

**Світлана Прокоф'єва-Акопова,**

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри сімейної та спеціальної педагогіки і психології,

Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського,

вул. Старопортофранківська, 26, м. Одеса, Україна

## ВАГІТНІСТЬ ЯК ФАКТОР ЕМОЦІЙНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ ЖІНОК

У статті обґрунтовано актуальність дослідження негативних емоційних станів, емоційних реакцій та стресів під час вагітності як важливого й складного періоду в житті жінок репродуктивного віку, висвітлено особливості психоемоційних змін жінок у зв'язку з внутрішньоутробним розвитком дитини, визначені найбільш розповсюджені емоційні стани вагітних жінок. Метою дослідження було вивчення емоційної сфери жінок в період вагітності як початкового періоду материнства та розробка комплексної психокорекційної програми, спрямованої на психоемоційну та соціальну адаптацію жінок під час вагітності та пологів. Методи дослідження: використовувалося опитування для діагностики актуального стану (ситуативна, реактивна тривожність), та визначення тривожності як властивості особистості; також для вивчення ймовірності та рівня невротизації. Тестування проводилося для диференціальної діагностики депресивних станів, для скринінг-діагностики при масових дослідженнях і в цілях попередньої, долікарської діагностики. На підставі проведеного первинного опитування встановлено, що практично всі обстежені жінки визначили, що їх емоційна насиченість життя стала більш бурхливою та непередбачуваною. Подальше дослідження виявило, що реактивна тривожність у вагітних жінок виражена переважно на низькому рівні (89,2%), а особистісна – на високому (46,8%). Встановлено, що переважно у всіх вагітних жінок фіксується стан без депресії (83,5%), тобто, у цих жінок немає глобально поганого стану, а спостерігаються лише деякі аспекти негативних проявів. Досліджено, що переважний рівень невротизації – середній (87,3% опитуваних). Це визначається тим, що не всі жінки були щирі, бо у них сильні установки на оптимістичний настрій, спокійний стан під час виношування дитини, і для них характерне ідеалізування свого стану. Отже, проведене дослідження переконливо показало, що вагітність накладає певний відбиток на психіку. За результатами опитування розроблені рекомендації щодо психокорекційної програми роботи з жінками під час вагітності.

**Ключові слова:** вагітність, емоційні стани, стрес, тривожність, внутрішньоутробний розвиток дитини, пологи, психоемоційні зміни.

### Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми

Актуальність дослідження визначається тим, що вагітність, безумовно, є важливим й складним періодом в житті жінок репродуктивного віку. Найважливішим із питань сьогодення є психічне й фізичне здоров'я як матерів, так й майбутнього покоління.

Особливо в нинішніх соціально-економічних умовах знаковим завданням сучасного етапу розвитку психологічної, медичної й соціальної галузей стосовно проблем здорового материнства й дитинства можна визначити формування нових методів і форм адаптації жінок до періоду виношування й народження дитини.

У законодавстві нашої країни мовиться, що держава охороняє сім'ю, дитинство, материнство, батьківство, створює умови для зміцнення сім'ї. Держава забезпечує охорону прав матері, батька, дитини, матеріально і морально заохочує і підтримує материнство і батьківство, а також забезпечує пріоритет сімейного виховання дитини.

Пологи є нормальною природною функцією організму жінки, але, при цьому, служать важким випробуванням для її організму й психіки. Непідготовлена жінка підходить до родів з негативними емоціями, нерозумінням і почуттям безпорадності.

На сьогоднішній день проблема емоційних станів людей, зокрема, жінок в період вагітності, має важливе значення. Адже в сучасному суспільстві науково-технічного прогресу, інформації та швидкості й соціально-економічної нестабільності все більше людей стикаються з проблемами емоційних розладів, неврозів та депресій (Архангельський, 1996; Васильєва, Могилевська, 2001; Вілюнас, 1976; Захаров, 1997; Сельє, 2000; Gellhorn Ernst, Loofbourrow, 1963; Izard Carroll Ellis, 1977).

Під час вагітності у жінки відбуваються певні фізіологічні зміни, які призводять до помітних змін психіки. Свідомість жінок під час вагітності – це особливий стан свідомості; всі психологічні процеси протікають трохи інакше. Цьому унікальному періоду в житті жінки й дитини приділяли увагу багато відомих авторів (Erikson, 1950; Спок, 1997; Студенікін, 1982; Пап, 1977).

Період вагітності у жінки, як правило, супроводжується негативними емоційними станами, емоційними реакціями та стресами. Адже вагітність – дуже чуттєвий період у психічному житті жінки, який в сучасних умовах можна розглядати як кризову ситуацію, крім того, позитивний психічний стан матері є необхідною умовою нормального внутрішньоутробного розвитку дитини.

Існує синдром вагітності – психогенний стан, обмежений певним періодом часу, який починається

не в день зачаття, а при усвідомленні жінкою свого нового положення. Одним з найяскравіших і емоційно насичених симптомів синдрому вагітності є симптом страху перед пологами.

Ряд наукових закордонних (Віллонас, 1976; Izard Carroll Ellis, 1977; Dick-Read Grantly, 1984; Сельє, 2000; Grof, 1985) та вітчизняних (Абрамченко, 1991–1992; Співак, Співак, Вистранд, 1994; Архангельський, 1996; Захаров, 1997; Воронін, Акімова, Рогачевський, 2000; Попов, 2000; Філіпова, 2002) досліджень дозволяє звернути особливу увагу на зазначені проблеми.

Науковцями підкреслюється несприятливий вплив емоційного стресу матері на вагітність і пологи. Виділяються внутрішньоутробна гіпоксія, порушення плацентарного кровопостачання, аномалія родових сил і плину пологів (Абрамченко, 1992; Співак, Співак, Вистранд, 1994; Архангельський, 1996; Захаров, 1997; Попов, 2000).

Багато дослідників вивчали розвиток дітей, звертаючи особливу увагу на пренатальний та перинатальний періоди (Студенікін, 1982; Dick-Read, 1984; Odent Michel Robert, 1984; Абрамченко, 1991, 1992; Співак, Співак, Вистранд, 1994; Айламазян, 1996; Архангельський, 1996; Захаров, 1997).

Недостатньо приділяється уваги психоемоційним змінам, що відбуваються з жінкою в цей важливий період її особистісного становлення. Надання жінці необхідної інформації про зміни, що відбуваються з нею, сприяє зникненню страхів, які негативно впливають на емоційний стан матері. Ознайомлення з можливими емоційними й поведінковими особливостями, характерними для жінки в період виношування дитини, підготовлюють як жінку, так і оточуючих до можливих змін поведінки й переживань, перешкоджають створенню непорозумінь у міжособистісних взаєминах.

Грамотна психологічна підготовка родини створює сприятливі умови для виношування вагітності, догляду за немовлям, тому тема даного дослідження визначається актуальною.

#### **Мета**

Метою дослідження було вивчення емоційної сфери жінок в період вагітності, як початкового періоду материнства, та розробка комплексної психокорекційної програми, спрямованої на психоемоційну та соціальну адаптацію жінок під час вагітності та пологів.

#### **Завдання дослідження:**

- провести психодіагностичне дослідження емоційної сфери жінок, що перебувають у стані вагітності;
- проаналізувати результати дослідження емоційної сфери жінок, що перебувають у стані вагітності;
- розробити програму психологічної підтримки жінок протягом вагітності, підготовки до пологів і початкового етапу материнства.

#### **Методи дослідження**

Від стабільності психоемоційного стану жінки під час вагітності й пологів багато в чому залежить протікання цього періоду і його результат. Існує

необхідність профілактичних програм, що адаптують жінку до особливостей емоційних переживань у передпологовий і післяпологовий періоди. Життєдіяльність дитини прямо залежить від емоційного стану батьків, а успішність діяльності дитини і її психоемоційний розвиток, у свою чергу, впливає на емоційне тло родини. Виходячи із цього, дослідження складалося з наступних етапів:

- було проведено емпіричне дослідження емоційної сфери групи вагітних жінок;
- проаналізовано результати дослідження психодіагностики емоційної сфери вагітних жінок;
- на підставі результатів психодіагностики вагітних жінок було складена програма психологічної підтримки жінок протягом вагітності, підготовки до пологів і початкового етапу материнства.

Базою дослідження було обрано жіночі консультації пологових будинків № 2, 7 міста Одеси. Дослідження проводилося на вибірці 79 вагітних жінок, середній вік яких складав 27,5 років. Як інструментарій були використані наступні методи: тестування, опитування.

- Методика діагностики самооцінки Ч. Д. Спілбергера, Ю. Л. Ханіна (Райгородський, 1999). Перша шкала (STAI:X-1) призначена для визначення того, як людина відчуває себе зараз, у поточний час, тобто для діагностики актуального стану (ситуативна, реактивна тривожність), а завдання другої шкали (STAI:X-2) направлені на з'ясування того, як суб'єкт відчуває себе звичайно, тобто діагностується тривожність як властивість особистості;

- Методика диференціальної діагностики депресивних станів Жмурова В. А. розроблена для диференціальної діагностики депресивних станів, для скринінг-діагностики при масових дослідженнях і в цілях попередньої, долікарської діагностики (Райгородський, 1999);

- Методика діагностики рівня невротизації Вассермана Л. І. (Райгородський, 1999): опитувальник призначений для вивчення ймовірності та рівня невротизації.

#### **Результати дослідження та їх обговорення**

При первинному опитуванні майже всі жінки, які приймали участь в дослідженні, зізналися, що їх емоційна насиченість життя стала більш бурхливою та непередбачуваною.

Виходячи з даних первинного опитування, визначено, що жінки, які вирішили стати матір'ю, знаходяться у віці, який коливається в діапазоні від 17 до 42 років:

- 60,8% вагітних вимушені були залишити роботу у зв'язку з вагітністю. Також, не дивлячись на те, що вагітність тимчасово перешкодила професійній діяльності, 75,9% опитаних жінок збираються після народження дитини продовжувати свою професійну діяльність;

- 87,3% опитаних – заміжні. Їх чоловіки добре відносяться до факту народження дитини, чекають її з радістю, і, навіть, якщо деякі чоловіки не хотіли дитину на початку вагітності, то з часом дитина для них стає бажаною;

- 67,1% опитаних народжують першу дитину;
- у 96,2% опитаних дитина – бажана, незалежно від того, чи була вона запланованою, чи ні;
- 86,1% жінок вважає, що вагітність протікає без ускладнень. Слід звернути увагу на той факт, що частина опитаних знала, що у лікарів були підстави сумніватися в благополучному протіканні вагітності;
- відносини до пологів у вагітних залежить від того, яка по рахунку вагітність (незалежно від того, чи є діти).

Подальше обстеження за «Методикою діагностики самооцінки» Ч. Д. Спілбергера, Ю. Л. Ханіна представлено в таблиці 1. Результати досліджень свідчать про те, що під час опитування жінки почували себе добре. Але високий рівень особистісної тривожності виявлений у 46,8% жінок, що вказує на схвильованість своїм станом. Середній та низький рівні особистісної тривожності майже однакові – 26,7% та 26,5% відповідно.

Таблиця 1

**Кількісні показники тривожності вагітних жінок**

Рівні	Кількісні показники відносні (%)	
	Реактивна тривожність	Особистісна тривожність
Високий	0	46,8
Середній	10,8	26,7
Низький	89,2	26,5

Можна було чекати зворотної тенденції у зв'язку з тим, що майбутні пологи природно викликають деякі побоювання у всіх вагітних жінок. Крім того, зрозумілі хвилювання з приводу можливих ускладнень у протіканні вагітності та переживання не тільки за своє здоров'я, але і за здоров'я своєї дитини. Це пояснюється тим, що вагітні жінки, характеризуючи свій стан в поточний час, декілька прикрашають дійсність відповідно до народних повір'їв про те, що вагітній жінці потрібно думати по-

зитивно, і тоді все добре і буде.

Результати дослідження за «Методикою диференціальної діагностики депресивних станів» Жмурова В. А. дозволили встановити низький та середній рівні депресивних станів у вагітних жінок (табл. 2). Високого рівня депресивності не реєструвалося в жодної жінки. Отже, можна дійти висновку, що жінки орієнтовані на соціально підтримувальні установки.

Таблиця 2

**Кількісні показники депресивних станів вагітних жінок**

Рівні	Кількість респондентів	
	Абсолютна	Відносна (%)
Високий	0	0
Середній	13	16,5
Низький	66	83,5

Результати дослідження за «Методикою діагностики рівня невротизації» Вассермана Л. І. (табл. 3) показали середній рівень невротизації у 87,3% опитаних вагітних, що свідчить про достатньо емоційну нестриманість, і можна пояснити як об'єктивними (несприятлива соціально-економічна ситуація), так й суб'єктивними факторами (стан вагітності та міжособистісні стосунки).

Високий рівень невротичності виявлено у 8 жінок (10,1%), що цілком пояснюється станом організму. І тільки у 2-х жінок (2,5%) встановлено низький рівень, що свідчить про оптимізм та добре самопочуття на час опитування.

Це може пояснюватися тим, що майбутні пологи природно викликають деякі побоювання у всіх вагітних. Крім того, зрозумілі хвилювання з приводу можливих ускладнень у протіканні вагітності і переживання не тільки за своє здоров'я, але і за здоров'я своєї дитини.

На підставі результатів проведеного дослідження з'ясовано, що для адаптації жінок до стану вагітності і на підготовку до фізіологічного стресу пологового періоду і перших місяців материнства необхідно проводити психологічну підготовку, для чого й було розроблено рекомендації психокорекційної програми по роботі з жінками під час вагітності.

Таблиця 3

**Кількісні показники рівня невротизації вагітних жінок**

Рівні	Кількість респондентів	
	Абсолютна	Відносна (%)
Високий	8	10,1
Середній	69	87,3
Низький	2	2,5

Психологічна допомога полягає:

- у встановленні чинників, які впливають на психоемоційний стан вагітних жінок, утруднюючи адаптацію до вагітності;

- в оцінці психоемоційного стану жінок, які чекають дитину;

- у розробці психокорекційної програми, спрямованої на адаптацію жінок до вагітності як до початкового періоду материнства;

- в оцінці впливу психокорекційної дії на адаптацію жінок до вагітності.

Акцент робиться на зрілу мотивацію народження дитини, при якій дитина не ставатиме засобом збереження сім'ї або досягнення певного соціального статусу.

Також робота фокусується на наступних аспектах:

- ознайомлення з фізіологічними аспектами протікання вагітності і пов'язаними з ними змінами в цей період;

- надання майбутньої матері інформації про можливі характерні поведінкові особливості для жінок в період виношування дитини;

- ознайомлення з психофізіологічними особливостями післяродового періоду;

- тілесно і особистісно-спрямоване програвання ситуацій, пов'язаних з народженням дитини, встановлення першого емоційного контакту;

- вербалізація очікувань відносно ведення пологів;

- співвідношення свого материнського початку з уявленнями і знаннями про себе, своєї особистості;

- ознайомлення з особливостями адаптації новонародженого до нових умов існування;

- знаходження творчих способів адаптації до стану вагітності;

- знаходження творчих способів адаптації до по-

чаткового періоду материнства;

- прояснення актуальних бажань і очікувань відносно свого життя і життя майбутньої дитини (Васильєва, Могилевська, 2001).

**Висновки**

1. Встановлено, що реактивна тривожність у вагітних жінок виражена в слабкому ступені, переважно, низький рівень (89,2%), а особистісна – переважно показує високий рівень (46,8%). При цьому звертають на себе увагу підкреслено низькі значення реактивної тривожності.

2. Доведено, що переважно у всіх вагітних жінок фіксується стан без депресії (83,5%). Враховуючи, що частіше депресивність поєднується з високою тривожністю, визначено, що у цих жінок немає глобально поганого стану, виявлені лише деякі аспекти негативних проявів – тільки у 16,5% обстежених жінок встановлений середній рівень депресивності.

3. Визначено, що переважний рівень невротизації – середній (87,3% опитуваних). Проведене дослідження з'ясувало, що не всі жінки були ширі, що у них сильні соціально схвалювані установки на оптимістичний настрій у вагітних, на емоційну стійкість, спокійний стан під час виношування дитини, і для них характерне ідеалізування свого стану.

Отже, проведене дослідження переконливо показало, що вагітність накладає певний відбиток на психіку. Надання жінці необхідної інформації про зміни, що відбуваються з нею, сприяє зникненню страхів, які негативно впливають на емоційний стан матері. Грамотна допологова психопрофілактична робота з сім'єю, яка чекає дитину, є доброю профілактикою порушень емоційної діяльності всіх членів сім'ї, включаючи новонародженого.

4. Васильєва О. С., Могилевская Е. В. Групповая работа с беременными женщинами: социально-психологический аспект. *Психологический журнал*. № 1. Т. 22. 2001. С. 82–89.

5. Вилунас В. К. Психология эмоциональных явлений. Москва: Издательство Московского университета, 1976. 143 с.

6. Воронін К. В., Акімова К. Б., Рогачевський О. П. Психосоциальна характеристика жінок у окремі критичні періоди життя. *Вісник*

**Література**

1. Абрамченко В. В. Психосоматическое акушерство. СПб.: Сотис, 1992. 215 с.

2. Абрамченко В. В. Современные методы подготовки беременных к родам. СПб.: Сотис, 1991. 260 с.

3. Архангельский А. Е. Неврозы, неврозоподобные состояния психозы при беременности, в родах и в раннем послеродовом периоде. *Календарь психотерапевта*. 1996. № 1. С. 17–35.

асоціації акушерів-гінекологів України, 2000. №1. С. 31–35.

7. Захаров А. И. Влияние эмоционального стресса матери на течение беременности и родов. Сборник материалов конференции «Перинатальная психология и родовспоможение». Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 1997. С. 89–96.

8. Пап А. Г. Здоров'я майбутньої дитини. Київ: Здоров'я, 1977. 322 с.

9. Попов А. Д. Адаптивные реакции при беременности у женщин. Пермь, 2000. 374 с.

10. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / под ред. Д. Я. Райгородского. Самара: БАХРАХ, 1999. 672 с.

11. Селье Г. Стресс без дистресса. Санкт-Петербург: Речь, 2000. 456 с.

12. Спивак Л. И., Спивак Д. Л., Вистранд К.-Р. Измененные психические состояния при физиологических родах. *Физиология человека*. 1994. № 4. С. 239–243.

13. Спок Б. Ребенок и уход за ним [пер. с англ. Н.А. Перовой]. Минск: Издательство ООО «Попурри», изд. 2-е, 1997. 848 с.

14. Студеникин М. Я. Книга о здоровье детей / 3-е изд., испр. и доп. Москва: Медицина, 1982. 238 с.

15. Филиппова Г. Г. Психология материнства. Москва: Издательство Института Психотерапии, 2002. 232 с.

16. Психика и роды / Под ред. Э. К. Айламазян. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 1996. 108 с.

17. Dick-Read Grantly. Childbirth Without Fear. Helen Wessel, Harlan F. Ellis Harper & Row, 1984. 353 p.

18. Erikson Erik. Childhood and Society (1950) W. W. Norton Company New York – London, 1963. 579 p.

19. Gellhorn Ernst, Loofbourrow G. N. Emotions & Emotional Disorders: A Neurophysiological Study. Hoeber Medical Division, Harper & Row publishers, New York, Evanston, and London, 1963. 496 p.

20. Grof Stanislav. Beyond the brain. Birth, death and transcendence in psychotherapy. Stanislav and Christina Grof. State University of New York Press, 1985. 504 p.

21. Izard Carroll Ellis. Human Emotions. New York: Plenum press, 1977. 496 p.

22. Odent Michel Robert Fortuné. Birth reborn. New York: Pantheon, 1984. 123 p.

## References

1. Abramchenko, V. V. (1992). *Psichosomaticheskoe akusherstvo [Psychosomatic obstetrics]*. Saint Peterburg: Sotis [in Russian].

2. Abramchenko, V. V. (1991). *Sovremennyye metody podgotovki beremennyih k rodam [Modern methods of preparing pregnant women for childbirth]*. Saint Peterburg: Sotis [in Russian].

3. Arhangelskiy, A. E. (1996). Nevrozyi, nevrozopodobnyie sostoyaniyai psihozyi pri beremennosti, v rodah i v rannem poslerodovom periode [Neuroses, neurosis-like states and psychosis during

pregnancy, childbirth and the early postpartum period]. *Kalendar psihoterapevta – Psychotherapists calendar*, 1, 17–35 [in Russian].

4. Vasileva, O. S., & Mogilevskaya, E. V. (2001). Gruppovaya rabota s beremennymi zhenschinami: sotsialno-psihologicheskyy aspekt [Group work with pregnant women: socio-psychological aspect]. *Psihologicheskyy zhurnal – Psychological journal*, 1 (22), 82–89 [in Russian].

5. Vilyunas, V. K. (1976). *Psihologiya emotsionalnyih yavleniy [Psychology of emotional phenomena]*. Moscow: Izdatelstvo Moskovskogo universiteta [in Russian].

6. Voronin, K. V, Akimova, K. B., & Rohachevskiy, O. P. (2000). Psykhoosobystisna kharakterystyka zhinok u okremi krytychni periody zhyttia [Psychopersonal characteristics of women in certain critical periods of life]. *Visnyk assotsiatsii akusheriv-hinekologiv Ukrainy – Bulletin of the Association of Obstetricians and Gynecologists of Ukraine*, 1, 31–35 [in Ukrainian].

7. Zaharov, A. I. (1997). Vliyanie emotsionalnogo stressa materi na techenie beremennosti i rodov [The effect of maternal emotional stress during pregnancy and childbirth]. *Perinatalnaya psihologiya i rodovspomozhenie – Perinatal Psychology and Obstetrics: Proceedings of the conference* (pp. 89–96). Saint Peterburg: SPbGU [in Russian].

8. Pap, A. H. (1977). *Zdorovia maibutnoi dytyny [The health of the unborn child]*. Kyiv: Zdorovia [in Ukrainian].

9. Popov, A. D. (2000). Adaptivnyie reaktсии pri beremennosti u zhenschin [Adaptive reactions during pregnancy in women]. Perm [in Russian].

10. Raygorodskiy, D. Ya. (Ed.) (1999). *Prakticheskaya psihodiagnostika Metodiki i testyi [Practical psychodiagnostics. Techniques and tests]*. Samara: BAHRAH [in Russian].

11. Selye, G. (2000). *Stress bez distressa [Stress without distress]*. Saint Peterburg: Rech [in Russian].

12. Spivak, L. I., Spivak, D. L., & Vistrand, K. R. (1994). Izmenennyye psichicheskie sostoyaniya pri fiziologicheskikh rodah [Altered mental states during physiological childbirth]. *Fiziologiya cheloveka – Human physiology*, 4, 239–243 [in Russian].

13. Spok, B. (1997). *Rebenok i uhod za nim [Child and caring for him]* (N. Perova Trans). Минск: Izdatelstvo ООО «Popurri» [in Russian].

14. Studenikin, M. Ya. (1982). *Kniga o zdorove detey [Children's health book]*. Moscow: Meditsina [in Russian].

15. Filippova, G. G. (2002). *Psihologiya materinstva [Psychology of motherhood]*. Moscow: Izdatelstvo Instituta Psihoterapii [in Russian].

16. Aylamazyan, E. K. (Ed.) (1996). *Psihika i rody [Psyche and childbirth]*. Saint Peterburg: Izd-vo SPbGU [in Russian].

17. Dick-Read Grantly (1984). *Childbirth Without Fear* Helen Wessel, Harlan F. Ellis Harper & Row [in English].

18. Erikson Erik (1963). *Childhood and Society* (1950). W. W. Norton Company New York – London [in English].

19. Gellhorn Ernst, Loofbourrow G. N. (1963). *Emotions & Emotional Disorders: A Neurophysiological Study*. Hoeber Medical Division, Harper & Row publishers, New York, Evanston, and London [in English].

20. Grof Stanislav & Grof Christina (1985). *Beyond the brain. Birth, death and transcendence in psychotherapy*. State University of New York Press [in English].

21. Izard Carroll Ellis (1977). *Human Emotions*. New York: Plenum press [in English].

22. Odent Michel Robert Fortuné (1984). *Birth reborn*. New York: Pantheon [in English].

**Svetlana Prokofieva-Akopova,**

*PhD (Candidate of Psychological Sciences), assistant professor,  
Department of Family and Special Pedagogy and Psychology,  
State institution "South Ukrainian National Pedagogical  
University named after K. D. Ushynsky",  
26, Staroportofrankivska Str., Odessa, Ukraine*

### **PREGNANCY AS A FACTOR OF EMOTIONAL INSTABILITY OF WOMEN**

The article substantiates the relevance of the study of negative emotional states, emotional reactions and stress during pregnancy as an important and difficult period in the life of women of reproductive age. The features of psycho-emotional changes in women regarding the fetal development have been highlighted and the most common emotional states of pregnant women have been identified. The aim of the study was to study the emotional sphere of women during pregnancy as the early motherhood period and to develop a comprehensive psychocorrectional program aimed at psycho-emotional and social adaptation of women during pregnancy and childbirth. Such research methods as diagnostic questionnaire of current state (situational, reactive anxiety), anxiety determination as a personality trait and also the study of probability and level of neuroticism were used. Testing was performed for the differential diagnosis of depressive states, for screening and diagnostics tests in mass studies and for the purpose of preliminary, pre-medical diagnostic. Based on the initial questionnaire, it was found that almost all surveyed women found that their emotional saturation of life became more turbulent and unpredictable. Further research has been found that reactive anxiety of pregnant women is expressed mainly at a low level (89,2%) and personal is at a high level (46,8%). It has been found that mostly all pregnant women have no depression (83,5%), that is, these women do not have a global ill-being and there are only some aspects of the negative manifestations. It has been investigated that the predominant level of neuroticism is average (87,3% of respondents). This is determined by the fact that not all women were sincere, because they have a strong attitude to optimism, calm state during childbirth and they are characterized by idealization of their state. Thus, the study convincingly showed that pregnancy has a certain effect on the psyche. Based on the results of the questionnaire, the recommendations for a psycho-correctional program for working with women during pregnancy have been developed.

**Keywords:** pregnancy, emotional states, stress, anxiety, fetal development, childbirth, psycho-emotional changes.

*Подано до редакції 08.08.2020*