

DOI [https://doi.org/10.32405/2522-9931-7\(36\)-34-47](https://doi.org/10.32405/2522-9931-7(36)-34-47)

УДК 159.9:61

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

ЧИННИКИ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК У ПРЕНАТАЛЬНИЙ ТА ПОСТНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОДИ

Анотація. У статті описано результати аналізу наукових праць із проблем психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди, який подається як сукупність характеристик особистості жінки, що відтворюють емоційну реакцію на чинники, які мають на неї вплив. Виокремлено чинники, які впливають на психоемоційний стан жінок у пренатальний, постнатальний періоди. Серед великої кількості класифікацій чинників психоемоційного стану жінок виокремлено дві основні групи: зовнішні та внутрішні. До зовнішніх чинників належать: соціально-економічне становище держави, демографічна політика держави, засоби масової інформації, традиції, норми суспільства, матеріально-побутові умови проживання, соціальний статус жінки, психологічний клімат у родині, близьке оточення, еколого-кліматичні умови. Внутрішні чинники охоплюють: міру довіри до медичної галузі, віросповідання, особливості персонального світосприйняття, естетичне виховання, анатомо-фізіологічний стан, обмеження в задоволеннях, емоційність жінки, додаткову відповідальність, запланованою чи незапланованою була вагітність. Досліджено, що найкращою допомогою щодо стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди є робота з коригування явища, яке вивчається. Здійснено аналіз поглядів науковців на коригування психоемоційного стану жінок у ці періоди. Визначено й обґрунтовано, що найефективнішим є комплексний підхід. Встановлено, що він передбачає зосередження на реалізації певних заходів, методів, технік, які застосовуються за принципами цілісності, системності відповідно до сутності, структури психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди та психологічних умов коригування зазначеного феномену.

Ключові слова: психоемоційний стан; пренатальний; постнатальний періоди; концепція; програма; чинник; комплексний підхід.

1. ВСТУП / INTRODUCTION

Постановка проблеми. Стабільний психоемоційний стан жінок у пренатальний, постнатальний періоди в умовах стрімких змін сучасного суспільства є гарантією народження здорового покоління. Однак не всі вагітні жінки та жінки після пологів можуть протистояти гормональним, фізіологічним, психічним змінам організму, враховуючи особливості пренатального, постнатального періодів. Крім того, існує безліч чинників, які безпосередньо або опосередковано впливають на психоемоційний стан жінок у зазначені періоди.

Важливу роль у процесі стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди має коригувальна робота психологів медичних установ. Водночас аналіз теоретичних та практичних досліджень із проблем коригування психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди дав змогу дійти висновку про те, що у сучасних умовах розвитку суспільства питання стабілізації психоемоційного стану жінок у зазначені періоди не було предметом самостійного психологічного дослідження, чинники, що впливають на виокремлений феномен, не було систематизовано й узагальнено.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Унаслідок наукової розвідки було з'ясовано, що питання психоемоційного стану особистості цікавили таких дослідників, як: В. Бєлих, С. Григор'єва, Б. Душков, В. Ілейко, А. Каніщев, А. Корольов, В. Первомайський, А. Реан, Б. Смирнов, Г. Соколов та ін. Проблеми пренатального, постнатального періодів у жінок вивчали В. Абрамченко, К. Бейлара, В. Бугро, Ю. Василькіна, С. Знаменська, І. Лазарева, Д. Кестенберг, Е. Мжаванадзе, Л. Перну, Ф. Тейсседр, В. Ушакова, М. Щербина та ін. Дослідженням чинників психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди переймалися М. Амвросова, О. Бацилєва, А. Захарова, Н. Коваленко, Є. Кондратенко, С. Ожигіна, І. Пузь, Є. Тетеріна, В. Торохтій, В. Ушакова та ін. Коригувальною діяльністю щодо психоемоційного стану жінок у зазначені періоди займалися: Н. Василенко, С. Великова, Г. Гусакова, С. Знаменська, Н. Коваленко, В. Кузнецова, Б. Нордтуг, І. Обухова, В. Писаренко, В. Потапов, І. Пузь, В. Сюсюк, Х. Сяахайм, В. Чугунов, Н. Швецова та ін.

2. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ / AIM AND TASKS

Мета статті полягає у виділенні чинників, які впливають на стабілізацію психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний

періоди, обґрунтуванні коригувальної роботи щодо стабілізації досліджуваного явища.

Відповідно до зазначеної мети у статті поставлено такі **завдання**: визначити та систематизувати основні чинники, які впливають на стабілізацію психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди; охарактеризувати коригувальну діяльність як найвпливовіший чинник стабілізації зазначеного феномену.

3. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ / THE THEORETICAL BACKGROUNDS

Проблема психоемоційного стану особистості є предметом наукового дослідження з позиції аксиологічного, діяльнісного, особистісного, системного підходів.

На думку Б. Душкова, А. Корольова, Б. Смирнова, психоемоційні стани – це стани, викликані реакцією людини на її ставлення до зовнішнього світу, до самої себе, які характеризуються змінами кількісних, якісних параметрів відповідей на сигнали зовнішнього середовища [1].

В. Белих, С. Григор'єва вважають, що психоемоційний стан – це особлива форма психічного стану людини з переважанням емоційного реагування за типом домінанти, емоційне реагування на якусь дію, ситуацію або на реакцію іншої людини [2].

У дослідженнях Н. Сергієнко психоемоційний стан розглядається як реакція особистості на зовнішні та внутрішні стимули, яка слугує проміжною ланкою між процесами, властивостями особистості, на якийсь час характеризує своєрідність психічної діяльності, має тимчасові кордони [3].

Серед основних характерологічних особливостей психоемоційних станів Ю. Бутузова виокремлює: складність, фоновий характер (слабка інтенсивність), значна тривалість (тривалість у часі), безпредметність (прихований характер причини виникнення), оцінювальний характер самого суб'єкта, специфічність динаміки перебігу [4].

Крім того, В. Газен, В. Юрченко вказують на властивості, притаманні психоемоційним станам, а саме: тривалість (відносна стійкість), динамічність існування, оборотність, інтенсивність, безперервність (відсутність різко виражених переходів), позитивний чи негативний вплив на діяльність, спілкування людини, ситуативне відтворення, предметна спрямованість, полярність, міра усвідомленості стану, цілісність [5].

Враховуючи особливості пренатального та постнатального періодів, а також беручи до уваги характеристики психоемоційного стану особистості, визначені науковцями, психоемоційний стан у пренатальний, постнатальний періоди розуміємо як сукупність характеристик особистості

жінки, що відображають емоційну реакцію на сукупність чинників, які впливають на неї.

Згідно із визначенням С. Гончаренко, чинники розглядаються як причини, що зумовлюють процес становлення, визначаючи характерні психологічні особливості психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди [6].

4. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ / RESEARCH METHODS

Під час проведення дослідження було використано такі теоретичні методи: аналіз та узагальнення результатів наукових пошуків фахівців; власні спостереження за поведінкою жінок у пренатальний, постнатальний періоди; класифікація чинників; індукція у формуванні висновків на основі узагальнення результатів попередніх наукових досліджень.

5. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ / RESEARCH RESULTS

У психологічній літературі існує низка теоретичних розробок, які зосереджують увагу на чинниках психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди.

На думку І. Пузь, серед великої кількості чинників, що впливають на психоемоційний стан жінки, можна визначити найвагоміші особливості комунікативного досвіду, отриманого в дитинстві; переживання та ставлення до малюка на різних етапах вагітності; спрямування на стратегію виховання та догляду за дитиною. Науковець вважає, що період вагітності супроводжується змінами фізіологічного, гормонального, емоційного, когнітивного, соціального станів, зміною щодо самооцінювання, перебудовою самосвідомості, опануванням нової соціальної ролі. Такий комплекс новоутворень, на думку І. Пузь, визначає психологічну готовність до материнства, з якою надалі потрібно ретельно працювати, коригуючи її [7].

У дослідженнях В. Ушакової міститься інформація про те, що на психоемоційний стан жінки у пренатальний та постнатальний періоди впливають такі чинники: особливості адаптації; умови існування, життєдіяльність. Автор зазначає, що низький рівень адаптації призводить до надмірних хвилювань, які супроводжуються негативними емоціями. Крім того, дезадаптація жінок супроводжується післяпологовою депресією, яка вимагає іноді тривалого лікування. Тому, на думку В. Ушакової, важливим за таких обставин є створення комфортніших умов, які б сприяли ефективній адаптації матері до дитини після її народження [8].

Згідно з напрацюваннями О. Бацилевої, психоемоційний стан жінки у період вагітності, пологів, післяпологовий час залежить від низки чинників, які корелюють із психофізіологічними особливостями, її особистісними

характеристиками. До таких чинників автор зараховує: соціально-економічну ситуацію у державі, задоволення стосунками у сім'ї, готовність жінки до подолання складної ситуації, рівень цінності дитини та материнства [9].

Важливими є дослідження Н. Коваленко, яка серед чинників, що впливають на психоемоційний стан жінки у пренатальний, постнатальний періоди, виокремлює такі: демографічна політика держави, діяльність сім'ї, економічний стан суспільства, морально-етичне виховання особистості, засоби масової комунікації, традиції, норми громадської думки, потреби особистості, місце проживання, оточення, соціальний та економічний статуси жінки, матеріально-побутові умови, робота [10].

Наукові розвідки М. Амвросова, Є. Кондратенко, С. Ожигіна, Є. Тетеріна містять інформацію про те, що емоційний стан жінки має великий вплив на перебіг вагітності та пологи, подальше ставлення жінки до себе, до дитини, на формування її самосвідомості, особистісних якостей. Початок вагітності, на думку авторів, є найскладнішим періодом для жінки як у фізіологічному, так і в емоційному сенсах, оскільки він супроводжується раннім токсикозом, гормональною перебудовою організму. Дослідники вважають, що важливе значення для формування емоційного статусу вагітної жінки мають психологічні чинники, а саме: бажаність вагітності, ставлення до неї в родині, рівень особистісних якостей майбутньої мами, її психологічна готовність до ролі матері [11].

С. Знаменська, вивчаючи емоційні переживання вагітних у третьому триместрі, дійшла висновку про те, що на психоемоційний стан жінки впливає комплекс чинників, а саме: об'єктивні – соціальні (вік, дані акушерського анамнезу, кількість вагітностей і пологів, характер перебігу вагітності, соціальні характеристики, задоволеність шлюбом, матеріальним становищем); суб'єктивні – психологічні (психологічні характеристики, властивості нервової системи, емоційна, ціннісна сфери особистості) [12].

Результати проведених досліджень В. Торохтія свідчать про те, що батьківська сім'я є необхідною умовою для формування реакції на вагітність жінки. Крім того, автор виокремлює інші чинники, які впливають на психоемоційний стан жінки у період вагітності, а саме: напрям думок сім'ї (відображає соціально-психологічний аспект життя сім'ї, систему цінностей, установок, потреб, мотивів); спосіб спілкування сім'ї (відкритість сімейної комунікації соціальному середовищу існування, вираженість власних інтересів сім'ї); ставлення соціального середовища до сім'ї, традиції нації, народності, місцевості проживання сім'ї, традиції сім'ї (норми, правила поведінки) [13].

Отже, аналіз наукових досліджень допоміг виокремити низку чинників, які, на нашу думку, мають великий індивідуальний вплив на

психоемоційний стан жінки у пренатальний та постнатальний періоди. Серед загалу виділено дві групи чинників: зовнішні та внутрішні. До зовнішніх чинників слід зарахувати такі: соціально-економічний стан держави, її демографічна політика, засоби масової інформації, традиції, норми суспільства, матеріально-побутові умови проживання, соціальний статус жінки, психологічний клімат у родині, близьке оточення, екологічно-кліматичні умови. Внутрішні чинники охоплюють: міру довіри до медичної галузі, віросповідання, особливості персонального світосприйняття, естетичне виховання, анатоμο-фізіологічний стан, обмеження в задоволеннях, емоційність жінки, додаткову відповідальність, запланованою чи незапланованою була вагітність.

Зважаючи на описане раніше, вважаємо за необхідне виокремити ще один чинник, який, на нашу думку, має досить великий вплив на стабілізацію психоемоційного стану жінки у пренатальний, постнатальний періоди, – це коригування діяльності щодо стабілізації досліджуваного явища.

В. Кузнєцова зазначає, що психокоригувальні дії необхідно спрямовувати, передусім, на внутрішній стан вагітної, оскільки позиція особистості щодо ситуації, в якій вона знаходиться, залежить від її суб'єктивного сприйняття. Важливим є усунення гострої негативної реакції на можливі ускладнення вагітності, виявлення страхів. Для цього науковець пропонує використовувати методи арт-терапії (сприяють адаптації до нового стану, гармонізації емоційного, фізичного станів, попередженню страхів, творчому саморозкриттю, усвідомленню власних ресурсів); тілесно-орієнтованої терапії (розблокування емоцій, формування нових способів поведінки, активізації творчого потенціалу); аутотренінгу (медитації, що сприяє психологічній розрядці, формуванню стосунків між мамою і майбутньою дитиною); гімнастику та вправи на дихання (навички правильного дихання, розслаблення м'язів, що сприяє адаптації серцево-судинної системи матері до фізичних навантажень); гапнотомію (спілкування з дитиною за допомогою постукувань). Рекомендації автора допоможуть дослідити проблеми на рівні інтелектуального, емоційного самосприйняття, тілесного самовідчуття, на рівні стереотипів та установок [14].

Програму з коригування психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди пропонує Н. Коваленко. Автор застосовує системний підхід до вирішення проблеми, акцентуючи увагу на створенні умов для розвитку перинатальної психології, а саме: підвищення якості життя, поліпшення умов праці, побуту, відпочинку населення, формування здорового способу життя; створення інформаційної системи, спрямованої на формування здорового способу життя; забезпечення населення якісною безкоштовною медичною допомогою; розроблення

програм соціального захисту сім'ї та підтримки розробок у сфері перинатальної психології; сприяння формуванню нової культури ставлення суспільства до вагітності, пологів, допомоги породіллі завдяки введенню в освітніх установах підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів, спеціальних курсів із перинатальної психології; розвиток системи науково-освітніх установ, профілактично-оздоровчих, консультаційних центрів, асоціацій, спілок на міжнародному, регіональному, муніципальному рівнях. У авторській програмі Н. Коваленко «Здорова сім'я» зосереджено увагу на традиціях культури дітонародження з найдавніших часів, на особистісно орієнтованому підході, на творчих, арт-терапевтичних, тілесно-орієнтованих технологіях, на авторському методі центрованого малюнку «План пологів» [10].

У дослідженнях С. Знаменської зазначено, що психоемоційний стан жінки перед пологами впливає на якість родової діяльності, тому заняття спеціальними фізичними вправами для вагітних є досить ефективним засобом. На думку автора, фізичні вправи позитивно впливають на емоційні переживання жінки на всіх етапах вагітності, сприяють поліпшенню якості пологової діяльності, стану новонародженої дитини. Такі вправи, на думку науковця, найбільше впливають на емоційну сферу вагітних жінок у складні періоди (зокрема, у першій і третій триместри). Фахівець зазначає, що у вагітних, які займаються фізичними вправами у першому триместрі, спостерігається гарний настрій, вони почуваються впевнено, майже відсутні фрустрованість, почуття самотності. У другому триместрі жінки почуваються переважно добре, мають гарний настрій, вони активні, упевнені, майже відсутні ознаки депресії, самотності, нервозності. У третьому триместрі переважають швидкі зміни настрою, напруженість, агресія, низька невротизація, самотність [12].

Цікаву технологію з коригування психоемоційного стану вагітної жінки пропонує В. Писаренко. Під час підготовки до пологів, поряд із психофізичною підготовкою, на думку дослідника, слід використовувати пренатальний спів. Така методика орієнтована на дослідження психологічних особливостей емоційного стану жінки, на визначення вагомих психотравматичних чинників з метою пошуку найбільш ранніх засобів психопрофілактики, коригування емоційного стану. Спів впливає на емоційно-психологічний рівень жінки і плода (викликає різні почуття, асоціації, образи, сприяє появі позитивного емоційного настрою, зниженню емоційного напруження, стресу); на фізіологічний рівень (змінюються ритм, частота дихання, активізуються обмінні процеси); на фізичний рівень (викликає відповідні резонансні коливання в усіх внутрішніх органах, системах і тканинах). Крім того, В. Писаренко зазначає, що спів жінки в період вагітності є певним засобом боротьби з внутрішньоутробною

гіпоксією плоду, дає змогу впливати на його рухову активність, забезпечує умови для профілактики внутрішньоутробних інфекцій. Виконуючи коліскові пісні, майбутня мама займається підготовкою до пологів, поліпшує функціональний, гормональний, психоемоційний стани, підвищує поріг чутливості під час пологів, що сприяє природнішому перебігу родової діяльності. Спів має релаксаційний, знеболювальний ефект, активізує внутрішні сили організму, підвищує працездатність, нормалізує сон, поліпшує настрій, самопочуття майбутньої мами й її дитини [15].

Ураховуючи запропоновані концепції до коригування психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди, нами було розроблено програму стабілізації досліджуваного феномену, яка ґрунтується на комплексному підході [16], що полягає в упровадженні спеціальних заходів, методик, технік, які застосовуються за принципами цілісності та системності відповідно до сутності, структури психоемоційного стану майбутніх мам та психологічних умов коригування зазначеного явища. Перераховані заходи спрямовано на досягнення поставлених цілей, що реалізуються завдяки впровадженню трьох блоків програми коригування психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди: інформаційно-змістового (який забезпечує розуміння жінками сутності психоемоційного стану та важливих його складників); мотиваційно-емоційного, спрямованого на підвищення рівня мотивації у жінок та поліпшення їхнього емоційного стану; практичний, що забезпечує оволодіння жінками вміннями та навичками, які впливають на психоемоційний стан.

Стабілізація психоемоційного стану жінки, на нашу думку, можлива за умови створення психологічних умов для колективної роботи, таких, як: 1) наявність привітної відвертої психологічної атмосфери під час проведення занять; 2) наявність висококваліфікованих фахівців, залучених до проведення програми; 3) забезпеченість комфортним, зручним приміщенням; 4) наявність необхідного обладнання для реалізації всіх запланованих у програмі коригування технік, методів.

Для реалізації програми стабілізації психоемоційного стану жінок застосовувалися різноманітні методи, техніки та форми роботи, а саме: практичні вправи, тренування, творчі вправи, бесіди, пояснення, практикуми, семінари, вебінари, самостійні роботи, техніки роботи з тілом (дихальні та фізичні вправи), тренувальні техніки з тренажером (лялька – годування), письмові техніки (система цінностей, список улюблених справ) тощо.

6. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ / CONCLUSIONS AND PROSPECTS FOR FURTHER RESEARCH

На основі теоретичного аналізу психологічних джерел було виокремлено та систематизовано чинники, які впливають на психоемоційний стан жінок у пренатальний, постнатальний періоди.

Зокрема до основних зовнішніх чинників належать: соціально-економічний стан держави, демографічна політика держави, засоби масової інформації, традиції, норми суспільства, матеріально-побутові умови проживання, соціальний статус жінки, психологічний клімат у родині, близьке оточення, екологічно-кліматичні умови. Серед внутрішніх чинників визначено: міру довіри до медичної галузі, віросповідання, особливості персонального світосприйняття, естетичне виховання, анатомо-фізіологічний стан, обмеження в задоволеннях, емоційність жінки, додаткову відповідальність, запланованою чи незапланованою була вагітність.

Однак, крім перерахованих чинників, на нашу думку, найвпливовішим є коригувальна діяльність щодо стабілізації досліджуваного явища.

Перспективи подальших досліджень. Наведені результати досліджень є першим кроком у вивченні диференційованого впливу чинників психоемоційного стану жінок у пренатальному, постнатальному періодах, розробленні індивідуальних програм коригування психоемоційного стану жінки відповідно до описаного стану.

7. СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ / REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

- [1] Б. А. Душков, А. В. Королев и Б. А. Смирнов, *Энциклопедический словарь: психология труда, управления, инженерная психология и эргономика*. Москва, Россия, 2005, 848 с.
- [2] В. Н. Белых, и С. А. Григорьева, «Влияние мобильных средств на психоэмоциональное состояние студентов», *Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки*, № 12(27), 2014. [Электронный ресурс]. Доступно: [http://sibac.info/archive/guman/12\(27\).pdf](http://sibac.info/archive/guman/12(27).pdf).
- [3] Н. П. Сергієнко, «Емоційний стан працівників МНС на різних етапах професіоналізації», *Проблеми екстремальної та кризової психології*, Вип. 6, с. 164–173, 2009.
- [4] Ю. А. Бутузова, «Психологическая сущность эмоционального состояния личности», *Омский научный вестник*, № 5(101), 2011. [Электронный ресурс]. Доступно: <http://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-suschnost-emotsionalnogo-sostoyaniya-lichnosti>.

- [5] В. А. Ганзен, и В. Н. Юрченко, «Системный подход к анализу, описанию и экспериментальному исследованию психических состояний человека», *Экспериментальная и прикладная психология*, вып. 10, с. 5–16, 1981.
- [6] С. У. Гончаренко, *Професійна освіта: словник*. Київ, Україна, 2000, 380 с.
- [7] І. В. Пузь, «Особливості психологічного супроводу жінок під час вагітності», *Актуальні проблеми психології: Психологія особистості*, т. 11, вип. 4, с. 178–185, 2011.
- [8] В. Ушакова, «Психоемоційний стан жінок у ранньому післяпологовому періоді життя», *Психологія і суспільство*, № 3, с. 144–152, 2014.
- [9] О. В. Бацилева, «Особливості психоемоційного стану жінок з перенесеною вагітністю», *Проблеми сучасної психології*, вип. 27, с. 34–47, 2015.
- [10] Н. П. Коваленко, «Психопрофілактика и психокоррекция женщины в период беременности и родов: медико-социальные проблемы», дис. д-ра наук. Москва, Россия, 2003, 492 с.
- [11] М. А. Амвросова, Е. А. Кондратенко, С. Н. Ожигина и Е. В. Тетерина, «Влияние беременности на психоэмоциональное состояние женщины», *Концепт: науч.-метод. электрон. журнал*, т. 2, с. 257–261, 2017.
- [12] С. И. Знаменська, «Коррекция эмоциональных состояний беременных женщин средствами физических упражнений», дис. канд. наук. Санкт-Петербург, Россия, 2007, 164 с.
- [13] В. С. Торохтий, *Основы психолого-педагогического обеспечения социальной работы с семьей*. Москва, Россия, 2000, 114 с.
- [14] В. І. Кузнєцова, «Рекомендації щодо організації психологічної допомоги жінкам з ускладненим перебігом вагітності», *Вісник ХНУ ім. В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*, № 902, с. 154–159, 2010.
- [15] В. Г. Писаренко, «Коррекция психоэмоционального состояния беременных женщин», *Научный альманах*, № 10/4(12), с. 412–417, 2015.
- [16] В. І. Романчиков, *Основы научных исследований*. Київ, Україна, 2007, 254 с.

FACTORS STABILIZING THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF WOMEN IN THE PRENATAL, POSTNATAL PERIODS

Oksana Yemets,

competitor of the Department of Psychology
of Educational Scientific Institute of International
Relations and Social Sciences Interregional
Academy of Personnel Management,
Kyiv, Ukraine.

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

irisksenia@gmail.com

Abstract. The article presents the results of the analysis of scientific works on the psychoemotional state of women in the prenatal, postnatal periods, which is defined as a set of personality characteristics of a woman, reflecting an emotional reaction to a set of factors influencing in specified periods. The factors affecting the psycho-emotional state of women in the prenatal, postnatal periods are highlighted. Among a sufficient number of classifications of factors of the psychoemotional state of women in the prenatal, postnatal periods there are two main groups of factors: external and internal. The external factors include: the socio-economic situation of the state, the demographic policy of the state, the media, traditions, norms of society, living conditions, the social status of women, the psychological climate in the family, close environment, environmental and climatic conditions. Internal factors include: the degree of trust in the medical industry, religion, personal characteristics of the world, aesthetic, anatomical and physiological, restrictions on pleasure, the emotionality of a woman, additional responsibility, planned / unplanned pregnancy. Revealed that the most influential factor in the psycho-emotional state of women in prenatal, postnatal periods is remedial work with the phenomenon that is being studied. The analysis of the views of scientists on the correction of the psycho-emotional state of women in the prenatal, postnatal periods was carried out. It was determined and substantiated that the most effective approach in the process of correction of the psycho-emotional state of women in the prenatal, postnatal periods is an integrated approach. It is established that this approach focuses on the implementation of special measures, methods, techniques applied on the principles of integrity, consistency in accordance with the essence, the structure of the psycho-emotional state of women in the prenatal, postnatal periods and psychological conditions for the correction of the phenomenon.

Keywords: psycho-emotional state; prenatal; postnatal periods; concept; program, factor; integrated approach.

ФАКТОРЫ СТАБИЛИЗАЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН В ПРЕНАТАЛЬНЫЙ И ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОДЫ

Емец Оксана Ярославовна,

соискатель кафедры психологии Учебно-научного института
международных отношений и социальных наук
Межрегиональной академии управления персоналом,
Киев, Украина.

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

irisksenia@gmail.com

Аннотация. В статье описаны результаты анализа научных работ, посвященных проблемам психоэмоционального состояния женщин в пренатальный, постнатальный периоды, которое определяется как совокупность характеристик личности женщины, отражающих эмоциональную реакцию на факторы, влияющие на нее. Выделены факторы, влияющие на психоэмоциональное состояние женщин в пренатальный, постнатальный периоды. Среди достаточного количества классификаций факторов психоэмоционального состояния женщин выделены две основные группы: внешние и внутренние. К внешним факторам следует отнести: социально-экономическое положение государства, демографическую политику государства, средства массовой информации, традиции, нормы общества, материально-бытовые условия проживания, социальный статус женщины, психологический климат в семье, близкое окружение, эколого-климатические условия. Внутренние факторы включают: степень доверия к медицинской отрасли, вероисповедание, особенности персонального мировосприятия, эстетическое воспитание, анатомо-физиологическое состояние, ограничения в удовольствиях, эмоциональность женщины, дополнительная ответственность, запланированной или незапланированной была беременность. Выявлено, что самой лучшей помощью в стабилизации психоэмоционального состояния женщин в пренатальный, постнатальный периоды является коррекционная работа с явлением, которое изучается. Осуществлен анализ взглядов ученых на коррекцию психоэмоционального состояния женщин в эти периоды. Определено и обосновано, что наиболее эффективным является комплексный подход. Установлено, что он предполагает сосредоточение на реализации определенных мер, методов, техник, применяемых на принципах целостности, системности в соответствии с сущностью, структурой психоэмоционального состояния женщин в

пренатальний, постнатальний періоди і психологічними умовами корекції вказаного феномена.

Ключевые слова: психоемоциональное состояние; пренатальный, постнатальный периоды; концепция; программа; фактор; комплексный подход.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

- [1] B. A. Dushkov, A. V. Korolev i B. A. Smirnov, *Энциклопедический словарь: психология труда, управления, инженерная психология и эргономика*. Москва, Россия, 2005, 848 с.
- [2] V. N. Belyh, i S. A. Grigor'eva, «Vliyaniye mobil'nyh sredstv na psikoehmotsional'noe sostoyaniye studentov», *Nauchnoye soobshchestvo studentov XXI stoletiya. Gumanitarnyye nauki*, № 12(27), 2014. [Электронный ресурс]. Доступно: [http://sibac.info/archive/guman/12\(27\).pdf](http://sibac.info/archive/guman/12(27).pdf).
- [3] N. P. Serhiienko, «Emotsiyni stan pratsivnykiv MNS na riznykh etapakh profesionalizatsii», *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psikhologii*, vyp. 6, s. 164–173, 2009.
- [4] YU. A. Butuzova, «Psihologicheskaya sushchnost' ehmtsional'nogo sostoyaniya lichnosti», *Omskiy nauchnyy vestnik*, № 5(101), 2011. [Электронный ресурс]. Доступно: <http://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-suschnost-emotsionalnogo-sostoyaniya-lichnosti>.
- [5] V. A. Ganzen, i V. N. YUrchenko, «Sistemnyy podhod k analizu, opisaniyu i ehksperimental'nomu issledovaniyu psichicheskikh sostoyaniy cheloveka», *Экспериментальная и прикладная психология*, vyp. 10, s. 5–16, 1981.
- [6] S. U. Honcharenko, *Profesiina osvita: slovnyk*. Kyiv, Ukraina, 2000, 380 s.
- [7] I. V. Puz, «Osoblyvosti psikhologicheskogo suprovodu zhinok pid chas vahitnosti», *Aktualni problemy psikhologii: Psikhologiya osobystosti*, t. 11, vyp. 4, s. 178–185, 2011.
- [8] V. Ushakova, «Psykhoeemotsiyni stan zhinok u rannomu pisliapolozhovomu periodu zhyttia», *Psikhologiya i suspilstvo*, № 3, s. 144–152, 2014.
- [9] O. V. Batsylieva, «Osoblyvosti psykhoeemotsiynoho stanu zhinok z perenoshuvaniu vahitnistiu», *Problemy suchasnoi psikhologii*, vyp. 27, s. 34–47, 2015.
- [10] N. P. Kovalenko, «Psihoprofilaktika i psihokorreksiya zhenshchiny v period beremennosti i rodov: mediko-social'nye problemy», *dis. d-ra nauk*. Moskva, Rossiya, 2003, 492 s.
- [11] M. A. Amvrosova, E. A. Kondratenko, S. N. Ozhigina i E. V. Teterina, «Vliyaniye beremennosti na psikoehmotsional'noe sostoyaniye zhenshchiny», *Koncept: nauch.-metod. elektron. zhurnal*, t. 2, s. 257–261, 2017.

- [12] S. I. Znamens'ka, «Korrekcija ehmocional'nyh sostoyanij beremennyh zhenshchin sredstvami fizicheskikh uprazhnenij», dis. kand. nauk. Sankt-Peterburg, Rossiya, 2007, 164 s.
- [13] V. S. Torohtij, Osnovy psihologo-pedagogicheskogo obespecheniya social'noj raboty s sem'ej. Moskva, Rossiya, 2000, 114 s.
- [14] V. I. Kuznietsova, «Rekomendatsii shchodo orhanizatsii psykholohichnoi dopomohy zhinkam z uskladnenym perebihom vahitnosti, Visnyk KhNU im. V. N. Karazina. Seriiia «Psykhologhiia», № 902, s. 154–159, 2010.
- [15] V. G. Pisarenko, «Korrekcija psihoehmocional'nogo sostoyaniya beremennyh zhenshchin», Nauchnyj al'manah, № 10/4(12), s. 412–417, 2015.
- [16] V. I. Romanchykov, Osnovy naukovykh doslidzhen. Kyiv, Ukraina, 2007, 254 s.