

УДК 159:354.2

СТАВЛЕННЯ ЖІНОК ДО ВЛАСНОГО ЖИТТЯ В УМОВАХ ВАГІТНОСТІ

Шрамко І.А., викладач, дисертант кафедри загальної психології
Дніпровський гуманітарний університет

У статті розглянуто психологічний підхід стосовно дослідження особливостей ставлення вагітних жінок до власного життя. Методологія дослідження ґрунтується на теоретичних та емпіричних даних, що включають рефлексію та соціальну підтримку жінок під час вагітності.

Ключові слова: психологічний підхід, вагітність, жінки, методичний комплекс, ставлення до власного життя.

Шрамко И.А. ОТНОШЕНИЕ ЖЕНЩИН К СОБСТВЕННОЙ ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ БЕРЕМЕННОСТИ

В статье рассмотрен психологический подход к исследованию особенностей отношения беременных женщин к собственной жизни. Методология исследования базируется на теоретических и эмпирических данных, которые включают социальную поддержку и рефлексию женщин во время беременности.

Ключевые слова: психологический подход, беременность, женщины, методический комплекс, отношение к собственной жизни.

Shramko I.A. ATTITUDE OF WOMEN TO OWN LIFE IN PREGNANCY CONDITIONS

The article deals with the psychological approach to the study of the peculiarities of the attitude of pregnant women towards their own lives. The research methodology is based on theoretical and empirical data, which includes social support and reflection of women in pregnancy.

Key words: psychological approach, pregnancy, women, methodical complex, attitude to one's own life.

Постановка проблеми. Вагітність завжди була природним станом жінки, проте ускладнення сучасного суспільного життя вимагає від неї виконання багатьох соціальних ролей. Нині жінка не може обмежуватись традиційною роллю матері, домашньої господині. Вона бачить себе у професійній діяльності, прагне брати активну участь у суспільних рухах. Тому вагітність і материнство для сучасної жінки мають характер типової життєвої кризи: їй необхідно набути принципово нової соціальної ролі матері. У цьому полягають і конфлікт ролей, і небезпека виникнення особистісних дисгармоній.

Ступінь розробленості проблеми. Не може не викликати турботи те, що питаннями вагітності та материнства в Україні стали займатися зовсім недавно, особливо в галузі соціальної роботи, яка бере консультування жінки на себе, майже відсутні сучасні знання і досвід. Окрім того, в медичних установах сучасна жінка часто-густо не отримує соціально-психологічної підтримки.

Мета статті – розглянути психологічний підхід до дослідження особливостей ставлення жінок до власного життя в період вагітності.

Методи дослідження: аналіз літератури, окремі психологічні методики відповідно до визначеної мети.

Аналіз основних досліджень та публікацій. Досліджено особливості психоемо-

ційної сфери жінок у період вагітності [1; 2] та грудного вигодовування [3]. Встановлено також, що одним з найважливіших способів допомоги матері-годувальниці є соціальна підтримка фахівця-психолога, яка включає:

- 1) організацію професійного консультування;
- 2) надання жінці можливості рефлексії;
- 3) надання емоційної підтримки й інформації про позитивні аспекти проблемної ситуації;
- 4) сумісне з жінкою переформулювання проблеми;
- 5) обговорення організаційних аспектів і часток відповідальності жінки й консультанта;
- 6) формування реєстру можливих вирішень проблеми;
- 7) вибір оптимального рішення (з погляду жінки);
- 8) закріплення мотивації і планування реалізації обраного рішення;
- 9) завершення консультування з наданням жінці права повторних звернень [3, с. 142].

Виклад основного матеріалу. Основний матеріал присвячений дослідженню впливу вагітності на ставлення до життя та на рівень рефлексії у жінок. Організоване дослідження було таким чином. З вагітних жінок ми відбирали лише тих, для кого саме ця вагітність була першою та бажаною (мається на увазі не обов'язково за-



планована вагітність). Далі методом парного балансування під кожну з вагітних жінок підбирали дівчинку або жінку (залежно від віку), котра ніколи в житті ще не була вагітною (саме тут для нас дуже важливо було простежити не тільки ненаявність дитини зараз, а й відсутність абортів та інших особливих станів, що мають будь-яке відношення до вагітності). Отже, із 36 досліджуваних вагітних жінок до експериментальної групи увійшло 18. Вік досліджуваних перебував у межах від 18 до 33 років. Таким чином, було сформовано дві групи досліджуваних жінок:

– Експериментальна група, до якої входили вперше вагітні жінки, котрі з самого початку хотіли народження дитини (18 жінок).

– Контрольна група, до якої входили жінки, котрі ніколи не були у стані вагітності (18 жінок).

Робоча гіпотеза припускала, що є невідповідності в рівні рефлексії стосовно власного життя у вагітних та не вагітних жінок.

Для проведення дослідження були підібрані такі методики (у зв'язку з поставленим завданням):

- інтерв'ю;
- методика на визначення рівня рефлексії А.В. Карпова;
- авторський опитувальник, котрий об'єднує в собі такі шкали: прийняття/неприйняття життєвих ситуацій; ставлення до минулого досвіду; ставлення до власного життя; авторство життя; інтенсивність планування; обсяг тематичної рефлексії; життєві цінності (матеріальні, духовні, гедоністичні та народження дитини як цінність); самооцінка; структурованість мрії.

Розрахунки проводилися в системі Statistica 6.0. Діаграми Box & Whisker Plot –

стандартна форма представлення результатів Т-статистики, де

Mean – середнє,

± SE – стандартна помилка середнього,

± SD – стандартне відхилення.

Результати визначення рівня рефлексії за методикою А.В. Карпова подано у табл. 1.

Очевидно, що всі показники рівня рефлексії (будь-то загальної, перспективної, ситуативної чи ретроспективної) у вагітних жінок вищі, аніж у не вагітних. Показники ретроспективної та перспективної рефлексії статистично достовірних та значущих відмінностей не мають. Але, якщо аналізувати рівень загальної рефлексії, то можна побачити, що в середньому показники по вагітних жінках значно перевищують показники по не вагітних.

Цей факт свідчить про існування статистично достовірних та значимих відмінностей. Що стосується ситуативної рефлексії, то тут ми також можемо констатувати, що така відмінність є, тобто рівень ситуативної рефлексії у вагітних жінок значущо перевищує рівень ситуативної рефлексії у не вагітних жінок (рис. 1, 2).

На рис. 1. видно, що середній показник ситуативної рефлексії у вагітних жінок значно перевищує середній показник у не вагітних жінок. Також очевидно є різниця у стандартному відхиленні показників. Як можна побачити, стандартне відхилення у вагітних жінок значно менше, аніж у не вагітних. Це може свідчити про наявність звуження варіативності уявлень щодо власного життя у вагітних жінок. Як показали результати критерію гомогенності дисперсій, усі показники вагітних жінок наближені до середнього значення рівня ситуативної рефлексії, водночас усі показники не вагітних жінок мають значне відхилення від середнього значення.

Таблиця 1

Рівні рефлексії у вагітних та невагітних жінок

	середнє вагітні	середнє не вагітні	значення t-критерію	рівень значимості, p	кількість, Вагітні	кількість, Не вагітні	ст. відх., вагітні	ст. відх., не вагітні	F-критерій гомогенності дисперсій	Рівень значимості, p
Ретро-спективна рефлексія	32,1111	30,7778	0,5148	0,6100	18	18	5,9100	9,2645	2,4573	0,0723
Ситуативна рефлексія	28,6667	26,0556	1,0411	0,3052	18	18	4,9468	9,4213	3,6273	0,0112
Перспективна рефлексія	50,6667	45,6667	1,5963	0,1197	18	18	7,3565	11,0666	2,2630	0,1016
Загальна рефлексія	124,8333	116,5000	1,2417	0,2229	18	18	15,1162	24,1302	2,5482	0,0498

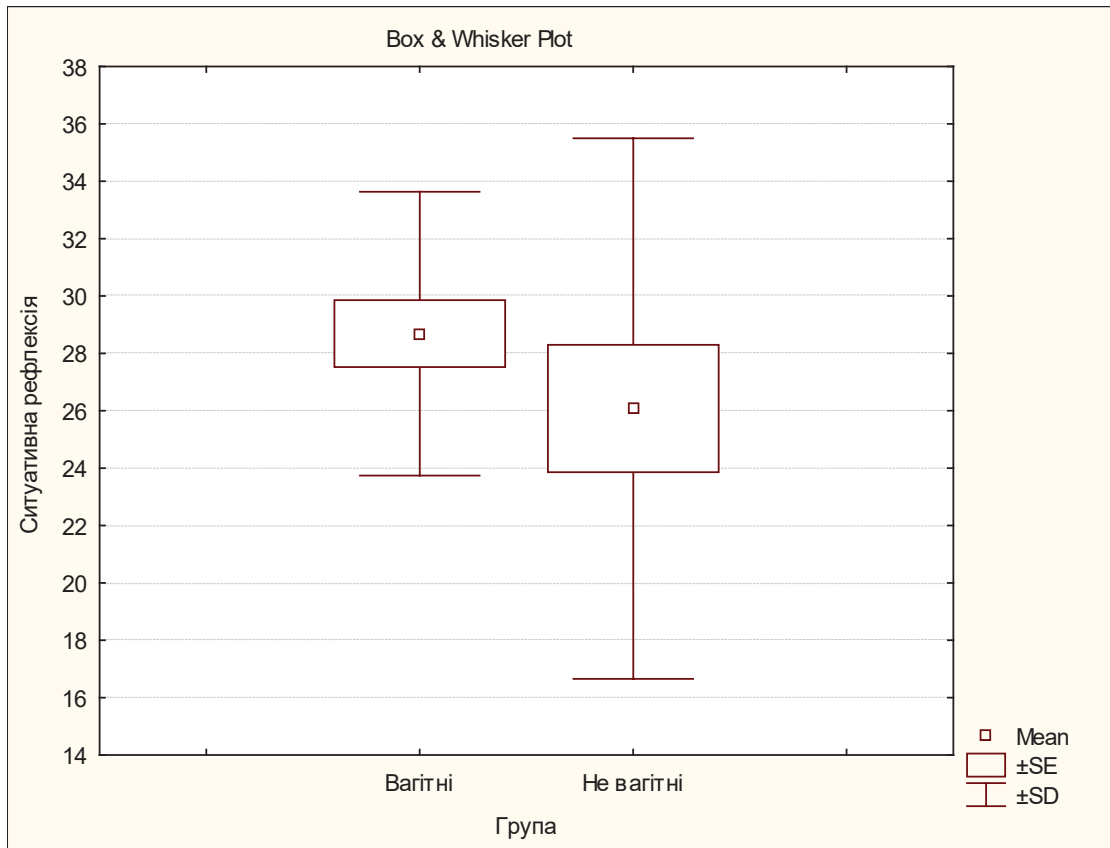


Рис. 1. Ситуативна рефлексія вагітних та не вагітних жінок

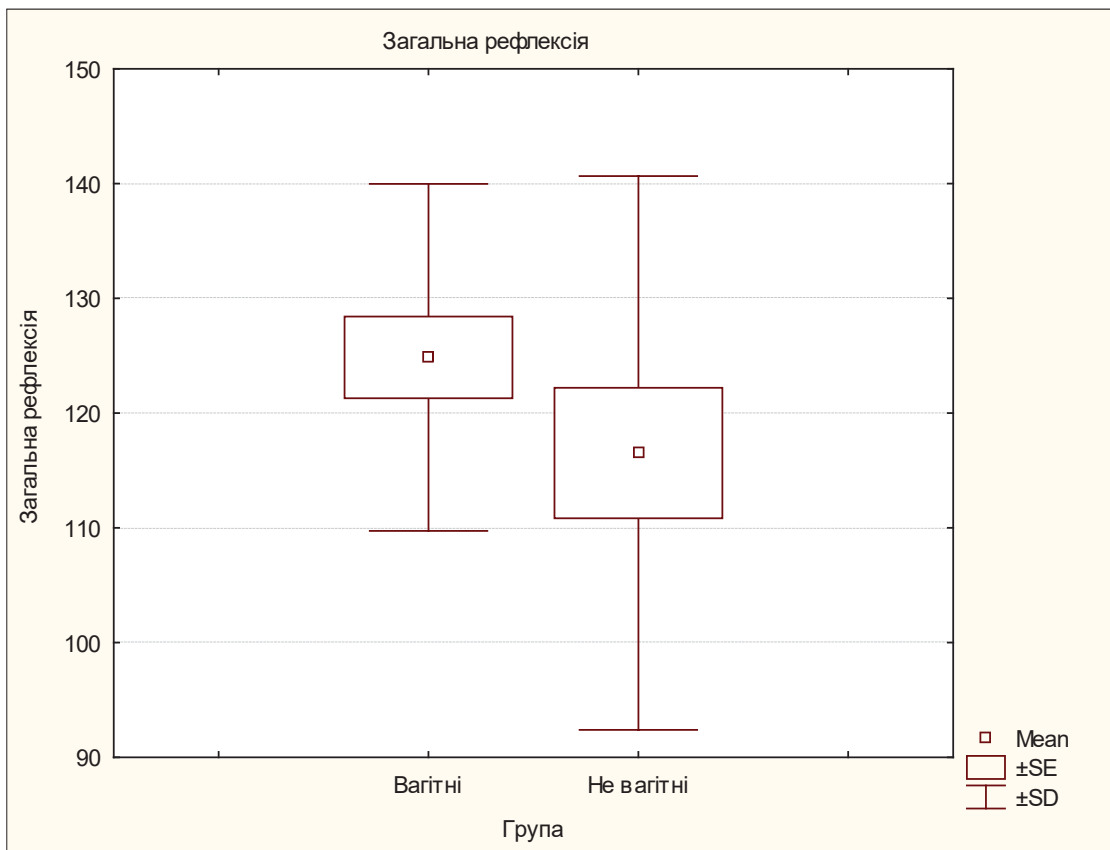


Рис. 2. Загальна рефлексія у вагітних та не вагітних жінок



На нашу думку, такі відмінності підтверджують наявність значимих змін у житті жінки під час вагітності. Ми вважаємо, що, перебуваючи у стані вагітності, жінка постійно забезпечує безпосередній самоконтроль своєї поведінки та своєї діяльності. Постійно прислухаючись до свого маля, жінка в повному розумінні проживає основний принцип багатьох терапевтичних напрямів «тут і тепер». Надані інтерв'ю підтверджують, що навіть сприйняття світу у вагітної жінки значно відрізняється від сприйняття не вагітної, оскільки зараз вагітна нібито сприймає його через своє тіло, постійно рефлексуючи, аналізуючи та прислухаючись.

Як можна бачити з рис. 2, середні показники рівня загальної рефлексії у вагітних жінок значно перевищують показники не вагітних. Стандартне відхилення у вагітних жінок значно менше, ніж стандартне відхилення у не вагітних жінок. Ці показники свідчать про те, що вагітність суттєвим образом впливає на рівень рефлексії стосовно власного життя, а саме – підвищує її. Звужена варіативність уявлень вагітної жінки щодо власного життя, на нашу думку, підкреслює додатково, що період вагітності для жінки є кризовим. Вона змінюється психологічно поряд з фізіологічними та ендокринними змінами (табл. 2).

Констатуємо, що критерії «індекс неприйняття життєвих ситуацій», «неприйняття людських якостей», «самооцінка» та «структурованість мрії» не мають статистично достовірних відмінностей, що свідчить про те, що наявність вагітності на них майже не впливає (рис. 3).

Критерій гомогенності дисперсій за фактором «індекс прийняття життєвих ситуацій» свідчить про те, що в середньому показники вагітних жінок значно перевищують показники не вагітних, тобто вагітні жінки приймають навколишній світ більш безоцінково, аніж не вагітні жінки. Вони більш відкриті новому досвіду. Таким чином, виходить, що вагітність впливає не тільки на ставлення жінки до власного життя, а й на відношення жінки до навколишнього світу.

Критерій гомогенності дисперсій за фактором «обсяг тематичної рефлексії» свідчить (рис. 4) про те, що вагітні жінки міркують та аналізують у середньому набагато більше, аніж не вагітні жінки. Це може свідчити також про те, що під час вагітності жінка починає підходити серйозніше до свого життя, все більше життєвих тем починають її хвилювати. Рефлексуючи своє життя, вагітні жінки наповнюють думки новим змістом, перше місце належить саме появі у найближчому майбутньому довгоочікуваного маля.

Таблиця 2

Результати опитування вагітних і не вагітних жінок

	Середнє Вагітні	Середнє Не вагітні	Значення t-критерію	Рівень значимості, P	Кількість Вагітні	Кількість Не вагітні	Ст. відх. Вагітні	Ст. відх. Не вагітні	F-критерій гомогенності дисперсій	Рівень значимості, P
Індекс неприйняття	2,9286	2,8889	0,0511	0,9596	18	18	1,9000	2,3736	1,5607	0,4206
Індекс прийняття	3,1111	2,2222	2,1381	0,0398	18	18	1,4096	1,0603	1,7674	0,2504
Неприйняття людських якостей	2,5625	2,3889	0,3746	0,7104	18	18	1,5903	1,0922	2,1203	0,1383
Самооцінка	5,0714	5,5882	-1,0588	0,2984	18	18	1,3848	1,3257	1,0912	0,8564
Обсяг тематичної рефлексії	4,3889	3,1667	2,3499	0,0247	18	18	1,6852	1,4246	1,3994	0,4959
Авторство життя	2,7778	3,5556	-2,4220	0,0209	18	18	1,0033	0,9218	1,1846	0,7309
Структурованість мрії	4,3636	5,3333	-1,2410	0,2253	18	18	2,0627	2,0292	1,0332	0,9154
Ставлення до минулого досвіду	2,1111	3,5556	-3,9841	0,0003	18	18	0,9003	1,2472	1,9194	0,1891
Інтенсивність планування	1,6667	2,5556	-2,6494	0,0121	18	18	0,9701	1,0416	1,1528	0,7728

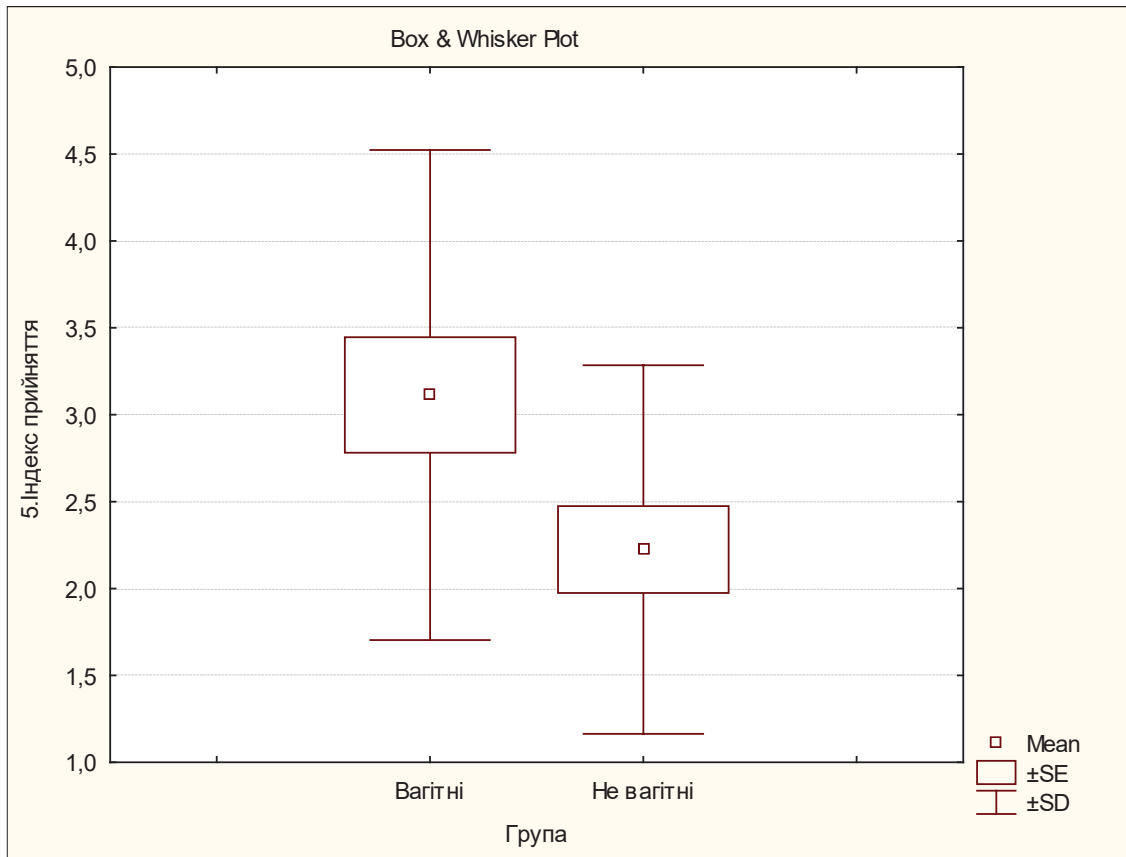


Рис. 3. Індекс прийняття життєвих ситуацій у вагітних і не вагітних жінок

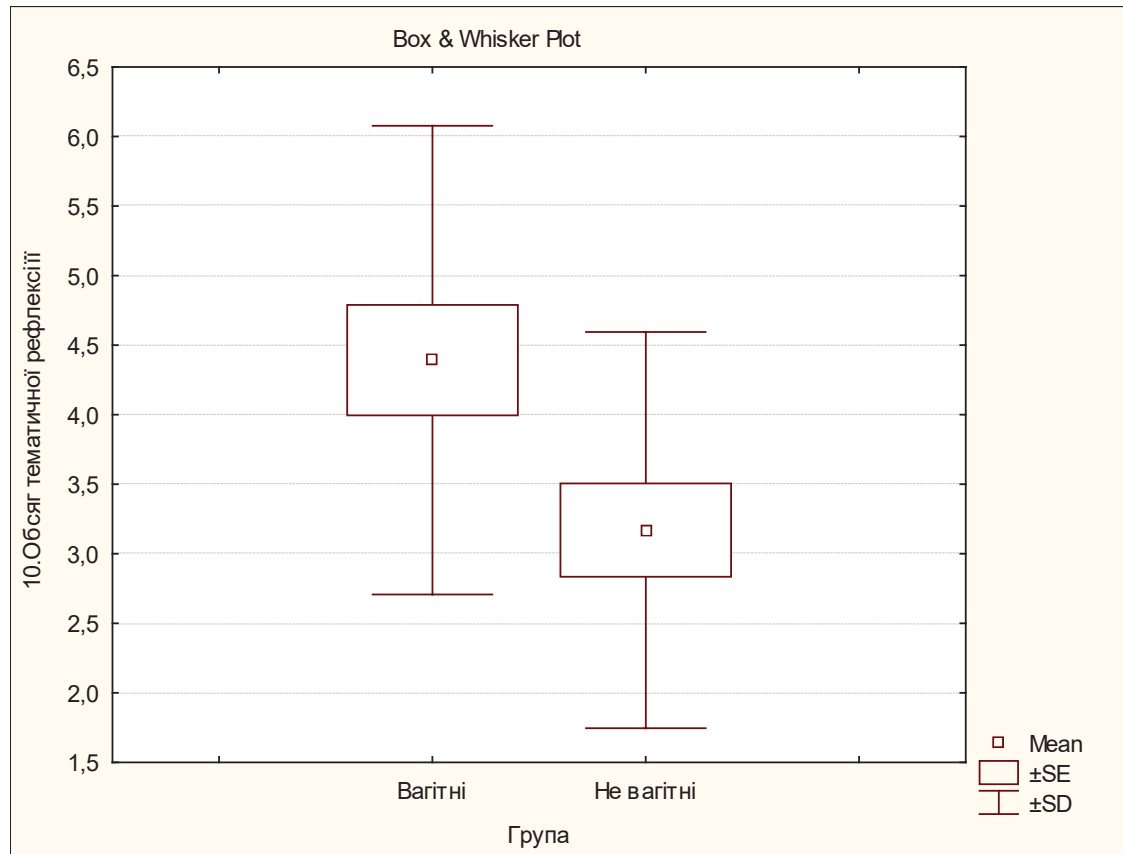


Рис. 4. Тематична рефлексія у вагітних і не вагітних жінок

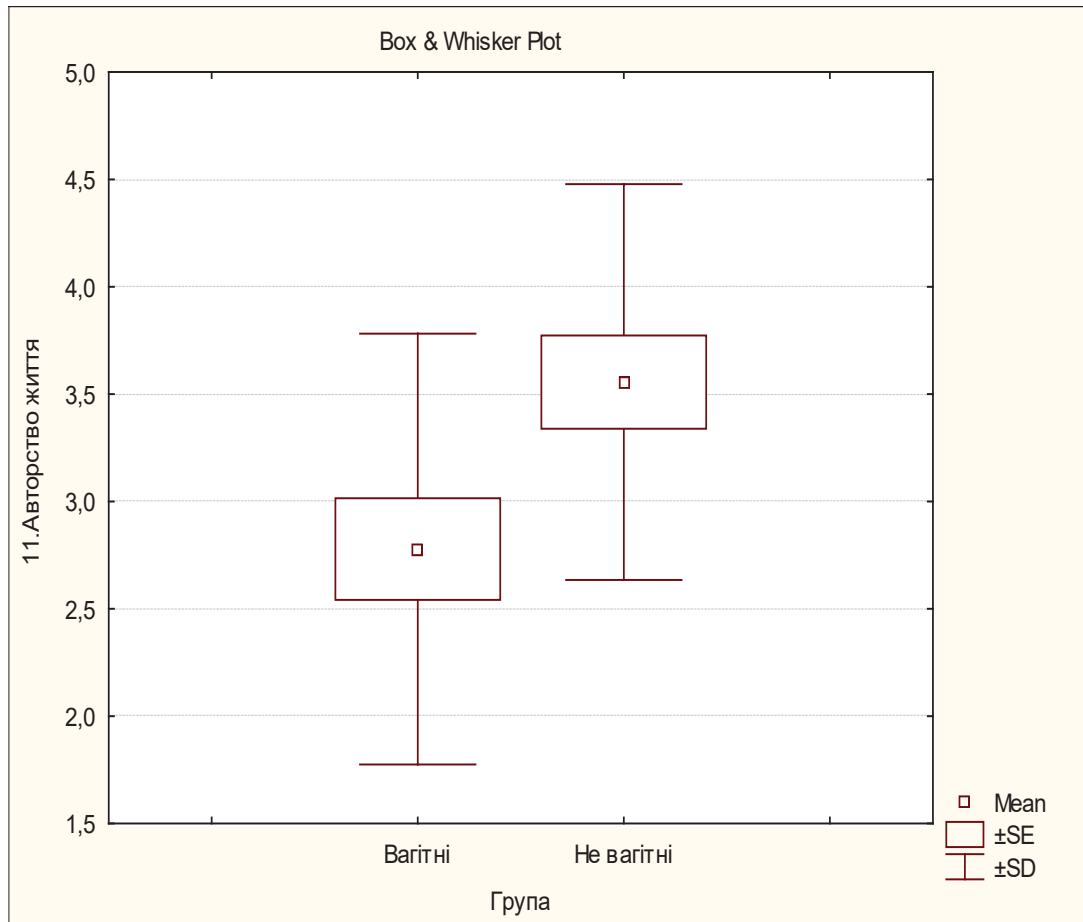


Рис. 5. Авторство життя у вагітних та не вагітних жінок

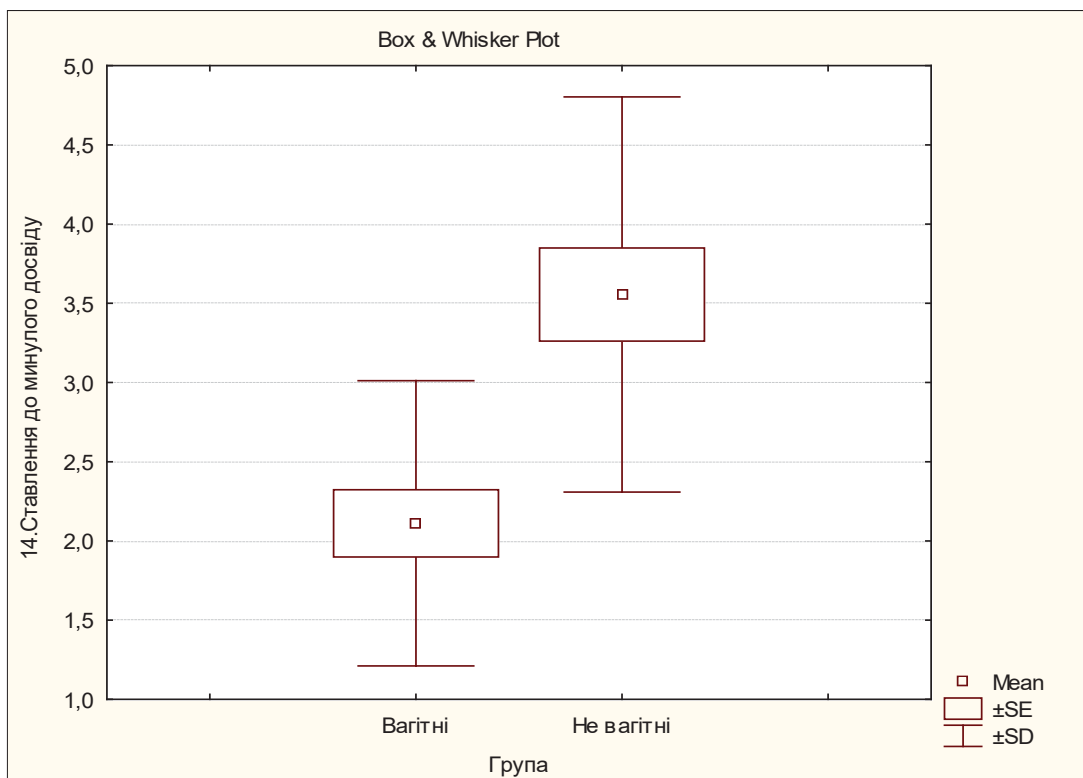


Рис. 6. Ставлення до минулого досвіду у вагітних та не вагітних жінок

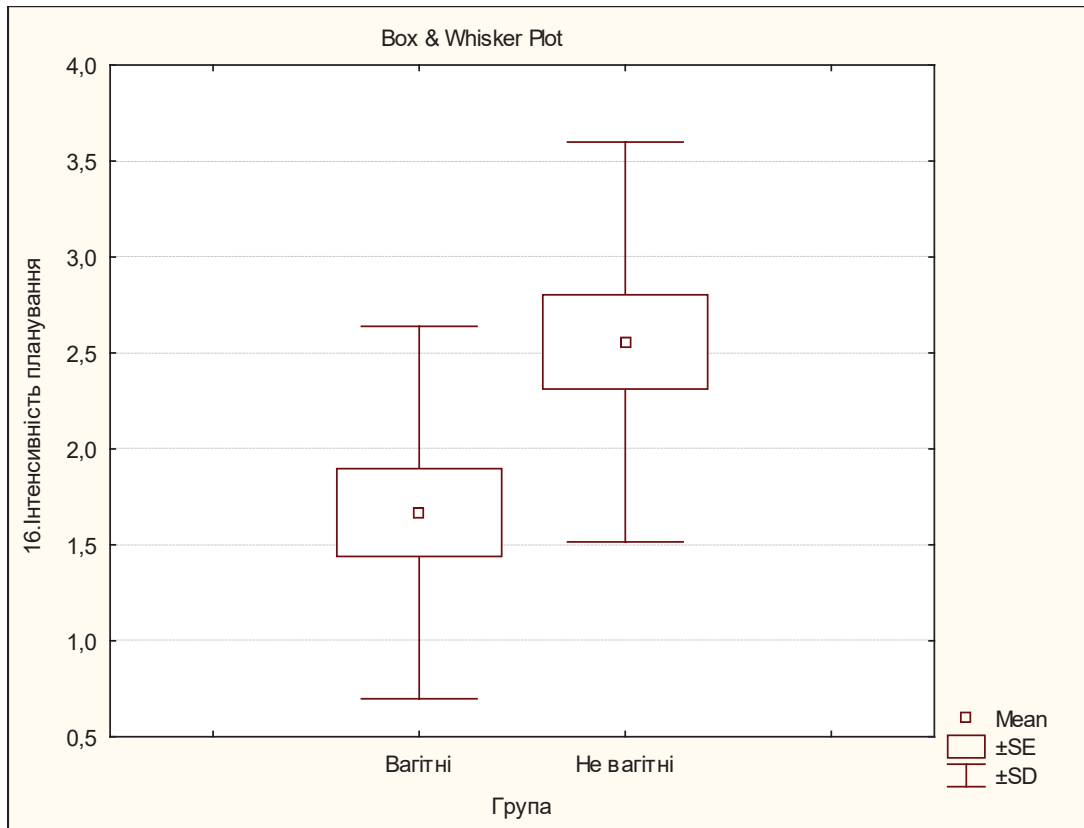


Рис. 7. Особливості планування у вагітних та не вагітних жінок

Критерій гомогенності дисперсій за фактором «авторство життя» (рис. 5) свідчить про те, що середні показники вагітних жінок набагато нижчі за середні показники невагітних жінок. Тобто, ми бачимо, що, перебуваючи у стані вагітності, жінка більше не відчуває себе автором, творцем свого життя, а скоріше підкоряється долі, своїй майбутній дитині або близьким. Ми можемо припустити, що саме під час вагітності для жінки стає важливим постійна присутність близької людини поруч, саме такої людини, котра на деякий час зможе замінити її «внутрішнього автора», автора життя. Не вагітні жінки, своєю чергою, відчувають себе авторами свого життя, оскільки жодних суттєвих фізіологічних та психологічних змін з ними не відбувається та життя, як і раніше, б'є джерелом.

Критерій гомогенності дисперсій за фактором «ставлення до минулого досвіду» (рис. 6) свідчить про те, що в середньому не вагітні жінки більш позитивно відносяться до свого минулого досвіду. Цілком можливо, що саме наявність вагітності надає жінці статус серйознішої особи, що, своєю чергою, повністю знецінює минулий досвід, зосереджуючись на «тут і тепер». Ми вважаємо, що можливо не тільки знецінення, але й недооцінення. Настільки сильно вагітні жінки зосереджені на теперішньому

часі, що минулий та майбутній досвід ніби стає їм зовсім непотрібним.

Критерій гомогенності дисперсій за фактором «інтенсивність планування» (рис. 7) свідчить про те, що в середньому не вагітні жінки планують інтенсивніше, аніж вагітні. Результати, отримані щодо цього фактора, тісно переплітаються з уже описаними вище результатами ситуативної рефлексії (рис. 2). Тобто низька інтенсивність планування вагітних жінок може пояснюватися високим рівнем ситуативної рефлексії та зосередженням саме на теперішньому моменті. Виходить, що ситуація має такий вигляд: вагітні жінки, максимально приймаючи всі ті обставини, котрі їх оточують, зосереджуються на теперішньому моменті та намагаються отримати якомога більше задоволення від життя.

Висновки з проведеного дослідження. Під час дослідження встановлено:

1. Підтверджено гіпотезу про те, що є суттєві відмінності в рівні рефлексії стосовно власного життя у вагітних та не вагітних жінок. Як показали результати дослідження, значимих відмінностей у рівні ретроспективної та перспективної рефлексії у вагітних та невагітних жінок не отримано, водночас у рівнях загальної та ситуативної рефлексії є статистично достовірні та значимі відмінності. А саме у вагітних жінок ці



показники значно перевищують показники не вагітних жінок, що свідчить про наявність значимих змін у житті жінки під час вагітності.

2. Вважаємо, що, перебуваючи у стані вагітності, жінка постійно забезпечує безпосередній самоконтроль своєї поведінки та діяльності. Постійно прислухаючись до свого маля, жінка в повному розумінні проживає основний принцип багатьох терапевтичних напрямів «тут і тепер».

3. Домінуючою цінністю у вагітних жінок виявлено народження дитини. Гедоністичні цінності зовсім не були представлені жодною вагітною жінкою. Водночас домінуючими цінностями не вагітних жінок були як духовні, так матеріальні і гедоністичні цінності.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у вивченні комплексного впливу різних соціально-психологічних чинників на функціональний стан вагітних жінок.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Грофф С. Путешествие в поисках себя: измерения сознания и новые перспективы психотерапии и внутреннего исследования. М.: Акцент, 2005. 380 с.
2. Гуревич П.С. Психология. Київ: Юніті-Дана, 2015. 350 с.
3. Шевяков О.В. Особенности психоемоциональной сферы матерів-годувальниць / О.В. Шевяков, І.А. Шрамко. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки. Вип. 6. Т. 1. Херсон: ХДУ, 2016. С. 142–146.