

14. Сеченов И. М. Элементы мысли / И. М. Сеченов. – СПб. : Питер, 2001. – 416 с.
Sechenov I. M. Elementy mysli [Elements of thinking] / I. M. Sechenov. – SPb. : Piter, 2001. – 416 p.
15. Хомский Н. Язык и проблемы знания / Н. Хомский // Весн. Моск. ун-та. – Сер. 9. Философия. – 1995. – № 4. – С. 131–157.
Khomsky N. Yazyk i problemy znaniya [Language and problems of knowledge] / N. Khomsky // Vestn. Mosk. un-ta. – 1995. – № 4. – P. 131–157.
16. Ширяева Т. М. Роль психолінгвістичної ситуації у підготовці майбутніх філологів / Т. М. Ширяева // Наук. зап. Нац. ун-ту «Острозька академія». Сер. : «Психологія і педагогіка». – Острог : Вид-во Нац. ун-ту «Острозька академія», 2008. – Вип. 10. – С. 274–279.
Shyryayeva T. M. Rol psykholingvichnoi sytuatsii u pidgotovtsi maybutnikh filologiv [The role of psycholinguistic situation in the philologist preparation] / T. V. Shyryayeva. – Ostrog : Vyd-vo Nats. un-tu «Ostroz'ka arademiya», 2008. – Vyp. 10. – P. 274–279.
17. Щерба Л. В. Языковая система и речевая деятельность / Л. В. Щерба. – М. : КомКнига, 2007. – 427 с.
Scherba L. V. Yazikovaya sistema i rechevaya deyatelnost [Language system and speech activity] / L. V. Scherba. – M. : KomKnyga, 2007. – 427 p.
18. Arabski J. General trends in language transfer studies / J. Arabski // Challenging Tasks for Psycholinguistics in the New Century. – Katowice : University of Silesia, 2007. – P. 11–21.
19. Birdson D. Interpreting age effects in second language acquisition / D. Birdson // Handbook of Bilingualism: Psycholinguistic Approaches. – NY : Oxford University Press, 2005. – 214 p.
20. Skinner B. F. Verbal Behavior/ B. F. Skinner. – NY, 1957. – 361 p.

УДК 618.2+618.4]:61:159.9

В. Р. Ушакова

Received April 07, 2014;

Revised May 06, 2014;

Accepted May 19, 2014.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК ІЗ РІЗНИМ ПЕРЕБІГОМ ВАГІТНОСТІ

На підставі наукових досліджень проаналізовано особливості емоційної сфери жінок в аспекті ставлення до вагітності залежно від перебігу вагітності. Звернуто увагу на особливості фізичного та психологічного станів вагітних

жінок. Отримані під час дослідження дані про переважання певних типів у структурі психологічного компонента гестаційної домінанти в жінок залежно від перебігу вагітності слугували підставою для визначення емоційних проявів і домінування певних емоцій у жінок. Акцент зроблено на порівнянні емоційного стану в жінок з ускладненням вагітності та з фізіологічним перебігом вагітності. Отримані результати експериментального наукового дослідження про особливості емоційної сфери жінок в аспекті ставлення до вагітності залежно від перебігу вагітності дають підставу для визначення особистісного компонента вагітних жінок. У межах нашої медико-психологічної підтримки сім'ї в період вагітності з різним перебігом вагітності здійснювалося багатокомпонентне наукове дослідження жінок у декілька етапів. Метою експериментального дослідження вагітних слугувало визначення впливу задоволеності подружніми відносинами на стан психоемоційної та особистісної сфери та внутрішньосімейну взаємодію в аспекті різного перебігу вагітності жінок. Акцент наукового дослідження зроблено на визначення взаємозв'язку психологічних чинників із фізіологічним станом вагітних і вплив психологічних факторів на перебіг вагітності. Дані результати дослідження можуть бути враховані під час розроблення програми з підтримки сім'ї під час вагітності й повинні бути зорієнтовані на стабілізацію і корекцію емоційного стану, техніки щодо зміни ставлення до ситуацій в житті, навколишнього світу та інших людей. Отримані результати вказують на потребу застосування методів психотерапевтичної корекції для підготовки вагітних жінок до пологів та материнства.

Ключові слова: гестаційна домінанта, ускладнений перебіг вагітності, психоемоційний стан, тривога.

Ushakova V. R. Emotional State of Women with Various Course of Pregnancy. Based on the scientific researches the peculiarities of women's emotional sphere in the aspect of the attitude to pregnancy depending on the course of pregnancy are analyzed. The article draws attention to the peculiarities of physical and psychological conditions of pregnant women. The research results of certain types' prevalence of women's gestation dominant in the structure of the psychological component depending on the course of pregnancy were the reason for determining the emotional displays and dominating of certain women's emotions. The comparison of women's emotional state with pregnancy complications and psychological course of pregnancy were emphasized. The results of the experimental scientific research on the peculiarities of women's emotional sphere in the aspect of the attitude to pregnancy depending on the course of pregnancy give rise to determine a personal component of pregnant women. Within the limits of our medicopsychological family support during the period of pregnancy with various courses of pregnancy the women's multicomponent scientific research was realised in several stages. The object of the experimental research of pregnant women was to determine the influence of connubial relations' satisfaction upon the state of psychoemotional and personal spheres and intra family interaction in the aspect of different course of pregnancy. The emphasis of the scientific research was on the determination of the relationship of psychological factors with physiological condition of pregnant women and the influence of psychological factors upon the course of pregnancy. The results of the research might

be taken into consideration while developing a programme for supporting a family during the period of pregnancy and should include the techniques to stabilize and correct the emotional state, change attitudes to life situations, environment and other people. The results indicate the necessity to use the methods of psychotherapeutic correction in order to prepare women for childbirth and motherhood.

Key words: gestation dominant, complicated course of pregnancy, psychoemotional state, anxiety.

Ушакова В. Р. Психоэмоциональное состояние женщин с различным течением беременности. На основании научных исследований анализируются особенности эмоциональной сферы женщин в аспекте отношения к беременности в зависимости от протекания беременности. В статье обращается внимание на особенности физического и психологического состояний беременных женщин. Полученные в ходе исследования данные о преобладании определенных типов в структуре психологического компонента гестационной доминанты у женщин в зависимости от течения беременности служили основанием для определения эмоциональных проявлений и доминирование определенных эмоций у женщин. В рамках нашей медико-психологической поддержки семьи в период беременности с различным течением беременности осуществлялось многокомпонентное научное исследование женщин в несколько этапов. Целью экспериментального исследования беременных служило определение влияния удовлетворенности супружескими отношениями на состояние психоэмоциональной и личностной сферы и внутрисемейное взаимодействие в аспекте различных течений беременности женщин. Акцент научного исследования сделан на определение взаимосвязи психологических факторов с физиологическим состоянием беременных и влияние психологических факторов на течение беременности. Акцент сделан на сравнении эмоционального состояния у женщин с осложнением беременности и с физиологическим течением беременности. Полученные результаты экспериментального научного исследования об особенностях эмоциональной сферы женщин в аспекте отношения к беременности в зависимости от протекания беременности дают основание для определения личностного компонента беременных женщин. Данные результаты исследования могут быть учтены при разработке программы по поддержке семьи во время беременности, в которые должны быть включены на стабилизацию и коррекцию эмоционального состояния, техники на изменения отношения к ситуациям в жизни, окружающего мира и других людей. Полученные результаты указывают на необходимость применения методов психотерапевтической коррекции с целью подготовки беременных женщин к родам и материнству .

Ключевые слова: гестационная доминанта, осложненное течение беременности, психоэмоциональное состояние, тревога.

Постановка наукової проблеми та її значення. На сьогодні в акушерстві є дуже багато випадків ускладнень перебігу вагітності, які загрожують життю вагітної жінки та плоду й тим самим стають додатковим стресовим чинником [1]. Ускладнена вагітність супрово-

джується емоційним і мотиваційним напруженням, яке є маркером емоційно важкої ситуації не лише для жінки, а й для її сім'ї [2, с. 2].

Увесь період вагітності супроводжується інтенсифікацією всіх видів процесів обміну та складною перебудовою адаптаційно-компенсаторних механізмів материнського організму. Нейрогуморальні зміни організму, які відбуваються впродовж вагітності, інтенсивно позначаються на психоемоційному стані вагітної жінки [3].

Водночас вагітність – особливий перехідний період у розвитку жіночої ідентичності, коли, крім фізіологічної адаптації, відбувається пристосовування до змін в особистій, сімейній і соціальній сферах. Гестаційна домінанта призводить не лише до фізіологічних змін в організмі матері, а й змінює поведінкові стереотипи, характер міжособистісних, внутрішньосімейних відносин [4].

Оскільки вагітність здатна породжувати глибокі особистісні конфлікти у зв'язку з кризою самоідентичності жінки й амбівалентністю її переживань, можна припустити, що на фоні ускладнення перебігу вагітності сумарно збільшуються психоемоційні навантаження на організм вагітної.

Потрібно зазначити, що серед причин, що призводять до ускладнень під час вагітності, можна виділити передусім зміни в особистісній сфері, адаптацію до вагітності, задоволеність сімейним станом, невпевненість у собі й партнері, страх майбутнього та страх за фінансовий стан, відсутність підтримки з боку рідних, незадоволеність життям. О. С. Кочарян відзначає, що негативні емоції призводять до соматичних змін в організмі жінки, а це є причиною величезної кількості різноманітних патологічних станів у дитини – поведінкових, психологічних і соматичних [5].

Г. Г. Филипова зазначає, що психологічні складності під час вагітності впливають на подальший розвиток материнської сфери та дитини, призводять до ускладнень материнсько-дитячих відносин після народження дитини [6, с. 55].

Поряд із великою кількістю досліджень різних аспектів стану вагітності роль психологічних чинників перебігу ускладненої вагітності, зокрема проблема подолання жінками цієї ситуації, а також вплив ускладненої вагітності на особистість майбутньої матері й дитини, досліджена недостатньо [6].

Визначення основних емоційних складників і джерел виникнення стресу дасть змогу виділити чинники психоемоційної напруги у вагітних, які можна корегувати. Практичне значення дослідження щодо особливостей подолання ситуації ускладненої вагітності дасть змогу

створити корекційні та профілактичні програми для жінок з ускладненою вагітністю в межах психологічної допомоги вагітним та матерям.

Мета статті – з'ясувати особливості психоемоційного стану жінок з ускладненим перебігом вагітності.

Контингент обстежених і методи дослідження. Дослідження проводили на базі перенатальної жіночої консультації Міського клінічного пологового будинку № 2 м. Сімферополя. До дослідження було залучено 250 вагітних віком від 20 до 37 років на II триместрі вагітності. Із них основну групу склали 150 жінок з ускладненим перебігом вагітності. Вік досліджуваних в основній групі становив від 20 до 37 років ($M = 27,7 \pm 0,34$). Групу порівняння становили 100 жінок із фізіологічним перебігом вагітності віком від 22 до 32 років ($M = 27,02 \pm 0,49$). Термін вагітності жінок – 19–20 тижнів. Групи були узгоджені з погляду віку, терміну вагітності, освіти, соціальних та матеріально-побутових умов. Усі жінки готувалися народити вперше.

На цьому етапі дослідження для визначення психоемоційного стану вагітних ми використали такий психодіагностичний інструментарій: діагностика ставлення до вагітності – методика «Тест ставлення вагітної» (ТСВ); дослідження емоційного стану – диференціальні шкали емоцій Ізарда, госпітальна шкала тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS).

Методи статистичної обробки даних: методи описової статистики, методи перевірки значущості відмінностей непов'язаних вибірок χ^2 -квадрат, дисперсійний аналіз. Математична обробка результатів проводилася за допомогою програмного пакета IBM SPSS Statistics 21. При перевірці статистичних гіпотез за рівень значущості приймали $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Відповідно до загальнопсихологічного уявлення щодо природи психоемоційної напруженості вважається доцільним застосування методик, здатних розв'язувати завдання діагностики, з одного боку, основних емоційних станів, з іншого, джерел їх виникнення. Тому були використано три опитувальники, питання та інтерпретація відповідей яких були логічно пов'язані з головною проблемою дослідження і давали змогу здійснити її багатоаспектне вивчення.

Дослідження ставлення жінки до вагітності та майбутньої дитини за допомогою методики ТСВ в основній групі з ускладненим пере-

бігом вагітності ($n = 150$) і контрольній групі жінок із фізіологічним перебігом вагітності ($n = 100$) дало змогу розподілити отримані результати на три підгрупи (табл. 1).

Таблиця 1

Ставлення жінок до вагітності та майбутньої дитини з різним перебігом вагітності

Тип ставлення жінок до вагітності	Основна група ($n = 150$)		Контрольна група ($n = 100$)	
	абс. к.	%	абс. к.	%
Оптимальний тип ПКГД	30	20,0	52	52
Ейфорійний і гіпнозогнозтичний типи ПКГД	47	31,3	30	30
Тривожний тип ПКГД	73	48,7	18	18

Отже, згідно з відсотковим розподілом спостерігаються такі розбіжності: в групі з ускладненим перебігом вагітності переважає тривожний тип ставлення до вагітності 48,7 % ($p < 0,01$), у групі жінок із фізіологічним перебігом вагітності домінує оптимальний тип ставлення до вагітності 52 % ($p < 0,01$).

Це засвідчує, що жінки з ускладненим перебігом вагітності з моменту усвідомлення своєї вагітності перебувають під владою поганих передчуттів, у постійному нервовому напруженні. Виникаючі при цьому соматовегетативні реакції впливають на суб'єктивне самопочуття, посилюють стан тривоги. Вони соромляться своєї вагітності, їм дуже неприємно, якщо сторонні люди помічають, що вони вагітні. Їм часто здається, що чоловік став до них гірше ставитися, виникають побоювання залишитися однієї із дитиною. Жінки бояться ускладнень вагітності, постійно турбуються про дитину. Вони вважають, що в пологах неодмінно має трапитися щось недобре або з ними, або з малюком, або з обома. Без будь-яких на те підстав багато жінок вважає, що в них будуть проблеми з годуванням грудьми, бояться, що не зможуть добре справлятися з обов'язками матері. При цьому, з одного боку, жінка відчуває радість від того, що з народженням дитини вона стане не такою самотньою, а з іншого – побоюється, що не впорається з материнськими обов'язками. Вони постійно очікують чогось поганого на фоні зниженого настрою. При цьому ймовірність виникнення неприємностей жінки перебільшують. Також для них характерні амбівалентні емоції і амбівалентні вчинки, які нерідко є причиною підвищеної тривожності або, навпаки, які посилюють тривожний фон.

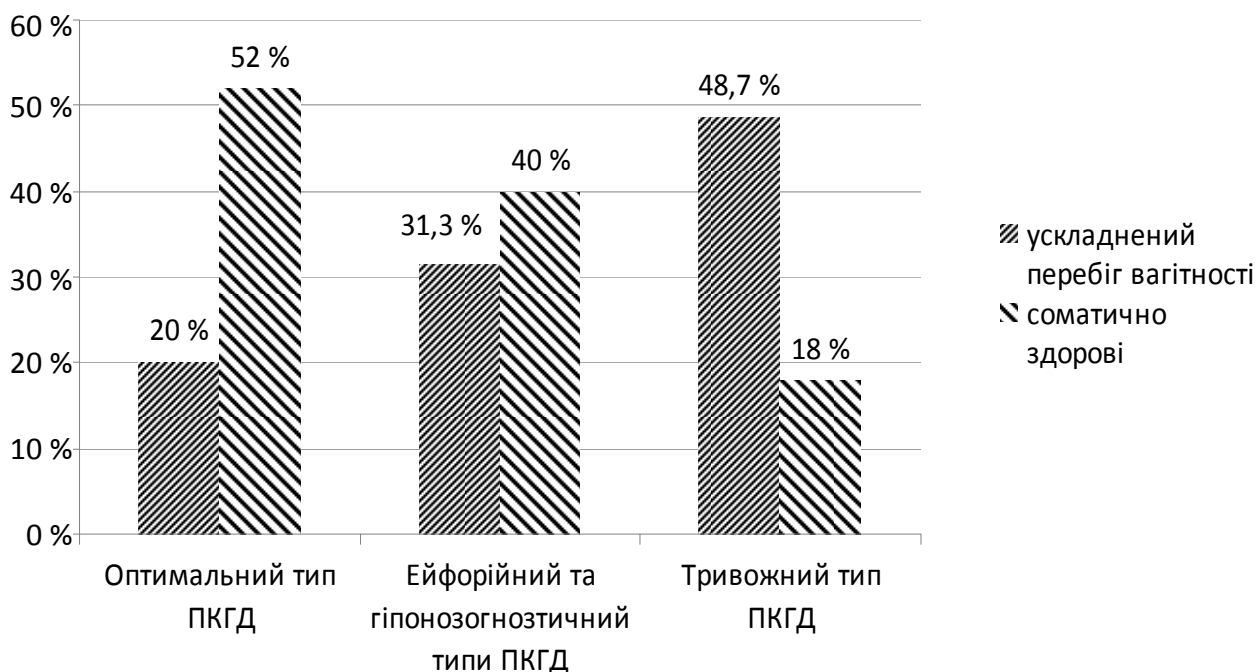


Рис. 1. Типи ставлення жінок до вагітності з різним перебігом вагітності

Жінки з фізіологічним перебігом вагітності відповідально, але без зайвої тривоги ставляться до вагітності, адекватно реагують на проблеми, конструктивно з ними справляються. Вагітні були готові до змін у способі життя, прийняли цей момент як належне, тому що вагітність і народження дитини входила в їх плани, але в дечому без особливих зусиль і засмучення себе обмежують. Також вагітність викликає в чоловіків (партнерів) жінок переважно позитивні емоції, відносини стали трепетні й більш теплі. Вагітні впевнені у своїй материнській компетенції та з передчуттям очікують годування дитини груддю. З передбаченням очікують зустрічі з дитиною.

Емоційна сфера під час вагітності зазнає найбільших змін, і саме емоційні переживання – основна причина негативних порушень у стані здоров'я матері та плоду. Основними психологічними чинниками, які сприяють появі емоційного переживання під час вагітності є тривожність, недовірливість, страх перед пологами, страх перед болем, невпевненість у психологічній підтримці близьких людей, невпевненість у соціальній підтримці. Тому емоційний стан матері під час вагітності впливає на перебіг вагітності та пологів, наступне ставлення до дитини та себе і навіть на становлення її самосвідомості, формування суто людських якостей.

Отримані результати наукового дослідження про домінування певного типу ПКГД у жінок із різним перебігом вагітності дають підставу визначити особливості психоемоційного стану вагітних.

Зупинимося на дослідженні емоційного стану жінок із різним перебігом вагітності.

Відповідно до емоційного стану вагітних жінок за методикою «Диференціальні шкали емоцій Ізарда» ми отримали такі середні показники, які відображені в табл. 2.

Таблиця 2

Розбіжності показників емоційних станів вагітних жінок із різним перебігом вагітності

Емоційний стан	Основна група (<i>n</i> = 150)	Контрольна група (<i>n</i> = 100)
	<i>M</i> ± <i>m</i>	<i>M</i> ± <i>m</i>
Інтерес	6,4 ± 2,7	7,1 ± 2,2
Радість	8,8 ± 2,3	9,1 ± 2,6
Здивування	4,6 ± 1,9	4,5 ± 1,5
Горе	4,4 ± 1,8	3,6 ± 1,1
Гнів	4,4 ± 1,8	4,0 ± 1,6
Відраза	4,1 ± 1,9	3,6 ± 1,2
Презирство	4,3 ± 1,7	3,3 ± 0,6
Страх	5,4 ± 2,3	3,7 ± 1,3
Сором	3,7 ± 0,8	3,3 ± 0,6
Вина	3,8 ± 1,4	3,5 ± 1,2
Коефіцієнт самопочуття (К)	1,3 ± 0,4	1,6 ± 0,4

Отже, аналіз середніх показників емоційного стану вагітних жінок з ускладненим перебігом вагітності дає змогу сказати, що переважаючими ситуативними станами є «радість», «інтерес», «страх» (відповідно, 8,8, 6,4 та 5,4) ($p < 0,05$). У групі соматично здорових жінок домінують такі емоційні стани, як «радість», «інтерес» (9,1 та 7,1) ($p < 0,05$).

Відзначаємо явну розбіжність в емоційному стані жінок із різним перебігом вагітності. Так, більш емоційні жінки з фізіологічним перебігом вагітності. Простежується розрив даних між позитивними та негативними емоційними станами. У соматично здорових жінок показники негативних емоційних станів нижчі, ніж показники емоційних станів жінок з ускладненням вагітності.

Коефіцієнт самопочуття вагітних жінок у всіх групах $K > 1$, отже самопочуття загалом характеризується позитивним чи гіпертимним (із підвищеним настроєм) типом акцентуації характеру. Розбіжності в коефіцієнті самопочуття за групами незначні. Найбільший коефіцієнт самопочуття (1,6) у жінок із фізіологічним перебігом вагітності, найменший (1,3) у жінок з ускладненням вагітності.

Виявлено статистично значущі розбіжності ($p < 0,001$) між основною групою жінок з ускладненим перебігом вагітності та контрольною групою за показниками емоційних станів «страх», «сором», «інтерес» (див. табл. 2). Жінки з ускладненнями вагітності більшою мірою відчувають страх за своє самопочуття, за стан дитини та перебіг вагітності, сором за іноді байдуже ставлення до свого соматичного стану, на відміну від жінок із фізіологічним перебігом вагітності. Також жінки контрольної групи більше за жінок з ускладненням вагітності відчувають інтерес до перебігу вагітності, до стану дитини та змін у їхньому самопочутті.

Критерій Лівіня підтверджує, що в жінок із фізіологічним перебігом вагітності більше виражені емоційні стани інтересу ($F = 8,4$; $p < 0,005$) і радість ($F = 10,9$; $p < 0,001$), у жінок з ускладненням вагітності – горе ($F = 36,1$; $p < 0,001$), відраза ($F = 20,8$; $p < 0,001$), презирство ($F = 92,3$; $p < 0,001$), страх ($F = 24,3$; $p < 0,001$), сором ($F = 56,6$; $p < 0,001$).

Встановлено (виявлено) статистично значущі відмінності в основній та контрольній групах за критерієм χ^2 -квадрат при $p < 0,001$ за вираженістю емоцій горе ($\chi^2 = 12,64$), презирство ($\chi^2 = 31,2$), страх ($\chi^2 = 41,5$), сором ($\chi^2 = 13,7$), коефіцієнт самопочуття K_s ($\chi^2 = 22,5$).

Результати дослідження проявів тривоги та депресії серед жінок із різним перебігом вагітності розподілилися таким чином (табл. 3).

Таблиця 3

Прояв тривоги та депресії у жінок із різним перебігом вагітності

Емоційний стан	Основна група ($n = 150$)	Контрольна група ($n = 100$)
	$M \pm m$	$M \pm m$
Тривога	$6,6 \pm 3,0$	$4,3 \pm 2,4$
Депресія	$3,6 \pm 2,7$	$3,3 \pm 2,1$

Показники тривожності та депресії в жінок із різним перебігом вагітності в межах норми. Варто відзначити перевищення емоційного стану тривоги та незначне перевищення депресивного стану в жінок з ускладненим перебігом вагітності. Отримані дані засвідчують, що прояви тривожного та депресивного стану менш виражені в жінок із фізіологічним перебігом вагітності.

Виявлено статистично значущі зв'язки за критерієм Лівіня між перебігом вагітності і тривогою ($F = 40,8$; $p < 0,001$).

Виявлено статистично значущі розбіжності між основною групою жінок з ускладненим перебігом вагітності та контрольною групою за показниками емоційних станів тривоги та депресії ($p < 0,05$). Жінки з ускладненнями вагітності більше відчувають стан тривоги за своє самопочуття, за стан дитини та протікання вагітності, на відміну від жінок з фізіологічним перебігом вагітності ($p < 0,01$). Також простежується більше виражений стан депресивності у жінок з ускладненим перебігом вагітності ($p < 0,05$).

Визначено статистично значимі відмінності в основній та контрольній групах за критерієм χ^2 -квадрат при $p < 0,001$ за критерієм вираженості тривожних проявів ($\chi^2 = 37,8$).

Аналіз рівня вираженості емоційних станів тривоги та депресії у жінок із різним перебігом вагітності дозволив виявити наступне (табл. 4).

Таблиця 4

Оцінка вираженості тривоги та депресії у жінок з різним перебігом вагітності

	Рівні вираженості	Позначення	Основна група (n = 150)	Контрольна група (n = 100)
Тривога	Норма	<i>n</i>	81	84
		$\% \pm m$	$54 \pm 1,7$	$84 \pm 1,6$
	Субклінічно виражена	<i>n</i>	57	15
		$\% \pm m$	$38 \pm 0,7$	$15 \pm 0,4$
	Клінічно виражена	<i>n</i>	12	1
		$\% \pm m$	$8 \pm 1,1$	1
Депресія	Норма	<i>n</i>	125	97
		$\% \pm m$	$83,3 \pm 1,9$	$97 \pm 2,0$
	Субклінічно виражена	<i>n</i>	25	3
		$\% \pm m$	$16,7 \pm 0,4$	3
	Клінічно виражена	<i>n</i>	–	–
		$\% \pm m$	–	–

Таким чином, у більшості жінок з ускладненим перебігом вагітності проявляється субклінічно та клінічно виражена тривога. Стосовно депресивних проявів, то спостерігається переважання субклінічно вираженої депресії в жінок з ускладненим перебігом вагітності ($p < 0,05$).

Отже, прояви тривожного та депресивного станів спостерігається в жінок з ускладненим перебігом вагітності ($p < 0,05$).

Висновки. Узагальнюючи можна констатувати, що особливостями психоемоційних станів вагітних жінок з ускладненням вагітності порівняно із жінками з фізіологічним перебігом вагітності є доміну-

вання тривожного ставлення до вагітності, підвищення рівня тривожності та вираженість емоції страху. Тобто жінки з моменту усвідомлення своєї вагітності мають погані передчуття, перебувають у постійному нервовому напруженні. Жінки з фізіологічним перебігом вагітності відповідально, але без зайвої тривоги ставляться до вагітності, адекватно реагують на проблеми, конструктивно з ними справляються.

Використання тестових методів дає змогу визначити основні емоційні складники та джерела виникнення тривожного стану у вагітних з ускладненням вагітності, що має особливе значення щодо вибору методів психологічної допомоги таким жінкам. Отримані результати експериментального наукового дослідження дають підставу для визначення особистісного компоненту вагітних жінок.

Література

1. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии / [Г. К. Степанковская, Б. М. Венцовский, Л. В. Тимошенко и др.] ; под ред. Г. К. Степанковской, Б. М. Венцовского. – Киев : Здоров'я, 2000. – 672 с.
Neotlozhnyye sostoyaniya v akusherstve i ginekologii [Emergency conditions in obstetrics and gynecology] / [G. K. Stepankovskaya, B. M. Ventskovsky, L. V. Tymoshenko i dr.] ; pod red. G. K. Stepankovskoy, B. M. Ventskovskogo. – Kiyev : Zdorovje, 2000. – 672 p.
2. Кочарян А. С. Преодоление эмоционально трудных ситуаций общения в зависимости от сложности социальной перцепции : автореф. дис. ... канд. психол. наук / А. С. Кочарян. – Л., 1986. – 21 с.
Kocharian A. S. Preodolenie emotsionalno trudnykh situatsij obshcheniya v zavisimosti ot sloznosti sotsialnoj pertsii [Overcoming emotionally difficult communication situations depending on the complexity of social perception] : avtoref. dis. ... kand. psikh. nauk / A. S. Kocharyan. – L., 1986. – 21 p.
3. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер ; пер. с англ. С. Могилевского. – М. : Эксмо-Пресс, 2002. – 352 с.
Aleksander F. Psikhosomaticheskaya meditsina. Printsipy i prakticheskoe primeneniye [Psychosomatic Medicine. Principles and practical application] / F. Aleksander ; per. s angl. S. Mogilevskogo. – M. : Eksmo-Press, 2002. – 352 p.
4. Основы репродуктивной медицины : практ. рук. / под ред. В. К. Чайки. – 2-е изд. испр. и доп. – Донецк : Лавис, 2011. – 490 с.
Osnovy reproduktivnoy meditsyny : prakt. ruk. [Basics of reproductive medicine: a practical guide] / pod red. V. K. Chayki. – 2-e izd. ispr. i dop. – Donetsk : Lavis, 2011. – 490 p.
5. Кочарян О. С. Особливості особистості жінок з ускладненнями вагітності / О. С. Кочарян, В. І. Кузнєцова // Вісн. Харк. нац. ун-ту ім. В. Н. Каразіна. Сер. : Психологія. – 2009. – № 8. – Вип. 42. – С. 70–77.

Kocharyan O. S. OsoblyvostI osobystosti zhinok z uskladnennyamy vagitnosti [Features of personality of women are with complications of pregnancy] / O. S. Kocharyan, V. I. Kuznetsova // Visn. Hark. nats. un-tu im. V. N. Karazina. Ser. : Psikhologiya. – 2009. – № 8. – Vyp. 42. – P. 70–77.

6. Филиппова Г. Г. Психология материнства : учеб. пособие / Г. Г. Филиппова. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. – 239 с.
Filipova G. G. Psikhologiya materinstva : ucheb. posobie [Psychology motherhood : textbook. benefit] / G. G. Filipova. – М. : Izd-vo In-ta psikhoterapiyi, 2002. – 239 p.

УДК 159.923

І. О. Філенко

Received April 14, 2014;

Revised April 20, 2014;

Accepted May 15, 2014.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКІВ ЦІННІСНО-СМИСЛОВИХ ОРІЄНТАЦІЙ ОСОБИСТОСТІ ТА СТРАТЕГІЙ ПОДОЛАННЯ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

У статті представлено результати теоретичного й емпіричного аналізу особливостей зв'язків ціннісних орієнтацій та стратегій подолання в осіб юнацького віку. Проаналізовано сучасні дослідження, які дають змогу визначити, що активність особистісного потенціалу подолання складних ситуацій опосередкована впливом ціннісно-сміслових утворень особистості, які регулюють сприйняття та уявлення людиною феноменів навколишнього світу. В процесі експериментального дослідження із застосуванням кластерного аналізу виділені групи досліджуваних, що значущо відрізняються показниками адаптації, креативності та проявом певних копінг-стратегій. Показано, що особи, які характеризуються високими показниками креативності та адаптації, мають найбільш розвинену систему регуляції, пов'язану з подоланням складних життєвих ситуацій, у якій переважають такі продуктивні стратегії, як проблемно-орієнтований копінг та соціальне відволікання. Неадаптивні особи з низьким рівнем креативності характеризуються найменш розвиненою системою копінг-стратегій, у якій домінують непродуктивні стратегії – емоційно-орієнтований копінг та відволікання. На основі аналізу структурних особливостей кореляційних зв'язків визначено специфіку ціннісно-сміслових регуляцій копінг-стратегій у досліджуваних групах, яка полягає в тому, що референтні для особистості цінності можуть впливати на їхнє використання, активуючи або ж гальмуючі певні (і продук-