоэмоционального портрета.

У женщин с поздней беременностью существенно высший уровень тревожности и социальной фрустрированности, в частности более половины исследуемых с поздней беременностью демонстрирует высокий уровень тревожности и почти половина проявляет высокую и очень высокую фрустрированность. Большинству из них присущи высокий уровень невротизации и экстенсивное (чрезмерное) нервно-психическое напряжение, им характерны аффектные тревожно-пессимистические тенденции и тревожный тип гестационной доминанты. Более половины женщин с поздней беременностью проявляет неудовлетворительную нервно-психическую устойчивость, а общий скрининг невроза засвидетельствовал, что у женщин с обычной беременностью он в три раза ниже, чем у женщин, которые забеременели после тридцати пяти лет. Установлена общая высокая склонность беременных женщин разного возраста к определенной манипулятивности состоянием беременности, появлением будущего ребенка как способами сохранения взаимоотношений и удержания мужчины в семье. Проведен формирующий эксперимент, разработано и введено в ревитализационную практику клинических и образовательных учреждений программу медиально-рефлексионного тренинга.

Ключевые слова: личность, женщина, беременные женщины разного возраста, женщины с поздней беременностью, будущее материнство, пренейт, тревожность, фрустрированность, невротизация, психогенезис, ревитализационная помощь, медиально-рефлексионный тренинг.

Korenieva Yu.P. Anxiety and frustration as neuroticism factors of different age pregnant women. – Manuscript.

Dissertation paper for obtaining the degree of candidate of psychological sciences in specialty 19.00.01 – general psychology, history of psychology. – Lesya Ukrainka Eastern European National University. – Lutsk, 2019.

The dissertation paper is devoted to the research of psychological peculiarities of anxiety and frustration as neuroticism determinants of different age pregnant women. The main scientific approaches to the problem of anxiety, frustration and neuroticism of women in state of pregnancy have been analyzed in the work. The essential features, content and functional specifics of anxiety, frustration and neuroticism as significant affective psycho states are revealed, that generally adversely affects the psychophysical health of future mother and prenate. The comparative characteristics of the influence peculiarities of anxiety and frustration on neuroticism of pregnant and non-pregnant women has been empirically studied and carried out, the results of comparative analysis of the specifics of anxiety, frustration and neuroticism of pregnant women by the parameter “age: usual pregnancy – late pregnancy” have been presented. The forming experiment was carried out; the program of medial reflexive training was developed and implemented into the revitalization practice of clinical and educational institutions.

Key words: personality, woman, different age pregnant women, women with late pregnancy, future maternity, prenate, anxiety, frustration, neuroticism, psychogenesis, revitalization help, medial reflexive training.

Підписано до друку 20.05.2019 р. Формат 60х84 1/16. Папір офсетний.
Друк на різографі. Обсяг 0,9 ум. друк. арк. 0,9 обл.-вид. арк.
Наклад 100 пр. Зам. 56. Видавець і виготовлювач – Вежа-Друк (м. Луцьк, вул.

Шопена, 12, тел. (0332) 29-90-65).