МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОЇ ПІДТРИМКИ ЧОЛОВІКА НА СТИЛЬ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ДРУЖИНИ**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0533-з
спеціальності 053– Психологія
Бехтеренко Юлія Михайлівна
Керівник: Козич І.В., к.пед.н., доцент кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності
Рецензент: Грандт В.В., к. психол.н., доцент кафедри психології.

Запоріжжя – 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Бехтеренко Юліїї Михайлівні

Тема роботи Вплив емоційної підтримки чоловіка на стиль перебігу вагітності дружини

керівник роботи Козич І.В., к.пед.н., доцент кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності

затверджені наказом ЗНУ від «24» 09 2024 року № 1446-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: визначити психологічні та фізіологічні аспекти вагітності; проаналізувати емоційну підтримку як психологічний феномен; теоретично обґрунтувати роль партнера під час вагітності жінки; провести емпіричне дослідження впливу емоційної підтримки чоловіка на стиль перебігу вагітності; розробити рекомендації щодо покращення емоційної підтримки чоловіка під час вагітності дружини.

5. Перелік графічного матеріалу: 2 таблиці, 2 рисунка

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Козич І.В. доцент		
Розділ 1	Козич І.В. доцент		
Розділ 2	Козич І.В. доцент		
Висновки	Козич І.В. доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2024 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень- червень 2024 р.	Виконано
5	Написання висновків	серпень-вересень 2024 р.	Виконано
6	Передзахист	жовтень 2024 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2024 р.	Виконано

Студент _____ Ю.М. Бехтеренко

Керівник роботи _____ І.В. Козич

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ О. М. Гредінарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 73 сторінки, 2 таблиці, 2 рисунка, 90 джерел, 1 додаток.

Об’єкт дослідження: міжособистісна взаємодія у подружніх парах під час вагітності дружини.

Предмет дослідження: вплив емоційної підтримки чоловіка на стиль перебігу вагітності дружини

Мета дослідження полягає у визначенні впливу емоційної підтримки чоловіка на стиль перебігу вагітності дружини, виявленні ключових психологічних факторів, що сприяють позитивному перебігу вагітності, та розробці рекомендацій для покращення партнерських стосунків.

Перша гіпотеза дослідження полягає в тому, що: низький рівень емоційної підтримки з боку партнера прямо корелює з підвищенням рівнів тривожності та депресії у вагітних жінок.

Друга гіпотеза дослідження полягає в тому, що: відсутність підтримки значно впливає не лише на психологічний стан жінок, але й на стиль перебігу вагітності, збільшуючи ризик ускладнень та погіршення якості життя.

Для досягнення і вирішення поставлених завдань нами використано такі методи, як метод аналізу науково-теоретичних джерел, систематизації та узагальнення психологічних даних за обраною темою дослідження, психодіагностичні методи, а також методи математичної обробки даних.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що визначено основні компоненти ефективної емоційної підтримки у подружніх парах в контексті вагітності, та розширено уявлення про психологічні механізми партнерської підтримки та її вплив на адаптацію вагітної жінки до фізіологічних і емоційних змін.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що отримані результати роботи можуть бути використані в роботі пренатального психолога з сім’ями які чекають дитину, а також із подружніми парами, зокрема щодо проведення тренінгів для майбутніх батьків.

ЕМОЦІЙНА ПІДТРИМКА, ВАГІТНІСТЬ, ЖІНКИ, СТИЛЬ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ, ЧОЛОВІК, ДРУЖИНА, ПАРТНЕР.

SUMMARY

Bekhterenko Yu. M. The Influence of a Husband's Emotional Support on the Style of a Wife's Pregnancy.

Master's thesis: 73 pages, 2 tables, 2 figures, 90 sources, 1 application.

Object of research: interpersonal interaction in married couples during the wife's pregnancy.

Subject of research: the influence of the husband's emotional support on the style of the wife's pregnancy

The aim of the research is to determine the influence of the husband's emotional support on the style of the wife's pregnancy, identify key psychological factors that contribute to a positive pregnancy, and develop recommendations for improving partner relationships.

The first hypothesis of the research is that: a low level of emotional support from the partner is directly correlated with increased levels of anxiety and depression in pregnant women.

The second hypothesis of the research is that: lack of support significantly affects not only the psychological state of women, but also the style of the pregnancy, increasing the risk of complications and worsening quality of life.

To achieve and solve the tasks set, we used such methods as the method of analyzing scientific and theoretical sources, systematizing and generalizing psychological data on the selected research topic, psychodiagnostic methods, as well as methods of mathematical data processing.

The scientific novelty of the results obtained lies in the fact that the main components of effective emotional support in married couples in the context of pregnancy have been identified, and the idea of the psychological mechanisms of partner support and its impact on the adaptation of a pregnant woman to physiological and emotional changes has been expanded.

The practical significance of the results obtained is that the results of the work obtained can be used in the work of a prenatal psychologist with families expecting a child, as well as with married couples, in particular in conducting trainings for future parents.

EMOTIONAL SUPPORT, PREGNANCY, WOMEN, PREGNANCY STYLE, HUSBAND, WIFE, PARTNER

ЗМІСТ

ВСТУП 7

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВПЛИВУ ЕМОЦІЙНОЇ ПІДТРИМКИ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ…….. 10

1.1. Психологічні та фізіологічні аспекти вагітності…..... 10

1.2. Емоційна підтримка як психологічний феномен …… 24

1.3. Роль партнера під час вагітності жінки…… 34

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕМОЦІЙНОЇ ПІДТРИМКИ ЧОЛОВІКА НА СТИЛЬ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ……..… 48

2.1. Методи, методика і процедура дослідження …….. 48

2.2. Результати дослідження та їх інтерпретація ……..…… 60

2.3. Рекомендації щодо покращення емоційної підтримки чоловіка під час вагітності дружини…… 63

ВИСНОВКИ..... 67

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 74

ВСТУП

Актуальність дослідження. Вагітність — один із найбільш значущих періодів у житті жінки, що супроводжується суттєвими фізіологічними та психологічними змінами. У цей час особливу роль відіграє підтримка з боку найближчого оточення, зокрема чоловіка, яка може суттєво вплинути на емоційний стан вагітної, стиль перебігу вагітності та майбутні партнерські стосунки. Результати досліджень свідчать, що відчуття підтримки з боку партнера знижує рівень тривожності, депресивності, сприяє формуванню позитивного емоційного фону та впливає на адаптацію до змін, пов’язаних із вагітністю.

Актуальність даної теми зумовлена необхідністю комплексного розуміння впливу емоційної підтримки чоловіка як ключового фактора, що визначає якість психологічного комфорту жінки в цей період. В сучасному світі, де багато пар стикаються із труднощами в комунікації, важливо звернути увагу на аспекти, які сприяють зміцненню сімейних зв’язків під час вагітності.

Дослідженнями в області емоційної підтримки та сімейної психології активно займалися українські вчені, як С.Д. Максименко вивчав психологічні аспекти партнерської взаємодії та розвиток сімейних стосунків; Т. Яценко досліджувала психодинамічний підхід у вивченні взаємовідносин у сім’ї; Н. Чепелєва приділяла увагу емоційній регуляції у стосунках і її впливу на психологічне благополуччя**;** І. Звєрєва аналізувала соціально-психологічні аспекти партнерських взаємин у кризові періоди.

Також увагу до проблематики емоційної підтримки під час вагітності приділяли зарубіжні дослідники, зокрема Дж. Боулбі, автор теорії прив’язаності, яка слугує теоретичною основою для розуміння потреби жінки в емоційній підтримці під час вагітності.

Таким чином, обрана тема є актуальною як з наукової, так і з практичної точки зору, оскільки спрямована на зміцнення сімейних зв’язків та покращення якості життя вагітних жінок.

Об’єкт дослідження: міжособистісна взаємодія у подружніх парах під час вагітності дружини.

Предмет дослідження: вплив емоційної підтримки чоловіка на стиль перебігу вагітності дружини

Мета дослідження полягає у визначенні впливу емоційної підтримки чоловіка на стиль перебігу вагітності дружини, виявленні ключових психологічних факторів, що сприяють позитивному перебігу вагітності, та розробці рекомендацій для покращення партнерських стосунків.

Перша гіпотеза дослідження полягає в тому, що: низький рівень емоційної підтримки з боку партнера прямо корелює з підвищенням рівнів тривожності та депресії у вагітних жінок.

Друга гіпотеза дослідження полягає в тому, що: відсутність підтримки значно впливає не лише на психологічний стан жінок, але й на стиль перебігу вагітності, збільшуючи ризик ускладнень та погіршення якості життя.

Завданнями роботи є:

1. Визначити психологічні та фізіологічні аспекти вагітності.
2. Проаналізувати емоційну підтримку як психологічний феномен.
3. Теоретично обґрунтувати роль партнера під час вагітності жінки.
4. Провести емпіричне дослідження впливу емоційної підтримки чоловіка на стиль перебігу вагітності
5. Розробити рекомендації щодо покращення емоційної підтримки чоловіка під час вагітності дружини

Для досягнення і вирішення поставлених завдань нами використано такі методи, як метод аналізу науково-теоретичних джерел, систематизації та узагальнення психологічних даних за обраною темою дослідження, психодіагностичні методи, а також методи математичної обробки даних.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що визначено основні компоненти ефективної емоційної підтримки у подружніх парах в контексті вагітності, та розширено уявлення про психологічні механізми партнерської підтримки та її вплив на адаптацію вагітної жінки до фізіологічних і емоційних змін.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що отримані результати роботи можуть бути використані в роботі пренатального психолога з сім’ями які чекають дитину, а також із подружніми парами, зокрема щодо проведення тренінгів для майбутніх батьків.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВПЛИВУ ЕМОЦІЙНОЇ ПІДТРИМКИ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ

1.1. Психологічні та фізіологічні аспекти вагітності

Вагітність є унікальним періодом у житті жінки, що супроводжується значними змінами як на фізіологічному, так і на психологічному рівнях. Ці зміни зумовлюють необхідність комплексного підходу до вивчення вагітності як багатоаспектного феномена. На фізіологічному рівні вагітність викликає адаптацію всіх систем організму до нового стану, пов’язаного із зростанням і розвитком плода. Одночасно психологічний аспект цього періоду визначається емоційними переживаннями, зміною соціальної ролі та підготовкою до материнства.

Особливий інтерес викликає взаємозв’язок фізіологічних і психологічних змін, адже психоемоційний стан жінки може впливати на перебіг вагітності, а фізичні ускладнення, у свою чергу, формують специфічні психологічні реакції. Такі явища, як тривожність, страх перед пологами чи зміни у відносинах із партнером, є поширеними у вагітних жінок

Долинська Л.В. зазначає, що материнство є якісно новою ситуацією в розвитку і становленні жінки, яка започатковує процес інтеграції завдань власного життєвого розвитку. На перших етапах цей процес зазвичай неконтрольований, тобто жінка не контролює його. З'являються нові різноманітні переживання, які заповнюють внутрішній психологічний простір матері і змінює її психологічний стан. Але в міру того, як жінка набуває досвіду взаємодії мати-дитина, вона вчиться розуміти і осмислювати свої переживання. Ціннісно-смисловий досвід материнства стає новоутворенням, яке дозволяє жінці впоратися з процесом інтеграції

суперечливих переживань, що супроводжують розвиток її стосунків з дитиною, і зробити осмислений вибір батьківської позиції та стратегії батьківської поведінки. Ціннісно-смисловий досвід як новоутворення етапу материнства проявляється у формі особливої внутрішньої активності - «конструювання сенсу». Результатом цієї діяльності є творче перетворення смислового світу особистості, інтеграція в самосвідомість жінки образу батька і дитини, кожен з яких має статус суб'єктивності. [20].

Крижанівська О.А. звертає увагу на те, що для жінки очікування та народження дитини є не тільки новою соціальною ситуацією, яка вимагає реалізації певних моделей поведінки, а й запускає активний процес її переживання. Це супроводжується, з одного боку, усвідомленням діалогу жінки з «внутрішньою дитиною» як сплаву її дитячих переживань, а з іншого боку, входженням образу реальної дитини у внутрішній світ матері [32].

У зв'язку з цим ми вважаємо найбільш доцільним у контексті даної праці визначення науковців, щодо розуміння «внутрішньої дитини» вагітної жінки, вони розглядають цей феномен, як «багаторівневу афективно-когнітивну систему, сформовану в дитинстві, що функціонує в сьогоденні дорослої людини і визначає її майбутнє та особистісне зростання» [41].

Трифонова О.П. розуміє материнство як процес формування смислових кордонів між матір'ю та дитиною. Суттєвим нововведенням материнства є зміна смислової сфери жінки, що визначає переживання материнства як динамічного процесу, що реалізується в системі взаємодії мати-дитина. Очікування та народження дитини є для жінки не лише новою соціальною ситуацією, яка потребує здійснення певних поведінкових дій, а й запускає процес її переживання»[68].

Варбан І.В. розглядає семантичне переживання материнства як психологічне перетворення у сфері самосвідомості жінки, яка прийняла цю роль. З її точки зору, коли у самовпевненості жінки формується образ дитини, відбуваються зміни не лише в емоційній, фізіологічній, а й у смисловій сферах, які можуть бути як позитивними, так і негативними. Усі ці

сфери взаємопов’язані. Так, виникнення ряду ендокринно-соматичних і психофізіологічних змін в організмі вагітної призводить до появи ряду негативних тенденцій на змістовому рівні: хвилювань, страхів, пов'язаних з майбутніми пологами, страхів за здоров'я і долю ненародженої дитини, занепокоєння щодо погіршення материнського благополуччя її родини, можливого придушення особистої свободи, переживання власної фізичної метаморфози та пов’язаної з нею сексуальної непривабливості.

Вагітність — це, перш за все, екзистенційна ситуація, яка впливає на життя жінки і приносить із собою глибокі зміни у впевненості в собі, у ставленні до себе, до інших і до світу. Змінюється зовнішній вигляд жінки, відчуття, що виходять від тіла, ритми його функціонування. Соціальне становище жінки змінюється як у макро-, так і в мікроспільноті. Вона більше не є активним членом сосіуму, більше не є дитиною своїх батьків, але ще й не мати, в її стосунках з батьком дитини формуються нові форми та ролі, з’являються нові види відносин з лікарями та соціальними службами [8].

Чернишенко А.А. зазначає, що психоемоційний стан вагітної жінки – це сукупність її емоційних реакцій під час вагітності: на навколишнє середовище, зміни в організмі та самопочуття [76].

Максименко С.Д. підкреслює, що під час вагітності жінки поглинені власними почуттями та переживаннями і менш вразливі до навколишнього світу та речей, які не мають нічого спільного з їхньою ситуацією. З моменту, коли вона відчуває рух ненародженої дитини, жінка отримує підтвердження того, що дитина існує і що вона не просто частина його тіла, а самостійна істота [43].

Трифонова О.П. визначає вагітність як «гострий перехідний період, що супроводжується кризовими переживаннями, які істотно перебудовують свідомість жінки та її стосунки зі світом». Трифонова О.П. вважає, першу вагітність особливо напруженим та стресовим періодом. Це критичний момент у розвитку жіночої ідентичності, перехід якої сприяє внутрішній і зовнішній інтеграції та набуттю нового соціального статусу [68].

Mercer R.T. визначає, «вагітність кожної жінки – це час зміни її особистої, професійної, сексуальної, гендерної, фізичної та інших ідентичностей» [89]. Водночас, Карпенко З.С. зазначає, що це «період припливу психофізіологічних сил, спрямованих на народження здорової дитини та особистісне дорослішання самої жінки – майбутньої матері» [26].

Чепелєва Н.В. зазначає, що спрямованість особистості жінки, її світогляд, її переконання, прагнення та інтереси, а також її життєвий досвід впливають на те, як вона відреагує на свою вагітність [75].

Вагітність як криза розвитку передбачає звернення до жіночої особистості.

Гілліган К. визначає вагітність як «екзистенційну ситуацію, яка зачіпає всі основи життя жінки, викликає глибокі зміни в самосвідомості, ставленні до оточуючих і світу, вважають її «життєвою подією», яка створює умови для особистісних змін і реструктуризація предметом цієї події» [16].

Д. Пайнс вважає, що вагітність є «кризовою точкою в пошуках жіночої ідентичності, оскільки немає точки повернення, незалежно від того, чи народилася дитина вчасно, чи стався викидень, чи стався аборт». З його точки зору, вагітність означає кінець існування жінки як самостійної, незалежної істоти і початок неодмінних і безповоротних стосунків мати-дитина [40].

Інші науковці, наприклад Reynolds J.L. розуміють материнство як «процес формування смислових кордонів між матір'ю та дитиною». Сутнісним реформуванням материнства є, таким чином, зміна смислової сфери жінки, що визначає переживання материнства як динамічного процесу, що реалізується в системі взаємодії мати-дитина. Очікування та народження дитини представляє для жінки не тільки нову соціальну ситуацію, яка вимагає виконання певних поведінкових дій, але й запускає процес її переживання [90]. Johnson M.P., Slade P. розглядає вагітність як гострий перехідний період, який часто супроводжується переживаннями кризи. Під

час вагітності істотно змінюється свідомість жінки, її ставлення до світу» [88].

Бойко М. О. зауважує, що в результаті гормональних і фізичних змін в організмі вагітної жінки відбувається зміна її психічного стану [5].

Вагітність можна розділити на три періоди (триместри) з психологічної точки зору, а також з фізіологічної точки зору :

Тищенко І.А. зазначає, що *перший триместр* зазвичай визначають як місяці невизначеності та адаптації до нової хвороби. Почуття жінки неоднозначні: вона радіє усвідомленню того, що чекає дитину, відчуває і радість, і жаль. Це ще не розпливчастий страх, який включає і радість від того, що відбувається, і страх перед невідомістю (особливо, якщо це вперше), і хвилювання за майбутнє (як вирішити проблеми, що виникають з народженням дитини). , і страх, що чоловік відійде від неї через кілька місяців вагітності [66].

Галацька І. В. описує фізіологічні основи перебігу вагітності, в перший триместр може бути нудота, безсоння, втрата апетиту - причини або наслідки цих неоднозначних почуттів - часто ускладнюють перші тижні вагітності [14].

Літвінова В.П. звертає увагу на те, що страх перед невідомим може призвести до депресії. Жінка відчуває чутливість і залежність від проявів інфантилізму, які в окремих випадках яскраво виражені.

Вагітній жінці подобається (більш-менш свідомо) її дещо інший особливий стан, іноді настільки, що вона стає більш вразливою, почувається більш фізично та психологічно крихкою. Вона хоче бути об'єктом пильної уваги з боку оточуючих. Проте в такому стані жінка відчуває внутрішнє дорослішання.

Майбутня мама коливалася між радістю і страхом, тепер в ній борються дві тенденції: від інфантильності до повноцінної дорослості. Ця дихотомія, яка викликає тривогу, часто спричиняє зміни настрою, які не завжди зрозумілі іншим [39, 91].

Другий триместр – місяць психоемоційної рівноваги. Перші ворушіння плода мають велике значення для всіх вагітних жінок. Ті, хто раніше не наважувався показувати свою радість, повністю віддаються їй, бо тепер довіряють своєму материнству.

Присутність дитини та емоційне прийняття нею позитивно впливають не тільки на думки та уяву майбутньої мами, а й на її організм [69, 128-129].

Третій триместр - місяць, коли потрібно зосередитися на майбутніх пологах. У перші три місяці дитина була надією, потім упевненістю, але не реальністю, на третьому триместрі її присутність стала відчутною, вона стала єдиним зосередженням думок, інтересів і діяльності майбутньої матері.

Поступово події повсякденності відходять на другий план, все менше займають вагітну жінку, бо її думки концентруються на майбутній дитині [85, 16].

Таке занурення у вагітність є головною особливістю третього триместру. Майбутня мама настільки зайнята думками про свою дитину, що іноді їй здається, ніби вона хоче відгородитися від усіх навколо.

Вагітна жінка стає байдужою до багатьох речей не тільки емоційно, але й інтелектуально, їй важко концентруватися на роботі, увага розсіяна [39, 91].

Сидоренко А.Ю. зазначає, що вивчаючи вплив вагітності на особистісні особливості вагітних, необхідно звернути увагу на емоційну нестабільність вагітних і їх самовпевненість, консерватизм і недисциплінованість, а також певну байдужість до успіхів і невдач.

На фоні ускладненого перебігу вагітності вагітні характеризуються підвищеною емоційною чутливістю, є більш комунікабельними, більш відкритими, більш фрустраційними, тривожними, схильними до перепадів настрою та більш схильними до стресів [61, 43-44].

При хронічних соматичних захворюваннях вагітні відрізняються комунікабельністю, імпульсивністю, самодисциплінованістю, непостійністю та довірливістю.

Розглядаючи психоемоційний стан вагітної жінки – важливо зазначити, що «система мати-дитина є єдиним цілим» за визначенням Бабій І.В. [3], Можна відзначити своєрідність і відмінність психоемоційного стану під час вагітності від нормального стану жінки [3].

Ковальчук О.М. зазначає, що дуже сильний вплив на психоемоційний стан вагітної жінки має мотиваційний компонент, а саме мета, з якою жінка (або подружжя) вирішила народити дитину [27, 53].

Мотиваційний компонент може деструктивно впливати на сімейні стосунки, на психоемоційний стан вагітної жінки, на виховання дитини та розвиток її зачаття, що має наступні цілі [27, 55-56]:

— змусити партнера одружитися;

— зміцнити сімейні стосунки («прив'язати» до себе або повернути чоловіка і т.д.);

— народжувати, «на зло» партнера;

— народжувати, «щоб була хоч одна близька людина», щоб було про кого піклуватися;

— заміна втраченої близької людини народженою дитиною (наприклад, померлого чоловіка, чи когось з батьків);

— змусити батьків зміритися з браком;

— «бути як всі»;

— показати батькам, що стала вже дорослою;

— змусити батьків прийняти шлюб;

— виконати нагальне бажання батьків щодо народження онука;

— пологи «за станом здоров'я» (часто за рекомендацією лікаря);

— отримувати матеріальні блага (державну допомогу на дітей, аліменти, поліпшення житлових умов тощо) [27, 55-56].

Слід також зазначити, що між фізіологічним і психологічним станами існує нерозривний зв’язок.

Фізіологічні зміни в період вагітності досліджували такі науковці як: Дмитрієва Н. В., Василенко О. І., Федорова Т. П., Луценко О. П., Щербань І. П.; Іванова Т. О., Кулик О. І. та ін. [11; 19; 24; 34; 42; 70; 82;]

Дмитрієва Н. В. та Федорова Т. П. зазначають, що на початку вагітності важливими змінами у функціонуванні центральної нервової системи жінки є зниження збудливості кори головного мозку та відносне підвищення збудливості підкіркових утворень. При цьому у вагітних відчувається деяка млявість і зростає потреба уві сні. Такі зміни мають пристосувальний характер, оскільки призводять до сприятливого зниження активності жінки (в тому числі статевої), збільшення часу відпочинку і сну, обмеження контактів вагітної із зовнішнім середовищем. Жінці потрібен час, щоб звикнути до змін форми тіла. У різних поєднаннях також часто зустрічаються ранкова слабкість, нудота, сонливість, біль у попереку та животі, судоми ніг, почастішання сечовипускання (тахіурія), схильність до запорів тощо. Фізіологічні зміни, пов'язані з вагітністю, впливають на емоції жінки і в той же час частково зумовлені змінами в афективній сфері, що характеризується лабільністю і часто непослідовністю. З одного боку, жінка відчуває радість, задоволення і гордість від того, що є майбутньою мамою, а з іншого боку, вона боїться дорослішання, боїться ускладнень під час вагітності та пологів і сумнівається у своїй материнській компетентності та здібностях [19; 70].

Іванова Т. О. звертаэ увагу, що різне сприйняття вагітності та характер змін, що відбуваються у жінки під час вагітності, залежать від різноманітних різнорідних факторів [24]. Науковиця зазначає, що вони поділяються на біологічні, соціальні та психосоціальні.

Біологічні фактори включають:

- вік жінки до 18 років (підвищує ризик нервово-психічних розладів у вагітних);

- вік жінки після 35 років (підвищується рівень тривоги, особливо щодо свого здоров'я та здоров'я дитини, щодо перебігу пологів і годування груддю);

- анатомічні особливості жінки: зріст менше 150 см і маса тіла на 25% більше або менше норми;

- вік чоловіка старше 40 років;

- стан соматичного (особливо репродуктивного) чоловіка і жінки під час зачаття;

- наявність у жінки в анамнезі бактеріальних та вірусних захворювань; ускладнені аборти; повторні аборти; оперативні втручання на органах малого таза; пороки розвитку матки; викидень; ускладнена вагітність; завмерла вагітність; мертвонародження; передчасні пологи; число пологів, що включає чотири і більше; народження дітей з аномальною масою тіла; народження дітей з аномаліями розвитку та генетичними захворюваннями.

– стан психічного здоров’я жінки під час вагітності.

Фактори, які можна вважати як біологічними, так і соціальними, включають:

- наявність у чоловіка та (або) жінки тієї чи іншої форми хімічної залежності (куріння, алкоголізм, наркоманія);

- заняття чоловіком і (або) жінкою професією, шкідливою для здоров'я;

– соціально-побутові умови нижчі за норму.

- неправильне харчування (або погано збалансоване харчування);

- несприятлива кліматична та екологічна ситуація;

- відсутність доступу до медичних оглядів, консультацій та спостережень.

До найважливіших несприятливих психосоціальних факторів належать:

- незапланована вагітність;

- небажаність вагітності (як на свідомому, так і на підсвідомому рівні) для жінки, чоловіка або їх важливих близьких родичів;

– дисгармонійні стосунки з близькими родичами. Особливо великий вплив на психологічне благополуччя жінки під час вагітності мають стосунки з власною матір'ю, які підкреслюють ідентифікацію з раннього дитинства;

- бажана вагітність з неконструктивних причин;

- початок вагітності на несприятливому етапі становлення подружнього холону (поза шлюбом, у фазах конфронтації, екзистенційної особистісної кризи);

- перебіг вагітності на тлі значних щоденних перевантажень;

- хронічна психотравмуюча ситуація, на тлі якої виникає вагітність і яка загрожує порушенням кордонів, втратою значущих цінностей, здоров'я та життя;

- критичні події під час вагітності, які можна датувати та локалізувати в часі та просторі;

- стрес і пов'язана з ним психологічна травма, тобто подія високої інтенсивності, яка перевищує адаптаційний потенціал вагітної жінки і призводить до розладів адаптації [24].

Зміни, що відбуваються в організмі жінки під час вагітності, спрямовані на створення максимально сприятливих умов для нормального розвитку вагітності і носять явно домінуючий характер.

Сидоренко Г. П. досліджуючи вагітність: ендокринні зміни та адаптацію організму, звертає увагу на терміні «гестаційна домінанта» для позначення того, що відбувається під час вагітності у відповідь на появу зиготи і особливо у зв'язку з початком імплантації бластоцисти в ендометрій. Гестаційна домінанта включає фізіологічні та психологічні компоненти, кожен з яких визначається біологічними або психічними змінами, що відбуваються з жінкою, спрямованими на виношування дитини, а потім народження дитини та годування груддю. Як зазначає науковець поняття «гестаційна домінанта» є однією зі складових більш широкого поняття «материнська домінанта» [62].

Міщенко Л. М. досліджуючи фізіологічні зміни в організмі вагітної жінки, зазначає, що «материнська домінанта — це сукупність домінантних станів, які послідовно змінюються і визначаються біологічними (переважно гормональними), психологічними та соціальними чинниками» [51].

Василенко О. І. зазначає, що материнська домінанта складається послідовно з домінант вагітності, материнства та лактації.

Перші місяці вагітності характеризуються формуванням гестаційної домінанти. Ставлення жінки до майбутнього материнства залишається неоднозначним; її настрій може коливатися від депресивного рівня до ейфорії без видимої причини. У другому і третьому триместрах домінанта вагітності вже сформована.

Психологічний компонент гестаційної домінантності – це «сукупність механізмів психічної саморегуляції, які активуються при настанні вагітності та формують у вагітної жінки стереотипи поведінки, спрямовані на збереження вагітності та створення умов для розвитку майбутньої дитини» [11].

Шевченко Н. М. зазначає, що у результаті вивчення анамнестичних відомостей, клініко-психологічних спостережень за вагітними та бесід з ними виділено 5 типів психологічного компоненту гестаційної домінанти (ПКГД): оптимальний, гіпогестогнозичний, ейфоричний, тривожний та депресивний [77].

Оптимальний вид ПКГД - характеризується тим, що характерно для жінок із запланованою та бажаною вагітністю. Жінка адекватно реагує на можливі ускладнення вагітності, адекватно реагує на рекомендації лікаря і своєчасно стає на облік в жіночій консультації. Жінки з оптимальним типом ПКГД не бояться пологів; вони мають достатній рівень страху. Жінка, яка переконала себе в тому, що вона вагітна, продовжує вести активний спосіб життя.

Гіпогестогнозний тип ПКГД - найчастіше проявляється у жінок явним, а частіше прихованим неусвідомленим відторгненням вагітності. Часто це жінки, які ще не закінчили навчання або захоплені своєю кар'єрою. Вагітність у них зазвичай незапланована. Такі жінки пізно реєструються в жіночій консультації і скептично ставляться до курсів підготовки до пологів. Жінкам також байдуже, чи помічають оточуючі їх вагітність, часто

роздратовано реагують на запитання. З цього випливає, що жінки з гіпогестогнозним варіантом ПКГД намагаються не змінювати спосіб життя після настання вагітності.

Ейфоричний тип ПКГД - спостерігається у жінок з істеричними рисами. Цей тип ПКГД часто зустрічається у жінок, які тривалий час лікуються від безпліддя. Жінки з цим типом ПКГД сприймають вагітність з перебільшеною радістю, їх настрій піднесений. Некритичне ставлення жінки до можливих проблем вагітності та материнства, вона абсолютно впевнена, що пологи пройдуть успішно. Часто вагітність стає засобом маніпуляції, можливістю змінити стосунки з чоловіком і досягти комерційних цілей. Але при цьому демонструється надмірна любов до дитини, перебільшується нездужання і поганий фізіологічний стан. Жінки з таким типом ПКГД вимагають підвищеної уваги та виконання всіх своїх бажань. Такі жінки часто відвідують лікарів і курси підготовки до пологів, дотримуються рекомендацій і порад.

Депресивний тип ПКГД - характеризується, з одного боку, пригніченим настроєм. Найчастіше вагітність незапланована, але якщо вона була запланована і жінка мріє про дитину, то вона схильна вважати, що ця дитина небажана і вона не може її виносити і здорово народити, вона боїться померти під час пологів. Часто жінка з таким типом ПКГД страждає дисморфофобією, тобто вона боїться, що вагітність вплине на її красу, а також вона боїться, що чоловік розлучиться з нею з цієї причини.

Такий тип жінки, як правило, впевнена, що вагітність і пологи пройдуть погано; вона схильна відмовлятися від раніше намічених планів, оскільки вважає, що вагітність зруйнувала їй життя. У важких випадках можуть виникнути надмірні, маячні іпохондричні ідеї, суїцидальні тенденції та депресія.

Тривожний тип ПКГД - характеризується високим рівнем тривожності вагітних, що також позначається на їх фізичному здоров'ї. Тривожний тип

ПКГД часто розвивається у жінок з незапланованою вагітністю, якщо жінка не перебуває у шлюбі або якщо відносини з чоловіком негармонійні.

У жінок з тривожним типом ПКГД часто розвивається синдром суперечливого ставлення до вагітності. Суть полягає в тому, що жінка відчуває амбівалентні почуття – з одного боку, радіє вагітності, з іншого – боїться, що не впорається з дитиною та майбутніми материнськими обов'язками [77].

Відповідно до концептуальних поглядів науковців, існує шість способів переживання вагітності: адекватний, тривожний, ейфоричний, ігноруючий, амбівалентний і відкидаючий.

Стилі базуються на таких характеристиках, як переважаючий фон настрою, реакції на внутрішньоутробні рухи, переживання симптомів вагітності та емоційне переживання розпізнавання вагітності [49, 115-120].

Адекватне переживання вагітності - характеризує ідентифікацію вагітності без негативних емоцій; зниження настрою в першому триместрі, нормальний емоційний фон у другому триместрі, незначне підвищення тривожності в третьому триместрі, зниження тривожності в останні тижні вагітності. Ворушіння пренейта відчувається рано (з 16-18 тижня) і вагітна відчуває тільки позитивні емоції.

Тривожний стиль переживання вагітності - характеризується тривожною ідентифікацією. Вагітність вважається соматично хворобливим станом; в першому триместрі емоційний фон пригнічений і тривожний; у другому триместрі стан схожий, у третьому триместрі з'являється страх перед результатом вагітності та пологів. Перші ворушіння майбутньої дитини можна відчути досить рано, але жінка часто схильна сумніватися, що це дійсно ворушіння її майбутньої дитини. Згодом рухи пренейта супроводжуються негативними емоціями: страхом, неспокоєм, хворобливими відчуттями, боязню можливих збоїв у розвитку вагітної.

Ейфоричний стиль переживання вагітності - характеризується недостатньо ейфоричним настроєм, який триває протягом усієї вагітності.

Ставлення до можливих проблем некритичне. Пренатальні емоції відчуваються в другому триместрі і характеризуються переживаннями ейфорії та радості. У третьому триместрі часто виникають ускладнення, до яких жінка не готова і безвідповідально ставиться до них.

Ігноруючий стиль переживання вагітності - характеризується пізнім розпізнаванням вагітності, що супроводжується подивом і жалем. Перші ворушіння дитини помічаються пізно, подальші рухи не викликають емоційного відгуку, лише фізіологічний дискомфорт.

Амбівалентний стиль переживання вагітності - характеризується контрастними фізичними та емоційними відчуттями внутрішньоутробного руху: одночасним переживанням радості через відчуття руху та фізіологічним відчуттям дискомфорту та болю.

Негативний стиль переживання вагітності - характеризується яскраво вираженим негативним ставленням жінки до вагітності. Вагітність сприймається як покарання і перешкода. У третьому триместрі може виникнути депресія [49, 115-120].

Отже, з усього вище зазначеного можемо зробити висновок, що вагітність є важливим періодом у житті жінки, що включає в себе значні фізіологічні, психологічні та емоційні зміни. Цей процес є не тільки біологічним, але й соціально-психологічним, оскільки він має глибокий вплив на психічний стан жінки, її стосунки з оточуючими, а також на взаємодію з партнером.

Фізіологічні аспекти вагітності передбачають зміни в організмі жінки, які безпосередньо впливають на її самопочуття та фізичне здоров’я. Протягом вагітності відбуваються значні зміни в гормональному фоні, кровообігу, обміні речовин, що можуть викликати різноманітні фізичні симптоми, такі як втома, нудота, біль у спині та набряки. Ці зміни можуть стати джерелом стресу та тривоги, особливо для тих жінок, які мають проблеми зі здоров’ям або переживають страхи стосовно майбутніх пологів.

Психологічні аспекти вагітності охоплюють емоційні реакції, які відзначаються підвищеною чутливістю, змінюваністю настрою та складнощами в адаптації до нових ролей. Психологічні переживання вагітних жінок, такі як страх, тривожність, відчуття безпорадності або навпаки, радості та внутрішнього спокою, істотно варіюються залежно від індивідуальних особливостей жінки.

З психологічної точки зору, вагітність також є періодом переосмислення життєвих цінностей і пріоритетів, часто супроводжуваним зміною самооцінки, ролі жінки в суспільстві та родині. Вагітність може виступати як етап розвитку жінки, який супроводжується перебудовою її особистісної структури. Багато жінок переживають це як процес відновлення внутрішньої цілісності, прагнення знайти баланс між фізіологічними змінами та внутрішніми переживаннями.

1.2. Емоційна підтримка як психологічний феномен

Емоційна підтримка є важливим психологічним феноменом, який має значний вплив на психологічний та фізіологічний стан людини. Вона полягає в наданні підтримки та розуміння у складних ситуаціях, що допомагає людині відчувати себе більш впевнено, знижує рівень стресу і покращує адаптацію до різних труднощів. Це явище займає центральне місце в психології, оскільки воно охоплює різні аспекти міжособистісних відносин і впливає на емоційну рівновагу особистості.

У контексті міжлюдських відносин емоційна підтримка виступає не лише як засіб емоційного полегшення, але й як фактор, що допомагає зміцнити зв’язки та полегшити спільне переживання труднощів. Дослідження показують, що люди, які отримують емоційну підтримку, мають кращі показники здоров’я, високий рівень психологічної стійкості та здатність до адаптації в стресових ситуаціях.

Особливе значення емоційна підтримка має в періоди вагітності, коли жінка переживає значні фізіологічні та психологічні зміни. Підтримка з боку партнера або близьких може впливати на перебіг вагітності, сприяючи зменшенню тривожності та стресу, що в свою чергу може позитивно позначатися на здоров'ї матері та розвитку плоду.

Загалом, емоційна підтримка є ключовим фактором у психологічному благополуччі людини, і її роль в особливих життєвих ситуаціях, таких як вагітність, потребує детального вивчення та аналізу.

Емоційна підтримка вивчається в різних галузях психології, включаючи клінічну, соціальну, організаційну та сімейну психологію. Вона виступає одним із важливих чинників психологічного здоров'я, соціальної адаптації та емоційного благополуччя особистості. Важливість цього феномену була підтверджена численними дослідженнями, як в Україні, так і за кордоном.

Емоційна підтримка є важливим аспектом міжособистісних відносин, що значно впливає на емоційний стан і психологічне благополуччя людей. Вона полягає в наданні підтримки іншим у вигляді співчуття, розуміння, заохочення або присутності в складні моменти життя. Емоційна підтримка є складовою частиною соціальних зв'язків і взаємодій, сприяючи як розвитку здорових стосунків, так і зниженню рівня стресу та покращенню психоемоційного стану індивіда.

Емоційна підтримка є основою довірливих та здорових міжособистісних відносин, оскільки забезпечує необхідну емоційну стабільність та психологічну рівновагу в періоди стресу або труднощів. Шеррі Т., Норіс К., Джеффрі К зазначали, що «емоційна підтримка має особливу значущість у відносинах між близькими людьми, оскільки вона сприяє більшому відчуттю соціальної підтримки, що, в свою чергу, полегшує подолання життєвих викликів». Вони також зазначають, що підтримка у вигляді співчуття, уваги та позитивного ставлення до партнера створює

атмосферу безпеки та комфортної взаємодії, що підвищує якість стосунків [80, 143-145].

Науковці підкреслюють особливе значення емоційної підтримки в міжособистісних стосунках. О. Кальчук у своїх роботах наголошує, що емоційна підтримка є важливою складовою соціальної взаємодії, оскільки вона допомагає зміцнити зв'язки та підвищити взаєморозуміння між людьми. Це особливо важливо в родинних стосунках, де емоційна підтримка сприяє здоровому розвитку особистості та полегшує адаптацію до життєвих труднощів [25].

Якщо розглядати психологічні механізми емоційної підтримки в міжособистісних відносинах, то важливо зазначити, що емоційна підтримка в межах міжособистісних відносин впливає на психічний стан особистості через кілька механізмів, серед яких виділяють когнітивну підтримку (створення оптимістичних наративів), соціальну підтримку (відчуття належності до групи) та фізичну підтримку (фізичні прояви турботи, такі як обійми). Як зазначає І. Шевчук та З. Фоміної, емоційна підтримка має не тільки психологічне, але й фізіологічне значення, оскільки вона може знижувати рівень кортизолу — гормону стресу, і таким чином підтримувати здоров'я жінки [79, 58-59], а також покращення загального психоемоційного стану [71, 38-39].

Дослідження Хейза Д., Мартіна Т., Джонсона Р. показують, що ефективність емоційної підтримки частково залежить від її безпосереднього виразу (слова, невербальні прояви, фізичний контакт) та взаємодії в соціальному контексті. Вагітні жінки, які отримують емоційну підтримку, мають менше проблем з фізичним здоров'ям і відчувають себе більш позитивно налаштованими щодо майбутнього материнства [72, 310].

Когнітивна теорія стресу Лазаруса і Фолькмана пояснює, що наявність емоційної підтримки знижує сприйняття стресових ситуацій, оскільки індивід відчуває, що не залишений наодинці з проблемами. Підтримка в такий спосіб виступає як захисний фактор проти стресових впливів,

забезпечуючи більш оптимістичне бачення ситуації [37].

Мейєрс М., Джонсон Т., Гарді С., підкреслюють, що емоційна підтримка відіграє важливу роль у здорових партнерських стосунках. Вони зазначають, що здатність надавати емоційну підтримку є показником якості стосунків, а також важливим чинником, що визначає довготривалість партнерських відносин. Зокрема, підтримка у складні моменти підвищує рівень довіри та зменшує ризик розвитку конфліктів. М. Мейєрс доводить, що відсутність емоційної підтримки може спричинити депресивні розлади, підвищення рівня стресу та втрачену мотивацію в стосунках [47, 279].

Науковці, такі як З. Фоміна також підтверджують, що емоційна підтримка є критично важливою в родинних стосунках, особливо у шлюбах, де підтримка партнера здатна значною мірою зменшувати рівень стресу у випадках вагітності, складних життєвих ситуацій або соціальних труднощів. Дослідження підтверджують те, що взаємна підтримка у партнерстві зміцнює відносини, підвищує рівень довіри та покращує спільне вирішення проблем [71, 39].

Культурні особливості відіграють важливу роль у вираженні та сприйнятті емоційної підтримки. Л. Хоффмана зазначає, що культурні норми можуть істотно впливати на способи вираження емоційної підтримки. У західних культурах емоційна підтримка часто виражається відкрито і прямолінійно через слова чи фізичний контакт, тоді як у культурах Східної Європи та Азії вона може бути більш стриманою, проявлятися через дії або неформальні акти турботи [73, 88-90]. Тому, важливо враховувати культурні аспекти при дослідженні емоційної підтримки у міжособистісних стосунках.

Емоційну підтримку має кілька функцій, що сприяють зміцненню міжособистісних зв’язків, зменшенню стресу та покращенню загального самопочуття. За результатами аналізу наукових джерел та досліджень таких науковців, як Лазарус Р., Фолькман С., Шеррі Т., Норіс К., Джеффрі К., Мейєрс М., Джонсон Т., Гарді С., Кальчук О., Хоффман Л., Джонсон Р., Беннетт П., Грін Л. ми виокремили основні функції емоційної підтримки:

— *Стресорозрядна функція* - одна з головних функцій емоційної підтримки — вона визначається у зменшення рівня стресу. У стресових ситуаціях підтримка, яка включає висловлювання співчуття, заохочення або просто слухання, може значно знизити відчуття напруження та тривоги. Це дає можливість особистості не тільки відчути себе зрозумілою та підтриманою, але й знайти способи подолання труднощів.

— *Підтримка емоційного благополуччя* – вона допомагає людині відновити позитивний емоційний баланс, коли особистість переживає важкі емоційні стани, такі як тривога, депресія, сум чи гнів. Підтримка може бути не тільки словесною, а й фізичною (обійми, дотики), що створює відчуття безпеки та захищеності.

— *Функція соціальної інтеграції* – полягає в забезпечені відчуття приналежності до групи або родини. Вона сприяє формуванню та підтримці соціальних зв'язків, що є важливими для адаптації в нових або складних соціальних умовах.

— *Підтримка в ухваленні рішень та розв'язанні проблем* - включає в себе не тільки співчуття, а й обговорення можливих варіантів дій, дає змогу людині відчути себе більш впевненою в своїх силах, навіть якщо проблема здається складною.

— *Функція зміцнення міжособистісних зв'язків* - вона є основою для формування довіри та взаєморозуміння. У відносинах, де є емоційна підтримка, партнери, члени родини або друзі відчувають більшу близькість і готовність допомогти один одному в складних ситуаціях.

— *Мотиваційна функція* - сприяє підвищенню мотивації до досягнення цілей і подолання труднощів. Завдяки підтримці людина може відчувати впевненість у собі і своїх силах, що сприяє досягненню високих результатів у різних сферах життя.

Окрім основних функцій, таких як стресорозрядна, підтримка емоційного благополуччя, соціальна інтеграція, підтримка в ухваленні

рішень, зміцнення міжособистісних зв'язків і мотиваційна функція, існують ще інші важливі аспекти емоційної підтримки, які відіграють значну роль у житті особистості та в її взаємодії з оточенням. Розглянемо додаткові функцій емоційної підтримки [25; 47; 71; 80;]:

— *Корекція самооцінки* - емоційна підтримка може сприяти корекції самооцінки людини, підвищуючи її впевненість у власних силах і здібностях. Підтримка, яка включає в себе компліменти, позитивні оцінки та підтвердження, дає людині змогу бачити себе в більш позитивному світлі, навіть у складних ситуаціях.

— *Розвиток емоційної зрілості* - підтримка в емоційно складних ситуаціях може стимулювати розвиток емоційної зрілості. Людина, отримуючи підтримку, вчиться розпізнавати і краще розуміти свої емоції, а також ефективно їх виражати та контролювати. Це важливий аспект для розвитку емоційної інтелігентності, що дозволяє краще взаємодіяти з іншими людьми.

— *Функція захисту від депресії та психічних захворювань* - емоційна підтримка є важливим фактором захисту від розвитку депресії та інших психічних розладів, оскільки вона допомагає людині не почуватися ізольованою і не залишатися самотньою у боротьбі зі складними переживаннями. Підтримка дозволяє отримати необхідну допомогу в складні моменти, що запобігає виникненню психічних розладів.

— *Забезпечення стабільності в кризових ситуаціях* - емоційна підтримка є важливим фактором стабільності в особистому житті в умовах кризових ситуацій. Вона допомагає людині не тільки впоратися з кризою, але й знайти стратегії для адаптації до нових умов, зберігаючи внутрішню рівновагу та стабільність.

— *Підвищення якості комунікації* - емоційна підтримка сприяє покращенню якості комунікації між людьми, оскільки створює атмосферу відкритості та взаєморозуміння. Коли людина відчуває підтримку, вона стає більш готовою до відкритого обміну думками, почуттями та проблемами.

Емоційна підтримка має багатогранний характер, і кожна з її функцій відіграє важливу роль у покращенні психоемоційного стану особистості. Вона не тільки сприяє зниженню стресу та покращенню емоційного благополуччя, але й має важливий вплив на самооцінку, розвиток емоційної зрілості, захист від психічних розладів і покращення міжособистісних відносин. Завдяки емоційній підтримці людина може ефективніше адаптуватися до труднощів, розвиватися як особистість і зміцнювати зв'язки з іншими людьми.

Емоційна підтримка може бути класифікована за різними критеріями, враховуючи спосіб передачі, рівень інтенсивності та контекст взаємодії. У наукових джерелах виділяють такі основні види емоційної підтримки:

1. *Вербальна емоційна підтримка* - цей вид підтримки передбачає використання слів для вираження співчуття, розуміння чи заохочення. Вона може включати такі форми:

— Поради, які зменшують рівень тривоги.

— Компліменти, що підвищують самооцінку.

— Підбадьорливі висловлювання, які допомагають впоратися зі складними ситуаціями.

Карл Роджерс у своїй концепції клієнт-центрованої терапії наголошував на важливості використання активного слухання та емпатичних висловлювань у комунікації [57].

Зоя Фоміна зазначає, що вербальна підтримка в контексті психотерапії відіграє вирішальну роль у створенні довірливих стосунків [71, 34].

2. *Невербальна емоційна підтримка* - це підтримка, яка передається за допомогою жестів, міміки, обіймів, дотиків, тону голосу чи інших невербальних сигналів. Вона забезпечує емоційний комфорт і створює відчуття безпеки.

А. Меграбіан підкреслював, що понад 90% емоційної інформації передається невербально (через мову тіла, тон голосу тощо) [46].

Л. Борисенко вивчала роль дотиків у зміцненні міжособистісних

стосунків і регуляції емоційного стану [7].

3. *Інструментальна емоційна підтримка* - це практична допомога, яка надається з емоційною участю, наприклад:

— Допомога у виконанні завдань чи вирішенні проблем.

— Надання матеріальних чи організаційних ресурсів разом із висловлюванням співчуття.

Лазарус і Фолкман у своїй моделі стресу та копінгу відзначали, що інструментальна підтримка зменшує стрес, особливо коли вона супроводжується емоційною участю [37].

О. Марченко писав про роль інструментальної підтримки в кризових ситуаціях.

4. *Інформаційна емоційна підтримка* - цей вид підтримки включає надання порад, інформації або знань, які допомагають людині зрозуміти та подолати складну ситуацію.

Коен і Уїлліс у своїй теорії соціальної підтримки підкреслювали, що надання інформації може суттєво знизити рівень тривоги та невпевненості [29].

Ю. Кузьміна вивчала вплив інформаційної підтримки в умовах пандемії [33, 48]

5. *Емпатійна емоційна підтримка* - цей вид передбачає здатність до співпереживання, розуміння емоцій іншої людини та адекватну реакцію на них.

Карл Роджерс також вказував на емпатію як основу будь-якого виду підтримки, що створює умови для безпеки та відкритості у стосунках [57].

Елейн Арон досліджувала емпатійний підхід у міжособистісних взаєминах, зокрема між партнерами.

6. *Професійна емоційна підтримка* - це підтримка, яку надають фахівці (психологи, психотерапевти, коучі) у рамках терапевтичного процесу або консультування.

Ірвін Ялом наголошував, що професійна підтримка в груповій терапії

дозволяє учасникам отримати як підтримку з боку терапевта, так і взаємну підтримку в групі [84].

Н. Ткачук висвітлює специфіку емоційної підтримки у професійній діяльності психологів [7].

Чепелєва Н.В. зазначає, що механізми надання та прийняття емоційної підтримки відображають психологічні, когнітивні та соціальні процеси, які забезпечують цю взаємодію. Науковиця розкриває основні механізни емоційної підтримки [74, 76-84]:

— *Емпатія* - це здатність розуміти емоції іншої людини, співпереживати їй та реагувати відповідно. Емпатія базується на емоційній інтуїції та когнітивних навичках, які дозволяють "прочитати" емоційний стан іншого. К. Роджерс наголошував, що емпатія є ключовою умовою успішної комунікації і психотерапії.

— *Активне слухання* — це вміння не тільки чути, але й розуміти почуття та потреби співрозмовника, виражаючи зацікавленість через уточнюючі питання, парафрази та підтримуючі репліки. Роботи Т. Гордона розкривають важливість активного слухання як ефективного методу надання емоційної підтримки.

— *Емоційний інтелект* - люди з високим рівнем емоційного інтелекту краще розпізнають емоції інших та можуть коректно адаптувати свою підтримку до потреб конкретної ситуації. Д. Гоулман розробив концепцію емоційного інтелекту, яка визначає здатність регулювати власні емоції і розуміти почуття інших.

— *Альтруїзм* - альтруїстична мотивація включає щире бажання допомогти іншій людині без очікування винагороди. Е. Батсон вивчала альтруїзм як основний рушійний механізм надання емоційної підтримки.

— *Соціальні навички* - уміння створити комфортне середовище для розмови, уникати осуду чи оцінок є важливим механізмом успішного надання підтримки [74, 76-84].

Як зазначають дослідження прийняття емоційної підтримки заключають наступне:

— люди з високою самооцінкою легше приймають підтримку, тоді як ті, хто має занижену самооцінку, можуть відчувати сором чи незручність через необхідність допомоги;

— прийняття підтримки вимагає довіри до того, хто її надає. довіра залежить від якості попередніх взаємин;

— люди зі страхом відкидання або з уникливим стилем прив'язаності схильні відмовлятися від підтримки;

— деякі люди вважають звернення по підтримку знаком слабкості, особливо якщо вони мають сильну потребу у незалежності;

— люди, які здатні усвідомлювати власні емоції, легше приймають підтримку, оскільки вони краще розуміють свої потреби [74, 76-84].

Можемо узагальнити, що успішна емоційна підтримка виникає лише тоді, коли надавач і отримувач синхронізуються у своїх діях: надавач демонструє емпатію, гнучкість і уважність, а отримувач відкрито сприймає допомогу і готовий висловлювати свої потреби.

Отже, емоційна підтримка є важливим елементом психологічної допомоги, який базується на фундаментальних людських потребах у спілкуванні, визнанні та турботі. Її значущість проявляється в різних аспектах життя, від міжособистісних стосунків до професійної діяльності. Основні функції емоційної підтримки включають: регулятивну, мотиваційну, соціальну і ресурсну. Емоційна підтримка проявляється у вербальних (слова заохочення, поради) і невербальних формах (обійми, дотики). Інструментальна, інформаційна, емпатійна та професійна підтримка демонструють різноманітність способів її реалізації. Кожен із видів є важливим, залежно від контексту та потреб конкретної людини. Надання підтримки включає емпатію, активне слухання, високий рівень емоційного інтелекту та альтруїзм. Прийняття підтримки залежить від рівня самооцінки,

довіри, стилю прив’язаності та емоційної компетентності. Баланс між цими механізмами забезпечує ефективність взаємодії.

1.3. Роль партнера під час вагітності жінки

Вагітність є одним із найважливіших періодів у житті жінки, що супроводжується фізіологічними, емоційними та психологічними змінами. У цей час надзвичайно важливою є роль партнера, який може стати не лише джерелом підтримки та турботи, але й важливим фактором у формуванні позитивного емоційного фону для майбутньої матері. Взаємини між партнерами під час вагітності впливають не лише на психологічний стан жінки, але й на перебіг вагітності, розвиток плоду та майбутні стосунки в сім'ї.

Вагітність може бути фізично та емоційно важким періодом для майбутньої матері. Підтримка чоловіка відіграє вирішальну роль у тому, як жінка долає ці труднощі. Партнер має бути готовий підтримати жінку і прийняти будь-які зміни в її житті. Це стосується вибору лікаря, способу життя, режиму харчування та відпочинку.

Емоційна підтримка також надзвичайно важлива. Чоловік повинен бути уважним і розуміючим, готовим вислухати і підтримати жінку в її емоційних коливаннях. Він може допомогти впоратися з виникаючими страхами і хвилюваннями, дати натхнення і підтримку у всіх сферах життя [45].

Велике значення під час вагітності та пологів має рівень тривожності та стресу під час вагітності.

Савченко Н. О. зазначає, що існує ряд факторів, які сприяють емоційному стресу під час вагітності, зокрема:

1. Егоцентризм і нарцисизм (нарцисизм) як небажання йти на жертви заради дитини.

2. Поведінка типу А, тобто надмірне бажання зробити кар'єру і нерозуміння того, що для спокійного народження і народження дитини необхідно тимчасове відхилення від цієї мети.

3. Підвищена емоційна чутливість, вразливість.

6. Невротизм матері внаслідок тимчасово несприятливих умов життя в сім'ї та невирішених проблем у шлюбі.

7. Сприйняття пологів як надзвичайно болісної, небезпечної та неприємної життєвої події.

Стресовою ситуацією є також госпіталізація вагітної жінки у зв'язку із загостренням наявних захворювань або виявленими ускладненнями вагітності, пізнім токсикозом [59].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає фактори, що визначають схильність до тривоги під час вагітності, є сприйняття цієї вагітності як незапланованої та небажаної; страх перед пологами; страх перед естетичними змінами свого тіла під час і після вагітності; страх відповідальності за життя дитини; можливі ускладнення (або їх наявність), що впливають на здоров'я майбутньої дитини або вагітної жінки [13].

Страх відіграє адаптивну роль, оскільки є сигналом про загрозливі зміни в зовнішньому світі чи у власному організмі. Зі збільшенням хвилювання зростає ймовірність загрози викидня. На сьогоднішній день є багато доказів того, що неадекватна поведінка матері під час вагітності та її емоційна реакція на життєві стреси породжують у дитини різноманітні патологічні стани як поведінкового, психологічного, так і соматичного характеру.

Пузанова О.В. звертаэ увагу на те, що тривалий стрес під час вагітності негативно позначається як на здоров'ї майбутньої мами, так і на здоров'ї її дитини. Сильні і тривалі нервові потрясіння виснажують організм вагітної жінки, вона стає апатичною, млявою, страждає безсонням, хвилювання викликає тремтіння в тілі і серцебиття. Сильний стрес може викликати

висипання на шкірі, головний біль і ломоту в тілі. При такому стресі можливі різні ускладнення вагітності [55].

Наукові дослідження показують, що жінки під час першої вагітності, які під час вагітності страждали від стресу, тривоги та проблем зі сном, мали значно вищий ризик кесаревого розтину. У жінок, які потім проходили психотерапію під час вагітності, ризик кесаревого розтину значно знижувався.

Власова Н.С. зауважує, що стрес у вагітної може викликати такі негативні наслідки, як: внутрішньоутробна гіпоксія, погіршення кровопостачання плаценти, порушення розвитку плода, слабкі сутички, викидні, відсутність або слабкий крик новонародженого, народження дітей з малою вагою, до появи психосоматичних і психопатологічних розладів [12].

Щербань І. П. зауважує, що страхи також впливають на психіку вагітної протягом всієї вагітності. Прояви тривоги залежать від індивідуальних особливостей і можуть мати форму млявості, заціпеніння, а також неспокою та занепокоєння. Може відбуватися відтворення більш примітивних реакцій – плач, скарги, ниття. Такі переживання можуть бути епізодичними або призводити до тривалого невротичного стану, що може викликати зміни серцевого ритму (тахікардія, інфаркт міокарда), відчуття «задухи» і відчуття тиску в грудній клітці, кишкові спазми і розлади. в ритмі шлунково-кишкового тракту [82].

Тривога може виникнути у всіх вагітних жінок, але особливо часто у жінок із тривожно-депресивним проявами.

Варбан І.В. визначає наступні види страхів у вагітних [10, 114-117]:

- переважаючий страх (який має реальне підґрунтя і швидко зникає при вирішенні ситуації);

- нав'язливий страх (це саме те, що є фобією; вона не має реального підґрунтя);

- інтенсивний страх (виникає раптово, суперечить моральним принципам і лякає людину);

- перебільшений страх (має реальне підґрунтя, але є надмірно перебільшеним і тому призводить до дезадаптації);

- маячний страх (відсутність критики; має характер безглуздості).

Наявність маревних, надцінних і насильницьких страхів свідчить про психологічну патологію вагітної жінки і про необхідність звернення до психіатра або психотерапевта [10, 117].

Шкарупа І.В. стверджує, що вагітні жінки можуть відчувати страхи, які можуть виникнути у будь-якої людини, а також специфічні страхи, які безпосередньо пов'язані з вагітністю. Страхи та фобії вагітної жінки виникають через її переживання в перинатальний період і під час пологів (після пологів).

Страхи, зумовлені власним пренатальним досвідом, включають ніктофобію (боязнь темряви), клаустрофобію (боязнь закритих просторів) і агорафобію (боязнь відкритого простору). нові подразники (холод, світло, звук тощо) [81, 70].

У працях Трифонова О.П. [67] систематизував дані про патологічний вплив антенального напруження вагітної жінки на перебіг вагітності та пологів:

1. Невпевненість у міцності шлюбу (підсилює страх перед пологами).

2. Переживання через стосунки з чоловіком (призводить до відсутності рефлекторного крику новонародженого; якщо жінка вагітна дівчинкою, підвищується ризик викидня).

3. Тривога під час вагітності (тривала вагітність – якщо вагітні хлопчиком, передчасні пологи – якщо вагітні дівчинкою).

4.Підвищена дратівливість вагітної (призводить до втоми і порушень сну під час вагітності та сприяє передчасним пологам при вагітності дівчинкою).

5. Перевантаження в навчанні та на роботі (сприяє передчасним пологам, швидким пологам і відсутності крику при пологах у дівчаток).

6. Порушення сну під час вагітності (обвиття пуповини навколо шиї (наслідок стресової гіперактивності) - при народженні хлопчика; передчасні і швидкі роди - при народженні дівчинки).

7. Підвищена стомлюваність під час вагітності (підвищує ризик передчасних пологів).

8. Загальне погане самопочуття (при пологах хлопчиків - передчасне відходження навколоплідних вод).

9. Сильне занепокоєння (передчасні пологи – при народженні хлопчиків, відсутність крику новонародженого – при народженні дівчаток).

10. Страх пологів (при пологах у дівчаток – затяжні перейми, відсутність крику новонародженого) [67, 81-84].

Тому, незважаючи на відсутність прямого зв'язку нервової системи матері з внутрішньоутробною дитиною, на перебіг вагітності та на саму дитину впливають зміни емоційного фону матері.

Сучасними дослідженнями встановлено переконливий зв'язок між психоемоційними та індивідуально-характерологічними особливостями вагітних із загрозою викидня та пріоритетом емоційних факторів у розвитку ускладнень вагітності.

Якщо проаналізувати напрямки наукових, досліджень Галацької І.В., щодо проблеми факторів ризику викиднів, то можна виділити два підходи в дослідженні цього напряму перинатальної психології [14].

Перший підхід спрямований на аналіз індивідуально-психологічних та особистісних особливостей вагітних, а також особливостей їх психоемоційного стану.

Другий підхід до вивчення факторів ризику невиношування зосереджується на процедурних і динамічних аспектах процесу вагітності, на психологічному змісті вагітності.

Дослідники, які працюють у рамках першого підходу, аналізують визначальні психологічні предиктори, або ті, що є одним із факторів виникнення відхилень від природного перебігу пологів.

В рамках цього напрямку дослідження показали, що вагітні жінки з ризиком викидня характеризуються такими рисами особистості, як схильність до занепокоєння, тривоги, розсіяності, дезорганізації та різких перепадів настрою. Такі жінки більш схильні до неадекватної реакції на дійсність і неприємних переживань.

Жінки, яким загрожує викидень, рідше шукають нових вражень і частіше зосереджуються лише на власному минулому. Вони більш нетерпимі до нового і незвичайного, ніж жінки, які успішно перенесли вагітність. Жінки частіше відчувають емоційні реакції, запалення та ослаблений самоконтроль. Вони схильні до таких стресових реакцій: заперечення, соматизація, втеча від ситуації. У таких жінок самооцінка свого психічного здоров'я нижча, ніж у жінок з успішною вагітністю. Усвідомлення загрози викидня у таких жінок виникає на рівні обмежень власної поведінки та свободи.

Описані характерологічні особливості призводять до посилення негативних соматичних проявів і сприяють формуванню «стресово-симптомного характерологічного кола», тобто психоемоційні переживання призводить до посилення соматичних симптомів.

Загроза викидня сприймається жінками з цією проблемою як фактор, що обмежує свободу і концентрацію на діяльності, що сприяє продовженню вагітності, що може суперечити іншим бажанням вагітної; Така ситуація призводить до формування внутрішньо-особистісних конфліктів [14].

Тобто, виходячи з цих даних, можна зробити висновок, що схильність до захоплення та відмови від нових вражень підвищує ризик викидня та сприяє загостренню хронічних соматичних розладів; Загроза викидня змінює систему цінностей вагітної жінки.

У рамках другого підходу увага при виникненні загрози викидня зосереджена на особливостях сприйняття жінкою свого стану, своєї вагітності та труднощів, які виникають під час вагітності. Вагітність вважалася кризовим періодом у житті жінки, який включав також трансформацію ціннісно-смислових компонентів світогляду та її особистості.

У зв'язку з цим почала звертатися увага на психологічний зміст самого процесу вагітності, на процесуально-динамічні особливості цього періоду життя жінки. Виходячи з цього, розглядалася загроза викидня в результаті використання неконструктивних стратегій адаптації в кризовий період (під час вагітності). Під час вагітності жінка поступово втілюється в роль матері, вчиться сприймати ненароджену дитину та співвідносити свої потреби з фактом її існування.

Загалом, на думку науковців, динаміка психічного здоров’я жінки під час вагітності відображає функціонування системи взаємодії мати-дитина та опосередковується здатністю жінки переглядати та змінювати свої життєві цілі відповідно до цілей майбутньої дитини. У процесі вирішення кризових ситуацій і визнання існування дитини спостерігається підвищення особистісної зрілості, що виражається в тому, що майбутня мати вибирає більш прогресивні способи регулювання свого стану. Тобто це процес, пов'язаний з внутрішньою трансформацією, особистими зусиллями майбутньої мами щодо самовдосконалення [14].

Миронова Л. І. зазначає, що на рівні емоцій зростає частота конфліктного ставлення до вагітності, відбувається зміщення фокусу значущості з розвитку дитини на свої тілесні переживання. У жінок в ризиком невиношування вагітності переважає екстернальний локус контролю стосовно свого здоров'я, у них переважають такі властивості когнітивного контролю як нестабільне ставлення до результатів власних дій, неадекватна оцінка значущих внутрішніх умов та зовнішніх обставин досягнення мети [50].

Аналіз досліджень дозволяє стверджувати, що в перинатальній психології існують спроби дослідити проблему факторів ризику невиношування, враховуючи як особистісні особливості вагітної жінки, так і особливості перебігу вагітності як особливої кризи періоду життя жінки, бо під час вагітності відбувається не лише зміна стану, а й трансформація світу жінки, яка пов’язана з інтеграцією цінності дитини в ієрархію існуючих

цінностей, з усвідомленням материнської ідентичності жінки, готовності до позитивної взаємодії з дитиною вже на етапі її внутрішньоутробного розвитку.

Зазначивши основні проблеми перебігу вагітності, можемо сказати, що під час вагітності жінка переживає різні емоційні стани, які як позитивно так і негативно впливають на перебіг вагітності, в свою чергу, підтримка чоловіка відіграє вирішальну роль у переживанні цих емоційних коливань вагітної жінки, впливаючи як на її психоемоційне самопочуття, так і на фізичне здоров'я.

Згідно з дослідниками, ефективна підтримка з боку партнера сприяє зниженню рівня стресу, зменшенню тривожності та формуванню позитивного настрою. О.В. Сердюк зазначає, що «емоційна підтримка чоловіка допомагає жінці адаптуватися до нових життєвих обставин та уникнути розвитку депресивних станів, які можуть виникати внаслідок гормональних змін та психологічного навантаження вагітності». Дослідниця підкреслює, що увага, турбота та готовність вислухати партнерку створюють відчуття емоційної безпеки, що є ключовим фактором під час вагітності [60, 17-18].

Інші науковці, зокрема, Н.М. Повякель, акцентують увагу на тому, що участь чоловіка у побутових справах, спільне відвідування лікаря та активна взаємодія в плануванні майбутнього батьківства сприяють гармонізації сімейних стосунків. Це не лише покращує емоційний стан жінки, а й зменшує ризики конфліктів у сім'ї, які можуть негативно вплинути на перебіг вагітності [54, 47-48].

Результати дослідження Т.С. Яценко підтверджують, що підтримка чоловіка впливає і на формування впевненості у власних силах вагітної жінки. Залученість партнера до емоційного життя жінки допомагає їй краще сприймати свій новий статус та зменшує страхи, пов'язані з майбутнім материнством [86, 35].

Таким чином, участь чоловіка у процесі вагітності сприяє гармонізації емоційного стану жінки, забезпечуючи їй необхідну підтримку, впевненість та почуття стабільності, знижує вплив стресу, допомагає уникати негативних емоційних станів, таких як тривожність, депресія чи страхи, які можуть виникати в цей період.

Відносини з чоловіком під час вагітності - це особливий час, який або дуже зближує і зміцнює сімейні стосунки, або висвітлює проблеми і проблеми сім'ї. Важливо розуміти, що кожна пара унікальна, і досвід вагітності у всіх може бути різним.

Вагітність - це особливий період у житті жінки, який вимагає величезної підтримки з боку її близьких. Ключові складові гармонійної та щасливої вагітності заключаються в наступних аспектах [45]:

— Відкрите спілкування є основою здорових стосунків, особливо під час вагітності.

— Спільні візити до лікаря, особливо для УЗД та інших важливих медичних обстежень, допомагають створити відчуття взаємної підтримки та причетності до цього важливого процесу.

— Вагітність може бути емоційно важким періодом для жінки, і підтримка чоловіка в цей час є важливою, бо вагітність може викликати у майбутньої мами різні емоції.

— Під час вагітності важливо розподіляти обов’язки, особливо якщо жінка відчуває фізичні чи емоційні труднощі. Чоловік може взяти на себе додаткові домашні обов'язки, допомогти з покупками або доглядати за старшими дітьми.

— Спільна участь у підготовці до пологів може бути не тільки корисним для обох партнерів, але й цікавим і захоплюючим процесом. Чоловік може краще розуміти процеси вагітності і брати участь у житті майбутньої дитини.

— Позитивні відгуки і компліменти від чоловіка і його близьких можуть сильно вплинути на самопочуття і настрій жінки під час вагітності.

— Дуже важливо приділяти увагу фізичним і емоційним потребам майбутньої мами, не варто забувати і про увагу чоловіка. Вагітність може бути складним періодом для обох партнерів, тому важливо підтримувати один одного, приділяти час спілкуванню, розвагам і спільному відпочинку [45].

Емоційна підтримка впливає не лише на емоційний стан жінки, але й на її фізичне здоров'я. Звєрєва І.Г. за результатами дослідження, зауважує, що у жінок, які отримують підтримку, зменшується ризик ускладнень вагітності, таких як гестоз або передчасні пологи. Це пояснюється тим, що знижений рівень стресу позитивно впливає на роботу нервової та серцево-судинної системи [22, 108].

Як м зазначали вище, одним із найпоширеніших емоційних станів вагітних є тривога, що може виникати через страх перед пологами, сумніви щодо власної здатності до материнства або занепокоєння за здоров'я дитини. Згідно з дослідженнями Т.С. Яценко, участь чоловіка у спілкуванні про ці страхи та надання йому емоційної підтримки суттєво знижують їхню інтенсивність [86, 38].

Крім того, велику роль відіграють соціально-психологічні чинники. Яковлева О.С. звертає увагу на те, що жінки, які відчувають підтримку чоловіка у повсякденних справах, демонструють вищий рівень впевненості у власних силах та позитивний емоційний фон [83, 44]. Спільне відвідування медичних консультацій, участь у підготовці до народження дитини та плануванні майбутнього батьківства сприяють зміцненню сімейного зв’язку та формуванню довіри між партнерами.

Відсутність емоційної підтримки, навпаки, може стати причиною погіршення психоемоційного стану жінки. Як зазначає О.М. Сидоренко, жінки, які стикаються з емоційною ізоляцією або байдужістю з боку партнера, частіше відчувають депресію, розлади сну та загальну апатію. Це

може призводити до ускладнень як у перебігу вагітності, так і у післяпологовий період, зокрема до післяпологової депресії [63, 22].

Якщо розглядати етапи вагітності та зміни потреб вагітної жінки, залежно від цих змін, варіюються і потреби в емоційній підтримці з боку партнера. Усвідомлення цих етапів і відповідне реагування дозволяє чоловіку забезпечити найбільш ефективну підтримку, що сприяє гармонійному перебігу вагітності [6, 43; 56, 95-97; 52, 104].

Перший триместр (1–12 тижнів) є періодом адаптації до вагітності. У цей час жінка зазнає значних гормональних змін, які впливають на її емоційний стан. Часто виникають перепади настрою, підвищена тривожність, дратівливість або навіть страхи щодо майбутнього материнства.

Потреби в емоційній підтримці:

— *емоційна безпека* - жінка потребує розуміння та прийняття своїх емоційних змін. чоловік має проявляти терпіння і спокій, навіть якщо поведінка партнерки здається йому нелогічною.

— *підтримка впевненості* - чоловік може допомагати жінці повірити у її здатність впоратися з майбутньою роллю матері, нагадувати про її сильні сторони.

— *участь у процесі,* наприклад, обговорення спільних планів, читання літератури про вагітність, підтримка під час перших медичних обстежень.

Другий триместр (13–27 тижнів) зазвичай вважається найбільш стабільним і комфортним періодом вагітності. Гормональний фон жінки стабілізується, фізичні прояви вагітності (наприклад, токсикоз) зменшуються, і майбутня мама починає усвідомлювати вагітність як реальність. У цей час формуються міцні емоційні зв’язки з майбутньою дитиною.

Потреби в емоційній підтримці:

— *участь і зацікавленість* - жінка цінує, коли партнер бере участь у її переживаннях, цікавиться її станом та розвитком дитини.

— *компліменти та увага* - у цей період зростає важливість підтвердження жінкою своєї привабливості. Зміни тіла можуть викликати занепокоєння щодо зовнішності, і чоловік може допомогти, підкреслюючи її красу.

— *спільні рішення,* наприклад, вибір імені для дитини, обговорення облаштування житла тощо.

Третій триместр (28–40 тижнів) – це період активної підготовки до народження дитини. Фізичні незручності (збільшення ваги, набряки, біль у спині) можуть викликати у жінки втому та роздратованість. Водночас зростає тривожність через наближення пологів.

Потреби в емоційній підтримці:

- *заспокоєння та впевненість* - жінка потребує емоційної підтримки, яка допоможе зменшити страх перед пологами.
- *фізична допомога* - чоловік може допомагати з важкими побутовими справами, враховуючи фізичну вразливість партнерки.
- *підготовка до пологів* - участь чоловіка у підготовці до пологів (наприклад, навчання дихальним технікам, вибір пологового будинку) знижує рівень тривожності жінки [6, 43; 56, 95-97; 52, 104].

Отже, потреби вагітної жінки в емоційній підтримці змінюються залежно від триместру вагітності. На кожному етапі важливо, щоб чоловік був чутливим до цих змін, адаптував свою поведінку та виявляв зацікавленість у процесі. Активна участь партнера допомагає знизити рівень стресу, зміцнити сімейні стосунки та забезпечити гармонійний перебіг вагітності. Це створює сприятливі умови як для матері, так і для майбутньої дитини.

Емоційна підтримка партнера є ключовим чинником, що сприяє психологічному благополуччю вагітної жінки. Однак у деяких випадках жінки можуть зіткнутися з байдужістю, ігноруванням або навіть негативним ставленням з боку партнера. Відсутність підтримки в цей особливий період

має низку негативних наслідків для психологічного та фізичного стану жінки [17, 70-73; 78]:

Емоційні наслідки відсутності підтримки

— *Тривога та страх* - вагітність часто супроводжується природними переживаннями щодо пологів і здоров'я дитини. Без підтримки партнера ці страхи можуть посилюватися, що впливає на загальний емоційний фон.

— *Депресія* - відсутність уваги та розуміння може викликати відчуття самотності, непотрібності та безпорадності, що збільшує ризик розвитку депресивних станів.

— *Зниження самооцінки* - зміни зовнішності та фізичного стану часто викликають у жінки сумніви у своїй привабливості. Байдужість партнера лише підкріплює ці почуття, створюючи глибокі комплекси.

— *Розлади сну* - через підвищений рівень стресу жінка може страждати від безсоння або мати неглибокий, тривожний сон.

Фізіологічні наслідки

- *Підвищення рівня стресу* - емоційний стрес, викликаний відсутністю підтримки, може підвищувати рівень кортизолу – гормону стресу, що негативно впливає на перебіг вагітності (ризик передчасних пологів, гестозу тощо).
- *Виснаження організму* - жінка, яка не отримує допомоги в повсякденних справах, змушена брати на себе надмірні фізичні навантаження, що може призводити до перевтоми, болю в спині та інших ускладнень.

Максименко С.Д. зазначає, що відсутність підтримки під час вагітності може стати причиною конфліктів, втрати довіри та відчуження між партнерами. Жінка може відчувати, що її партнер не готовий до спільної відповідальності за майбутню дитину, що створює емоційну дистанцію між ними.

Дослідження показують, що стрес матері під час вагітності впливає на емоційний розвиток дитини, підвищуючи ризик розладів прив'язаності чи поведінкових проблем у майбутньому. Психоемоційний дискомфорт матері підвищує ризик ускладнень, таких як передчасне народження або низька маса тіла новонародженого [44, 47-50].

Роль партнера під час вагітності є однією з ключових для забезпечення емоційного та фізичного благополуччя жінки. Вагітність є складним і багатоетапним процесом, що включає значні фізіологічні, психологічні та емоційні зміни. Підтримка партнера не лише допомагає жінці адаптуватися до цих змін, а й має вирішальне значення для здоров'я, як матері, так і майбутньої дитини.

Емоційна підтримка партнера допомагає знизити рівень стресу та тривожності, створює атмосферу безпеки, довіри та впевненості, що є важливим для психологічного комфорту жінки. Особливо важливо, щоб партнер був чутливим до змін в емоційному та фізичному стані жінки на різних етапах вагітності, адже потреби в підтримці змінюються на кожному триместрі. Від першого триместру, коли жінка потребує емоційної безпеки, до третього, коли важливо надати підтримку в підготовці до пологів, кожен етап вимагає уважного ставлення з боку партнера.

Відсутність підтримки може мати серйозні наслідки, включаючи розвиток депресії, підвищення рівня стресу, погіршення стосунків між партнерами та навіть ризики для здоров'я матері і дитини. Тому чоловікові важливо проявляти активну участь у вагітності, бути емоційно доступним та готовим до взаємодії.

Загалом, підтримка партнера є важливим чинником, що забезпечує не тільки благополуччя жінки під час вагітності, але й зміцнює родинні стосунки, сприяє формуванню здорового середовища для розвитку майбутньої дитини та готовності обох партнерів до батьківства.

РОЗДІЛ 2.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕМОЦІЙНОЇ ПІДТРИМКИ ЧОЛОВІКА НА СТИЛЬ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ЖІНКИ

2.1. Методи, методика і процедура дослідження

Провівши аналіз психологічних та фізіологічних аспектів вагітності та визначивши роль партнера під час вагітності жінки, вважаємо доцільним провести емпіричне дослідження впливу емоційної підтримки чоловіка на стиль перебігу вагітності жінки, за результатами емпіричного дослідження визначити доцільність розробки психологічних рекомендацій щодо покращення емоційної підтримки чоловіка під час вагітності дружини.

Вибірку нашого дослідження склали 20 вагітних жінок, різного віку, які знаходяться на різному терміні вагітності. Дослідження проводилось в офлайн форматі на базі Олександрівської лікарні Пологовий будинок «Olli» м. Запоріжжя впродовж червня-серпня 2024 року.

Дослідження проводилось по згоді жінок, які звернулись до психолога пологового будинку або ходили на психологічні групи для вагітних.

Підбір методичного матеріалу для емпіричного дослідження здійснювався з урахуванням розробок вітчизняних та зарубіжних психологів.

З розглянутих психологічних методів вивчення, нами було обрано методики, які можна було б використати в дослідженні, а саме: Шкала депресії та тривожності (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) та Анкета для жінок «Оцінка рівня емоційної підтримки».

Шкала депресії та тривожності (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) — це один з найпоширеніших інструментів для оцінки рівня тривожності та депресії у клінічних умовах, зокрема серед вагітних жінок. Вона була розроблена для оцінки цих двох станів у пацієнтів, не маючи на меті діагностику психічних захворювань, а лише для виявлення симптомів

тривожності та депресії. Методика має дві основні шкали: для оцінки тривожності та депресії.

Структура шкали HADS містить 14 питань:

Шкала тривожності (7 питань) - оцінює симптоми тривожного стану, які можуть проявлятися через фізичні та психологічні ознаки, такі як занепокоєння, нервозність, тривога, переживання через можливі проблеми.

Шкала депресії (7 питань) - оцінює симптоми депресії, зокрема емоційні, фізичні та когнітивні прояви, такі як сум, втрату інтересу до звичних занять, порушення сну та апетиту.

Кожне питання шкали оцінюється за 4-бальною шкалою:

0 — Відсутність симптомів

1 — Легкий рівень симптомів

2 — Помірний рівень симптомів

3 — Високий рівень симптомів

Таким чином, максимально можливий бал для кожної шкали — 21.

Результати можна інтерпретувати наступним чином:

0–7 балів — нормальний рівень, відсутність ознак депресії чи тривожності.

8–10 балів — легка ступінь тривожності або депресії.

11–14 балів — помірний рівень тривожності або депресії.

15–21 балів — виражена тривожність або депресія.

У контексті вагітності, застосування шкали HADS може допомогти виявити жінок, які мають високий рівень тривожності або депресії, що може впливати на їх фізичне і психоемоційне здоров’я, а також на перебіг вагітності. Зокрема, важливо відзначити, що високий рівень стресу та депресії у вагітних може призвести до різних ускладнень, таких як прееклампсія, передчасні пологи або погіршення фізичного стану матері.

Застосування HADS дозволяє на ранніх етапах виявити потенційно високий рівень стресу або депресії у жінок і своєчасно організувати психологічну підтримку чи медичне втручання, що важливо для збереження здоров’я матері та дитини.

Анкета для жінок «Оцінка рівня емоційної підтримки від партнера та стиль перебігу вагітності» (Додаток А). Анкета включає шкали для вимірювання психологічного клімату в родині та оцінки здоров'я вагітної жінки. Анкета дозволяє комплексно оцінити рівень емоційної підтримки від партнера, а також вплив цієї підтримки на загальний стиль перебігу вагітності та фізичний стан жінки.

Розкривши методи, методики і процедуру дослідження можемо переходити до результатів дослідження та їх інтерпретації.

2.2. Результати дослідження та їх інтерпретація

За дослідженням методики «Шкали депресії та тривожності» (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) ми отримали наступні результати представлені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Результати за методикою «Шкали депресії та тривожності» (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

№ респондента	Бали за шкалою тривожності	Бали за шкалою депресії
1.	11	8
2.	13	11
3.	19	16
4.	9	7
5.	18	15
6.	19	11
7.	15	11
8.	10	7
9.	17	14

Продовження таблиці 2.1

10.	18	14
11.	13	8
12.	17	14
13.	16	14
14.	10	7
15.	8	5
16.	9	7
17.	11	9
18.	17	15
19.	19	15
20.	7	3

Отже за результатами таблиці 2.1 визначимо рівень шкал тривожності та депресії за кожним респондентом, результати представлені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Рівень шкал тривожності та депресії методики HADS за кожним респондентом

№ респондента	**Бали за шкалою тривожності**	**Бали за шкалою депресії**
1.	помірний рівень тривожності	легка ступінь депресії
2.	помірний рівень тривожності	помірний рівень депресії
3.	виражена тривожність	виражена депресія
4.	легка ступінь тривожності	нормальний рівень депресії
5.	виражена тривожність	виражена депресія
6.	виражена тривожність	помірний рівень депресії
7.	виражена тривожність	помірний рівень депресії
8.	легка ступінь тривожності	нормальний рівень депресії
9.	виражена тривожність	помірний рівень депресії

Продовження таблиці 2.2

10.	виражена тривожність	помірний рівень депресії
11.	помірний рівень тривожності	легка ступінь депресії
12.	виражена тривожність	помірний рівень депресії
13.	виражена тривожність	помірний рівень депресії
14.	легка ступінь тривожності	нормальний рівень депресії
15.	легка ступінь тривожності	нормальний рівень депресії
16.	легка ступінь тривожності	нормальний рівень депресії
17.	помірний рівень тривожності	легка ступінь депресії
18.	виражена тривожність	виражена депресія
19.	виражена тривожність	виражена депресія
20.	нормальний рівень тривожності	нормальний рівень депресії

Визначимо шкали тривожності та депресії в процентному співвідношенні за усіма респондентами, результати представлені на рисунку 2.1 та 2.2



Рис. 2.1. Результати за шкалою тривожності за методикою HADS в % співвідношенні

Розглянемо результати **шкали тривожності** за методикою HADS на основі наданих даних рис. 2.1. Зокрема, ми зосередимося на тому, як рівні тривожності у респондентів можуть впливати на їх психоемоційний стан під час вагітності, беручи до уваги різні терміни вагітності.

Нормальний рівень виражено у 5% (1 респондент):

— Респонденти з нормальним рівнем тривожності не відчувають значних емоційних труднощів, пов'язаних з вагітністю. Вони можуть спокійно сприймати зміни, що відбуваються під час вагітності, і не відчувають занепокоєння чи нервозності.

— Ці жінки, ймовірно, перебувають у більш стабільному психоемоційному стані, що може бути пов'язано з підтримкою партнерів, соціальним оточенням або їх індивідуальними психологічними особливостями.

Легка ступінь тривожності виражена у 25% (5 респондентів):

— 5 жінок із 20 мають незначні прояви тривожності, що може свідчити про те, що вони певним чином адаптовані до стресових умов, але все ще відчувають певний рівень неспокою через ситуацію навколо, що є типовим для жінок, які проживають у прифронтових зонах.

— Легка ступінь тривожності може бути реакцією на ситуацію, коли жінка не переживає серйозних кризових станів, але відчуває підвищену занепокоєність щодо безпеки, здоров'я та майбутніх пологів.

Помірний рівень тривожності виражений у 20% (4 респонденти):

— Для цих жінок рівень тривожності помірно виражений, що може вказувати на більшу емоційну нестабільність, особливо у моменти стресу чи змін. Вони можуть відчувати труднощі в адаптації до нових обставин, переживати про пологи чи майбутнє.

— Жінки з помірним рівнем тривожності можуть бути на середніх термінах вагітності, коли жінки все більше зосереджуються на фізичних змінах, підготовці до пологів і можливих ускладненнях. Ці жінки, ймовірно,

відчувають занепокоєння через різні аспекти вагітності, але можуть активно справлятися з тривогою.

Виражена тривожність визначена у 50% (10 респондентів):

— Для цих жінок тривожність є високою і впливає на їх повсякденне життя. Вони можуть мати проблеми зі сном, постійно переживати за здоров'я себе або дитини, відчувати сильну нервозність чи тривогу щодо майбутніх подій. Це може включати переживання про пологи, ускладнення, зміни в сімейних відносинах чи фінансові труднощі.

— Респонденти з вираженою тривожністю, ймовірно, перебувають на пізніх термінах вагітності, коли питання пологів і майбутнього дитини стають більш актуальними. Висока тривожність може бути пов'язана з фізичними дискомфортами вагітності або психологічним тиском через майбутні зміни в житті. Ці жінки потребують особливої уваги щодо психологічної підтримки, щоб зменшити рівень стресу та тривожності.

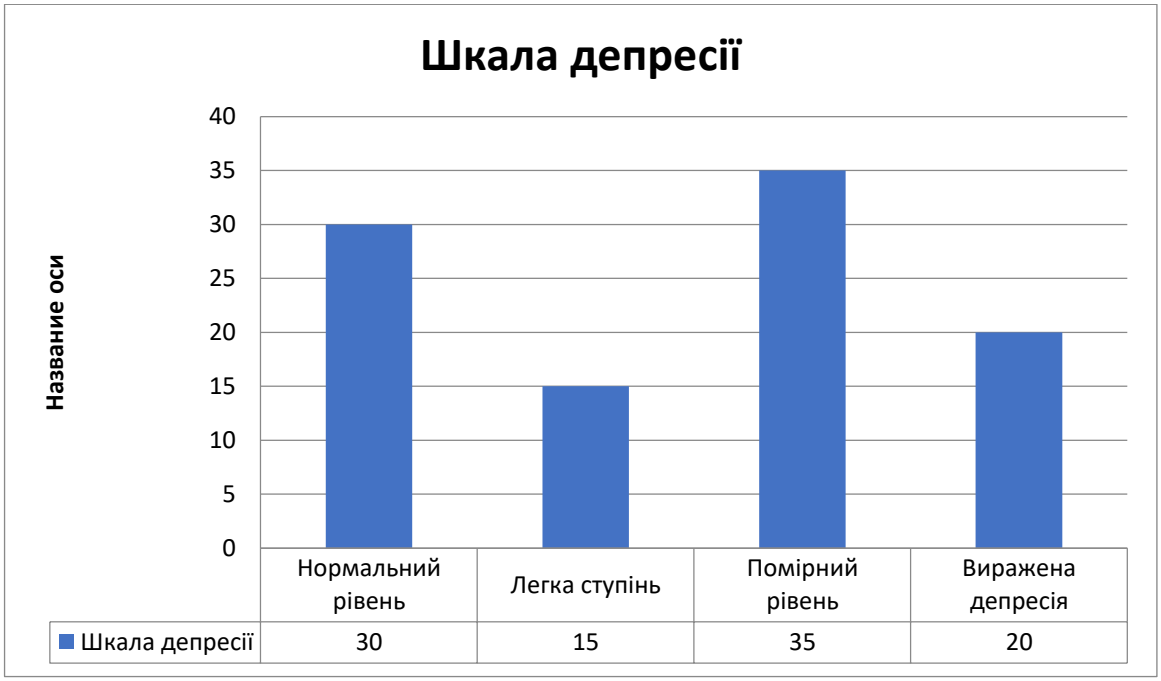


Рис. 2.2. Результати за шкалою депресії за методикою HADS в % співвідношенні

Розподіл результатів за **шкалою депресії** за методикою HADS для вагітних жінок на різних термінах вагітності можна інтерпретувати таким чином:

1. Нормальний рівень (30% — 6 респондентів) - це група, у якої не виявлено симптомів депресії. Ці жінки перебувають у відносно стабільному емоційному стані, що свідчить про відсутність значних психоемоційних розладів або стресів на момент проведення дослідження. Такий результат є позитивним і свідчить про здоровий психологічний клімат і гармонійний перебіг вагітності у цих респонденток. Враховуючи різні терміни вагітності, цей рівень може бути характерним для жінок, які відчувають підтримку, мають позитивний досвід вагітності та стабільний емоційний стан.

2. Легка ступінь депресії (15% — 3 респонденти) - жінки з легкою ступінню депресії демонструють наявність деяких симптомів депресії, таких як відчуття тривоги або втрати інтересу до звичних занять. Однак ці симптоми не є вираженими і не впливають суттєво на загальний стан. Ці жінки можуть переживати незначні труднощі через фізичні або емоційні зміни, що супроводжують вагітність. Такий результат може бути характерним для жінок, які перебувають на початкових або середніх термінах вагітності, коли можуть виникати переживання через новий етап життя або фізичні симптоми.

3. Помірний рівень депресії (35% — 7 респондентів) - у цій групі жінок спостерігаються помітні симптоми депресії, зокрема емоційна нестабільність, зниження настрою, втома та можливо зниження зацікавленості у звичних активностях. Такі результати можуть свідчити про наявність помірного рівня стресу, особливо якщо вагітність супроводжується фізичними труднощами або занепокоєнням щодо майбутнього пологів. Жінки з помірним рівнем депресії можуть перебувати на середньому або пізньому терміні вагітності, коли фізичні навантаження зростають, а майбутні пологи викликають тривогу.

4. Виражена депресія (20% — 4 респонденти) - ця група має виражені симптоми депресії, які можуть включати стійке погіршення настрою, високу тривожність, відсутність інтересу до звичних справ, фізичну слабкість або інші прояви депресії, що впливають на повсякденне життя. Це може свідчити

про значний стрес, який ці жінки переживають, можливо, через фізичні ускладнення вагітності, проблеми в стосунках або інші стресові фактори. Такі респондентки, ймовірно, потребують медичного або психологічного втручання для корекції депресивних симптомів. Виражена депресія може бути більш поширеною серед жінок на пізньому терміні вагітності, особливо якщо вони переживають ускладнення або бояться пологів.

Згідно з результатами дослідження, проведеного за допомогою шкали депресії та тривожності методики HADS, ми можемо зробити такі основні висновки щодо психологічного стану вагітних жінок:

1. **Нормальний рівень (депресія і тривожність)**: 30% респонденток мають нормальний рівень депресії та тривожності. Це свідчить про відносну емоційну стабільність у цих жінок, які перебувають у здоровому психологічному стані, і вагітність не викликає у них значних стресових переживань. Вони, ймовірно, отримують достатню підтримку від партнера та родини, а також успішно адаптуються до змін, що відбуваються в їхньому організмі та житті.

2. **Легка ступінь депресії та тривожності**: 15% жінок показали наявність легкої ступені депресії та тривожності. Хоча симптоми цих станів не є значними, вони можуть свідчити про певний емоційний дискомфорт, спричинений фізичними або психологічними змінами під час вагітності. Ці жінки, ймовірно, переживають незначний стрес або переживання, але здатні впоратися з ними без серйозних негативних наслідків.

3. **Помірний рівень депресії та тривожності**: 35% респондентів показали наявність помірного рівня депресії та тривожності. Це свідчить про те, що ці жінки переживають більш значні емоційні труднощі, які можуть бути пов'язані як з фізичними ускладненнями вагітності, так і з психологічними переживаннями, такими як страх перед пологами, переживання щодо здоров'я дитини або загальна тривожність. Ці результати вказують на необхідність більш детального моніторингу і, можливо, психоемоційної підтримки для покращення їхнього психологічного стану.

4. **Виражена депресія та тривожність**: 20% респондентів мають виражену депресію та тривожність. Це вказує на значні психоемоційні труднощі, які можуть серйозно впливати на їхнє повсякденне життя та фізичний стан. Ці жінки потребують інтенсивної підтримки, можливо, психологічної чи медичної допомоги, для корекції їхнього психологічного стану і попередження можливих ускладнень у перебігу вагітності.

Результати дослідження вказують на те, що вагітність є періодом, який може супроводжуватись різними ступенями психологічного стресу та емоційного дискомфорту.

Більшість жінок 65% мають рівень депресії та тривожності на помірному або легкому рівні, що свідчить про певну напругу, яку вони переживають, проте ці труднощі не завжди є критичними.

20% жінок мають виражену депресію та тривожність, що потребує серйозної уваги і втручання з боку медичних працівників або психологів.

Результати анкети, що оцінює рівень емоційної підтримки від партнера та стиль перебігу вагітності серед вагітних жінок, показали, що більшість респондентів не отримують належної підтримки від своїх партнерів. Це виявилось через ключові аспекти анкети:

1. **Відсутність емоційної підтримки з боку партнерів**: більшість жінок повідомили, що їхні партнери перебувають на військовій службі, що обмежує можливість безпосереднього емоційного та фізичного контакту, а також підтримки в повсякденному житті. Це викликає у жінок відчуття ізоляції, самотності, збільшувати рівень тривожності та стресу, особливо в період вагітності.

2. **Низький рівень допомоги в домашніх справах та догляді за іншими дітьми**: оскільки партнери відсутні через службу, жінки відзначають труднощі в подоланні домашніх обов'язків, що підвищує рівень стресу і тривожності. Вони змушені самостійно справлятись із фізичними навантаженнями, що може впливати на їхнє загальне самопочуття.

3. **Психологічний клімат у родині**: внаслідок відсутності партнерів більшість жінок не отримують належної емоційної підтримки, що призводить до погіршення психологічного клімату в родині. Це може відображатись на загальному емоційному стані вагітної жінки, викликаючи почуття тривоги, стресу і депресії.

4. **Вплив на стиль перебігу вагітності**: вагітність у жінок, які не отримують належної підтримки від партнерів, протікає складніше, зокрема через підвищену тривожність та фізичні труднощі. Вони мають більш виражену тривожність, що, в свою чергу, спричиняє додаткові проблеми зі здоров'ям і впливає на якість життя.

Аналіз результатів дослідження показав, що існує тісний зв’язок між рівнем тривожності і депресії за методикою HADS та рівнем емоційної підтримки, яку вагітні жінки отримують від партнерів, відповідно до результатів анкети.

1. Респонденти з нормальним рівнем тривожності та депресії (30%) повідомляли про наявність належної емоційної підтримки з боку партнерів (навіть якщо ті були відсутні фізично, вони знаходили способи підтримувати зв’язок). Також ці респондентки частіше вказували на стабільний психологічний клімат у родині та задовільний стиль перебігу вагітності. Отже, наявність емоційної підтримки значно сприяє емоційній стабільності вагітних жінок.

2. У жінок з легкою тривожністю та депресією (15%) підтримка партнерів була обмеженою. Партнери фізично були відсутні через військову службу, але намагалися зберігати емоційний зв’язок через спілкування. Проте цього не завжди вистачало для зниження емоційного дискомфорту. Отже, обмежена емоційна підтримка збільшує ризик виникнення легких симптомів тривожності та депресії.

3. Жінки з помірним рівнем тривожності та депресії (35%) відзначали суттєву нестачу емоційної підтримки з боку партнерів. Через відсутність партнера, який перебуває на службі, вони почувалися самотніми, відчували

емоційне та фізичне перевантаження. Також спостерігалося погіршення психологічного клімату в родині. Отже, відсутність належної підтримки від партнерів значно підвищує рівень емоційного навантаження, що провокує розвиток помірного рівня тривожності та депресії.

4. Жінки з вираженими симптомами тривожності та депресії (20%) вказували на повну відсутність підтримки з боку партнерів, які не мали змоги бути емоційно залученими через службу або інші обставини. Ці жінки частіше повідомляли про несприятливий стиль перебігу вагітності, ускладнення та високий рівень тривожності за майбутнє. Отже, відсутність підтримки створює критично несприятливі умови для емоційного стану вагітних жінок, що виявляється у високих рівнях тривожності та депресії.

За результатами емпіричного дослідження, можемо зробити висновок, що низький рівень емоційної підтримки з боку партнера прямо корелює з підвищенням рівнів тривожності та депресії у вагітних жінок.

Жінки, які отримують хоча б мінімальну емоційну підтримку (навіть дистанційно), демонструють менший рівень тривожності та депресії.

Відсутність підтримки значно впливає не лише на психологічний стан жінок, але й на стиль перебігу вагітності, збільшуючи ризик ускладнень та погіршення якості життя.

Психологічний клімат у родині є важливим посередником: у сприятливих умовах навіть при відсутності партнера жінки краще адаптуються до викликів вагітності.

Таким чином, результати підтверджують критичну важливість емоційної підтримки для зниження рівнів тривожності та депресії у вагітних жінок, особливо в умовах військового часу, коли відсутність партнера є поширеною проблемою.

2.3. Рекомендації щодо покращення емоційної підтримки чоловіка під час вагітності дружини

За результатами емпіричного дослідження, нами було визначено важливість розробки рекомендації щодо покращення емоційної підтримки чоловіка під час вагітності дружини.

Зазначимо, що вагітність є важливим етапом для подружньої пари, і емоційна підтримка з боку чоловіка суттєво впливає на самопочуття жінки, перебіг вагітності та якість стосунків. Визначимо основні рекомендацій для покращення такої підтримки:

1. Підвищення обізнаності чоловіків про емоційні потреби жінки

— Організувати тренінги або консультації для майбутніх татів, які пояснюють, як вагітність впливає на емоційний стан жінки.

— Розповсюджувати інформаційні матеріали (книжки, брошури, онлайн-курси) про емоційні потреби вагітних та способи підтримки.

— Заохочувати чоловіків до участі в передпологових курсах разом із дружиною, щоб підвищити їхню залученість до процесу.

2. Створення емоційної близькості

— Спілкування: чоловік повинен регулярно обговорювати з дружиною її почуття, страхи та очікування, а також виражати власні емоції. Відкрите спілкування сприяє зменшенню напруги.

— Спільний час: приділяти час для спільних активностей (прогулянки, читання книг про батьківство, перегляд фільмів) навіть за обмеженого вільного часу.

— Виявлення турботи: навіть невеликі дії, такі як допомога в побуті чи компліменти, сприяють відчуттю підтримки у жінки.

3. Підтримка на відстані (в умовах фізичної розлуки, наприклад, через військову службу)

— Регулярний зв’язок: підтримувати емоційний зв’язок через телефонні дзвінки, відеозв’язок або текстові повідомлення. Це дозволяє

чоловіку залишатися залученим у життя дружини.

— Позитивне підкріплення: висловлювати любов, захоплення і підтримку навіть у дистанційному форматі.

— Залучення до прийняття рішень**:** чоловік може бути частиною важливих моментів (обговорення імені дитини, планування кімнати для малюка), навіть якщо фізично не присутній.

4. Практична підтримка

— Побутова допомога: чоловік повинен брати участь у виконанні домашніх справ, щоб знизити фізичне навантаження на жінку.

— Фінансова стабільність: важливо забезпечити фінансовий комфорт, щоб жінка не хвилювалася через матеріальні проблеми.

— Підготовка до батьківства: разом із дружиною брати участь у підготовці до появи дитини, наприклад, вибір речей для немовляти, обговорення пологового плану тощо.

5. Формування позитивного психологічного клімату

— Уникання конфліктів: чоловік має докладати зусиль, щоб зменшити стресові ситуації у сім’ї.

— Стабільність і впевненість: чоловік повинен демонструвати впевненість і спокій, що передаватиметься дружині.

— Підтримка на всіх етапах: супроводження дружини на прийоми до лікаря або участь у передпологових класах значно покращують психологічний клімат.

6. Психологічна підтримка для чоловіків

— Консультації психолога: якщо чоловік не впевнений у своїх діях чи має труднощі у вираженні емоцій, варто звернутися до спеціаліста.

— Групи підтримки: участь у групах для майбутніх батьків допоможе чоловіку отримати необхідні знання і відчути, що його труднощі є нормальними.

Отже, емоційна підтримка чоловіка під час вагітності дружини є критично важливою для психологічного благополуччя жінки та позитивного перебігу вагітності. Залученість чоловіка, навіть у складних умовах (наприклад, фізична відсутність через службу), сприяє формуванню більш міцного сімейного зв’язку, зниженню рівня тривожності та депресії у вагітних, а також покращенню якості життя всієї сім’ї.

ВИСНОВКИ

1. Вагітність є важливим періодом у житті жінки, що включає в себе значні фізіологічні, психологічні та емоційні зміни. Цей процес є не тільки біологічним, але й соціально-психологічним, оскільки він має глибокий вплив на психічний стан жінки, її стосунки з оточуючими, а також на взаємодію з партнером.

Фізіологічні аспекти вагітності передбачають зміни в організмі жінки, які безпосередньо впливають на її самопочуття та фізичне здоров'я. Протягом вагітності відбуваються значні зміни в гормональному фоні, кровообігу, обміні речовин, що можуть викликати різноманітні фізичні симптоми, такі як втома, нудота, біль у спині та набряки. Ці зміни можуть стати джерелом стресу та тривоги, особливо для тих жінок, які мають проблеми зі здоров'ям або переживають страхи стосовно майбутніх пологів.

Психологічні аспекти вагітності охоплюють емоційні реакції, які відзначаються підвищеною чутливістю, змінюваністю настрою та складнощами в адаптації до нових ролей. Психологічні переживання вагітних жінок, такі як страх, тривожність, відчуття безпорадності або навпаки, радості та внутрішнього спокою, істотно варіюються залежно від індивідуальних особливостей жінки.

2. Емоційна підтримка є важливим елементом психологічної допомоги, який базується на фундаментальних людських потребах у спілкуванні, визнанні та турботі. Її значущість проявляється в різних аспектах життя, від міжособистісних стосунків до професійної діяльності. Основні функції емоційної підтримки включають: регулятивну, мотиваційну, соціальну і ресурсну. Емоційна підтримка проявляється у вербальних (слова заохочення, поради) і невербальних формах (обійми, дотики). Інструментальна, інформаційна, емпатійна та професійна підтримка демонструють різноманітність способів її реалізації. Кожен із видів є важливим, залежно від

контексту та потреб конкретної людини. Надання підтримки включає емпатію, активне слухання, високий рівень емоційного інтелекту та альтруїзм. Прийняття підтримки залежить від рівня самооцінки, довіри, стилю прив'язаності та емоційної компетентності. Баланс між цими механізмами забезпечує ефективність взаємодії.

3. Роль партнера під час вагітності є однією з ключових для забезпечення емоційного та фізичного благополуччя жінки. Вагітність є складним і багатоетапним процесом, що включає значні фізіологічні, психологічні та емоційні зміни. Підтримка партнера не лише допомагає жінці адаптуватися до цих змін, а й має вирішальне значення для здоров'я, як матері, так і майбутньої дитини.

Емоційна підтримка партнера допомагає знизити рівень стресу та тривожності, створює атмосферу безпеки, довіри та впевненості, що є важливим для психологічного комфорту жінки. Особливо важливо, щоб партнер був чутливим до змін в емоційному та фізичному стані жінки на різних етапах вагітності, адже потреби в підтримці змінюються на кожному триместрі. Від першого триместру, коли жінка потребує емоційної безпеки, до третього, коли важливо надати підтримку в підготовці до пологів, кожен етап вимагає уважного ставлення з боку партнера.

Відсутність підтримки може мати серйозні наслідки, включаючи розвиток депресії, підвищення рівня стресу, погіршення стосунків між партнерами та навіть ризики для здоров'я матері і дитини. Тому чоловікові важливо проявляти активну участь у вагітності, бути емоційно доступним та готовим до взаємодії.

4. Провівши аналіз психологічних та фізіологічних аспектів вагітності та визначивши роль партнера під час вагітності жінки, нами було визначено доцільність провести емпіричного дослідження впливу емоційної підтримки чоловіка на стиль перебігу вагітності жінки.

З розглянутих психологічних методів вивчення, нами було обрано методики, які можна було б використати в дослідженні, а саме: Шкала депресії та тривожності (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) та Анкета для жінок «Оцінка рівня емоційної підтримки».

За результатами Шкали депресії та тривожності (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) нами було визначено, що вагітність є періодом, який може супроводжуватись різними ступенями психологічного стресу та емоційного дискомфорту. Більшість жінок 65% мають рівень депресії та тривожності на помірному або легкому рівні, що свідчить про певну напругу, яку вони переживають, проте ці труднощі не завжди є критичними. 20% жінок мають виражену депресію та тривожність, що потребує серйозної уваги і втручання з боку медичних працівників або психологів.

Результати анкети, що оцінює рівень емоційної підтримки від партнера та стиль перебігу вагітності серед вагітних жінок, показали, що більшість респондентів не отримують належної підтримки від своїх партнерів.

Аналіз результатів дослідження показав, що існує тісний зв’язок між рівнем тривожності і депресії за методикою HADS та рівнем емоційної підтримки партнера: низький рівень емоційної підтримки з боку партнера прямо корелює з підвищенням рівнів тривожності та депресії у вагітних жінок. Жінки, які отримують хоча б мінімальну емоційну підтримку (навіть дистанційно), демонструють менший рівень тривожності та депресії.

Відсутність підтримки значно впливає не лише на психологічний стан жінок, але й на стиль перебігу вагітності, збільшуючи ризик ускладнень та погіршення якості життя. Психологічний клімат у родині є важливим посередником: у сприятливих умовах навіть при відсутності партнера жінки краще адаптуються до викликів вагітності.

7. За результатами емпіричного дослідження, нами було розроблено рекомендації щодо покращення емоційної підтримки чоловіка під час вагітності дружини, які складаються з наступних аспектів: підвищення обізнаності чоловіків про емоційні потреби жінки; створення емоційної

близькості; підтримка на відстані (в умовах фізичної розлуки, наприклад, через військову службу); практична підтримка; формування позитивного психологічного клімату; психологічна підтримка для чоловіків.

8. Перша гіпотеза дослідження, яка полягала в тому, що: низький рівень емоційної підтримки з боку партнера прямо корелює з підвищенням рівнів тривожності та депресії у вагітних жінок – повністю підтверджена.

Друга гіпотеза дослідження, яка полягала в тому, що: відсутність підтримки значно впливає не лише на психологічний стан жінок, але й на стиль перебігу вагітності, збільшуючи ризик ускладнень та погіршення якості життя – також повністю підтверджена.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Американська асоціація психологів (APA). Pregnancy and Prenatal Psychology: Understanding Emotional Health. Washington: APA Press, 2018.
2. Антонюк Н.В. Психологічні корекційні методи для вагітних жінок. *Психологічна наука*, 2021. С. 45-56.
3. Бабій І.В. Психологія вагітності: стрес, тривожність і емоційна підтримка. Львів: Видавничий дім "Літера", 2020.
4. Бернс К. Теорія емоційної підтримки: *Психологічний підхід*. Київ: Видавництво "Наукова думка".2001
5. Бойко М. О. Гормональні зміни під час вагітності: відпадання менструацій, адаптація організму. Київ: Інститут здоров’я, 2020.
6. Бондаренко О.М. Роль сім'ї в адаптації жінки до змін, що відбуваються під час вагітності. *Наукові дослідження*, 2018. С. 30-42.
7. Борисенко Л. Емоційна регуляція через невербальну підтримку. Київ: Освіта. 2019.
8. Варбан І.В. Життєві смисли жінок у період материнства. *Журнал психології і педагогіки*, 2021.
9. Варбан І.В. Психологічні особливості адаптації жінок у період вагітності. *Журнал психології і педагогіки*, 2021.
10. Варбан І.В. Психологічні особливості переживання вагітності: роль партнерської підтримки. *Український психологічний журнал*, 2019. С. 112-120.
11. Василенко О. І. Третій триместр вагітності: фізіологічні та психологічні зміни. *Український медичний журнал*, 2018.
12. Власова Н.С. Психологія здоров'я вагітних жінок: від теорії до практики. Київ: Академія, 2018.
13. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Mental Health Aspects of Women’s Reproductive Health. Geneva: WHO, 2009.

14. Галацька І. В. Фізіологічні основи перебігу вагітності. Київ: Наукова думка, 2015.

15. Галушко М. М. Вагітність та її вплив на метаболічні процеси організму жінки. Львів: Видавництво ЛНУ, 2019.

16. Гілліган К. Етичний аспект материнства в психології. *Науковий журнал психології*, 2021.

17. Гнатенко Л.С. Особливості психологічного супроводу вагітних жінок. *Вісник психології та медицини,* 2021. С. 66-75.

18. Давиденко І. В. Механізми зміни функцій органів і систем при вагітності. Одеса: ОНУ, 2016.

19. Дмитрієва Н. В. Особливості фізіології вагітних у триместровому періоді. *Акушерство та гінекологія*, 2020.

20. Долинська Л.В. Психологія материнства: вплив вагітності на психічний стан жінки. Харків: Харківський національний університет, 2018.

21. Долинська Л.В. Психологія материнства: цінності, смисли, мотивація. Львів: *Центр наукових досліджень*, 2022.

22. Звєрєва І.Г. Сімейна підтримка під час вагітності: психологічні аспекти. *Журнал психології та педагогіки*, 2021. С. 100-110.

23. Звєрєва І.Д. Сімейна психологія та психотерапія. Київ: Либідь, 2018.

24. Іванова Т. О. Вагітність та її фізіологічні зміни: посібник для студентів. Одеса: ОНУ, 2018.

25. Кальчук О. Психологічні аспекти підтримки під час вагітності. Київ: Освіта. 2007.

26. Карпенко З.С. Психологічні механізми адаптації жінки під час вагітності. *Практична психологія,* 2021.

27. Ковальчук О.М. Психологія партнерських стосунків під час вагітності: вплив на сімейну ідентичність. *Сучасна психологія*, 2017. С. 50-62.

28. Ковальчук Т. О. Фізіологічні аспекти репродуктивного здоров'я жінок. *Український журнал акушерства та гінекології*, 2019.

29. Коен С., Уїлліс Т. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357. 2001.

30. Кочубей В.М. Вплив емоційної підтримки партнера на перебіг вагітності. *Психологічні дослідження в Україні*. – 2020. – №1. – С. 27-34.

31. Кравченко О. С. Механізми адаптації організму жінки до вагітності. Харків: ХНУ, 2016.

32. Крижанівська О.А. Соціально-психологічні аспекти материнства в сучасному світі. *Науковий вісник Інституту психології*, 2020.

33. Кузьміна Ю. Роль інформаційної підтримки в умовах пандемії COVID-19. Психологічний вісник України. Вип. 3(1). 2021. С. 45-57.

34. Кулик О. І. Порушення фізіології під час вагітності та їх корекція. Київ: Наукова думка, 2018.

35. Куліш О. В. Гемодинамічні зміни у вагітних жінок. *Український вісник акушерства та гінекології*, 2019.

36. Лавріненко С. В. Адаптація жіночого організму до вагітності: фізіологічні та клінічні аспекти. Київ: Медична література, 2017.

37. Лазарус Р., Фолькман С. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer. 2001

38. Літвинович Т. І. Оцінка фізіологічних змін у вагітних жінок. Харків: Вища школа, 2021.

39. Літвінова В.П. Психологічні переживання вагітних жінок та їхні наслідки для родинних стосунків. *Журнал практичної психології*, 2019. С. 88-95.

40. Ложкіна Г.А. Материнство як важливий етап психологічної адаптації жінки. *Психологія особистості*, 2021. С. 102-115.

41. Ложкіна Г.А. Материнство як складова життєвого шляху: психологічний аспект. Харків: Видавництво ХНУ, 2019.

42. Луценко О. П. Вагітність: фізіологічні та патологічні аспекти. Черкаси: Черкаський державний університет, 2017.

43. Максименко С.Д. Генетична психологія: особистість у світі цінностей. Київ: Слово, 2017.

44. Максименко С.Д. Психологія сімейних стосунків під час вагітності. *Науковий вісник психології*, 2018. С. 45-59.

45. Мамоведія. Все про здоров'я і розвиток дитини. URL: https://mamovediya.com.ua/vazhlyvist-pidtrymky-partnera-pid-chas-vagitnosti

46. Меграбіан А. Nonverbal Communication. Chicago: Aldine-Atherton. 2002.

47. Мейєрс М., Джонсон Т., Гарді С. *The role of emotional support in maintaining long-term relationships*. Journal of Marriage and Family Therapy, 35(2). 2013. P. 278-290.

48. Мельник О. Л. Вагітність і її вплив на здоров’я матері: основи фізіології та патології. – Львів: Видавництво ЛДУ, 2017.

49. Мельник Т.О. Стратегії психологічної адаптації під час вагітності. *Сучасна наука*, 2019. С. 112-124.

50. Миронова Л. І. Зміни в організмі жінки під час вагітності. *Журнал акушерства і гінекології*, 2017.

51. Міщенко Л. М. Фізіологічні зміни в організмі вагітної жінки: досвід і дослідження. *Журнал медичних наук*, 2020.

52. Морозова О.В. Психологічні механізми підтримки жінок під час вагітності. *Психологія в сучасному світі*, 2018. С. 100-110.

53. Панасенко О. І. Фізіологія вагітності та її ускладнення: підручник для студентів медичних вищих навчальних закладів. Харків: Вища школа, 2018.

54. Повякель Н.М. Психологічна підтримка вагітних жінок: роль партнера. *Актуальні проблеми психології*. 2019. Том 13. С. 45-52.

55. Пузанова О.В. Фізіологія вагітності у контексті психологічної адаптації жінок. Дніпро: Університетська книга, 2020.

56. Рибакова В.М. Психологія стресу під час вагітності: гендерний аспект. *Український науковий журнал*, 2020. С. 90-100.

57. Роджерс К. Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin. 2001

58. Романова Т. С. Біохімічні зміни в організмі жінки під час вагітності. Київ: Вища школа, 2019.

59. Савченко Н. О. Психофізіологічні особливості вагітних жінок. Львів: Видавництво ЛДУ, 2018.

60. Сердюк О.В. Емоційна підтримка жінки під час вагітності: психологічний аспект. *Психологічний журнал*. 2020. №4. С. 15-22.

61. Сидоренко А.Ю. Психологічні аспекти вагітності у жінок із високим ризиком ускладнень. *Психологія та здоров'я*, 2020. С. 40-53.

62. Сидоренко Г. П. Вагітність: ендокринні зміни та адаптація організму. *Вісник медичних наук*, 2020.

63. Сидоренко О.М. Соціально-психологічні аспекти підтримки вагітної жінки у сім'ї. *Вісник психології*. 2022. Том 5. С. 20-28.

64. Сміт С. Support during pregnancy: The role of emotional support and partner involvement. *Journal of Family Psychology*, 27(2). 2013. P. 255-267.

65. Тараненко Л. О. Імунологічні аспекти вагітності. *Міжнародний журнал медичних наук*, 2021.

66. Тищенко І.А. Вагітність як психологічний етап змін у жінки. *Науково-психологічний вісник*, 2019. С. 55-65.

67. Трифонова О.П. Роль емоційної підтримки партнера у період вагітності. *Психологічний вісник*, 2019. С. 78-89.

68. Трифонова О.П. Роль соціокультурного контексту у формуванні материнських цінностей. *Практична психологія*, 2020.

69. Федоренко Т.В. Вагітність та її психологічний вплив на жінку: сучасні підходи. *Психологічний науковий вісник*, 2020. С. 120-132.

70. Федорова Т. П. Фізіологічні особливості процесу вагітності та пологів. *Науковий вісник медичних наук*, 2021.

71. Фоміна З. Психологічні аспекти стресу та емоційної підтримки в період вагітності. *Вісник психології*, Вип.4(1). 2016. 32-40.

72. Хейз Д., Мартін Т., Джонсон Р. The effects of emotional support on pregnancy outcomes: A longitudinal study. *International Journal of Psychology*, V. 49(3). 2017. P. 307-315.

73. Хоффман Л. Cultural differences in the expression and receipt of emotional support. Cross-Cultural Psychology Review, V. 13(4). 2012. P. 81-95.

74. Чепелєва Н.В. Емоційна підтримка жінки під час вагітності та її вплив на психологічний стан. *Психологія і суспільство*, 2020. С. 75-85.

75. Чепелєва Н.В. Ціннісно-смислова сфера особистості в умовах материнства. Київ: Інститут психології ім. Г.С. Костюка, 2018.

76. Чернишенко А.О. Перинатальна психологія: теорія і практика. Одеса: Астропринт, 2019.

77. Шевченко Н. М. Дослідження фізіологічних процесів при вагітності. *Науковий журнал акушерства*, 2020.

78. Шевченко Н.О. Психологічна підтримка вагітних: теоретичні основи та практичні підходи. Київ: Видавництво "Наука", 2019.

79. Шевчук І. Емоційна підтримка як фактор психічного здоров'я жінки. *Психологія та здоров'я*. Вип. 3, 2015. С. 56-64.

80. Шеррі Т., Норіс К., Джеффрі К. Social support and stress relief: A theoretical model. *Journal of Social and Clinical Psychology*. V. 20(2). 2001. P. 141-153.

81. Шкарупа І.В. Вплив соціальних факторів на психологічний стан вагітних жінок. *Наукові праці*, 2021. С. 65-77.

82. Щербань І. П. Особливості серцево-судинної системи під час вагітності. *Журнал кардіології та акушерства*, 2019.

83. Яковлева О.С. Соціальна підтримка вагітних як фактор психічного здоров'я. *Психологія і суспільство*, 2020. С. 40-51.

84. Ялом І. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. New York: Basic Books. 2001

85. Яценко Т.М. Особливості переживання вагітності у жінок в умовах стресу. *Психологія та медицина*, 2020. С. 15-25.

86. Яценко Т.С. Особливості партнерської взаємодії під час вагітності. *Сучасна психологія і здоров'я*. 2021. №2. С. 33-39.

87. Greer F.R. Physiological Changes During Pregnancy: Clinical Implications. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 2017.

88. Johnson M.P., Slade P. Obstetric and Psychological Predictors of Postnatal Attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2003.

89. Mercer R.T. Becoming a Mother: Research on Maternal Role Attainment and Implications for Practice. New York: Springer, 2004.

90. Reynolds J.L. Maternal Mental Health During Pregnancy: A Review of Interventions. *Journal of Women's Health*, 2016.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для жінок
«Оцінка рівня емоційної підтримки від партнера та стиль перебігу вагітності»

Інструкція: Шановна респондентко, ця анкета допоможе оцінити рівень емоційної підтримки, яку ви отримуєте від свого партнера, а також стиль перебігу вашої вагітності. Всі відповіді є конфіденційними і використовуються тільки для наукових цілей.

1. Загальні відомості

1. Вік: _____
2. Тривалість вагітності (місяці): _____
3. Скільки часу ви перебуваєте у стосунках з вашим партнером?
   ☐ менше року
   ☐ 1-3 роки
   ☐ 3-5 років
   ☐ більше 5 років

2. Оцінка рівня емоційної підтримки

Оцініть, будь ласка, наскільки часто ви отримуєте підтримку від свого партнера за наступними аспектами:

Підтримка	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
1. Мій партнер зацікавлений у моєму емоційному стані та підтримує мене.					
2. Партнер допомагає мені подолати стрес чи тривогу, пов’язані з вагітністю.					
3. Мій партнер висловлює підтримку словами та діями (похвала, турбота).					
4. Мій партнер активно допомагає в домашніх справах та догляді за іншими дітьми (якщо є).					

5. Партнер підтримує мене фізично, наприклад, допомагаючи з виконанням фізичних завдань.					
6. Мій партнер забезпечує мені психологічну підтримку в складних ситуаціях, пов'язаних із здоров'ям.					
7. Я відчуваю, що мій партнер готовий на все заради мого комфорту під час вагітності.					

3. Психологічний клімат в родині

Оцініть, будь ласка, психологічний клімат у вашій родині під час вагітності за наступними аспектами:

Підтримка	**Ніколи**	**Рідко**	**Іноді**	**Часто**	**Завжди**
1. В нашій родині часто панує атмосфера розуміння та співчуття.					
2. У сім'ї часто обговорюються емоційні потреби кожного з нас.					
3. Я відчуваю, що моя родина є моєю опорою під час вагітності.					
4. У родині я отримую підтримку в прийнятті важливих рішень, пов'язаних з вагітністю.					
5. В родині існують конструктивні способи вирішення конфліктів, що виникають під час вагітності.					

4. Оцінка здоров’я та фізичного стану під час вагітності

Оцініть, будь ласка, свій фізичний стан і здоров'я під час вагітності:

Параметри	Дуже погано	Погано	Середньо	Добре	Відмінно
1. Моя фізична активність та енергія в цілому зберігаються на нормальному рівні.					
2. Я відчуваю загальний фізичний комфорт під час вагітності.					
3. Моя вагітність протікає без ускладнень, які потребують медичного втручання.					
4. Я маю емоційну стабільність і не переживаю через фізичний стан.					
5. Я відчуваю занепокоєння або страх через своє здоров'я чи здоров'я дитини.					

5. Оцінка загального стилю перебігу вагітності

Оцініть, будь ласка, загальний стиль перебігу вашої вагітності:

Стиль вагітності	Неактивно	Легко	Помірно	Активно	Дуже активно
1. Я відчуваю, що вагітність змінює мій спосіб життя, і мені важко пристосуватися.					
2. Вагітність вносить багато обмежень у мої звичні справи, і я маю підтримку партнера.					
3. Я активно готуюся до пологів, і мені допомагає партнер.					
4. Я намагаюся зберігати баланс між роботою, відпочинком і здоров'ям під час вагітності.					

6. Коментарі та додаткові зауваження (за бажанням):

_____

_____

_____

Дякуємо за участь у дослідженні!