

## СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ САМООЦІНКИ ВАГІТНИХ ЖІНОК

*Мартинюк Ірина Станіславівна<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Аспірант Інституту підготовки кадрів Державної служби зайнятості України, кафедра психології, м. Київ (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2049-2332>

UDC: 159:9

### АНОТАЦІЯ

Стаття присвячена вивченню самооцінки вагітних жінок, зокрема в контексті врахування даних стану репродуктивного здоров'я жінки, психоемоційного протікання вагітності, психологічної готовності до материнства, соціального оточення, наявності соціальної підтримки, самореалізація у професійній сфері, соціальні гарантії від роботодавця.

Автором запропонована теоретична модель соціально – психологічних детермінант самооцінки вагітної жінки, що враховує як основні соціально-психологічні чинники життєдіяльності, так і сфери життя сучасної вагітної жінки. Представлені детермінанти впливають на самооцінку жінки до / під час вагітності, після пологів та формують ставлення до себе і своєї ролі – матері у сімейному та соціальному житті. Метою теоретичної моделі є аналіз впливу соціально-психологічних детермінант на формування самооцінки вагітної жінки.

Самооцінка вагітних жінок – це багаторівнева структура, яка входить до сфери вивчення багатьох наук (психології, соціології, демографії, медицини (гінекології-акушерства, неонатології, пренатальної психології) і охоплює всі сфери життя вагітної жінки.

**Ключові слова:** материнство, вагітна жінка, соціально-психологічні детермінанти, самооцінка вагітної, перебіг вагітності, пологи.

**Постановка проблеми та її актуальність.** У сучасних умовах у суспільстві відбуваються соціально-економічні зміни, які позначаються на найменш захищених верствах населення (діти, люди з особливими потребами, вагітні жінки, люди похилого віку). Особливої уваги потребують вагітні жінки, оскільки в цей період у жінки відбувається психофізіологічне перелаштування організму, переоцінка цінностей і сенсу життєвих пріоритетів, переорієнтація соціальних ролей і взаємин з іншими людьми. Вагітність – особливий період для жінки і її родини. Це час глобальних змін в організмі вагітної жінки, у її емоціях і в житті її родини.

Під час вагітності змінюється система ціннісних орієнтацій жінки. Соціально-психологічні детермінанти безпосередньо впливають на процеси протікання

вагітності і пологів, на психологічне, соматичне і соціальне здоров'я вагітної жінки різного віку та її дитини. Зміни відбуваються як у самосвідомості вагітних жінок, так і в самооцінці, що відіграє визначальну роль у формуванні стилю поведінки вагітної, тобто переживання різних емоцій та ставлення до себе.

Серед теоретичних та експериментальних досліджень І. Аршавського особливостей психології вагітних чинне місце належить домінанті, яка пов'язана з репродукцією, що в науковий обіг увійшла терміном «статева домінанта». Він запропонував поняття материнської домінанти. Це послідовно виникаючі внаслідок репродуктивної функції і змінюючі один одного домінантні стани в організмі жінки, детерміновані біологічними (перш за все гормональними) змінами, психологі-

Address for correspondence, e-mail: [editpsychas@gmail.com](mailto:editpsychas@gmail.com)  
Copyright: © Iryna Martyniuk

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

чними та соціальними факторами.

За І. Аршавським у жіночому організмі відбувається послідовна зміна чотирьох домінуючих установок: перша пов'язана із статевою домінуючою, котра забезпечує пошук, зближення з протилежною статтю та оптимальні умови для запліднення; друга необхідна для нормального перебігу вагітності (домінанта вагітності); третя забезпечує підготовку до пологів і пологового процесу (домінанта пологів); четверта – лактаційна.

*Постановка проблеми.* Вагітність є значущим періодом в житті жінки. Щорічно 3% жінок репродуктивного віку очікують народження дитини. Материнство є однією з провідних ролей, яку виконує жінка під час проходження свого життєвого шляху. З іншого боку, материнство є важливою сферою особистості, від адекватного становлення якої багато у чому залежить ефективність функціонування жінки у цілому.

Материнство – складний феномен, який має фізіологічні механізми, еволюційну історію, культурні та індивідуальні особливості. Материнство не забезпечується повністю вродженими механізмами, воно містить у собі біологічне прагнення до материнства, що перетворене соціальними нормами. На сучасному етапі материнство аналізується з точки зору особистісного розвитку жінки, психологічних і фізіологічних особливостей різних періодів репродуктивного циклу. Материнство визначає унікальну ситуацію розвитку самосвідомості жінки, яка стає етапом переосмислення батьківської позиції з власного дитячого досвіду, періодом інтеграції образу матері і дитини.

Особливим періодом у становленні материнства виступає період вагітності, який відкриває можливість особистісного зростання, реалізації цілей, що у подальшому призводить до зростання самооцінки та самоповаги, досягнення внутрішньої та зовнішньої інтегрованості, а також отримання нового соціального статусу.

У комплексних дослідженнях стану жінки під час вагітності Ю. Вдовиченко, С. Жук, О. Щуревська (Ю. Вдовиченко, С. Жук, О. Щуревська, 2014: 64) пов'язаних з вивченням успішності її адаптації до материнства і забезпеченням адекватних умов для розвитку дитини, аналізуються різноманітні фактори: особливості особистості, історія життя, адаптація до шлюбу, осо-

бливості адаптивності як властивості особистості, задоволеність емоціональними стосунками зі своєю матір'ю, модель материнства своєї матері, культурні, суспільні та родинні особливості, фізичне та психічне здоров'я.

Як зазначають О. Баженова, Л. Баз, О. Копил (О. Баженова, Л. Баз, О. Копил, 1993: 23–25) на підставі комплексного психологічного, психіатричного, медико-соціального обстеження перебігу вагітності формулюється «матриця материнства», прогностична для післяпологового розвитку материнської поведінки. Тому успішна адаптація жінки до вагітності, тобто до майбутнього материнства, співвідноситься з успішною адаптацією до наявного материнства (задоволення своєю материнською роллю, компетентність та відсутність проблем у взаємодії з дитиною, успішний розвиток дитини) (Bazhenova, 1993).

Офіційна статистика Держкомстату України та дані соціологічних досліджень 2017-2018 рр. свідчать, що в Україні створилася і прогресує демографічна криза, що зумовлена переважанням смертності над народжуваністю. Причини кризових явищ у сфері материнства пов'язані із психологічними особливостями майбутніх матерів, їх неготовністю до народження та виховання дитини. Девіантне материнство, яке проявляється у відмові від дітей, ставленні до них з неповагою, проявах насильства, порушенні материнсько-дитячих стосунків, психологічному інфантилізмі становить особливу проблему не лише для матері, а й дитини та суспільства в цілому.

Вищезначені проблеми потребують наукового вивчення, створення психологічної програми підтримки материнства, розробки та реалізації впровадження комплексної програми соціально-психологічного супроводу жінок під час вагітності для підвищення самооцінки вагітних жінок з урахуванням специфіки її особистісного розвитку, що обумовило науковий інтерес нашого дослідження.

*Аналіз актуальних досліджень.* Сьогодні існує багато досліджень психоемоційного стану вагітних жінок, ролі матері, впливу материнства на особистісний розвиток жінки і дитини (М. Валетас, Л. Прокоф'єва, Г. Філіппова). А. Батуєв, Б. Бернс, В. Волков, Ю. Садкова, Ф. Хай, Н. Шабаліна проводили досліджен-

ня вагітності у психофізіологічному аспекті. Н. Боровикова, Н. Коваленко, С. Мещерякова та С. Федоренко вивчали особливості психологічної готовності жінки до материнства.

Т. Шиманська (Т. Шиманська, 2007) розглядає вагітність як сенситивний період формування аутопсихологічної компетентності вагітної жінки, що безпосередньо впливає на материнське відношення і є визначальним фактором ефективності материнсько-плодових відносин. Цей період є особливо важливим у розвитку материнської сфери, вимагає чіткої діагностики та аналізу факторів, здатних вплинути на адаптацію до вагітності і формування адекватного материнського ставлення. Також дослідження свідчать, що ті чи інші зміни, пов'язані з вагітністю – зачаття (наприклад, шляхом ДРТ), перебіг вагітності, негативний досвід вагітності (викидні в минулому) – можуть достатньо вагомо, переважно несприятливо, впливати на формування материнської позиції (Shymanskaya, 2007).

Г. Філіппова (Fylyppova, 2002) зазначала, що вагітність – це критичний період в житті жінки, стадія статево-рольової ідентифікації, особлива ситуація для адаптації. В цей період актуалізуються дитячі проблеми, особистісні конфлікти, проблеми у відносинах зі своєю матір'ю, в переживанні вагітності відіграють роль особливості моделі материнства своєї матері, адаптація до подружнього життя тощо. В динаміці особистісних змін відзначається інфантилізація, загострення внутрішньо-особистісних стосунків, підвищення залежності, рівня тривожності.

Питання сутності соціальної підтримки особистості розглядали: Н. Авдєєва, Т. Анісімова, Д. Боулбі, Т. Бредлі, Ф. Варга, Г. Дик-Рід. Предметом уваги та вивчення дослідників були зміст понять «материнство» та «готовність до материнства» (А. Брусилівський, Д. Виннікотт, Б. Драпкін, О. Денисова, Ф. Кинг, Ю. Корі, О. Косякова, О. Кочерга, Ф. Лебойє, М. Мухамедрахимов), соціальні умови формування готовності до материнства (Ю. Завацький, О. Лемещенко, О. Носко, Р. Овчарова, О. Первушина).

Не дивлячись на поодинокі наукові розвідки у психології материнства у період вагітності, проблема впливу соціально-психологічних детермінант на самооцінку вагітної жінки ще у психологічній літературі не

вивчалась, що стало предметом нашого дослідження.

*Мета статті* – здійснити теоретичний аналіз соціально-психологічних детермінант, що впливають на формування самооцінки вагітних жінок.

*Методи теоретичного дослідження:*

- теоретичний аналіз та обґрунтування впливу соціальних, соціально-психологічних та медичних детермінант на формування самооцінки вагітної жінки;
- теоретичне моделювання зв'язків соціально-психологічних детермінант та самооцінки вагітної жінки;
- аналіз та синтез взаємозв'язків соціально-психологічних детермінант.

*Виклад основного матеріалу.* Вивчення особливостей психології вагітних, психології вагітності мають виражене медико-психологічне та соціально-психологічне спрямування, зокрема в акушерсько-гінекологічному трактуванні.

Факт вагітності у жінок викликає суперечливі емоції: від щасливо-радісних до тривоги, що змінюється відчуттям страху до життєвих змін. Складніше виглядає ситуація, коли вагітність незапланована, а сімейна ситуація не така стійка, відповідно до очікувань.

Протиріччя, які обумовлені впливом соціального середовища на жінку, загострюються у період вагітності. Це гендерна дискримінація під час праці, вимушена відмова від участі у суспільному житті, втрата економічної самостійності, зміни у внутрішньо-сімейних відносинах (Bazhenova, 1993).

В. Купченко (В. Купченко, 2007) розглядав як особистість жінки під час вагітності змінюється на фізіологічному, когнітивному, емоційному, поведінковому рівнях. Відбувається не тільки переоцінка цінностей, особистісна перебудова, але й змінюється образ тіла, ритм та стиль життя, який вчить боротись із власним егоїзмом заради здоров'я та благополуччя майбутньої дитини (Kurchenko, 2007).

М. Нечаєва, М. Берєбин (М. Нечаєва, М. Берєбин, 2010) досліджували психологічні особливості вагітної жінки, що визначаються особливостями моделі материнства, засвоєної від своєї матері, характером адаптації до шлюбу, психологічним кліматом у сім'ї, особистісним статусом майбутньої матері, уявленнями й очікуваннями й очікуваннями, пов'язаними з материнсь-

твом (Nechaeva, Verebyn, 2011) .

Б. Карвасарський (Карвасарський, 1982) вказує, що вік, умови праці та побуту, шкідливі звички і характер взаємин партнерів є значущими психосоціальними чинниками, які можуть негативно впливати на процес вагітності та можуть стати однією з причин виникнення ускладнень як під час вагітності так і в післяпологовий період.

Д. Гошовська (Гошовська, 2015: 137; Кулешова, 2011: 65; Сюсюка, 2018: 72). наголошує на особливій ролі періоду вагітності у функціонуванні свідомості, самосвідомості й само прийняття жінки репродуктивного віку. Науковець стверджує, що прийняття жінкою власної видозміненої тілесності виступає новим набуттям ідентичності, що супроводжує перебіг вагітності й формування феномену усвідомленого материнства (Hoshovs'ka & Hoshovs'kyu, 2016) .

Відносно нетривалий період вагітності - 280 днів – супроводжується змінами психоемоційного стану жінки, протікання вагітності та пологів, адаптації до нового стану організму жінки та соціальної ролі, що напряму залежить від рівня самооцінки вагітної жінки.

За Р. Бернсом, самооцінка – це особистісне судження про власну цінність, яке виражається в установках, що притаманні індивіду. Він визначає самооцінку як емоційно-ціннісну структуру і вважає її засобом та умовою формування «Я»-концепції:

1) когнітивний аспект – знання про власну особистість у всіх сферах;

2) самооцінка або прийняття себе – сукупність оціночних характеристик, емоційно-ціннісне ставлення людини до себе;

3) поведінкові установки – дії, що породжуються образом Я і ставленням до себе та реалізуються у процесі спілкування з оточуючими.

Самооцінку вагітної жінки розглядають комплексно як синтез найрізноманітнішої інформації, зокрема в контексті врахування взаємозв'язків соціальних, соціально-психологічних та медичних детермінант.

Серед соціально-психологічних детермінант, що впливають на самооцінку вагітної жінки, її здоров'я і народження здорової дитини, можна виділити:

1) **соціальні детермінанти** (освіта вагітної жінки, житлово-побутові умови, джерела існування, монетарні відносини в сім'ї (переваги вищого заробітку членів сім'ї), самореалізація в професійній сфері, соціальне оточення (сім'я та члени родини);

2) **соціально-психологічні детермінанти** (соціально-психологічна готовність до материнства, психологічний клімат в сім'ї, наявність підтримки від чоловіка та членів родини, сприймання жінкою власного тіла зміненого вагітністю, сприймання чоловіком зміненого тіла вагітної жінки, стан сексуального життя в період вагітності);

3) **медичні детермінанти (гестаційна складова)** (стан репродуктивного здоров'я до вагітності, психоемоційне протікання вагітності, кількість вагітностей та пологів, вживання хімічних речовин).

Нами представлено теоретичну модель соціально-психологічних детермінант самооцінки вагітної жінки, яка показує зв'язок соціально-психологічних детермінант та складових самооцінки вагітної жінки (рисунок 1). Соціальні, соціально-психологічні та меди-

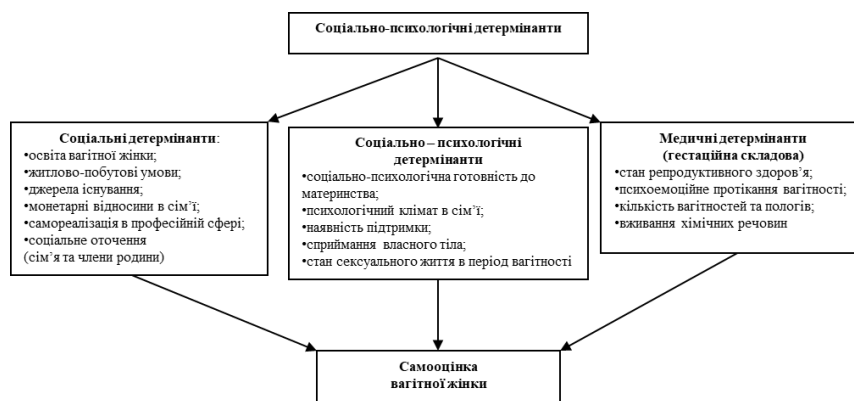


Рис.1 Теоретична модель соціально – психологічних детермінант самооцінки вагітної жінки

чні детермінанти мають вплив на психологічний стан вагітної / породіллі / матері.

Детальніше розглянемо та охарактеризуємо модель соціально-психологічних детермінант самооцінки вагітної жінки.

**Соціальні детермінанти.** Соціальне оточення – це сім'я та члени родини, де відбувається розуміння і прийняття жінкою її нової соціальної ролі – ролі матері.

Основою формування кожної особистості складає родина. «Сім'я – осередок (мала соціальна група) суспільства, найважливіша форма організації особистого побуту, основана на союзі поміж подружжям і споріднених зв'язках, тобто відношеннях між чоловіком і дружиною, батьками і дітьми, братами і сестрами і іншими родичами, які мешкають разом і ведуть загальне господарство».

Одним із стресових факторів для подружжя є незапланована вагітність. Бажана вагітність – не завжди запланована, тому часто виникають ускладнення, спровоковані незнанням жінки про вагітність, наприклад, вживання алкоголю, паління, прийом ліків тощо.

Однією з основних проблем сучасної жінки є незапланована вагітність. Щорічно в Сполучених Штатах вагітніють 12% (1 мільйон жінок у віці від 15-19 років). З незаміжніх жінок у віці до 20 років тільки близько 7% справді хочуть народити дитину. У Канаді близько 39% вагітностей – незаплановані.

У наукових дослідженнях Т. Верні та А. Захарова з'явилось підтвердження того, що у дітей, народжених від незапланованої вагітності виявляються різноманітні соматичні (психосоматичні) розлади та психологічні проблеми. Серед них пренатальна дистрофія при народженні, висока частота респіраторних захворювань, бронхіти, пневмонія, енурез, нейродерміт та язва шлунку (Верні, 1991; Захаров, 1994).

Наступною соціальною детермінантою є соціальний пакет забезпечення професійної діяльності від роботодавця. Аналізуючи регулювання праці жінок слід зазначити, що саме вагітні жінки і жінки, які мають дітей віком до трьох років, наділені найбільшими пільгами, адже вагітність – це нелегкий період, як фізично, так і психологічно, і не кожній жінці вдається зберегти високу працездатність з об'єктивних причин. В Кодексі

законів про працю України передбачено, що вагітна жінка і жінка, яка має дитину віком до чотирнадцяти років має право узгодити з роботодавцем встановлення їй неповного робочого дня (тобто кількість відпрацьованих нею годин протягом робочого дня буде меншою, ніж в інших працівників) або неповного робочого тижня (тобто працювати не п'ять-шість днів на тиждень, а менше), і роботодавець зобов'язаний таке прохання задовольнити. Начальник, який змушує таку жінку залишитись після відпрацьованого часу понад норму, то вона має повне право не робити цього без страху бути притягнутою за це до дисциплінарної відповідальності. При цьому обов'язково треба послатися на ст. 176 Кодексу законів про працю України, яка надає таке право, аби бути переконливою в очах роботодавця. Ще однією гарантією від роботодавця – є збереження робочого місця на час декретної відпустки до 3-х років.

Самореалізація у професійній кар'єрі. Більшість жінок можуть продовжувати роботу до пологів, якщо вони бажають. Вагітна жінка працює з трьох причин:

позитивна та комфортна динаміка в кар'єрному зростанні;

високо кваліфікований фахівець на думку керівництва і потреба шукати заміну;

основна годувальниця в сім'ї.

Розглянемо **соціально-психологічні детермінанти**. Поняття соціально-психологічної готовності до материнства може бути розглянуто в різних теоретичних контекстах: по-перше, як інтегральний прояв репродуктивної функції; по-друге, як особлива якість міжособистісних стосунків, які характеризуються безумовністю прийняття і поваги дитини; по-третє, як особливе особистісне утворення, яке може бути концептуалізовано в категоріях «соціальних ролей», ідентичності тощо, тобто як виключно особистісна структура (Fylyppova, 2002).

Г. Філіппова виділяє 5 основних блоків готовності до материнства - особистісна готовність, прийнятна модель батьківства, мотиваційна готовність, сформованість материнської компетентності, сформованість материнської сфери.

Ставлення жінок до материнства змінилося під впливом соціально-психологічної ситуації, яка неодмін-



но позначається на материнській ролі та її функціонуванні. Подовження відпустки по догляду за дитиною, активна пропаганда та підтримка грудного вигодовування до двох років. Годування за вимогою замість чіткого погодинного є результатом позитивних змін, що суттєво вплинуло на характер материнської поведінки, проте цінність поведінки.

До соціально-психологічних детермінант також належить статеве життя в період вагітності. Вагітність – це не тільки новий етап у житті родини, але й новий етап у відношеннях подружньої пари. Закономірні зміни в організмі жінки змушують обох партнерів задуматися про статеве життя. Коли жінка дізнається про вагітність, життя партнерів змінюється. Побутові проблеми і захоплення відходять на інший план. Тому статева близькість в першому триместрі вагітності повністю залежать від стану здоров'я вагітної жінки. У більшості випадків, токсикоз під час першого триместру відбиває у жінки бажання до інтимної близькості. З'являється дратівливість, тривожність і байдужість. Всі ці чинники впливають на статеве життя – багато жінок просто не хочуть вступати в такому стані в інтимну близькість.

Багато жінок побоюються тілесних змін під час вагітності. Вага частково набирається через особливого для цього стану гормонального фону. Вся набрана вага (близько 10 кг) – це вага дитини, плаценти, навколоплідної рідини, матки. Крім того, обсяг крові у вагітної збільшується майже на півтора літра.

Від того як вагітна жінка сприймає свої нові фізіологічні перетворення в організмі (радість чи роздратування, задоволення чи відчай, перспективи чи обмеження, щастя чи тортури) залежить її самооцінка. Неможливо маючи невдоволення своїм новим тілом, обмеженням у рухах, змінам повсякденного ритму життя залишатися щасливою та отримувати насолоду від періоду вагітності, а також мати високу самооцінку, бути впевненою у собі.

**Медичні детермінанти (гестаційна складова).** За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), репродуктивне здоров'я – це стан фізичного, розумового і соціального благополуччя. Репродуктивна система людини закладається ще в період внутрішньоутробного розвитку. Передумовою пра-

вильного розвитку та функціонування репродуктивної системи новонародженого є нормальний фізіологічний перебіг вагітності та пологів у матері.

На основі даних державної та галузевої статистики України за 2000–2011 рр. проаналізовано захворюваність вагітних і новонароджених. Встановлено, що за останнє десятиріччя вдалося істотно поліпшити основні показники захворюваності вагітних і новонароджених: частота гестозів вагітних зменшилась у 1,8 разу, анемії – у 1,6 разу, ускладнених пологів – у 2,2 разу, акушерських кровотеч – у 1,9 раз. При цьому частота народжених хворими і захворілих новонароджених зменшилась в 1,8 разу переважно за рахунок зниження рівня захворюваності на внутрішньо маткову гіпоксію і асфіксію у пологах (у 4,6 раз), родову травму (у 1,9 раз). Проте все ще був високим рівень абортів (13,5 на 1000 жінок фертильного / репродуктивного віку), збільшилась частота захворювань, що ускладнюють вагітність, пологи і післяпологовий період, зокрема, хвороб системи кровообігу (в 1,5 раз) і сечостатевої системи (в 1,1 раз), та частота родорозрішення шляхом кесаревого розтину (в 1,5 раз).

Важливою складовою репродуктивного здоров'я жінки являється психоемоційне протікання вагітності, тому що під час вагітності в організмі жінки відбувається гормональна перебудова, яка відбивається на її психоемоційному стані.

З моменту підтвердження гестації включається «афект усвідомлення себе вагітною», домінанти вагітності (адаптаційна, занурення, інформаційна, материнська). В емоційній сфері це виявляється амбівалентністю емоцій стосовно майбутнього материнства, емоційною лабільністю, дратівливістю, тривогою, пов'язаною із розвитком дитини, власним здоров'ям, перебігом майбутніх пологів, ейфорією тощо. Ці переживання є проявом нормальної реакції жінки на глобальні зміни в її організмі, соціальному статусі, звичні життєві патерни. При оптимальному ставленні до вагітності формується прив'язаність матері і батька до дитини, інтуїтивний зв'язок батьків із пренейтом, що зароджуються ще під час виношування дитини (бондинг). При виношуванні небажаної чи непланової вагітності, без партнера чи без схвалення рідними переважають астеничні, негативні емоції. У разі небажаної вагітності

бондинг порушується, що може мати негативні наслідки як з боку материнської емоційної прив'язаності до дитини, так і з боку психічного розвитку плода. Емоційна прив'язаність узгоджується з мріями та фантазіями батьків щодо дитини ще на етапі її виношування. Мати і батько замислюються над тим, як поява дитини вплине і змінить їхній власний розвиток, «Я-концепцію», стосунки між ними (Batsulyeva, 2011).

Наступною медичною детермінантою виступає вживання психоактивних речовин вагітною жінкою. Вживання психоактивних речовин представляють ризик для здоров'я як вагітної жінки, так і її дитини. Наркотики викликають ризик передчасних пологів, народження дитини з малою вагою, розвитку абстинентного синдрому, вроджених дефектів, відхилень у розумовому розвитку дитини. Вагітні жінки, які вживають наркотики, нерідко недоїдають, що також негативно позначається на здоров'ї новонародженої дитини (порушення роботи ЦНС, вроджені вади розвитку, пороки серця, тощо).

Результати наукових досліджень свідчать, що вживання психоактивних речовин під час вагітності уповільнює зростання плоду і скорочує тривалість вагітності (підвищуючи ризик передчасних пологів). Після народження діти переживають симптоми абстинентного синдрому, серед яких – постійний плач, тремор підборіддя, судоми, вибухання тім'ячка, проблеми з диханням.

*Висновки.* На підставі теоретичного аналізу літературних джерел та власних наукових розвідок проаналізовано соціально-психологічні детермінанти, які впливають на формування самооцінки вагітних жінок; розглянуто їх вплив на особистість вагітної жінки та на її самооцінку, на перебіг вагітності та пологів, й на післяпологовий період.

Враховуючи отримані результати, не виникає сумнівів щодо важливості та доцільності впровадження комплексної програми соціально-психологічного супроводу жінок під час вагітності для підвищення самооцінки вагітних жінок, яка має не тільки позитивний вплив на характер перебігу вагітності і пологів, стабілізацію психоемоційного фону жінки та оптимізацію процесу формування її материнської сфери, сприяє вирішенню низки гострих соціально - психологічних про-

блем сучасного суспільства, пов'язаних з девіаціями материнської поведінки та різноманітними порушеннями в системі дитячо-батьківських та внутрішньо сімейних стосунків.

Перспективою подальшої наукової роботи стане емпіричне вивчення соціально-психологічних детермінант самооцінки вагітних жінок, розробка та апробування диференційованої програми соціально-психологічних заходів, спрямованих на покращення рівня самооцінки вагітних у залежності від соціально-психологічних детермінант та вікових особливостей.

## References:

- Bazhenova, O.V. (1993). *Hotovnost' k materynstvu: vydelenye faktorov, uslovyu psikhologicheskoho ryska dlya budushcheho razvityya rebenka* [Readiness for motherhood: the identification of factors, conditions of psychological risk for the future development of the child]. *Synaps*, 4, pp. 23-25. [in Russian]
- Batsulyeva, O. V. (2011). *Reproduktyvne zdorov'ya zhinky: medyko-psykholohichni ta sotsial'ni aspekty* [Reproductive health of women: medical-psychological and social aspects. Donets'k: Donbas. [in Ukrainian]
- Hoshov'ska, A. V., Hoshov'skyy, V. M. (2016) *Efektivnist' profilaktyky porushen' u systemi «maty-platsenta-plid»*. *Klinichna anatomiya ta operatyvna khirurhiya*. 15(3):72-75. [in Ukrainian]
- Karvasarskyy, B. D. (1982) *Medytsynskaya psikhologhiya* [Medical psychology]. Leningrad. [in Russian]
- Kupchenko, V. E. (2007) *Psikhologhiya beremennosti: osnovnye napravleniya yssledovaniya* [Psychology of pregnancy: the main directions of research]. *Vestn. Omsk. un-ta. Seryya «Psikhologhiya»*, 1, 30-34. [in Russian]
- Nechaeva, M. A., Berebyn, M. A. (2011) *Metodyka «Typ otноsheniya k beremennosti»: tekhnologhiya razrabotky, psykhometrycheskiye kharakterystyky* [Methodology "Type of attitude to pregnancy": development technology, psychometric characteristics]. *Vestnyk YuurHU*, 11, pp 66-76. [in Russian]
- Psikhologhiya y psykhoanaliz beremennosti* [Psychology and psychoanalysis of pregnancy]. (2013) [red. Raigorodskiy D. Y.]. Samara: Yzdatel'skyy Dom «BAKHRAKH-M». [in Russian]
- Syusyuka, V. H. (2016) *Otsinka vplyvu prohramy medyko-psykholohichnoyi korektsiyi psykhoemotsionoy dezadaptatsiyi u vahitnykh na perynatal'ni naslidky yikh rozrodzhennya* [Assessment of the impact of the program of medical and psychological correction of psychoemotional maladaptation in pregnant women on the perinatal consequences of their birth]. *Perynatalohiyya y pedyatryyya*, 3, pp 43-48. [in Ukrainian]

Fylyppova, H. H. (2011) Psykholohyeheskaya dyahnostyka hotovnosti k rodam [Psychological diagnosis of readiness for childbirth]. Zhurnal akusherstva y zhenskykh bolezney, 60, 3, pp 138-145. [in Russian]

Fylyppova, H. H. (2002) Psykholohyya materynstva [Psychology of motherhood]. Moscow: Yzd-vo Ynstituta Psykhoterapyy, 240. [in Russian]

Shymanskaya, T. L. (2007) Autopsykholohyeheskaya kompetentnost' lychnosti: krytery razvytyya [Autopsychological competence of the person: development criteria]. Omskyy nauchnyy vestnyk. Psykholoho-pedahohyeheskiye nauky. 101-103. [in Russian]

### **Iryna Martyniuk**

Postgraduate student, Department of Psychology, the Institute for Personnel Training at the State Employment Service of Ukraine, Kyiv (Ukraine)

## **THE SOCIAL-PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF PREGNANT WOMEN'S SELF-ESTEEM**

### **ABSTRACT**

The psychology of motherhood is one of the most complex and little-studied branches of modern science. Such studies are important because of existing grave demographic problems associated with falling birth rates, the large number of divorces, the increasing number of children abandoned by their parents or cases of child abuse, insufficient social and psychological assistance for families, and especially for women in labour.

The holistic psychological approach is relevant to studies of motherhood and social-psychological determinants forming pregnant women's self-esteem, because psychological problems of motherhood and early childhood are in demand on the background of modern advances in medicine, physiology, gynaecology and obstetrics, improved scientific-technical help at childbirth and neonatal practices.

The article studies pregnant women's self-esteem, in particular, by taking into account such characteristics as women's reproductive health, psychological-emotional states during pregnancy, psychological readiness for motherhood, social environment, social support, self-realization in the professional sphere, social guarantees given by employers.

The article proposes the theoretical model covering social-psychological determinants of pregnant women's self-esteem, which takes into account both the general social-psychological factors of life and the sphere of life specific for a modern pregnant woman. The presented determinants affect a woman's self-esteem before / during pregnancy, after childbirth and form her attitude to herself and to her role as a mother in family and society. The purpose of this theoretical model is to analyze the impact of socio-psychological determinants on pregnant women's self-esteem.

Pregnant women's self-esteem is a multilevel structure, which parts are studied in many sciences (psychology, sociology, demography, medicine – (gynaecology, obstetrics, neonatology, prenatal psychology), and covers all areas of pregnant women's life.

**Key words:** motherhood, pregnant woman, social-psychological determinants, pregnant women's self-esteem, pregnancy, childbirth.

### **Мартынюк Ирина Станиславовна**

Аспирант Института подготовки кадров Государственной службы занятости Украины, кафедра психологии, г. Киев (Украина)

## **СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ САМООЦЕНКИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

### **АННОТАЦИЯ**

Статья посвящена изучению самооценки беременных женщин, в частности в контексте учета данных состояния репродуктивного здоровья женщины, психоэмоционального протекания беременности, психологической готовности к материнству, социального окружения, наличие социальной поддержки, самореализация в профессиональной сфере, социальные гарантии от работодателя.

В статье предложена теоретическая модель социально – психологических детерминант самооценки беременной женщины, учитывающий как основные социально-психологические факторы жизнедеятельности, так и сферы жизни современного беременной женщины. Представленные детерминанты влияют на само-



оценку женщины до / во время беременности, после родов и формируют отношение к себе и своей роли - матери в семейном и социальной жизни. Целью теоретической модели является анализ влияния социально-психологических детерминант на формирование самооценки беременной женщины.

Самооценка беременных женщин - это многоуровневая структура, входящая в сферу изучения многих наук (психологии, социологии, демографии, медицины (гинекологии-акушерства, неонатологии, пренатальной психологии) и охватывает все сферы жизни беременной женщины.

**Ключевые слова:** материнство, беременная женщина, социально-психологические детерминанты, самооценка беременной, течение беременности, роды.

Дата отримання статті: 21.08.2020

Дата рекомендації до друку: 20.09.2020

Дата оприлюднення: 30.10.2020