

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій

ЛЕВЧЕНКО Ігор Валерійович

**Ціннісно-сміслові детермінанти ставлення
жінок до аборту/ Value-semantic determinants of
women's attitudes towards abortion.**

спеціальність: 053 - Психологія
освітньо-професійна програма - Психологія

Кваліфікаційна робота

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

АНОТАЦІЯ

Левченко Ігор Валерійович «Ціннісно-сміслові детермінанти ставлення жінок до абортів» – Рукопис.

Дослідження на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю 053 – «Психологія» – Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 2024.

У кваліфікаційній роботі з теоретико-методологічних позицій проаналізовано особливості ціннісно-сміслової сфери жінок фертильного віку та типи їх ставлення до абортів у зв'язку з особливістю останньої; теоретично обґрунтовано підходи до психологічного супроводу жінок у ситуації репродуктивного вибору та визначено найбільш ефективні напрями їх психологічного супроводу в цей період.

ABSTRACTS.

Levchenko Ihor Valeriiovych “Value and Sense Determinants of Women's Attitude to Abortion” - Manuscript.

Research for the degree of master's degree in specialty 053 - “Psychology” - West Ukrainian National University, Ternopil, 2024.

The qualification work analyzes the peculiarities of the value-sense sphere of women of childbearing age and types of their attitudes towards abortion in connection with the peculiarity of the latter from theoretical and methodological positions; theoretically substantiates approaches to psychological support for women in a situation of reproductive choice and identifies the most effective areas of their psychological support during this period.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ЦІННІСНО-СМИСЛОВОЇ ОСОБИСТОСТІ.....	7
1.1. Ціннісно-смилова сфера як основа регулювання життєдіяльності..	7
1.2. Материнство як цінність.....	15
Висновки до розділу 1.....	23
РОЗДІЛ 2. ВАГІТНІСТЬ ЯК ОБ'ЄКТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	25
2.1. Психологічні особливості вагітних жінок.....	25
2.2. Психологічні аспекти перерваної вагітності.....	39
Висновки з розділу 2.....	48
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ЦІННІСНО-СМИСЛОВОЇ СФЕРИ ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ ТА ЇХ СТАВЛЕННЯ ДО АБОРТУ.....	49
3.1. Організаційно-методичне забезпечення дослідження.....	49
3.2. Аналіз та інтерпретація отриманих даних.....	54
3.3. Напрями психологічного супроводу жінки у ситуації репродуктивного вибору.....	6
Висновки до розділу 3.....	69
ВИСНОВОК.....	7
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ	73

ВСТУП

Актуальність. В останні роки активно розвивається перинатальна психологія як нова галузь знань, яка вивчає обставини і закономірності розвитку людини на ранніх етапах: під час вагітності, пологів і спочатку після народження, і їх вплив на все подальше життя особистості. Приділяється багато уваги розгляду питань фізіології та психології вагітності (P. de Chateau, J.R. Cougle, R.S. Kahn, D.C. Reardon, B.L. Welles-Nystrom, P. A. Джонсон), зачаття як початку репродуктивного процесу (E. Bern, W.R. Emerson, E.D. Ferguson та ін.), небажаної вагітності (W.G. Axinn, J.S. Barber, A. Thornton, B. Ейдемільер, В.Р. Емерсон та ін.), психологічного компонента гестаційної домінанти (D.A. Pines, J. Raphael-Leff та ін), психологічних та фізіологічних аспектів пологів та підготовки до них (Е.К. Айламазян, Г.І. Брехман, Д.В. Віннікотт, І. О. Ранк та ін.), бондингу та холдингу (К. Ізард, Д. Чемберлен та ін.), феномена постабортного синдрому (N. Brier, Вінсент Ру, С. Гомес Лавін, Р. Запата Гарсія та ін.).

У психологічній літературі багато уваги приділяється біологічним основам материнства, а також умовам та факторам його індивідуального розвитку у людини. Зокрема нині материнство як психосоціальний феномен розглядається з двох основних позицій: як забезпечення умов розвитку дитини та як частина особистісної сфери жінки.

Незважаючи на велику кількість та різноманітність спеціальної літератури з вагітності та материнства, на нашу думку, нині все ще недостатньо досліджень, присвячених соціально-психологічним та психологічним аспектам ставлення жінки до вагітності, і, зокрема, до її переривання. Так, в основному вказуються соціально-психологічні причини абортів та його наслідки для жінки.

Демографічна ситуація в нашій країні з 1992 року характеризується одночасним падінням народжуваності та зростання смертності населення. А в останні роки, у зв'язку з війною, ці показники зазнали ще більших змін. Для запобігання катастрофи держава вже зараз мусить шукати можливості впливу на зміну ситуації, що склалася. Одним з способів збільшення народжуваності є збереження незапланованої вагітності.

На думку багатьох авторів (Е. Бадінтер, С. де Бовуар, Ж. Годфруа, І.С. Кон,

Ю. Крістева та ін), материнство не є станом, повністю забезпеченим вродженими механізмами, а просто однією із соціальних жіночих ролей. Але, навіть якщо потреба бути матір'ю та закладена в жіночій природі, суспільні цінності та норми мають визначальний вплив на прояви материнського ставлення. У випадках небажаної вагітності жінка може відчувати переживання, пов'язані з прийняттям рішення щодо дитини і такі, що зачіпають такі універсальні даності людського існування, як свобода, екзистенційна провина, усвідомленість, можливість вибору, можливість дії тощо.

На нашу думку, нині стає важливим дослідження ставлення жінок до абортів з екзистенційної точки зору. Це дасть змогу зрозуміти глибинні причини репродуктивного вибору – які цінності є провідними та регулюючими життєдіяльність, якою психологічний сенс несе в собі аборт, що стає вирішальним у ситуації ухвалення рішення про збереження/переривання вагітності тощо.

Існує також необхідність науково-теоретичного та методичного обґрунтування роботи психолога-консультанта, розширення спектру технологій психологічного супроводу жінок, які перебувають у ситуації репродуктивного вибору.

Мета дослідження: виявити значущі ціннісні детермінанти ставлення жінок фертильного віку до абортів та обґрунтувати напрямки їх психологічного супроводу у ситуації репродуктивного вибору.

Об'єкт дослідження: ціннісно-сміслова сфера жінок фертильного віку (18-49 років), його **предмет:** вплив особливостей ціннісно-сміслової сфери жінок на їх ставлення до абортів.

Для досягнення поставленої мети дослідження було сформульовано такі **завдання:**

1. Проаналізувати основні підходи до вивчення ціннісно-сміслової сфери особистості.
2. Проаналізувати вітчизняні та зарубіжні підходи до розуміння психологічної сутності абортів.
3. Провести аналіз теоретико-методологічних підходів до психологічного супроводу жінок у ситуації репродуктивного вибору.

4. Здійснити емпіричне дослідження ціннісно-смислової сфери жінок фертильного віку та їхнє ставлення до абортів та на основі отриманих даних виявити їх зв'язок.

5. На основі отриманих даних проаналізувати найбільш ефективні напрями психологічного супроводу жінок у контексті репродуктивного вибору

Методи дослідження: анкетування, неструктуроване інтерв'ю, метод незакінчених речень, метод семантичного диференціалу Осгуда, проективна методика дослідження особистості «Must-тест», якісний аналіз матеріалу.

Теоретична значущість дослідження. Здійснений аналіз особливостей ціннісно-смислової сфери жінок фертильного віку та типи їх ставлення до абортів у зв'язку з особливістю останньої. Теоретично обґрунтовано підходи до психологічного супроводу жінок у ситуації репродуктивного вибору.

Практична значущість роботи. Отримані теоретичні та емпіричні дані можуть бути використані фахівцями для психологічного супроводу жінки у ситуації репродуктивного вибору; підвищення психологічної компетентності медичного персоналу, що взаємодіє з жінкою в ситуації репродуктивного вибору, а також при розробці навчально-методичних матеріалів для студентів-психологів, спрямованих на підвищення їх професійної компетентності на етапі навчання у ЗВО.

База проведення дослідження. у дослідженні взяло участь 15 жінок віком від 18 до 49 років, які є учасницями програми «Відповідальне батьківство, щасливе сімейне життя», яка впроваджується в роботу Фонду «Відродження нації». Всі вони мають різний соціальний статус та досвід репродуктивного вибору:

Структура кваліфікаційного дослідження. Робота складається із вступу, 3 розділів, висновків, списку літератури, який нараховує 52 найменування, 19 з яких – іноземними мовами. Робота ілюстрована 1 таблицею. Загальний обсяг дослідження – 72 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ЦІННІСНО- СМИСЛОВОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Ціннісно-смилова сфера як основа регулювання життєдіяльності

Проблема осмислення реальності та надання сенсу подіям виходить на перший план при вивченні причин різних форм поведінки, зокрема поведінки жінки в ситуаціях репродуктивного вибору, коли необхідно ухвалити рішення про збереження або переривання вагітності. Зрозуміти мотивацію людських вчинків неможливо без врахування ціннісно-смилової сфери особистості.

Ціннісно-смилова сфера є важливою складовою психічної структури, що була детально вивчена як вітчизняними (Корнієнко Н. Роменець О. В., Фурман А. А. та ін.), так і зарубіжними дослідниками (Г. Олпорт, М. Рокіч) в різних напрямках психології, зокрема в екзистенціальній психології (Дж. Бьюджентал, А. Маслоу, Р. Мей, К. Роджерс, В. Франкл, І. Ялом), а також у психотерапії (Ф. Є. Василюк, А. Ленглі).

Незважаючи на зростаючий інтерес до дослідження ціннісно-смилової сфери останнім часом, в психології досі існує певна термінологічна невизначеність стосовно її концептуального апарату. Зокрема, немає єдиної точки зору щодо змісту та структури особистісних цінностей і того, як саме розуміти смисли. Також залишається недостатньо вивченим вплив механізмів і факторів, що формують, розвивають і забезпечують функціонування цієї сфери особистості.

Ціннісно-смилова сфера, за словами деяких авторів [12; 25], є основою особистісної структури і включає два взаємопов'язані компоненти: особистісні цінності та систему особистісних смислів, які визначають особливості розуміння індивідом сенсу власного життя. Обидва ці елементи мають пряме відношення до вивчення людської поведінки, її спонук та мотивацій, і нерозривно взаємодіють між собою.

У різних теоретичних контекстах для опису ціннісно-смилової сфери часто використовуються такі терміни, як «ціннісні орієнтації», «мотиваційно-смилова сфера», «смилова сфера особистості», «смилові освіти», «особистісні смисли», «смилові структури», «смилові системи», «смилове поле» та інші. Важливо зазначити, що вони вживаються для систематизації та структурування ціннісно-смилової сфери, а також для вибору певних одиниць для її подальшого аналізу.

Через це виникає різноманітність визначень і класифікацій, які допомагають краще зрозуміти природу цінностей та смислів.

Поняття «цінність» має безліч визначень, кожне з яких може бути загальним або мати більш вузьке, специфічне значення в контексті мотиваційного процесу. Так, Е. Толмен визначає цінність як привабливість цільового об'єкта, який, поряд з потребою, визначає мету. А в теорії А. Маслоу цінності виступають частиною мотиваційно-потребової сфери людини. Він виділяє два типи цінностей:

1. «Б-цінності (цінності буття) – вищі цінності, властиві людям, які досягли самоактуалізації. Серед них: істина, добро, краса, цілісність, подолання дихотомії, життєвість, унікальність, досконалість, необхідність, повнота, справедливість, порядок, простота, багатство, легкість без зусиль, гра, самодостатність.

2. Д-цінності (дефіційні цінності) – більш низькі за рівнем цінності, оскільки вони орієнтовані на задоволення невдоволених чи фрустрованих потреб. Однак Маслоу не акцентує увагу на дефіційних цінностях у своїх роботах» [44, с. 65].

У загальних визначеннях поняття «цінність» можна зустріти різні трактування, що залежить від контексту, в якому це поняття використовується. Це може бути:

- «цінність як суспільний ідеал, абстрактне уявлення, що відображає належне у різних сферах життя – від загальнолюдських до конкретно-історичних цінностей;
- цінності, об'єктивовані у формах матеріальної та духовної культури, а також у людських вчинках;
- соціальні цінності, які через призму індивідуального досвіду вбудовуються в психологічну структуру особистості як особистісні цінності» [22, с. 278].

Різнорманіття трактувань терміна «цінність» в науці зумовлено різними підходами до співвідношення суб'єктивного та об'єктивного, індивідуального та суспільного аспектів у цілісній структурі особистості. Серед основних підходів можна виділити:

1. Ототожнення цінностей з об'єктивно існуючими феноменами культурного простору (М. Шелер, Е. Фромм) або їх визнання як характеристик, що виникають внаслідок оціночної діяльності суб'єкта (Т. Гоббс, І. Кант, В. Стюарт).

2. Розгляд ціннісних орієнтацій як частини індивідуальної реальності, значущої лише для того, хто їх переживає (К.Г. Юнг, А. Маслоу), або їх існування як надіндивідуальної реальності (Н. Гартман, П. Менцер, В. Франкл).

3. Визнання основних джерел цінностей як божественного чи природного

розуму, принципу задоволення біологічних потреб, етичних норм мікросоціального оточення або внутрішньої психологічної природи людини, а також протиставлення стійкості та незмінності цінностей динамічному характеру ціннісних систем.

Попри всі ці розбіжності, багато дослідників погоджуються, що особистісні цінності відіграють вирішальну роль в організації життя та діяльності людини, визначаючи її мотивацію і спрямування вчинків.

Цінності як феномен психічного життя були досліджені ще в роботах С. Дільтея та Е. Шпрангера, для яких вони є важливою складовою внутрішнього світу людини, що знаходить своє відображення в зовнішньому світі. Шпрангер, розвиваючи ідеї Дільтея, підкреслював, що завдання психології полягає в розкритті смислової сторони душевного життя особистості, а також вивченні її ціннісних орієнтацій. Він вважав, що психологія має бути описовою та розуміючою наукою, а не нормативною. Ціннісна орієнтація особистості, за його словами, є основою пізнання світу. Вона є результатом загальної ціннісної орієнтації людства і виражає духовний початок, що визначає уявлення кожної людини про світ як частину загального людського духу [24].

У роботах вітчизняних психологів, таких як Л.С. Виготський, Корнієнко Н. Роменець О. В., Фурман А. А. та інших, також висвітлюється функція цінностей, зокрема їхня роль у регуляції життєдіяльності людини. Вони визначають зв'язок людини з культурою, оскільки через цінності людина пізнає не лише навколишній світ, але й саму себе та інших людей, що збагачує індивідуальний досвід.

Бадер С. О. стверджував, що цінності не є первинними. Вони є похідними від взаємин між людиною і світом і виражають те, що є значущим для індивіда. За його словами, цінність – це ідея або ідеал, який задає напрямок внутрішньої та зовнішньої активності людини. За допомогою смислового аналізу поведінки можна визначити, що є значущим для людини, а також зрозуміти, як змінюються акценти та переоцінка цінностей у процесі її духовного життя [3].

Ручка А. О. також наголошував на важливості цінностей, називаючи їх «величезним складником внутрішньої злагоди людини». Цінності виконують роль стабілізаторів поведінки, допомагаючи людині адаптуватися до мінливих умов реальності. Вони стають частиною структури особистості і, асимілюючись у ній, майже не залежать від ситуативних факторів. Цінності мають сталість і визначають вектори життєдіяльності суб'єкта [25].

В. Франкл виділяє три групи цінностей, що кристалізувалися в результаті узагальнення типових ситуацій, з якими людство стикалося в історії. «Перша група – це цінності творчості, які є природними та важливими, хоча й не є обов'язковими. Основний шлях їхньої реалізації – через працю. Друга група – цінності переживання, зокрема цінність кохання, яке, за словами Франкла, є єдиним способом зрозуміти іншу людину на глибокому рівні. Третя група – це цінності відносин, що визначають ставлення людини до обмежувальних факторів життя, таких як біль, вини або смерть» [39, с. 34]. Франкл підкреслює, що навіть негативні чи трагічні аспекти життя можна перетворити на позитивні досягнення через зміну ставлення до них.

М. Рокіч визначає цінності як стійкі переконання в тому, що певний спосіб поведінки або мета життя є кращими з особистої чи соціальної точки зору. За його думкою, цінності мають кілька характеристик:

1. Кількість цінностей, якими володіє людина, порівняно невелика.
2. Всі люди мають однакові цінності, хоча й розуміють їх по-різному.
3. Цінності організовані в системи.
4. Їх витоки можна простежити в культурі, суспільстві та особистості.
5. Вплив цінностей можна спостерігати в усіх соціальних феноменах, що заслуговують на дослідження [25, с. 100].

Ці теорії і підходи демонструють, що цінності мають важливе значення в організації особистісного життя та поведінки, а також у визначенні того, як людина взаємодіє з навколишнім світом і культурою.

Досліджуючи природу особистісних цінностей, низка науковців, зокрема, Фурман А. А. підкреслює, що ті з них, що складають ядро особистості, є соціальними за своєю суттю. Вони вказують на те, що ціннісні орієнтації формуються в межах суспільства, і що ці орієнтації виступають своєрідним етапом трансформації загальних соціальних цінностей у конкретні дії суб'єкта. Вони зазначають, що поведінка людини визначається через прийняття соціальних цінностей, яке може бути як наслідком внутрішнього переконання, так і зовнішнього примусу.

Залежно від функцій, які виконують ціннісні орієнтації, можна виділити кілька основних аспектів. Однією з таких функцій є «експресивна функція, яка полягає в прагненні індивіда донести свої цінності до інших і домогтися визнання з боку оточення. Захисна функція передбачає, що ціннісні орієнтації слугують

своєрідним фільтром, який дозволяє особистості приймати лише ту інформацію, що не порушує її внутрішню систему. Пізнавальна полягає в тому, що цінності сприяють пошуку і засвоєнню нових знань, необхідних для підтримки цілісності особистості. І, нарешті, функція координації спрямована на гармонізацію внутрішнього психічного життя, забезпечуючи узгодженість між психічними процесами та реаліями зовнішнього світу» [3, с. 19].

М. Рокіч ділить цінності на дві основні групи: термінальні та інструментальні. Перші можна розглядати як кінцеві особистісні цілі, а другі - як засоби для досягнення цих цілей. За А. Маслоу, цінності можуть бути поділені на вищі (цінності розвитку, буттєві цінності) та регресивні (цінності збереження, дефіцитарні), залежно від того, чи орієнтовані вони на розвиток особистості або на збереження її стабільності [44].

Ціннісні орієнтації також мають багаторівневу структуру, що є важливим аспектом їх природи. В. Франкл, наприклад, підкреслює, що переживання цінності завжди включає в себе відчуття її важливості порівняно з іншими цінностями. Н. Гартман зазначає, що цінність можна оцінювати за її «висотою» або «силою», залежно від того, наскільки вона реалізована. Крім того, критерії ієрархії цінностей можуть варіюватися в залежності від того, чи вважає індивід їх абсолютно значущими для суспільства або ж актуальними лише для його особистого життя [39].

Отже, цінності можна розглядати як соціальний феномен, що існує в діалектичному взаємозв'язку між суб'єктом і об'єктом. Вони є важливою сполучною ланкою між внутрішнім світом особистості та зовнішнім середовищем. Водночас, вони мають дуалістичний характер: одночасно є соціальними, оскільки виникають в результаті соціальної історії та культурних умов та індивідуальними, оскільки кожна людина інтегрує в себе досвід своєї життєдіяльності. Цінності конкретної особистості формуються під впливом соціального середовища та належності до різних соціальних груп, з якими вона взаємодіє.

Сенси, поряд із цінностями, є одними з основних складових ціннісно - смислової сфери людини. У психології поняття це поняття тісно пов'язане з концепцією гармонійно розвивається особистості. Зазвичай особистісний сенс визначається як індивідуалізоване відображення ставлення людини до об'єктів, навколо яких організована її діяльність. Ці об'єкти мають для неї «значення» і включають в себе знання про світ, соціальні норми, ідеали, цінності, дії, вміння та

вчинки, які людина реалізує у своєму житті [42].

Концепція сенсу була ґрунтовно розроблена в міжнародній психології в працях таких дослідників, як У. Дільтей, Е. Шпрангер, О. Адлер, К. Левін і В. Франкл. Зокрема, А. Адлер розглядав людину як єдине ціле, в якому кожна дія виражає прагнення досягти певної мети. Згідно з його теорією, цілі діяльності людини формуються як результат взаємодії її минулого досвіду, теперішніх обставин і майбутніх прагнень. Автор вводить концепцію фіктивного фіналізму, згідно з якою людина завжди керується певною «фіктивною» метою, що визначає її життєвий стиль. У цьому контексті поняття мети стає синонімом сенсу життя, що свідчить про важливу функцію ціннісно-смислових структур у особистісній організації – функцію цілепокладання. Мета формулюється ще в дитинстві і визначає вектор розвитку протягом усього життя. Однією з головних цілей розвитку, за Адлером, є формування «соціального інтересу», який розвивається через взаємодії в трьох основних сферах: професійній діяльності, особистих стосунках та коханні, а також через відносини між «Я» і «ТИ», що є основою сенсу власного існування [33, с. 165].

Своєю чергою, В. Франкл розглядає сенс як життєве завдання, яке спрямовує людину на пошук і виконання свого власного сенсу життя. Автор підкреслює, що для активної життєдіяльності людині необхідно вірити у значення своїх вчинків. Він вважає, що втрата сенсу або падіння старих ідеалів призводять до екзистенційної фрустрації, що проявляється у вигляді «екзистенційного вакууму» - стану, який є причиною специфічних психічних розладів, так званих «ноогенних неврозів». Здоров'я, за Франклом, передбачає наявність «здорової частки напруги», що виникає у процесі пошуку і реалізації сенсу життя, який має важливе значення для психологічного добробуту людини [39, с. 66].

Сенс, на думку Франкла, не є абстрактним або універсальним, він тісно пов'язаний із конкретними життєвими ситуаціями. Кожна ситуація має свій власний сенс, який може відрізнятися для різних людей, але для кожної особистості він залишається істинним. Сенс змінюється не лише в залежності від особистості, але й від обставин, в яких вона знаходиться. У цьому контексті сенс є об'єктивною реальністю, яку людина не створює, а знаходить у світі навколо себе. Відтак, питання не в тому, який сенс життя взагалі, а в тому, який сенс має життя кожної конкретної людини в конкретний момент часу [там само].

Концепція смислових утворень у вітчизняній психології почала розроблятися

на основі досліджень Л.С. Виготського, який аналізував взаємодію афекту і інтелекту. Науковець підкреслював, що кожна ідея містить у собі перетворене афективне ставлення до дійсності, яке відображається в цій ідеї. Основні складові внутрішнього світу людини складаються з її стійких значень значимих об'єктів і явищ, які виникають із її унікального досвіду та ставлення до цих об'єктів [4].

Отож, у сучасній зарубіжній психології виділяються три основні підходи до розуміння сенсу життя: 1) сенс як інтеграція особистої та соціальної реальності (Г.Ф. Фенікс); 2) сенс як пояснення і інтерпретація життєвих подій (Дж. Ройс); 3) сенс як життєва мета і завдання (В. Франкл). Усі ці підходи мають спільні характеристики: сенс розглядається як взаємодія індивідуального і соціального в людині, а також як своєрідна вершина її особистісного розвитку, інтеграція всіх складових її внутрішнього світу.

Вітчизняні психологи визначають особистісний сенс як індивідуалізоване відображення ставлення людини до об'єктів і явищ, навколо яких організована її діяльність. Це усвідомлене «значення для мене» знань, уявлень, дій, соціальних ролей, цінностей та ідеалів. Складовими сенсових систем є мотиви, що спонукають людину до діяльності, смислові установки та вчинки, які визначають особистісний сенс. Важливим є також те, що сенс залежить від соціального контексту, від місця людини в системі суспільних відносин і її соціальної позиції.

Таким чином, сенс є відображенням ставлення людини до явищ об'єктивної реальності, до результатів її діяльності, стосунків з іншими людьми та до своєї творчості. Прагнення знайти сенс життя є однією з основних потреб людини, а задоволення цієї потреби залежить від здатності взяти на себе відповідальність і вірити в свою здатність змінювати свою реальність. Ключовим показником наявності сенсу є свідомість життя, яка проявляється через усвідомлення минулого, теперішнього і майбутнього, наявність мети в житті та переживання онтологічної значущості існування. Осмисленість життя характеризує людину як активного суб'єкта, здатного до самовдосконалення та змін у своїй реальності.

Отже, під поняттям сенсу не слід розуміти конкретну психологічну структуру, а радше складну та багатогранну смислову реальність, яка проявляється в різних формах і знаходить своє відображення в численних психологічних ефектах. Смислові утворення можуть існувати як у свідомо усвідомлюваній, так і в неусвідомленій формі, не підлягаючи прямому і довільному контролю. Вони не завжди доступні вербальному вираженню і часто є важкими для пізнання.

Сенс є виразом суб'єктивного ставлення людини до навколишнього світу і відіграє важливу роль у взаємозв'язку між культурою та індивідом. В онтологічному аспекті сенс є «координатами багатовимірного світу людини», вказуючи на важливість цієї категорії в формуванні особистісної структури. Система особистісних смислів є тією базою, яка визначає основні вектори життєдіяльності людини, допомагаючи їй орієнтуватися у світі та взаємодіяти з ним.

Сенс, як складне утворення, є динамічним і схильним до змін, адже він охоплює як емоційні, так і інтелектуальні компоненти особистості. Його важливою особливістю є те, що він є суб'єктивним і включає емоційну складову, що дозволяє йому бути близьким до емоційних переживань індивіда.

З точки зору сучасної психології, сенс можна трактувати як особливу системну якість, що виникає в результаті взаємодії суб'єкта з об'єктивним світом. Він існує в контексті діяльності людини, його життєвого досвіду і відносин до навколишнього середовища, виступаючи як вираження значущості певних явищ для індивіда.

Важливо, що сенс виступає не лише як елемент психічної діяльності, а й як частина процесу самоорганізації людини. Людина, розглянута як відкрита система, взаємодіє з навколишнім світом через сенси, що допомагають їй фокусувати увагу на тих аспектах реальності, які є актуальними в певний момент часу. Він упорядковує об'єктивний світ, визначаючи, які його елементи потрапляють у свідомість і стають доступними для сприйняття та усвідомлення.

Ціннісно-сміслова сфера, як складова частина особистості, займає центральне місце в її життєдіяльності. Культура, через свої цінності та смисли, формує основу індивідуальних переконань і ціннісних орієнтацій, які надають людині зміст її життя. Як культурно-історичні універсалії, цінності засвоюються в процесі соціалізації, і на перших етапах цього засвоєння людина пізнає суспільно значущі аспекти цих цінностей, їх контекст та значення в конкретній культурі.

Етапи прийняття цінностей можуть включати порівняння нових ідеалів та норм з власними уявленнями про належне та бажане. Однак, прийняття суспільних цінностей на когнітивному рівні не гарантує їх реалізацію в поведінці. Цінність набуває реального значення для людини тільки тоді, коли вона стає рушійною силою її діяльності. Тільки у процесі її втілення в життя вона отримує статус особистісного сенсу, перетворюючи абстрактні ідеї на дієві орієнтири.

Таким чином, цінності й смисли перебувають у тісному взаємозв'язку.

Цінність є основою, на якій формуються особистісні сенси, а сенс, у свою чергу, є суб'єктивним вираженням ставлення людини до цих цінностей. Ці складні системи утворюють цілісну ціннісно-смыслову сферу особистості, що визначає її ставлення до світу та спрямованість на майбутнє. Вивчення індивідуальних цінностей та сенсів дозволяє краще зрозуміти мотиваційно-потребову сферу особистості, її інтереси, світогляд та настанови.

1.2. Материнство як цінність

Грунтовний аналіз цілої низки літературних джерел засвідчив, що більшість вітчизняних науковців підтримує думку про те, що: «Материнство існує для забезпечення матір'ю еволюційно-очікуваних умов розвитку дитини, що є представником свого виду і одночасно членом своєї конкретної культури» [6, с. 93]. При цьому виділяється дві основні категорії материнських функцій: видотипова та конкретно-культурна. Вони мають на меті забезпечення умов розвитку дитини, а також визначають структуру та зміст материнської потрібно- мотиваційної сфери: характер і зміст потреб, що лежать в її основі, операційний склад, зміст цінностей, а також спосіб виникнення їх у матері (філо- та онтогенез материнської сфери).

Еволюційно-системний підхід дозволяє розглядати материнство як складне системне явище, що включає в себе як суб'єкта - матір, так і об'єкт - дитину. У цьому контексті материнство реалізується в системі взаємодії між матір'ю та дитиною, що є динамічним і взаємозалежним процесом. Такий підхід дає змогу не тільки об'єднати матір як суб'єкта материнства і дитину як об'єкт цього процесу, але й зберегти їх самостійність як окремих суб'єктів. Крім того, еволюційно-системний підхід дозволяє вивчати материнство як розвиваючу систему, що має різні генетичні аспекти й етапи розвитку в залежності від змін, які відбуваються на різних етапах материнства [7; 14].

Феномен материнства, розглянутий як діада «мати-дитина», може досліджуватися з різних перспектив, залежно від того, на кого робиться основний акцент - на матір чи на дитину. Якщо розглядати материнство через призму дитячого розвитку, то воно тлумачиться як частина батьківства, тобто як діяльність, яка включає специфічні практики й стилі поведінки. В цьому контексті материнство можна розглядати також як соціально- психологічний феномен, що обумовлений емоційними та оцінними компонентами знань і переконань щодо батьківства, що реалізуються через поведінку.

У рамках нашої роботи ми орієнтуємося на другий підхід, зосереджуючи увагу на материнстві через призму індивідуальної особистості. Це включає дослідження комплексу гендерних характеристик – стереотипів, установок, ролей, зокрема гендерної ролі матері, в її взаємозв'язку з поведінкою та внутрішніми мотивами, які визначають цю поведінку. Ми також звернемо увагу на фактори, що впливають на формування материнства як цінності.

Статеві відмінності анатомії чоловіка та жінки є основою для здатності жінки до репродукції. Чоловік не має аналогічного етапу в своєму життєвому циклі, подібного до пологів у жінки. Мати значно тісніше пов'язана з дитиною, адже вона носить її в своєму тілі протягом вагітності і годує в перший рік життя. Це зв'язок, що формує у жінки природну схильність до материнства, і саме тому багато соціологів і психологів наголошують на біологічних детермінантах материнської ролі. Вони стверджують, що цінність материнства вбирається жінкою вже на етапі народження, адже біологічна природа жінки безпосередньо пов'язана з її материнською функцією.

Водночас гендерні дослідження вказують на те, що: «1) гендер конструюється через соціалізацію, розподіл праці, гендерні ролі, сімейні структури та медіа; 2) гендер також формується на рівні свідомості індивідів, через їх прийняття ідентифікаційних норм і соціальних ролей, які суспільство накладає на людину, в тому числі у вигляді поведінкових моделей, зовнішнього вигляду та манер» [30, с. 32].

Таким чином, формування материнства як цінності є не лише результатом біологічних процесів, але й глибоко соціальним і культурним явищем, що зумовлене інтеграцією соціальних норм, культурних традицій і індивідуальних переконань, які, в свою чергу, створюють умови для розвитку гендерної ідентичності жінки як матері.

Результати психологічних, філософських і культурологічних досліджень (П. Бергер, Т. Лукман, К. Мангейм, А. Річ, Н. Чодорів та ін.) свідчать, що інститут батьківства, зокрема материнства, є значною мірою соціально сконструйованим феноменом, що формується під впливом традицій і норм того чи іншого суспільства або соціальної групи, а не тільки є наслідком біологічної зумовленості. Роль батька та матері визначається нормативними уявленнями та способом життя конкретного суспільства, і тому це не завжди означає, що материнство в основі своїй має бути визначене як цінність. Для жінки роль матері може бути лише однією із соціальних

ролей, яку вона повинна виконувати відповідно до соціальних вимог.

Так, у патріархальних культурах, де чітко виражені інститути чоловічої влади та привілеїв, а жінки часто перебувають у підлеглому становищі, гендерні ролі для обох статей були чітко визначені. У таких культурах слово «дружина» часто мало таке ж

значення, як і «жінка». У слов'янських традиціях, наприклад, коли чоловік говорив про свою дружину, він використовував фразу «моя дружина», що фактично означало «моя жінка» [30, с. 8].

Феміністичні дослідники материнства (Ю. Крістева, Л. Ірігаре, Дж. Батлер та ін.) стверджують, що здатність жінки до дітонародження стала основою соціальної та культурної дискримінації жінок. Так, Симона де Бовуар аналізує генезу тих цінностей, які легітимували підлегле становище жінок у суспільстві. Вона демонструє, що цінності, зокрема патріархальні, мають ситуативний і змінний характер, що створює підстави для їхньої критики та переоцінки. У своєму дослідженні Бовуар акцентує на процесі «фемінізації цінностей», який є багатоступінчастим рухом до свободи. Цей процес передбачає перехід від стадії гетерономної моралі через стадію критики та нігілізму до стадії автономного самовизначення і формування нових цінностей, серед яких важливе місце посідають цінності самореалізації і свободи. Такий рух спрямований не тільки на визначення того, чим жінка не є (наприклад, не є тільки «матір'ю», «дружиною» чи «господаркою дому»), але й на відкриття нових можливостей для її самовираження [23].

Зміни в установках щодо материнства, що відбувалися протягом останніх кількох століть, були досліджені Е. Бадінтер. Вона дійшла висновку, що «материнський інстинкт» є міфом, оскільки не існує єдиного стандарту поведінки для всіх матерів. Натомість вона зауважує, що почуття матері до дитини сильно варіюються в залежності від культурних умов. Поняття материнської любові є динамічним і змінюється з часом, набуваючи різних значень у різні епохи. Бадінтер вказує, що «Жінка стає кращою або гіршою матір'ю залежно від того, чи вважається материнство цінним у конкретному суспільстві, підкреслюючи соціально-культурну природу материнських установок» [35].

Н. Deutsch вказує, що бажання жінки мати дітей може бути пов'язане з необхідністю реалізації потреби в почутті материнства, тобто у відчутті турботи та піклування про дитину як беззахисну істоту, що потребує її допомоги та захисту [38]. Вона розрізняла два типи материнських почуттів: нарцисичне та альтруїстичне. У жінок з альтруїстичним типом материнства переважає бажання любити, віддаючи себе без очікувань взаємності. Таке почуття проявляється не тільки по відношенню до власних дітей, де завжди присутній елемент самолюбівання («моя» дитина), але й у ставленні до інших людей – чоловіка,

рідних, друзів, а інколи навіть до тварин. Таким чином, жінки з альтруїстичним почуттям материнства здатні проявляти свої материнські риси незалежно від об'єкта, що дозволяє трактувати це як особистісну характеристику, а не просто соціальну роль.

Існують й інші підходи до розуміння материнства. Нероба М.В., розвиваючи 18 концепцію К.-Г. Юнга, описала архетипи жіночої психології, які відображають основні риси світосприйняття та поведінки жінок [18]. Вона стверджує, що кожен архетип містить специфічні жіночі потреби і втілюється через різні соціальні ролі - матері, дочки, дружини, господині тощо. Важливо, що кожна жінка має потенціал для прояву всіх архетипів, деякі з яких реалізуються в її житті, а інші залишаються лише в потенційному стані, як неусвідомлені образи. Таким чином, потреба в материнстві є архетиповою, однак вона може залишатися незатребуваною, якщо інші фактори не активізують її прояв.

М. Мід також підкреслювала, що материнська турбота та прив'язаність до дитини глибоко закладені в біологічних аспектах процесу зачаття, виношування, пологів та грудного вигодовування, хоча ці інстинкти можуть бути пригнічені соціальними нормами та культурними установками. Вона стверджує, що жінки природно є матерями, і лише складні соціальні умови можуть змінити або перевернути це вроджене прагнення. Мід зазначала, що для того, щоб жінка відмовилася від своїх природних материнських імпульсів, суспільство повинно спеціально навчити її заперечувати свої репродуктивні інстинкти, перевернувши її самосвідомість і змінюючи звичні закономірності розвитку: «Суспільство має спотворити їхню самосвідомість, перевернути вроджені закономірності їх розвитку, зробити цілу низку знущань над ними при їх вихованні, щоб вони перестали бажати піклуватися про своє, принаймні протягом кількох років, бо вони вже годували його протягом дев'яти місяців у надійному притулку своїх тіл» [45, с. 3].

Багато дослідників (Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровська, Є.В. Куфтяк та ін.) підкреслюють, що установки, очікування та інші компоненти батьківської ролі, а також глибинні особистісні структури, пов'язані з роллю батька (наприклад, потреба у дітях), формуються значно раніше, ніж народження першої дитини. Вони можуть закладатися вже в дитинстві, в процесі соціалізації та через взаємодію з навколишнім середовищем.

В результаті досліджень жінок, які відмовилися від своїх новонароджених

дітей було виявлено, що важливим чинником у цих випадках є психологічна депривація, що впливає на формування образу матері. Це демонструє, як складні психологічні процеси, що відбуваються на ранніх етапах розвитку жінки, можуть впливати на її ставлення до материнства.

На думку Таран О.П., вагітність є не лише біологічним процесом, але й обумовлена інстинктом материнства, головною метою якого є продовження роду. Вона виділяє кілька чинників, які сприяють виникненню та прояву цього інстинкту, зокрема:

- «прообраз материнства, вираженість інстинкту в батьків та близьких родичів;
- бажання мати дітей і позитивне ставлення до настання вагітності;

- ніжність до зародженого життя, коли перші ворухіння плоду викликають почуття причетності до нього;
- почуття жалості та співчуття до дитини, що може проявлятися після першого крику новонародженого.
- близькість з дитиною, коли перше прикладання до грудей стає емоційним зв'язком із нею;
- емоційна чуйність матері, що виражається в реакціях на усмішку дитини або її доброзичливе ставлення [6, с. 93].

Ці чинники є важливими для адекватного формування почуття материнства та емоційного контакту з дитиною, які згодом реалізуються в материнській поведінці.

Багато вчених (Д. Пайнз, К. Хорні, Е. Еріксон) підкреслюють важливість народження дитини як критичної віхи в становленні жіночої ідентичності, вважаючи цей момент переломним у розвитку жінки, адже материнство вимагає значних внутрішніх змін та самовизначення. Це також підтверджується дослідженнями, що показують, як зміни в ролях та соціальних установках можуть впливати на психологічний стан жінки після народження дитини.

Гаража Н.Д., розглядаючи материнство як важливу частину потребово-мотиваційної сфери жінки, виділяє шість етапів її становлення в онтогенезі:

1. «Етап взаємодії зі своєю матір'ю в ранньому дитинстві.
2. Етап ігрової діяльності та взаємодії з однолітками.
3. Етап няньчання.
4. Етап диференціації мотиваційних основ материнської та статевої сфер.
5. Етап взаємодії з дитиною до її виходу з дитинства.
6. Завершальний етап, коли у матері формуються емоційні прив'язаності до дитини [6, с. 92].

Протягом перших чотирьох етапів формуються основи готовності до материнства, яка включає в себе ціннісно-смысловий, когнітивний, емоційний і конативний (поведінковий) аспекти. Однак не всі компоненти материнської ролі є усвідомленими на початкових етапах, а повна усвідомленість виникає лише після настання вагітності. Тільки тоді починають проявлятися чіткі ролі та установки, які жінка реалізує в поведінці, взаємодії з дитиною та в ставленні до батьківських обов'язків. Цей процес можна назвати етапом прийняття ролі матері, коли в онтогенезі материнської сфери жінки відбувається узгодження всіх її компонентів, що формують складну інтрапсихічну систему установок, цінностей та очікувань,

яка згодом проявляється в індивідуальному стилі батьківства.

Одночасно з цим етапом можуть виникати й внутрішні конфлікти, що відображають складність та суперечливість цього періоду.

Таким чином, етап прийняття ролі матері можна розглядати як важливу стадію в онтогенезі материнської сфери особистості жінки, яка характеризується низкою ключових аспектів:

1. Поява відповідної рольової поведінки, коли жінка активно вживає нові соціальні ролі та функції.
2. Узгодження батьківських установок і внутрішніх уявлень жінки про себе як матір, а також адаптація до соціальних очікувань оточуючих.
3. Перебудова і трансформація рольового віяла особистості, що означає зміну пріоритетів і сфер діяльності відповідно до нової ролі.
4. Актуалізація чи поява нових потреб, зокрема потреби в материнстві, а також зміни в особистісних смислах, які сприяють інтеграції цієї ролі в загальний життєвий контекст жінки.

Авторка визначає три основні блоки, що входять до змісту материнської сфери:

1. «Потребово-емоційний блок, який включає потребу в контакті з дитиною як об'єктом, що втілює гештальт дитинства, а також потребу в її захисті та догляді. Він також передбачає виникнення потреби в материнстві, яку жінка усвідомлює через рефлексію своїх переживань і досвіду.

2. Операційний блок, що складається з двох основних частин:

- операцій з догляду та охорони дитини;
- операцій, що стосуються комунікації з дитиною. Цей блок має значну емоційну складову, що надає всім операціям специфічні стильові характеристики, такі як обережність, м'якість, дбайливість тощо. Крім того, операції спілкування з дитиною є важливим предметом дослідження в теорії соціального навчання, оскільки вони мають не тільки інструментальний, а й емоційний аспект.

3. Ціннісно-смиловий блок. У цьому блоці зосереджено ставлення до дитини

як самостійної цінності, що базується на культурно-історичній моделі материнсько-дитячих відносин, що панує в суспільстві. Цей блок також включає цінність материнства як стану «бути матір'ю», який формується в процесі рефлексії власних переживань при виконанні материнських функцій. Важливим є також вплив зовнішньої моделі материнства, яка сприяє формуванню потреби в материнстві [6,

с. 95].

Ці блоки складають комплексну структуру материнської сфери, де емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти взаємопов'язані, що забезпечує повноцінну реалізацію

материнської ролі у контексті онтогенезу жінки.

Є низка досліджень, що вивчають зміну ціннісних орієнтацій жінок під час підготовки до материнства. Одне з них розглядає особливості ціннісних орієнтацій жінок у період вагітності. У дослідженні взяли участь 158 жінок, з яких 121 була вагітною (експериментальна група) і 37 - невагітною (контрольна група). Середній вік учасниць становив 25 років. Результати показали, що в період вагітності жінки значно підвищують усвідомленість щодо свого життя та починають чітко орієнтуватися на майбутні цілі. Сам процес життя набуває нового емоційного забарвлення та глибокого змісту. Під час вагітності жінки схильні позитивно оцінювати свій досвід і вважати його осмисленим і продуктивним. Автори дослідження висловлюють припущення, що до завершення вагітності жінки переживають стан внутрішньої гармонії і відчують себе у злагоді з навколишнім світом [2].

Згідно з результатами, у процесі вагітності відбуваються зміни в структурі ціннісних орієнтацій жінок, залежно від триместру. У топі термінальних цінностей протягом усієї вагітності стабільно залишаються: «здоров'я», «любов» та «щасливе сімейне життя». За ними йде «цікава робота», яка займає четверте місце на I та II триместрах і знижується до шостого на III триместрі. У першому триместрі важливість «життєвої мудрості» оцінюється на п'яте місце, але в третій чверті вагітності її значення знижується до одинадцятого-дванадцятого. Цінність «добрих і вірних друзів» посідає шосте місце, змінюючи своє становище протягом вагітності: вона опускається на восьме місце до II триместру, а до III триместру підвищується до п'ятого. Важливість «матеріально забезпеченого життя» на початку вагітності знаходиться на сьомому місці, проте в процесі вагітності ця цінність підвищує свій ранг до четвертого [11].

Аналіз ієрархії ціннісних орієнтацій через типологічний підхід дозволив виокремити їх два основні кластери в структурі особистості жінок віком від 18 до 40 років: «Цінності ефективної соціальної взаємодії» та «Цінності самоактуалізації». Цінності, що відносяться до рівня адаптації, не формують окремий кластер, а інтегруються в більш масштабні підструктури ціннісних орієнтацій [3, с. 12]. Під час вагітності самоактуалізація сприймається жінками як реалізація себе через материнство. Адаптаційні цінності взаємодіють зі структурами соціалізації та самоактуалізації, утворюючи в цілому структуру «самореалізації у вагітності». У всіх групах дослідження було виявлено наявність

підструктур «Цінностей ефективної взаємодії» та «Цінностей самоактуалізації». Хоча зміни в наповненні цих кластерів у різних експериментальних групах були помітні, їх загальний смисловий зміст залишався незмінним, що підтверджує важливість розгляду

психологічних особливостей вагітних жінок у контексті цих цінностей.

Айзен І. провів емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення потребово-мотиваційної сфери особистості та репродуктивних установок жінок, які зберігають вагітність [34]. Практика автора демонструє, що для успішної реалізації материнської функції та попередження девіантних форм материнської поведінки важливими є певні умови. Однією з них є оптимізація емоційно-мотиваційної сфери жінки. Якщо мотивація вагітності не базується на власному бажанні стати матір'ю, а керується іншими факторами, такими як страх перед перериванням вагітності чи бажання зберегти сім'ю, це може призвести до підсвідомого неприйняття дитини, спричиняючи внутрішньоособистісний конфлікт.

До психологічних новоутворень у період вагітності автори відносять зміну внутрішнього образу вагітності, сприйняття та батьківського ставлення до майбутньої дитини. Багато авторів вважають, що цей процес починається ще на етапі вирішення питання про збереження плода [27]. У дослідженні брали участь 150 жінок віком від 19 до 29 років, з яких 90 мали стати матерями вперше, а 60 - повторно. Середній вік учасниць становив 24 ± 6 років. Жінки проходили обстеження за єдиною діагностичною програмою, що включала структуроване інтерв'ю та заповнення карти обстеження.

Результати дослідження показали, що частина вагітних сприймає свою дитину через призму внутрішньоособистісного конфлікту. Це виявляється в суперечності між уявленнями про ідеальну дитину, якою жінка її уявляла під час вагітності, і реальними якостями вже народженої дитини. Якщо жінка не отримує своєчасної психологічної підтримки, що допомогла б змінити її очікування та установки щодо дитини, це може призвести до розчарування і відчуття обманутих надій, що, своєю чергою, може сприяти неприйняттю дитини та розвитку девіантної форми материнської поведінки [3].

Подібні суперечності спостерігаються і в описах жінками образу ідеальної жінки. Вони часто висувають взаємовиключні вимоги, які можна згрупувати у дуальні пари: бути незалежною - бути сімейною, бути вольовою - затишною, товариською та мати багато друзів - бути домогосподаркою, мати можливість для самореалізації - бути домашньою. Зазначається також, що жінка, яка не реалізувала себе в професії чи кар'єрі, може відчувати, що вона приділяє недостатньо уваги дитині, а та, що не має сім'ї, що її професійна діяльність не є достатньо реалізованою.

Важливими в структурі ціннісно-потребової сфери жінок є кілька ключових цінностей, які залишаються значущими незалежно від типу особистісних характеристик. До термінальних цінностей належать: «1) щасливе сімейне життя, 2) любов (духовна та

23

фізична близькість з партнером), 3) матеріальне благополуччя (відсутність фінансових труднощів), 4) здоров'я (як фізичне, так і психічне). Інструментальні цінності включають: 1) акуратність (охайність, здатність підтримувати порядок у справах), 2) ефективність у діяльності (працьовитість, продуктивність), 3) життєрадісність (почуття гумору), 4) чуйність (дбайливість)» [20, с. 34].

Ці цінності, що мають традиційний і загальноприйнятий характер, зумовлені статевими, соціокультурними та віковими факторами. Аналіз мотивації до дітонародження виявив різноманітність причин, серед яких можна виділити бажання реалізувати біологічний інстинкт і задовольнити соціальні потреби.

Отже, результати досліджень, проведених незалежними авторами, свідчать про те, що вагітні жінки, незалежно від їхніх особистісних характеристик, надають провідне місце в ієрархії своїх термінальних цінностей таким, як «здоров'я», «любов» і «щасливе сімейне життя».

Висновки до розділу 1

Ціннісно-смилова сфера особистості є основним елементом її структури, що об'єднує два ключових компоненти: особистісні цінності та систему смислів. Вона відображає індивідуальні особливості сприйняття і розуміння значущих для особистості аспектів життя та виступає як цілісна підсистема регуляції, що займає важливе центральне місце в загальній системі психологічної регуляції. Цінності і смисли знаходяться у постійній динамічній взаємодії та визначають ставлення людини до різних аспектів життя, а також її моральні орієнтири. Смысл є внутрішньою суттю цінності, додаючи їй глибину і зміст, а також визначаючи ставлення індивіда до цих цінностей.

Виникнення цінності материнства, зокрема, обумовлене не лише біологічними чинниками, такими як приналежність до жіночої статі, але й соціокультурними впливами. Гендерні норми, соціальні установки, культурні цінності суспільства, стосунки в родині, зокрема з матір'ю, а також особистісні характеристики індивіда відіграють важливу роль у формуванні материнського ставлення. Згідно з багатьма дослідженнями, материнство не є лише природною фізіологічною функцією, а

соціальною роллю, яка формується під впливом культурних і соціальних норм. Хоча потреба бути матір'ю є частиною жіночої природи, її прояви значною мірою визначаються соціальними впливами і умовами виховання.

Материнське почуття, яке включає біологічне прагнення до народження дітей, також перетворюється під впливом соціальних норм і цінностей. Це поєднання біологічних і соціальних аспектів формує глибоке внутрішнє бажання стати матір'ю, яке часто проявляється задовго до зачаття дитини. На думку ряду авторів, материнство є складовою частиною потребностно-мотиваційної сфери жінки. Готовність до материнства охоплює кілька аспектів: ціннісно-смысловий, когнітивний, емоційний і конативний (поведінковий). Частина з цих компонентів є свідомими, тоді як інші залишаються неусвідомленими до певного моменту.

Вагітність стає тим періодом, коли рольова поведінка матері починає конкретизуватися. Саме в цей час уточнюються й конкретизуються всі компоненти материнської ролі, зокрема батьківські установки, соціальні очікування, уявлення про себе як про матір і про свою дитину. На цьому етапі вагітності відбувається формування внутрішньої структури соціальної ролі матері, що включає систему установок, цінностей і очікувань, які згодом впливають на індивідуальний стиль батьківства.

Особливо важливою є роль цінностей у житті вагітної жінки, оскільки вони мають безпосередній вплив на її емоційний і психічний стан. Вагітні жінки, незважаючи на індивідуальні відмінності, зазвичай визначають серед найбільш значущих у своїй ціннісно-потребовій сфері цінності «здоров'я», «любов» і «щасливе сімейне життя». Ці цінності займають лідируючу позицію в ієрархії термінальних цінностей, незалежно від особистісних характеристик.

У період вагітності для жінок характерним є акцент на цінностях самоактуалізації, які вони розуміють як можливість реалізувати себе через материнство. Разом із цим активуються цінності ефективної взаємодії, оскільки прийняття ролі матері супроводжується зміною інших соціальних ролей жінки. Тому вагітність є не тільки біологічним, але й важливим соціальним етапом, що потребує глибокого внутрішнього узгодження цінностей і соціальних ролей.

РОЗДІЛ 2

ВАГІТНІСТЬ ЯК ОБ'ЄКТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Психологічні особливості вагітних жінок

Міждисциплінарний підхід до вивчення вагітності дає змогу розглядати її не лише як фізіологічний стан, а й як складний багаторівневий процес, що охоплює різні аспекти життя жінки, включаючи анатомо-фізіологічні, психологічні та соціальні фактори. Це дозволяє підходити до вагітності як до феномена, який можна вивчати з кількох різних позицій.

З біологічної точки зору вагітність була найбільш детально досліджена медиками. Вони трактують її як природний фізіологічний процес, що починається з зачаття та розвитку ембріону і завершується народженням нової людини, здатної існувати поза материнським організмом. Вагітність триває в середньому від 266 до 294 днів, і протягом цього часу в організмі жінки відбуваються значні фізіологічні зміни. Це також пов'язано з адаптацією центральної нервової системи жінки до нових умов. Наприклад, в початковому періоді вагітності спостерігається зниження збудливості кори головного мозку та підвищення активності підкіркових структур, що сприяє загальмованості і підвищеній потребі в сні, що є адаптивною реакцією для забезпечення належного функціонування організму під час вагітності [11].

Фізіологічні зміни в організмі вагітної жінки, як правило, супроводжуються емоційними коливаннями, які є відображенням психологічних адаптаційних процесів. Вагітні жінки часто переживають зміни у своєму афективному стані, що проявляється в емоційній лабільності, змінюваності настроїв та сумнівах щодо свого материнства, а також побоюваннях з приводу ускладнень вагітності та пологів. Ці емоційні коливання можуть мати важливі наслідки для фізіологічного стану жінки.

Дослідження італійських вчених (P. Metastasio, R. Fabi, N. Oliva та ін.) підтвердили, що різноманітні соматичні ускладнення вагітності, такі як нудота, блювання, викидні та передчасні пологи, можуть бути значною мірою спричинені психологічними факторами, зокрема внутрішньоособистісними конфліктами та підвищеною тривожністю. Вітчизняні клініцисти, також зазначають, що психологічний стрес і емоційні розлади, такі як депресії, тривога та психічне напруження, можуть суттєво впливати на перебіг вагітності, сприяючи розвитку акушерських ускладнень [37].

Згідно з дослідженнями Б. М. Венцківський, В. В. Камінський, В. І. Грищенко

та ін. психологічний стрес під час вагітності може стати причиною розвитку хронічної плацентарної недостатності в третьому триместрі, що в свою чергу може призвести до гіпоксії у новонароджених та необхідності тривалої реабілітаційної терапії. Високий рівень стресу у вагітних жінок також може призвести до частішого виникнення викиднів, що свідчить про порушення нормального ходу розвитку вагітності та формування родової домінанти [27].

Ці дослідження доводять, що психологічний стан жінки має значний вплив на фізіологічний процес вагітності та на розвиток перинатальних ускладнень, що підкреслює важливість уваги до психоемоційного здоров'я вагітних жінок. Таким чином, комплексний підхід до вивчення вагітності, що включає не лише медичні, але й психологічні та соціальні аспекти, є необхідним для забезпечення оптимальних умов для розвитку матері та дитини.

Оскільки ендокринна система починає формуватися на ранніх етапах розвитку, дитина в утробі матері переживає всі емоційні стани матері через гормональні зміни, що відбуваються в її організмі. Американський біолог і психолог У. Кеннон у 1925 році довів, що при різних стресових ситуаціях, як гострих, так і хронічних, у крові матері збільшується рівень так званих «гормонів занепокоєння» - катехоламінів. Ці гормони легко переносяться через плаценту, досягаючи плоду. Це може призвести до різноманітних змін у нервовій системі як у матері, так і у дитини, зокрема до підвищеної рухливості, нестабільності нервових процесів, тривожності, змін настрою, емоційної збудливості, а також порушення ритму сну та неспання [45].

Стрессова ситуація, що виникає через негативне ставлення до вагітності, може мати серйозні наслідки для розвитку дитини. Уже в утробі, через підвищену тривожність матері, порушується реактивність плоду, що впливає на його захисні сили організму. Це може спричинити різноманітні ускладнення, серед яких — загроза викидня, передчасні пологи, порушення нормального розвитку дитини, зокрема низька маса тіла при народженні, емоційна нестабільність, схильність до збудливості, порушення апетиту, а також зміни в обміні речовин і стані шкіри. Діти, які зазнали стресу на ранніх етапах, часто бувають більш чутливими, примхливими, мають проблеми зі сном, можуть багато плакати і важче заспокоюватися, часто виявляючи залежність від різних предметів, як-от соски або пальці.

8. І. Бойко у своїх дослідженнях зазначав, що «Емоційний стрес матері має негативний вплив, особливо під час вагітності та пологів. Він впливає

диференційовано залежно від статі дитини, що дозволяє краще зрозуміти, як саме стрес може змінювати перебіг вагітності. Систематизація впливу антенатального стресу дає змогу розробляти персоналізовані програми психокорекції, які допомагають жінкам підготуватися до вагітності та пологів, а також підтримують їх у процесі адаптації до нової ролі батька та матері» [21, с. 98].

З психофізіологічної точки зору вагітність є природним процесом, що виникає після запліднення і супроводжується численними змінами в організмі та психіці жінки, що сприяють розвитку нової людини. Однак вагітність також можна розглядати як суб'єктивне переживання та культурний феномен, що стосується всіх аспектів життя жінки. Цей період викликає глибокі зміни у самосвідомості жінки, впливає на її ставлення до себе, оточуючих та світу в цілому. Вагітність вимагає переоцінки життєвих цінностей та підходів до взаємодії з іншими людьми, що визначає важливість підтримки та адаптації на всіх етапах цього процесу.

В рамках психоаналітичного підходу до розуміння психологічного сенсу вагітності цей період часто характеризують як «біологічно природне явище» і як «особливий стан, що випробовує соматичні та психологічні резерви жінки» [41, с. 67]. Зигмунд Фройд [40] розглядав вагітність як реалізацію жінкою комплексу кастрації, пояснюючи, що кожна жінка підсвідомо заздрить чоловікові, що виявляється через заміщення бажання мати пеніс на бажання мати дитину. На основі цієї теорії Елен Дейч [38] запропонувала інтерпретацію вагітності як явища, що може приносити мазохістське задоволення жінкам, схильним до неврозів. Відтак, вагітність іноді може бути не тільки прагненням мати дитину, але й способом задоволення внутрішніх спонукань жінки, способом самовираження, а не лише природним процесом.

Джудіт Пайнз зазначала, що вагітність може спричиняти глибокі особистісні конфлікти, пов'язані з кризою самовизначення жінки та амбівалентністю її переживань. Основними точками конфлікту є взаємини вагітної з її матір'ю та ставлення до майбутньої дитини. Пайнз також звертала увагу на психоаналітичні мотиви материнства, а також на особливості жінок, схильних до множинних абортів чи відмови від дітей [47].

Існує значна кількість робіт, присвячених вивченню вагітності як життєвої кризи, що супроводжується зміною соціальних умов і внутрішнього розвитку особистості [14; 15 та ін.]. Вони акцентують увагу на зміні ролей, кола взаємодії, а також на всьому спектрі проблем та можливостей, з якими стикається жінка в цей

період. Вагітність супроводжується суттєвими змінами в образі «Я», коли відбувається втрата старої ідентичності та набуття нової. Цей перехід супроводжується перебудовою особистісних смислів і змінюється спосіб взаємодії з іншими людьми. Включаються механізми захисту, активуються стратегії подолання труднощів, а також відбувається процес «розсорткування» цінностей і вибору стратегій поведінки, що є важливими для адаптації в новій ролі [45].

Так, Кравцова Т. зазначала, що «В період вагітності істотно змінюється свідомість жінки і її взаємодія зі світом. Цей період вимагає від жінки прийняття нової життєвої ролі, роль матері, і для партнера – роль батька. Для багатьох цей період може бути важливим етапом досягнення справжньої зрілості та зростання самоповаги, в той час як для інших він може бути джерелом стресу, що посилюється через почуття провини та складні стосунки з батьківсько-дитячими питаннями» [151, с. 34].

З екзистенційної точки зору, вагітність, хоча й короткотривала у порівнянні з усім життєвим шляхом жінки, є важливим кризовим періодом не тільки для неї, а й для її соціального оточення. Вагітність актуалізує три основні психологічні завдання: 1) прийняття себе в новому стані вагітності, 2) прийняття нового життя — дитини, 3) прийняття змін навколишнього світу у зв'язку з вагітністю. У разі успішного вирішення цих завдань, жінка може досягти значного розвитку жіночої ідентичності, підвищення особистісної зрілості і самооцінки. Водночас, у разі патологічного вирішення цих завдань, можуть виникнути проблеми в материнсько-дитячих відносинах, що в свою чергу призводить до порушень психоемоційного стану жінки та її оточення.

Badinter Е. вважає, що «Вагітність є важливим етапом розвитку жінки, коли вона починає освоювати нову соціальну роль – роль матері. Ми підтримуємо цю думку, а також погляди дослідників, які вважають, що вагітність, пологи та материнство являють собою послідовні етапи формування зрілої жіночої ідентичності та адаптації до нової ролі» [35, с. 45]. Ці етапи є тісно пов'язаними, і кожен з них безпосередньо впливає на наступний. Те, наскільки жінка повноцінно проживає і переживає попередній етап, має значний вплив на успіх проходження наступного етапу.

Очікування та народження дитини для жінки — це не лише нова соціальна ситуація, яка вимагає виконання певних поведінкових актів, але й процес, який ініціює глибокі зміни у її соціальних ролях та особистісних переживаннях.

Виникнення нового життєвого ставлення, пов'язаного з образом майбутньої дитини, ускладнює взаємозв'язки жінки з оточенням, що призводить до розширення кола взаємодії з іншими людьми і розвитку нових соціальних ролей та відносин з оточуючими.

Індивідуальний процес становлення материнства проходить через кілька етапів, кожен з яких є природною адаптацією жінки до її нової ролі. Вагітність – один із найбільш важливих етапів, на якому відбуваються зміни самосвідомості жінки, її готовності прийняти нову соціальну роль, перебудови соціальних відносин, а також формування початкового емоційного зв'язку з дитиною [27].

У процесі прийняття ролі матері не тільки фізіологічні зміни, що відбуваються з жінкою, мають значення, а й те, який сенс ці зміни набувають для вагітної жінки. Тобто важливо, яке значення для неї має роль матері, як вона сприймає ці зміни в контексті власного життя [20]. Тому переживання вагітності ми розглядаємо з точки зору прийняття чи неприйняття жінкою соціальної ролі матері.

Нероба М.В. пропонує шість варіантів типів переживання вагітності: адекватний, тривожний, ейфоричний, ігноруючий, амбівалентний та відкидаючий. Кожен із цих типів переживання пов'язаний із наявністю чи відсутністю внутрішніх протиріч та криз у процесі освоєння нової ролі матері, виконання її функцій та перебудови соціальних ролей. Результати досліджень свідчать про зв'язок між переживаннями вагітності та подальшим материнським ставленням до дитини, що часто є наступним етапом розвитку [18, с. 92].

Переживання вагітності можна класифікувати на кілька основних груп, серед яких найпоширенішими є:

1. Загальні переживання, пов'язані з вагітністю: занепокоєння через зміни самопочуття, такі як сонливість, відсутність апетиту, зміни настрою, підвищена стомлюваність, поганий сон, кошмарні сновидіння.
2. Тривога через фізіологічні прояви: переживання через можливі фізіологічні реакції, такі як нетримання кишкових газів чи потовиділення в людних місцях, занепокоєння через часті позови до сечовипускання.
3. Переживання щодо способу життя: хвилювання з приводу кардинальних змін у звичному способі життя, страх перед змінами у соціальному середовищі та стосунках.
4. Емоційні переживання: страх перед змінами у фізичному вигляді (зміна

фігури), переживання через можливу ізоляцію або залишення однією, тривога через

майбутнє, якщо існує загроза переривання вагітності.

5. Страх та переживання, пов'язані з соціальними змінами: занепокоєння щодо матеріальних чи житлових змін, пов'язаних з появою дитини, страх відповідальності за дитину та тривога через можливі труднощі в кар'єрі через вагітність.

6. Переживання, пов'язані з попередніми вагітностями: серед таких переживань можуть бути страхи, пов'язані з можливістю повторної втрати попередньої вагітності, відчуття втоми або незадоволення поточною вагітністю, а також тривога щодо змін у сімейному житті, які вона може викликати.

7. Переживання, пов'язані з пологами: ці переживання включають занепокоєння через бажання швидкого родорозрешення, страх перед наркозом, а також емоційний розрив між попередніми та поточними пологами, що створює відчуття тривоги та непевності.

8. Переживання, пов'язані з дитиною: вагітні жінки можуть відчувати страх через рухи плода або, навпаки, їх відсутність; занепокоєння щодо можливості нашкодити дитині під час вагітності. Також можуть виникати тривоги щодо статі дитини, якщо вона не збігається з очікуваннями батьків, або страх, що жінка не зможе полюбити дитину, яку носить. Страх народити дитину з фізичними або психічними відхиленнями є ще однією складною емоцією, що турбує майбутніх матерів. Іноді виникає занепокоєння щодо необхідності ухвалення важливого рішення про збереження або переривання вагітності, особливо у випадку вроджених патологій дитини.

9. Переживання, пов'язані з післяпологовим періодом: у цей період жінки часто відчують страх післяпологової депресії, а також сумніви в своїх силах і здатності виконувати обов'язки матері, що може викликати додатковий стрес і тривогу.

10. Переживання, пов'язані з взаємовідносинами з оточуючими: ці переживання можуть включати нерозуміння з боку чоловіка або труднощі у стосунках із близькими, такими як мати чи бабуся дитини. Жінки, які переживають самотність, можуть відчувати комплекс «матері-одиначки», а також страх перед осудом з боку оточення, наприклад, через пильний погляд на живіт.

11. Переживання, пов'язані з зовнішніми факторами: це можуть бути хвилювання, пов'язані з навантаженням на роботі чи в навчанні, а також стрес через конфлікти на робочому місці, які можуть збільшувати загальний рівень

тривожності жінки під час вагітності.

12. Переживання у процесі взаємодії з медичним персоналом та структурами закладів охорони здоров'я: до таких переживань відносяться занепокоєння через очікування черги до лікаря, переживання через затримку результатів аналізів або нервозність перед проведенням УЗД. Страх госпіталізації, зміни способу життя в умовах стаціонару, або «страх лікарні» є ще одними поширеними переживаннями, особливо в разі необхідності медичних процедур або оглядів. Жінки також можуть відчувати стрес від поспіху лікаря під час прийому.

13. Переживання, пов'язані з дітьми: вагітні можуть переживати через хвороби старших дітей або через ревності старшої дитини до новонародженого. Страх не впоратися одночасно з кількома дітьми або переживання, що не вистачить любові на всіх, можуть також спричиняти емоційні труднощі під час вагітності та після пологів [19, с. 89 - 92].

Багато дослідників виділяють три основні етапи в період вагітності: 1) прийняття рішення про збереження або переривання вагітності; 2) відчуття перших рухів плода; 3) підготовка до пологів та очікування народження дитини (І.В. Хамітова, Carlan та ін.). Ці етапи взаємопов'язані та тісно пов'язані з емоційними і психологічними переживаннями жінки, що суттєво впливають на її ставлення до вагітності та материнства в цілому.

У контексті нашого дослідження особливий інтерес викликає перший етап – момент прийняття рішення щодо збереження або переривання вагітності. Згідно з думкою О. А. Бондаренко, період ідентифікації вагітності часто передуює будь-яким фізіологічним змінам в організмі жінки і є безпосередньо пов'язаним з усвідомленням факту вагітності. Результати досліджень вагітних, жінок, які вирішили не продовжувати вагітність, та матерів з дітьми різного віку показують, що цей момент є дуже важливим і чітко запам'ятовується. Усі переживання, пов'язані з ідентифікацією вагітності, актуалізуються із значною емоційною інтенсивністю, незалежно від того, коли це сталося [26, с. 101]. Тип і інтенсивність цих переживань прямо відображають значення вагітності для жінки та специфіку її материнської ідентичності. Зазвичай цей процес триває не більше одного тижня, впродовж якого жінка приймає рішення, чи зберігати вагітність або перервати її.

Авторка виділяє вісім варіантів емоційних реакцій на ідентифікацію вагітності, серед яких:

1. «Тривожний тип. Жінка відчуває сильну тривогу при підозрі на вагітність,

яка зберігається навіть після підтвердження факту вагітності, і часто посилюється.

Цей тип переживання характеризується яскравою емоційною реакцією на всі обставини, що пов'язані з ідентифікацією вагітності.

2. Негативне ставлення з подальшим змінням емоцій. Спочатку жінка переживає негативні емоції — страх, тривогу, розгубленість, розчарування та інші. Однак з часом можливе зміння настрою, коли вона починає знаходити позитивні моменти в своїй вагітності.

3. Адекватний тип. Негативні емоції, хоча й присутні, є слабо вираженими та перемежуються з позитивними емоціями, такими як радісне здивування. Загалом стан жінки можна описати як задоволення, хоча інколи виникають хвилювання та сумніви. Після підтвердження вагітності жінка починає планувати наступні кроки, зосереджуючись на завданнях, пов'язаних з вагітністю.

4. Ейфоричний стан. Жінка переживає лише радісні емоції, без ознак тривоги чи занепокоєння. Таке ставлення часто виникає у жінок з особистісною незрілістю, що не готові до відповідальності. Вони можуть переживати сильний стрес через будь-які відхилення від "ідеальної" вагітності, що веде до різкої зміни їхнього емоційного стану, особливо у післяпологовий період.

5. Амбівалентне ставлення. Це переживання характеризується частими змінами емоцій, від радості до тривоги, а також затримкою у прийнятті рішення про збереження вагітності. Це може бути зумовлено не тільки фізичними симптомами, а й емоційними коливаннями жінки.

6. Слабо виражене амбівалентне ставлення. В цьому випадку рішення щодо збереження вагітності затягується через різні побутові причини: відсутність фінансів, проблеми на роботі або відчуття, що "вже пізно щось змінювати". Рішення, яке ухвалюється в результаті, може варіюватися від благополучного до рішення про переривання вагітності.

7. Ідентифікація вагітності через хворобливі відчуття. Вагітність інтерпретується як загальне нездужання, при цьому підозри на вагітність існують, але активно пригнічуються. Цей тип ставлення частіше спостерігається у жінок, які згодом приймають рішення про переривання вагітності.

8. Афективне негативне переживання. Емоції негативного характеру зберігаються незалежно від подальших рішень щодо вагітності. Ці жінки можуть переживати депресивний стан або зберігати відчуття відкидання вагітності, навіть якщо рішення про її збереження було ухвалено [там само, с. 120-123].

Різноманітні емоційні реакції на вагітність демонструють складність

процесу ідентифікації та прийняття цього стану, що, у свою чергу, має вплив на подальшу адаптацію жінки до ролі матері. Важливо зазначити, що переживання на етапі ідентифікації вагітності не визначають подальший розвиток материнства, а скоріше відображають початкові етапи формування мотиваційно-емоційного та ціннісного відношення до майбутньої материнської ролі. Вони можуть впливати на початкові етапи адаптації до нової соціальної і психологічної ролі, але не є визначальними для довгострокового розвитку материнської ідентичності.

Н. В. Калашник пропонує термін "афект усвідомлення себе вагітною" для позначення рефлексивного процесу, коли жінка приймає свою нову ідентичність. Вона вважає, що момент внутрішнього прийняття себе вагітною супроводжується суперечливими емоціями, навіть якщо вагітність є бажаною. У цей час жінка може відчувати одночасно радощі і страх, оптимізм і тривогу. Вона також пропонує термін «синдром вагітності», який описує психологічні зміни, що відбуваються у жінки під час гестації, починаючи з моменту усвідомлення свого нового стану і завершуючи етапом, коли жінка починає уявляти майбутню дитину як частину своєї реальності, створюючи візуальну та емоційну ідентифікацію з нею. Цей процес, за словами дослідниці, триває не до пологів, а до моменту глибокого внутрішнього зв'язку з дитиною, який вона називає «пігмаліонізацією» [21].

Вагітність може бути випадковою або запланованою. Випадкова вагітність – це та, що стала несподіваною для подружжя і не була бажаною. Запланована вагітність, в свою чергу, поділяється на два типи: коли вагітність була запланована обома партнерами, і коли жінка вирішила завести дитину самотійно. Мотиви збереження вагітності значною мірою залежать від особистісних переконань жінки та соціальних норм, які визначаються культурним і історичним контекстом, в якому вона живе.

Незважаючи на те, що в літературі дослідження мотивів зачаття та збереження вагітності є недостатньо представленими, існують труднощі у виявленні справжніх, часто неусвідомлених мотивів. Відомо, що для розуміння цього процесу були запропоновані різні типології та класифікації, які дозволяють краще розглядати психологічні аспекти, пов'язані з мотивами материнства та вибором збереження вагітності.

1. Я. Жилка, О. Г. Карагодіна виділили кілька ключових мотивів, які впливають на рішення жінки щодо збереження вагітності. Два з цих мотивів часто проявляються як на свідомому, так і на несвідомому рівнях, тоді як інші, зазвичай,

залишаються неусвідомленими для жінки. Ось деякі з них:

2. «Вагітність заради дитини – найпозитивніший і найсильніший мотив, який свідчить про глибоку психологічну потребу жінки в материнстві. Це характерно для зрілих жінок, які мають стабільне особисте життя, а також для жінок старшого віку. Цей мотив підкреслює високу цінність дитини та важливість материнства для жінки.

3. Вагітність від коханої людини – цей мотив сприяє розвитку високого рівня адаптації до вагітності, оскільки дитина сприймається як частка коханого, символ їхнього спільного майбутнього. Мотив акцентує увагу на цінності родинних стосунків, що ґрунтуються на любові та довірі.

4. Вагітність як відповідність соціальним очікуванням – часто властива молодим жінкам із забезпечених сімей або тим, хто вступив у шлюб за розрахунком, щоб відповідати вимогам батьків (наприклад, бажання батьків мати онуків). В цьому випадку дитина може бути сприйнята не як результат бажання жінки, а як відповідь на соціальні або сімейні вимоги, що ставляться до неї.

5. Вагітність як протест – це мотив, характерний для молодих жінок, які, проявляючи непокору, вирішують зберегти вагітність як спосіб виклику і протистояння важливим дорослим фігурам, таким як батьки або партнери. У таких випадках вагітність може не бути зв'язана із бажанням стати матір'ю, а служити як аргумент для припинення чи зміни поточних стосунків.

6. Вагітність заради збереження стосунків – цей мотив передбачає, що жінка зберігає вагітність, щоб зберегти чи покращити стосунки з чоловіком. У таких випадках дитина стає певним "мостом", який покликаний зміцнити родинні зв'язки і забезпечити гармонію в подружніх відносинах.

7. Вагітність як відмова від минулого – вагітність розглядається як можливість почати нове життя, залишивши минулі проблеми та невдачі позаду. Це може бути прагненням до змін, до нової соціальної ролі або досвіду материнства, який уособлює відновлення особистості чи досягнення нового етапу в житті.

8. Вагітність як уникнення справжнього – мотив, характерний для жінок, які переживають екзистенційну самотність і намагаються замінити свої проблеми і незадоволення життям дитини. Вагітність виступає як спосіб уникнути особистих труднощів, знаходячи в ній смисл і ціль для свого існування.

9. Вагітність заради збереження здоров'я – цей мотив обумовлений страхом жінки перед можливими негативними наслідками абортів для її здоров'я або

бажанням зберегти можливість мати дітей у майбутньому. Вагітність в такому випадку розглядається як засіб збереження фізичного та психічного здоров'я» [11, с. 43-44].

Окрім цих, часто можна зустріти мотиви, пов'язані з отриманням матеріальних вигод від народження дитини, що також є досить актуальним у сучасному соціальному контексті.

Гаража Н.Д., Таран О.П. додатково розрізняють конструктивні і деструктивні мотиви збереження вагітності. Конструктивні мотиви відображають визнання цінності життя, що зароджується, та готовність жінки до материнства. Своєю чергою, деструктивні мотиви можуть призвести до збереження вагітності, але негативно впливають на розвиток стосунків між матір'ю та дитиною, а також на емоційне та психологічне благополуччя дитини в майбутньому.

Конструктивні мотиви збереження вагітності:

1. Дати життя унікальній людській істоті. Цей мотив є найбільш позитивним і базується на прийнятті дитини як безумовної цінності. Жінка розглядає труднощі, пов'язані з народженням, як тимчасові труднощі, що ведуть до радості материнства. Вона вважає, що через народження дитини може продовжити своє життя, передаючи естафету життя в майбутнє покоління.

2. Вагітність як спосіб належати до сімейної системи. Цей мотив полягає в бажанні продовжити рід і зберегти родинні традиції. Жінка відчуває себе частиною родини, де цінність материнства є основою її сімейних відносин. Фрази, які часто відображають цей мотив: «Хочу залишити після себе нащадків», «В нашій родині завжди мали дітей», «У цьому віці всі родичі вже мають дітей».

3. Взаємне бажання партнерів мати дитину. Це мотив, коли вагітність стає результатом обопільного бажання пари. Дитина сприймається як символ любові та згуртованості між партнерами. Поширені фрази: «Ми хочемо мати спільну дитину», «Я вірю, що він стане чудовим батьком», «Народження дитини зробить наші стосунки ще ближчими».

4. Психофізіологічна готовність стати матір'ю. Цей мотив виявляється у жінок, які відчувають сильну потребу у материнстві та готові пережити всі етапи вагітності. Вона прагне до того, щоб відчути радість материнства, реалізувати своє покликання як мати. Можливі вирази цього мотиву: «Я завжди хотіла стати мамою», «Хочу відчути, як росте нове життя в мені», «Це важливий етап у моєму житті, я готова до цього».

5. Релігійний мотив. Деякі жінки вирішують зберегти вагітність з релігійних причин, вірячи, що діти – це божественне благословення. Хоча цей мотив може бути конструктивним, він стає таким лише в тому випадку, коли цінність дитини визнається на глибокому рівні. Фрази, які його характеризують: «Діти – це дар від Бога», «Я маю народити дитину, бо це моє моральне і релігійне покликання».

Деструктивні мотиви збереження вагітності:

1. Реалізація своїх мрій через дитину. Жінка може зберігати вагітність як спосіб заповнити власні нереалізовані прагнення та амбіції, використовувати дитину як інструмент для досягнення власних цілей. Цей мотив часто супроводжується низькою самооцінкою та відсутністю чітких життєвих планів.

2. Втеча від самотності. Особливо характерний для незаміжніх жінок, цей мотив полягає в бажанні уникнути самотності. Дитина стає способом заповнити емоційну порожнечу і відчуття самотності, а також може супроводжуватися прагненням поліпшити житлові умови або вийти заміж. Мотивація може також включати у себе прагнення "останнього шансу материнства", коли жінка бачить вагітність як останню можливість стати матір'ю.

3. Заповнення дефіциту любові та уваги. Жінка може народити дитину з надією, що вона дасть їй відчуття любові, підтримки, особливо коли в її житті є проблеми в стосунках із партнерами чи родичами. Вагітність може бути сприйнята як спосіб отримати любов і підтримку в майбутньому, зокрема від дитини. Типові фрази: «Дитина любитиме мене безумовно», «Кохання чоловіка тимчасове, а дитина буде завжди зі мною».

4. Відповідність соціальним очікуванням. Мотив, заснований на бажанні відповідати соціальним або культурним нормам. Жінка може мати дітей не стільки за власним бажанням, скільки через тиск з боку соціуму або родини. Фрази, що можуть розкрити цей мотив: «Усі мої подруги вже мають дітей», «Час народжувати, це нормально в нашому віці», «Так прийнято у суспільстві».

5. Спосіб збереження стосунків з партнером. Навіть коли відносини з партнером знаходяться під загрозою або розриваються, жінка може вирішити зберегти вагітність, сподіваючись, що дитина збереже зв'язок між нею і батьком дитини. Вона може вірити, що це дозволить зберегти стосунки або забезпечить певний контроль над партнером. В цьому випадку дитина стає засобом утримання партнера і підтримки стосунків, які можуть бути нестабільними [6].

6. Псевдодиференціація від батьківської сім'ї. Цей мотив полягає в

бажанні

жінки демонструвати свою незалежність від батьків та їхніх впливів. Народження дитини може стати способом підкреслити свою дорослість і здатність самотійно ухвалювати рішення. Такі жінки можуть використовувати дитину як інструмент для самоствердження і для відділення від родинних традицій чи вимог. Вони можуть говорити: «Я народжу всім на зло», «Покажу батькам, що я вже доросла», «Моя дитина — тільки моя, і я не зобов'язана ділити її з іншими».

7. Спосіб легалізації шлюбу. Іноді жінки приймають рішення зберегти вагітність для того, щоб легалізувати свої стосунки, якщо пара не була офіційно зареєстрована. Дитина може стати «офіційним» підтвердженням сімейного статусу, особливо якщо родичі чи оточення не визнають пару без дітей. У деяких випадках вагітність стає способом для жінки змусити партнера одружитися, навіть якщо це не було їхнім спільним бажанням. Дитина в такому випадку стає засобом для досягнення соціальної легітимності.

8. Збереження вагітності через можливість отримання вигоди. У деяких випадках жінки можуть зберігати вагітність з прагненням отримати певні матеріальні вигоди, наприклад, обіцянку заміжжя від заможного чоловіка чи допомогу з житлом від родичів. Це може бути мотивоване потребою в фінансовій стабільності або бажанням отримати більше підтримки в житті. Вагітність в такому випадку стає способом досягнення зовнішніх цілей, а не внутрішнього бажання стати матір'ю.

9. Страх абортів і його наслідків. Для деяких жінок вагітність зберігається через страх перед можливими наслідками абортів, як фізичними, так і моральними. Це може бути пов'язано з переживаннями щодо свого здоров'я, можливих гінекологічних ускладнень чи емоційних наслідків. Якщо жінка є віруючою, то аборт може сприйматися як гріх, що веде до негативних наслідків для її життя. У таких випадках вагітність стає способом уникнення переживань про гріховність абортів, а дитина сприймається як наслідок духовних і фізичних переживань.

10. Народження дитини з певними характеристиками. Іноді жінка може прийняти рішення зберегти вагітність тільки тоді, коли дитина відповідає її вимогам або очікуванням. Це може стосуватися бажаного гендеру дитини чи очікувань щодо здоров'я малюка. Якщо в родині вже є дитина з інвалідністю, жінка може сподіватися, що наступна дитина буде здоровою, а не з таким же діагнозом. Цей мотив свідчить про прагнення контролювати результат і відповідати власним бажанням, а також бажання бути автором свого життя.

11. Збереження вагітності як бажання відчувати досвід вагітності та пологів. Якщо це перша вагітність, жінка може бути зацікавлена в переживанні цього досвіду і відчутті змін у своєму тілі. У жінок, які вже мають дітей, може виникнути бажання повторити цей досвід, бо під час попередніх вагітностей вони отримували багато уваги і турботи від оточуючих, що створює бажання відтворити ці відчуття [6].

Всі ці мотиви можуть не існувати в чистому вигляді, а комбінуватися між собою, інколи доповнюючи один одного. Вони проявляються на різних мотиваційних рівнях, включаючи привабливість невідомого, прагнення до самоствердження через вагітність, або бажання нових гострих відчуттів.

Отже, вагітність може бути розглянута як «нормальна» або «нормативна» криза (Р. Раппопорт), оскільки фізіологічні зміни, що відбуваються в організмі жінки, не лише впливають на її фізичне здоров'я, а й викликають значні емоційні трансформації. Ці зміни можуть стати причиною стресу у матері, що, в свою чергу, може вплинути на хід вагітності, пологи та розвиток нервової системи у дитини. Такі трансформації можуть призводити до значних змін у жіночій самоідентифікації: втрата старої ролі та набуття нової, перебудова життєвих смислів і переконань.

Мотиви збереження вагітності можуть бути як конструктивними, так і деструктивними. Конструктивні мотиви включають високу цінність материнства, сімейних стосунків, а також безумовну любов та турботу, які відображаються в підтримці дітей і створенні міцних і здорових відносин у родині. Такі жінки прагнуть до гармонії та емоційного благополуччя для себе та своєї дитини. У цьому контексті вагітність стає природним продовженням сімейного життя та цінним досвідом.

Натомість деструктивні мотиви включають страх самотності, бажання використати дитину як інструмент досягнення особистих цілей, наприклад, збереження відносин з партнером або отримання матеріальних вигод. Ці мотиви часто пов'язані з прагненням до самозадоволення чи бажанням змінити власний стан через дитину. У таких випадках материнство не є цінністю самою по собі, а використовується як засіб для досягнення інших цілей.

Іноді можуть поєднуватися різні мотиви збереження вагітності, однак один з них зазвичай є домінуючим. Розуміння основного мотиву допомагає з'ясувати ситуацію та глибше осмислити причини та обставини, що спонукали жінку до

такого рішення. Це також дає можливість краще зрозуміти, як зміни в родині та особистому житті впливають на її емоційний стан і які потреби жінка намагається задовольнити в процесі цієї вагітності. Аналіз цих мотивів може допомогти у вирішенні сімейних конфліктів, підвищити рівень підтримки в родині та створити більш здорове середовище для народження дитини.

2.2. Психологічні аспекти перерваної вагітності

Аналіз наукових досліджень, що стосуються відмови від вагітності, свідчить про активну роль представників психоаналітичної школи в вивченні цієї проблеми. Одним із таких дослідників є К. Хорні, яка вважала, що суспільство створило для жінки єдину можливість повної самореалізації - в рамках сім'ї, де важливим аспектом стають відносини між чоловіком, жінкою та дітьми. Тому прагнення жінки завагітніти, виносити та зберегти вагітність можна трактувати як глибоку потребу в самоствердженні. Відмова від вагітності, відповідно, є своєрідним протестом, викликом до традиційних соціальних ролей і очікувань.

Анна Фройд та Мелані Кляйн досліджували вплив взаємодії немовляти з матір'ю на його подальший розвиток, підкреслюючи, що відмова матері від виношування дитини може призвести до серйозних психічних наслідків для розвитку особистості. Вони стверджували, що таке небажання мати дитину може вплинути на її емоційний стан та соціалізацію [40; 43].

Алісон Хантер і Шерлі Уорд запропонували гіпотезу про те, що всі події, що відбуваються під час внутрішньоутробного розвитку та пологів, закарбовуються у підсвідомості людини, створюючи первинний життєвий сценарій. Вони вважали, що дитина, яка пережила небажаність чи спроби аборту, запам'ятовує цей досвід, і це може мати негативний вплив на її психічний стан у подальшому. Цю концепцію розвинув Френсіс Лейк, який стверджував, що страх і стрес, які відчуває мати щодо небажаної вагітності, можуть спричинити у дитини відчуття непотрібності та невизначеності, що вплине на її емоційну стабільність.

Альфред Адлер звертав увагу на те, що жінки, які відмовляються від народження дитини, часто стикаються з важкими формами токсикозу та

блювання, що, на його думку, є проявом небажання вагітності. Сучасні медико-психологічні дослідження підтвердили це, виявивши зв'язок між психоемоційним станом матері

40

та фізіологічними реакціями на вагітність [33].

Станіслав Гроф вважав, що думки та фантазії матері про аборт, її спроби позбутися вагітності, залишають слід у свідомості дитини, що може призвести до серйозних психологічних проблем у майбутньому, включаючи фобії та нав'язливі стани. Гроф наголошував на важливості врахування цих внутрішньоутробних переживань при роботі з пацієнтами, оскільки вони можуть мати довготривалий вплив на психічне здоров'я людини [41].

Таким чином, дослідження психоаналітичних теоретиків надають цінні уявлення про те, як рішення щодо збереження або переривання вагітності можуть впливати на психологічний стан жінки та подальший розвиток її дитини, підкреслюючи важливість психічного здоров'я в процесі материнства. У короткостроковій системно-сімейній психотерапії Б. Хеллінгера велика увага приділяється перенесенню абортів. Під час терапевтичних сесій часто виявляються проблеми, що пов'язані з перерваними вагітностями в минулому. Це можуть бути труднощі, що стосуються не тільки матері та батька, але й інших членів сім'ї, включаючи дітей, які були зачаті до або після абортів. При цьому Хеллінгер наголошує на важливості того, щоб батьки не розповідали своїм дітям про аборти, оскільки такі події є частиною інтимних стосунків між ними, а не проблемою дітей. Якщо ж діти все ж дізнаються про це, вони повинні забути цю інформацію, щоб не нести психологічне навантаження.

З точки зору екзистенційної психології питання абортів чи народження дитини можна розглядати як екзистенційний вибір між життям і смертю, можливістю самореалізації у нових ролях або відмовою від них. Це рішення відображає глибокий внутрішній конфлікт, який стосується самої сутності існування жінки.

У перинатальній психології штучне переривання вагітності трактується як відмову матері від небажаної дитини, і надається велика увага психокорекції наслідків абортів та психологічному супроводу небажаної вагітності. Психологи, такі як J. S. Barber, W. G. Axinn, A. Thornton, A. Myhrman, P. Rantakallio та інші, акцентують увагу на важливості надання підтримки жінкам, які переживають

подібні стресові ситуації.

Verny Т. зазначав, що деякі жінки, дізнавшись про свою вагітність, одразу сприймають плід як свою дитину, з конкретною зовнішністю та статтю, тоді як для

41

інших вагітність є лише частиною їхнього тіла, яку можна позбутися, подібно до органів, що не мають життєвої необхідності. Різні способи прийняття вагітності і характер змін, що відбуваються в організмі жінки під час гестації, залежать від низки факторів, зокрема від соціального, культурного та особистісного контексту [52].

Одним із ключових факторів є афект, який виникає на першому етапі «синдрому вагітності». Це переживання часто відбувається на несвідомому рівні, де вищий соціальний та інтелектуальний рівень жінки, її професійна незалежність спричиняють більшу кількість питань щодо сенсу материнства та дітонародження. Для таких жінок рішення про материнство може бути значно складнішим і вимагати більшої внутрішньої готовності до нової ролі.

Іншим важливим аспектом є характер формування гестаційної домінанти у вагітної жінки. Цей термін відображає вплив фізіологічних та психічних процесів, що відбуваються в її організмі, зокрема формування стійкого вогнища збудження в центральній нервовій системі, яке забезпечує оптимальні умови для розвитку ембріона та плода. Вона також створює підвищену чутливість до тих стимулів, що пов'язані з вагітністю, одночасно гальмуючи інші нервові реакції, що не мають прямого відношення до стану вагітної жінки. Це дає змогу організму підтримувати сприятливі умови для розвитку дитини, навіть у складних фізіологічних чи психологічних умовах.

Розрізняють фізіологічний та психологічний компоненти гестаційної домінанти, які відображають різні аспекти змін в організмі жінки, пов'язані з вагітністю, пологами та вихованням дитини. Фізіологічний компонент визначається біологічними процесами, спрямованими на забезпечення нормального перебігу вагітності та розвитку плода. Психологічний компонент гестаційної домінанти (ПКГД) набуває особливого значення для перинатальних психологів та психотерапевтів, оскільки він охоплює механізми психічної саморегуляції, які активуються у жінки при настанні вагітності. Ці механізми спрямовані на підтримку вагітності та створення оптимальних умов для розвитку дитини, а також на формування ставлення жінки до своєї вагітності та визначення її поведінкових стереотипів у цей період [52].

Зокрема, дослідження анамнестичних відомостей, клініко-психологічних спостережень за вагітними жінками та проведення бесід з ними дозволили виокремити п'ять основних типів психологічного компонента гестаційної

42

домінанти: оптимальний, гіпогестогнозичний, ейфоричний, тривожний і депресивний. Ці типи характеризують різні варіанти емоційно-психологічного сприйняття та реагування жінки на вагітність, що може впливати на її здатність адаптуватися до нових фізичних та психологічних умов.

Окрім цих типів, І.В. Добряков також виділяє низку несприятливих факторів, які можуть негативно впливати на жінку в ситуації репродуктивного вибору [32]. Ці фактори можуть мати як внутрішній, так і зовнішній характер і стосуються як фізичного стану жінки, так і її соціально-психологічного оточення. Наприклад, невизначеність у стосунках з партнером, низький рівень підтримки з боку родини або соціальні та економічні труднощі можуть суттєво впливати на психоемоційний стан жінки в період вагітності. Це, у свою чергу, може призводити до змін в її поведінкових реакціях, ставленні до вагітності і навіть впливати на фізіологічні процеси. У таблиці 1 представлені найбільш поширені негативні фактори, що можуть відображатися на психологічному стані жінки в процесі її репродуктивного вибору.

При психологічній роботі з вагітними жінками, які стоять перед вибором про збереження чи переривання вагітності, важливо не тільки враховувати потенційні негативні біологічні, соціальні та психосоціальні чинники, але й розуміти, які внутрішні мотиви керують її репродуктивним вибором. Вивчення цих мотивів допомагає краще зрозуміти, чому жінка обирає той чи інший шлях і які емоційно-психологічні складнощі можуть супроводжувати її в цьому процесі. Гавловська А.О. виділяє кілька ключових мотивів, які можуть спонукати жінку до переривання вагітності:

1. Аборт як "спосіб приховати сексуальні стосунки". Така мотивація часто спостерігається серед неповнолітніх або молодих жінок, які хочуть приховати свою сексуальну активність або знищити сліди втрати невинності. Це характерно для дівчат із певних культурних або релігійних груп, де існують строгі соціальні норми щодо сексуальних відносин до шлюбу, або жінок, що стали жертвами зґвалтування і бояться соціальних наслідків від цієї ситуації. Це також може бути пов'язано із прагненням зберегти свою репутацію.

Чинники, що впливають на жінку в ситуації репродуктивного вибору

Несприятливі біологічні фактори	Несприятливі психосоціальні фактори	Несприятливі біолого-соціальні фактори
Особливості конституції жінки : зростання менше 150 25% вище або нижче за	Незапланована вагітність	Наявність у жінки чоловіки професійних шкідливостей
Вік жінки до 18 років (А.Б. Смулевич; RS Kahn, DC Reardon, JR Cougle та ін.)	Небажаність вагітності (як на свідомому рівні, так і на несвідомому) жінкою, чоловіком, її значними близькими родичами	Наявність у жінки та чоловіка будь-яких форм хімічної залежності (паління тютюну,
Вік вагітної жінки старше 35 років корелює з більшою тривожністю (B. L. Welles- Nystrom, P.de Chatau)	Дисгармонічні відносини з близькими родичами , особливо з власною матір'ю, в яких знаходять відображення ранні дитячі ідентифікації (D. A. Pines, J. Raphael-Leff)	, недоїдання , що значно підвищує ризик розвитку невротичних депресивних порушень у
Вік чоловіка старше 40 років	Дисгармонічні подружні стосунки (Е. Г. Ейдемільер, І. В. Добряков, Т. Kitamura, M. Sugawara, K. Sugawara, SI Lusskin, T.M. Pundiak, S.M. Habib, M.W. O'hara та ін.)	Несприятливе кліматичне та екологічне
Стан соматичного здоров'я жінки та чоловіка в момент зачаття	Бажана з неконструктивних мотивів вагітність	Відсутність можливості у жінки медичного спостереження,
Стан соматичного (і гінекологічного, зокрема) здоров'я жінки на момент зачаття та під час вагітності	Настання вагітності в несприятливу стадію формування подружнього холоду (поза шлюбом, на стадіях конфронтації, екзистенційної особистісної кризи) (І.В. Добряков)	
Стан психічного здоров'я жінки під час вагітності	Перебіг вагітності на тлі значних повсякденних перевантажень (AD Kanner, JC Coyne, C. Schaefer, RS Lasarus)	
	Хронічна психотравмуюча ситуація , на тлі якої протікає вагітність, що загрожує порушенням кордонів, втратою значних цінностей, здоров'я, життя	
	Критична подія під час вагітності , які можна датувати та локалізувати у часі та у просторі	
	Стрес та пов'язана з ним психічна травма (M. Perrez, A.-R. Laireiter, U. Baumann)	

2. Аборт як "страх перед вагітністю та пологами". Цей мотив проявляється через відсутність довіри до свого тіла і переживання щодо змін, які воно зазнає під час вагітності. Жінка може ставитись до внутрішньоутробної дитини як до "руйнівника" її тіла, боїться майбутніх пологів та негативних змін у фізичному стані.

3. Аборт як результат жорсткої репродуктивної установки або "втоми від батьківства". Це може проявлятися в переконанні, що треба спочатку завершити освіту або кар'єрний шлях, перш ніж заводити дітей. Крім того, деякі жінки, які мають негативний досвід попереднього батьківства (наприклад, складне виховання першої дитини), можуть відчувати, що не готові до нових обов'язків, і тому вирішують припинити вагітність.

4. Відкидання дитини через певні характеристики. Це може включати ситуації, коли вагітна жінка відмовляється від пологів через те, що дитина не має бажаної статі або виявлено передбачувану патологію. Такий мотив часто пов'язаний з бажанням контролювати своє життя та досягти певних результатів у відповідності до власних бажань.

5. Аборт як результат пріоритету інших цінностей. Для деяких жінок переривання вагітності стає наслідком конфлікту з родиною або відсутності бажання бути матір'ю. Вони можуть не бачити в дітях жодної цінності або мати негативне ставлення до сім'ї і материнства.

6. Аборт як "страх перед батьківством". Цей мотив зустрічається у жінок, які не бажають брати на себе відповідальність за дитину, що може бути результатом інфантильності або відсутності бажання бути матір'ю. У деяких випадках це також може бути пов'язано з відчуттям, що материнство знижує їхнє самовираження і незалежність.

7. Поступка соціального тиску. Це може бути аборт через "страх змін у сімейній системі", коли родичі або інші члени сім'ї намагаються вплинути на рішення вагітної жінки. Іноді аборт може стати способом маніпуляції або помсти соціальному оточенню, коли жінка відчуває себе морально зобов'язаною реагувати на вплив ззовні.

8. Страх перед реакцією соціального оточення. Цей мотив полягає у страху засудження або негативного ставлення з боку оточення, що змушує жінку прийняти рішення про переривання вагітності.

9. "Втеча від минулого". У разі розлучення, згвалтування або

небажаного

сексуального зв'язку, який призвів до вагітності, деякі жінки можуть приймати рішення про аборт, щоб забути або приховати ці травмуючі події.

10. Фіксація на відносинах з батьком дитини. Вагітність може бути відкинута через напружені стосунки з партнером, або жінка може вибирати аборт, щоб уникнути участі чоловіка в батьківстві.

11. Страх не впоратися з матеріальною ситуацією. Психологічні дослідження також показали, що матеріальні труднощі можуть бути важливим фактором, що спонукає до переривання вагітності. Інші фактори, такі як погані стосунки з партнером або занадто молодий вік для материнства, також можуть сприяти цьому вибору [5].

Загалом, рішення про переривання вагітності є результатом складної взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників, і потребує чутливого підходу до кожної конкретної жінки.

При цьому важливо розуміти, що за твердженням «матеріальні труднощі» можуть і найчастіше ховаються зовсім інші мотиви: психологічна неготовність до народження дитини, небажання брати на себе зобов'язання та відповідальність та багато інших» можуть ховатися інші мотиви - «Мені страшно, що мені доведеться багато в чому утискати себе через дитину» або інші глибокі психологічні мотиви: страх вагітності чи пологів, небажання пов'язувати себе з цим партнером через дитину тощо.

Після штучного переривання вагітності жінка може зіткнутися не тільки з фізичними порушеннями здоров'я, але й із психологічними наслідками, серед яких найпоширенішим є постабортний синдром (ПАС) – посттравматичний стресовий розлад, що виникає після аборту. Він був описаний Вінсентом Ру, який виокремив основні компоненти ПАС:

1. Сприйняття аборту як травматичної події, що значно перевищує звичайний досвід людини, призводить до сильного стресу.

2. Повторне переживання травматичної події через нав'язливі спогади, кошмарні сновидіння, що викликають сильні негативні емоції, особливо у річницю аборту.

3. Невдалі спроби уникнути спогадів про аборт, а також заперечення емоційного болю, що супроводжує цей процес.

4. Психологічні симптоми, що супроводжують як сам аборт, так і період до нього. Жінки часто страждають від депресії, почуття провини, горя та образи, що

можуть переходити в агресивність і суттєві зміни в особистісних рисах. Ці симптоми можуть проявлятися як у фізичних, так і в психічних розладах, часто зберігаючись на тривалий час [47] .

Д. Ельбрух, спираючись на дослідження американських терапевтів, таких як Давид Реардон та Сьюзен Стенфорд, також описала психологічні наслідки абортів. За її словами, відчуття порожнечі, втрати і болю є основними переживаннями, які супроводжують жінку після переривання вагітності. Ці почуття можуть переживати не тільки сама жінка, а й люди, що були причетні до цього процесу. Зазвичай після абортів жінки відчувають апатію, занепокоєння, страх, виснаженість, іноді впадають у депресію, що може значно знизити їхній імунітет.

ПАС може мати симптоми від легкого депресивного стану до психозу, що включають постійну тривожність, втрату інтересу до життя та відчуття глибокого внутрішнього конфлікту. Жінки часто намагаються зняти відчуття провини за допомогою алкоголю або ліків, іноді стають надмірно активними, щоб уникнути тих емоцій, що можуть виникати у моменти спокою.

Цей синдром також може спричинити психологічну відчуженість від партнера, особливо якщо жінка відчуває, що через аборт вона втратила дитину, а отже, і певну частину емоційної зв'язки з чоловіком. Це часто призводить до втрати довіри, розриву стосунків і навіть до негативних емоцій щодо партнера.

У деяких випадках жінки виражають гнів і агресію до лікаря, вважаючи, що він мав попередити їх про потенційні наслідки абортів. Вагітність сама по собі є фізіологічним процесом, що викликає численні гормональні зміни в організмі жінки. Згортання цієї природної функції через аборт може призвести до гормональних порушень, які значною мірою впливають на емоційний фон, провокуючи депресивні стани, безсоння, сум, нав'язливі спогади, різку зміну апетиту та настроїв.

Психологічне відчуття втрати часто переплітається з страхом перед наступною вагітністю. Жінки можуть тягнути з її настанням, побоюючись повторити помилки минулого, або ж намагаються "відшкодувати" втрату через нову вагітність, сподіваючись знайти заспокоєння таким чином.

Також існує тенденція до уникання всього, що нагадує про дітей. Це може включати намагання уникати вагітних жінок чи дітей. Водночас жінки, які перервали вагітність, можуть проявляти агресивність або надмірну турботу щодо тих дітей, що залишились. У деяких випадках це призводить до надмірної опіки,

що переходить в агресивність через надмірне бажання захистити дітей від всіх можливих небезпек.

Цинічне ставлення до себе та інших – ще один можливий наслідок абортів. Деякі жінки, щоб впоратися з відчуттям провини або розгубленості, можуть ставати активними пропагандистами абортів, радячи іншим зробити те ж саме, що й вони, вважаючи це правильним вибором. Вони можуть навіть переконувати себе, що їхні почуття відсутності жалю або змін у поведінці є нормальними, що додатково ускладнює процес прийняття реальних емоцій.

Психологічні зміни після абортів можуть бути глибокими і тривалими. Жінки можуть відчувати, що втрата дитини залишила порожнечу, що призводить до емоційної замкнутості, коли вони не здатні відкритися навіть найближчим людям.

Агресія, що виникає внаслідок абортів, може залишатися в жінці і в подальшому. Ці психологічні зміни часто призводять до конфліктів у стосунках із близькими людьми, що інколи завершується розпадом сім'ї. Однією з особливих форм агресії є відношення до вагітних жінок, які прийняли рішення зберегти дитину. Це може бути схоже на заздрість або прихований гнів, адже жінка, яка зробила аборт, часто відчувається так, наче втратила можливість отримати материнське щастя. Водночас усвідомлення того, що інші жінки також обирають аборт, може дати їй тимчасове полегшення («не я одна», «це звична практика»), що дозволяє відчути себе менш винною.

Жінка, яка пережила аборт, може виявляти схильність повторити цей крок, якщо вона не змогла розв'язати внутрішні конфлікти, які виникли після першої травми. Іноді це може бути спробою відтворити жорстокість, байдужість або інші психотравмуючі обставини з її дитинства. Можливо, вона відтворює шаблони поведінки, засвоєні від матері, яка також пережила аборт. У таких випадках аборт стає механізмом, через який жінка намагається розв'язати конфлікти, що виникли в її житті, і продовжує цикл поколінь, де відмова від дітей стає неусвідомленим вибором [1].

Історія поколінь часто має велике значення: матері та бабусі жінок, які зробили аборт, часто також проходили через подібну ситуацію, і в деяких випадках ці аборти ставали наслідком схожих причин. У результаті, аборт може бути сприйнятий як форма трагедії сімейного насильства, яка передається від покоління до покоління, поглиблюючи травмуючий досвід родини.

Психологічний аспект абортів полягає у відмові від виконання традиційної

ролі матері, що базується на сприйнятті ситуації жінкою, її ставленні до репродуктивного вибору. Усі фактори, що впливають на її рішення, можна умовно розділити на біологічні, соціальні та психосоціальні.

Мотиви переривання вагітності пов'язані з індивідуальними цінностями жінки. Відмова від материнства може бути її способом зберегти особисту свободу, уникнути труднощів, що можуть виникнути в процесі материнства, або зберегти стосунки з близькими людьми. Часто це свідчить про невизначеність або неготовність жінки до материнства та її незрілість у плані особистісного розвитку. Водночас, важливо розуміти, що аборт, окрім фізичних наслідків, має глибокі психологічні наслідки, що включають постабортний синдром.

Висновки з розділу 2

Онтогенез материнства проходить через кілька етапів, де кожен з них є важливим для розвитку жінки як матері. Найважливішим етапом є період вагітності, який можна вважати своєрідною «нормативною кризою». Під час вагітності відбуваються численні фізіологічні та психологічні зміни, що підготовлюють жінку до народження дитини. Одним з найскладніших моментів цього періоду є вибір: зберегти або перервати вагітність. Психологічна реакція на цей вибір має важливе значення для формування материнського досвіду і майбутнього ставлення до дитини.

Цей період розподіляють на три етапи: прийняття рішення про збереження або переривання вагітності, початок рухів плода та підготовка до пологів та 8 різних реакцій на усвідомлення жінкою того, що вона вагітна. При цьому зазначається, що це переживання не впливає безпосередньо на подальший розвиток материнства, але служить відображенням початкових потреб і мотиваційних блоків, що згодом стають основою материнської ролі.

На ставлення жінки до абарту впливають об'єктивні (легалізація абарту, ставлення медицини до ранніх термінів вагітності, вплив релігійних і соціальних структур тощо) та суб'єктивні фактори.

Важливою частиною роботи психолога є допомога жінці в розумінні її справжніх мотивів і підтримка у зміні деструктивних мотивацій, що дозволяє перейти до конструктивного ставлення до вагітності та материнства. Це допомагає жінці не тільки пройти період вагітності і пологів, а й прийняти усвідомлене ставлення до ролі матері, що в свою чергу сприяє розвитку здорових і гармонійних стосунків у родині.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ЦІННІСНО-СМИСЛОВОЇ СФЕРИ ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ ТА ЇХ СТАВЛЕННЯ ДО АБОРТУ

3.1. Організаційно-методичне забезпечення дослідження

Мета дослідження: визначити ключові ціннісні детермінанти ставлення жінок фертильного віку до абортів та обґрунтувати ефективні підходи до психологічного супроводу жінок у ситуаціях репродуктивного вибору, враховуючи результати дослідження.

Для досягнення цієї мети в рамках дослідження було поставлено такі завдання:

Емпіричні:

1. Розробити методику дослідження ціннісно-смиислової сфери жінок фертильного віку та їх ставлення до абортів.
2. Провести емпіричне дослідження ціннісно-смиислової сфери жінок фертильного віку та аналіз їх ставлення до абортів.
3. Виявити зв'язки між ціннісно-смиисловою сферою жінок фертильного віку та їхнім ставленням до абортів на основі отриманих даних.

Методичні:

1. Проаналізувати основні напрями психологічного супроводу жінок у контексті репродуктивного вибору.

Об'єкт дослідження: ціннісно-смиислова сфера жінок фертильного віку (18–49 років).

Предмет дослідження: вплив ціннісно-смиислових орієнтацій жінок фертильного віку на їхнє ставлення до абортів.

Загальна гіпотеза дослідження: припускається, що існує взаємозв'язок між ціннісно-смиисловою сферою жінок фертильного віку та їхнім ставленням до абортів.

Емпіричне дослідження складається з трьох етапів:

1-й етап:

Розробка програми дослідження. На цьому етапі була проведена ретельна підготовка, включаючи вибір відповідних методик для збору даних, які б відповідали цілям і завданням дослідження. Одним із важливих кроків стало створення анкети, яка дозволила б ефективно виявити основні цінності та ставлення до абортів у жінок.

Проведення анкетування, яке спрямоване на виявлення основних цінностей

жінок фертильного віку, а також їх ставлення до абортів. Окрім цього, анкетування допомогло визначити основні причини, через які жінки приймають рішення щодо переривання або збереження вагітності.

Аналіз отриманих даних для виявлення домінуючих цінностей у жінок фертильного віку, а також причин, що визначають їх ставлення до абортів. На основі цього було класифіковано різні типи ставлення до абортів серед жінок цієї вікової групи.

2-й етап:

Виявлення і детальний опис особливостей ціннісно-сміслової сфери жінок з різним досвідом материнства. Тут розглядалися три групи жінок: жінки, які мають дітей; жінки без дітей; жінки, які вагітні першою дитиною. Кожна з цих груп мала свої унікальні особливості в ціннісно-смісловій сфері, що безпосередньо впливало на їхні погляди на аборт.

Визначення взаємозв'язку між ціннісно-смісловою сферою жінок та їх ставленням до абортів, залежно від їхнього досвіду материнства. Було з'ясовано, що ставлення до абортів значною мірою залежить від того, чи є у жінки діти, чи вона лише планує стати матір'ю, або ж не має дітей.

3-й етап:

Виявлення та опис особливостей ціннісно-сміслової сфери жінок з різними типами ставлення до абортів. Цей етап був спрямований на визначення, як цінності, що формуються в індивідуальному досвіді, впливають на ставлення до абортів. В результаті було розкрито, як різні типи ставлення до абортів пов'язані з різними наборами цінностей.

Визначення чинників, що впливають на ставлення жінок до абортів. Аналіз факторів, таких як соціальний статус, рівень освіти, досвід материнства та інші, допоміг з'ясувати, які з них є найбільш вагомими у формуванні ставлення до абортів.

Виявлення зв'язку між ціннісно-смісловою сферою жінок та їх ставленням до абортів. Це дозволило з'ясувати, як саме світогляд і особисті переконання жінок впливають на їхні рішення щодо репродуктивних виборів.

На основі результатів дослідження та вивчення досвіду психологічного супроводу жінок у ситуаціях репродуктивного вибору, було розроблено низку **напрямів психологічного супроводу** для жінок та їхніх сімей. Ці рекомендації спрямовані на надання психологічної підтримки жінкам, які перебувають у

ситуації репродуктивного вибору, а також на допомогу фахівцям, які здійснюють таку підтримку. Розроблені рекомендації можуть бути корисними для психологів, соціальних працівників та медичних спеціалістів, які працюють з жінками в контексті репродуктивних питань.

Методи дослідження: анкетування, неструктуроване інтерв'ю, метод незакінчених пропозицій, метод семантичного диференціалу Ч. Осгуда, спрямований на виявлення значення, що надає жінка фертильного віку аборту. проективна методика дослідження особистості «Must-тест», що дозволяє визначити життєві цінності та цілі особистості; метод незакінчених пропозицій «Аборт – це...», що дозволяє виявити ставлення жінок до аборту;

Методика Must-тест, спрямована на визначення життєвих цінностей особистості, є одним із різновидів вербальних проективних тестів. Запропонований набір Must-тем даної методики дозволяє визначити життєво важливі цінності особистості. У оригіналі методики випробуваному необхідно дати по 6 варіантів відповіді три висловлювання: «Я обов'язково повинен...», «Жахливо, якщо...» і «Я можу терпіти...». Зважаючи на специфіку тематики дослідження для кожної вибірки і для кожного учасника зазвичай виділяється індивідуально унікальний набір повинностей.

Для визначення цінностей жінок фертильного віку в рамках даного дослідження, нами було змінено формулювання запропонованого набору Must -тем на «Як жінка я неодмінно винна...», «Для мене як для жінки жахливо, якщо...» і «Як жінка я не можу терпіти... ». Для обробки даних, отриманих за допомогою цієї методики, немає ні стандартизованої процедури, ні набору базових цінностей, відповідно до яких буде аналізуватися отриманий в ході дослідження матеріал. В основу набору базових цінностей ми взяли методику ЦО – 36 (ціннісні орієнтації – 36 позицій) [10], і на основі відповідей респондентів проведеного дослідження була додана група «жіночі цінності». Таким чином, список ціннісних орієнтацій включає 45 позицій і поділяється на такі групи:

сімейні цінності: цінності безпеки: 1 - Захист сім'ї; 2 - Турбота про себе; 3 - Здоров'я; цінності традиції: 4 - Повага до традицій, 5 - Корисність, 6 - Релігійність; цінності міжособистісних відносин: 7 - Справжня дружба, 8 - Розуміння та довіра у сім'ї, 9 - Зріла любов; цінності нормативної та конформної поведінки: 10 - Повага старших, 11 - Терплячість, 12 - Ввічливість;

жіночі цінності: цінності жіночих ролей: 13 - Дружина, 14 - Домашня господиня, хранителька домівки, 15 - Мати; цінності жіночності: 16 - Жіночність,

17 - Привабливість, 18 - Мудрість жіноча; цінності рівноправності: 19 - Відсутність статевої дискримінації; цінності досягнення: 20 – Досягнення успіху, 21 – Особистісне зростання, 22 - Честолюбство, 23 - Інтелект; цінності влади, впливу: 24 - Соціальне визнання; 25 - Добробут; 26 - Авторитетність; цінності гедонізму: 27 - Потурання собі, 28 - Насолода життям, 29 - Насолода; цінності активності та стимулювання: 30 - Відвага, 31 - Цікаве життя, 32 - Різноманітність життя;

загальнолюдські та моральні цінності: цінності незалежності: 33 - Самоповага, 34 - Незалежність, 35 - Вибір власних цілей; цінності моральної спрямованості: 36 – Соціальна справедливість, 37 – Чесність, 38 – Відповідальність, 39 - Інші моральні риси; цінності толерантності: 40 - Внутрішня гармонія; 41 - Широта поглядів; 42 - Терпимість; духовні цінності: 43 - Світ прекрасного, 44 - Сенс життя, 45 - Мудрість.

При обробці отриманого матеріалу за методикою Must-тест ми враховували те, що лише відповіді на вислів «Як жінка я неодмінно повинна...» є цінностями – цілями і мають прямий характер. Відповіді на вислови «Для мене як для жінки жахливо, якщо...» і «Як жінка я не можу терпіти...» виявляють установки, страхи та неприйняття жінок чогось, тому цінністю буде зворотне значення – твердження. Наприклад, якщо жінка ненавидить брехню, то для неї цінністю буде чесність.

Метод незакінчених речень є опосередкованим методом встановлення семантичних зв'язків, що дозволяє у вільній формі виявити основні уявлення випробуваного про заданий предмет та емоційні відношення до нього. У нашому дослідженні ми використали незакінчену пропозицію «Аборт – це...», що дозволило виявити ставлення жінок до абортів.

Контент-аналіз - метод якісно-кількісного аналізу змісту документів з метою виявлення або вимірювання різних фактів та тенденцій, відображених у цих документах. Цей метод дозволив систематизувати отримані відповіді незакінчену пропозицію «Аборт – це...» і класифікувати їх за певними типами.

Метод семантичного диференціалу, розроблений Ч. Осгудом, призначений для вимірювання значень, які різні об'єкти і мають для різних осіб. Йдеться про те унікальне значення, яке даний об'єкт придбав для конкретної особи внаслідок його індивідуального досвіду. Семантичний диференціал дозволяє отримати кількісні показники емоційного ставлення до об'єктів практично будь-якого типу, вираженим у формі понять. Класична процедура семантичного диференціалу, запропонована Осгудом, полягає в оцінці дослідника набору понять, що цікавить, за допомогою 7-бальних шкал, полюси яких представлені прикметниками-

антонімами типу «великий – маленький», «гарячий – холодний» тощо. Для виділення мінімальної кількості вимірювань Осгудом було проведено факторний аналіз великої кількості шкал. В результаті було отримано 3 основні універсальні семантичні фактори. До першого чинника увійшли такі шкали, що виражають емоційну привабливість об'єктів, як «хороший – поганий», «приємний – неприємний», «гарний – потворний» тощо. Цей фактор був названий фактором оцінки чи цінності (evaluation). Другий фактор включив шкали типу «великий – маленький», «сильний – слабкий», «твердий – м'який» тощо, що характеризують суб'єктивний рівень впливу об'єктів на людини. Цей фактор отримав назву фактора сили чи потенції. Третій фактор об'єднав шкали «швидкий – повільний», «активний – пасивний», «гарячий – холодний» та ін. Цей фактор було позначено як фактор активності. У дослідженні респонденти давали оцінку поняття «Аборт» за 18 прикметниками, які мають протилежне значення, за 7-бальною шкалою, де «-3» означає «дуже сумно», «3» – «дуже радісно», «0» – середня виразність. «сумного та радісного», решта цифр – проміжні стани. Отримані дані характеризують ставлення жінок до абортів за трьома чинниками: оцінки чи цінності, сили чи потенції та активності.

Опис вибірки - у дослідженні взяло участь 15 жінок віком від 18 до 49 років, які є учасницями програми «Відповідальне батьківство, щасливе сімейне життя», яка впроваджується в роботу Фонду «Відродження нації». Всі вони мають різний соціальний статус та досвід репродуктивного вибору:

- 6 жінок, які мають дитину (дітей), 6, які не мають дітей, 3 жінки, вагітних першою дитиною, терміном вагітності 14-38 тижнів), в т .ч. 5 жінок, які мають у своєму досвіді аборт;
- 7 одружених, 3 – розлучених, 3 перебувають у цивільному шлюбі і 2 жінки є вдовами;
- за віросповіданнями респонденти представлені трьома групами: вважають себе віруючими 10 осіб, не віруючими – 3 особи і важко було з відповіддю 2 особам
- початкову, середню або середню спеціальну мають 12 респондентів, вищу освіту має 3 осіб;
- за соціальним статусом – спеціалісти – 4 особи, студенти – 2 особи, домогосподарки – 1 осіб, обслуговуючий персонал – 5 осіб, керівників підрозділу – 1 осіб, мають власний бізнес – 1 осіб, керівник організації – 1 особи;
- досвід штучного переривання вагітності (аборт) мають 5 осіб;
- досвіду мимовільного переривання вагітності (викидень) має 3 жінки.

3.2. Аналіз та інтерпретація отриманих даних.

Для виявлення ставлення жінок до абортів, респондентам запропонували продовжити фразу «Аборт – це...». Отримані відповіді з допомогою контент – аналізу об'єдналися у такі смислові групи:

1. Неприйняття абортів на емоційному рівні (приклади відповідей: "ні, не можна, неприйнятно" "це жахливо", "погано", "страшно", "зло" та ін.).

2. Неприйняття абортів на смисловому рівні (приклади відповідей: «вбивство», «вбивство самої себе в собі», «смерть», «вбивство дитини», «позбавлення життя», «гріх», «злочин проти себе самої» та ін.).

3. Можливість абортів залежно від обставин (приклади відповідей: «вибір», «ситуація дилеми для жінки, часто нерозв'язної і дуже «хворої», важкої, важкої», «усвідомлений вибір на користь своєї свободи», «втрата частинки себе, але бувають ситуації, при яких ти не можеш залишити дитину: фінанси, хвороба, небажана вагітність», «це вимушена міра жінки убезпечити себе від наслідків насильства, бідності та виховання дитини в нищоті», «вихід із скрутної ситуації, незалежно від причин фінансових, моральних чи фізіологічних» та ін.).

4. Аборт як медична процедура (приклади відповідей: «штучне переривання вагітності в термін до 22 тижнів», «штучне переривання вагітності, не більше того», «операція з переривання вагітності у жінки з різних причин», «видалення небажаного плода операційним шляхом» та ін.).

Таким чином, на підставі отриманих відповідей виділено чотири типи відношення жінок фертильного віку до абортів:

1. Емоційне неприйняття.
2. Неприйняття смисловому рівні.
3. Раціональне ставлення.
4. Ставлення до абортів як до медичної процедури.

Ставлення жінки до абортів ґрунтується на тому сенсі, яким вона його наділяє: "страшний і жахливий вчинок" при емоційному неприйнятті, "вбивство, переривання життя" при неприйнятті абортів на смисловому рівні, "вибір" при раціональному відношенні та "медична маніпуляція" при відношенні до абортів як до медичної процедури

Розподіл респондентів на типи нерівномірно. Найбільшу представленість має тип «неприйняття на значеннєвому рівні» – 47 % від усієї вибірки, «емоційне неприйняття» - 30% та «раціональне ставлення» – 23%, представлені приблизно в рівних частках.

Якщо інтерпретувати ставлення до абортів в граничних категоріях таких, як допущення або недопущення проведення абортів, можна говорити, що майже дві третини жінок фертильного віку негативно ставляться до штучного переривання вагітності на емоційному чи смисловому рівні. За цим може стояти як висока цінність людського життя, цінність материнства, так і страх засудження за проведений аборт або страх за своє здоров'я, страх самого абортів та багато інших.

Інші - близько однієї третини жінок - умовно допускають аборт, маючи для цього різні підстави. Раціональне ставлення має у своїй основі глибокі переживання жінки у ситуації репродуктивного вибору. Для неї аборт - це дуже важка смислова дилема, спрямована на вирішення актуальної життєвої ситуації. Оскільки психологічна сутність абортів розуміється нами як відмови від реалізації жінкою ролі матері, слід зазначити, що з умовним припущенням абортів стоїть як усвідомлений вибір на користь своєї свободи, незалежності, бажання будувати кар'єру, професійно розвиватися тощо. Багато жінок переживають, що вони не зможуть забезпечити дитині матеріально-фінансову базу, необхідну для догляду та виховання, ставляться до абортів як способу, що дозволяє захистити дитину від можливої бідності. У ситуації складних відносин із батьком дитини чи за відсутності підтримки значних близьких людей, жінка, яка допускає аборт, у такий спосіб виявляє «турботу про дитину», вона пускає його у світ, де його чекають, не люблять, де він нікому не потрібний.

В основі ставлення жінки до абортів як до медичної процедури може бути як особистісна незрілість, певна легкість у сприйнятті процедури абортів, слабе розуміння того, що таке вагітність, слабко виражена цінність материнства, при одночасно підвищеній актуальності інших цінностей, так і психологічний захист, що дозволяє жінці не зустрічатися «віч-на-віч» з сутністю абортів.

Близько однієї третини жінок умовно погоджуються на аборт, вказуючи різноманітні причини для такого рішення. Раціональне ставлення до абортів часто корениться у глибоких внутрішніх переживаннях жінки, що виникають у контексті репродуктивного вибору. Для неї аборт є складною моральною дилемою, що вимагає вирішення актуальної життєвої проблеми. Оскільки психологічна сутність абортів асоціюється з відмовою від ролі матері, цей вибір часто супроводжується усвідомленим рішенням на користь особистої свободи, незалежності та можливості зосередитись на кар'єрі, професійному розвитку чи інших життєвих цілях.

Деякі жінки турбуються, що не зможуть надати дитині необхідні матеріальні

та фінансові ресурси для її виховання, і тому аборт сприймається як спосіб убезпечити дитину від потенційних труднощів, зокрема від бідності. В умовах складних відносин з батьком дитини або відсутності підтримки з боку близьких людей, жінка, яка погоджується на аборт, може розглядати це як акт «турботи про дитину», вважаючи, що таким чином вона запобігає її майбутньому у світі, де її ніхто не любитиме і не підтримуватиме.

У деяких випадках ставлення до абортів як до медичної процедури може бути зумовлене особистісною незрілістю жінки або недооцінкою серйозності цього кроку. Вона може сприймати аборт як щось не надто значне, що не має великих наслідків. Це також може бути пов'язано з невиразною цінністю материнства в її свідомості, коли жінка зосереджена на інших пріоритетах, таких як кар'єра чи особисті амбіції. Крім того, деякі жінки використовують психологічний захист, аби уникнути глибокого усвідомлення того, що аборт - це не просто медична процедура, а серйозний моральний і емоційний вибір.

Для визначення основних цінностей, які впливають на ставлення жінок до абортів, була застосована проектна методика «Must - тест» (авторська модифікація). Кожній учасниці дослідження було запропоновано заповнити 18 незакінчених пропозицій, таких як: «Як жінка я не можу терпіти...», «Як жінка я неодмінно винна...», «Для мене як для жінки жахливо, якщо...». Такий підхід дозволяє виявити не лише декларовані, а й реально діючі цінності респонденток.

В результаті опрацювання отриманих даних були виявлені наступні тенденції в ранговій значущості цінностей:

Високу значущість мають такі цінності, як:

- цінність матері (включає дітонародження, турботу про дитину, її виховання, створення зразка для наслідування, гарні взаємини з дитиною на основі взаєморозуміння);
- захист сім'ї (відноситься до цінностей безпеки, що включають забезпечення безпеки рідних і близьких);
- самоповага (передбачає впевненість у своїй особистій цінності та гідності).

Нижчу значущість мають цінності:

- релігійність (віра у вищі сили, відданість певним релігійним переконанням);
- авторитетність (прагнення до лідерства, управління, прийняття рішень);
- різноманітність життя (прагнення до новизни, змін, прийняття

викликів);

- широта поглядів (здатність бачити та співвідносити різні погляди, опираючись на обширні знання).

Особливу увагу привертає цінність релігійності, яка має низьку рангову значущість серед респонденток. Це свідчить про певну суперечність між декларованими цінностями і реальними діями, що вказує на розрив між зовнішніми переконаннями і внутрішніми установками.

Методика «Must-тест» дозволяє ефективно виявляти реально діючі цінності, що мають вплив на прийняття рішень, включаючи репродуктивний вибір, в тому числі аборт.

У контексті дослідження також важливо звернути увагу на значення цінності авторитетності, яка у цьому випадку має низьку рангову значущість, хоча експертами були визначені відповіді респонденток, що не мали прямого зв'язку з дітьми. При цьому, враховуючи спрямованість запитань «Must – тесту» («для мене, як для жінки...») і специфіку теми дослідження (ставлення до аборту), можна припустити, що цінність авторитетності виявляється через роль матері. Для жінки бути авторитетом для своєї дитини означає бути зразком для наслідування, що, в свою чергу, відображає її внутрішнє розуміння ролі матері в сім'ї. Це підтверджується великою кількістю відповідей респонденток, які формулювали свої переконання так: «Як жінка, я неодмінно маю бути прикладом для своїх дітей...».

Аналіз ціннісно-смислової сфери серед жінок фертильного віку з різним ставленням до аборту дозволив виділити певні особливості, що характеризують їхні внутрішні орієнтації. У всіх групах жінок, незалежно від типу ставлення до аборту, високою ранговою значущістю користуються наступні цінності:

1. Мати (народження і виховання дітей, турбота про дитину, бути для неї прикладом);
2. Захист сім'ї (забезпечення безпеки рідних і близьких);
3. Самоповага (впевненість у своїй цінності та гідності);
4. Зріла любов (глибока емоційна та духовна близькість у стосунках);
5. Ввічливість (гарні манери та етикет);
6. Домашня господиня або хранителька домашнього вогнища (займатися домашнім господарством, пранням, прибиранням, приготуванням їжі).

Ці цінності, незважаючи на варіативність у ставленні до аборту, є стійкими і визначають загальний контекст репродуктивного вибору жінок. Їхній вплив на

ставлення до абортів виявляється через такі аспекти, як розуміння ролі матері, важливість сім'ї та самоповаги, а також прагнення забезпечити дітям найкраще можливе майбутнє.

Далі, на підставі проведеного аналізу нами було виявлено системні утворення цінностей, які у жінки формують тип ставлення до абортів.

Розглянемо особливості ціннісно-смислової сфери кожного типу ставлення до абортів в жінок фертильного віку окремо.

1. Тип ставлення до абортів «емоційне неприйняття». Для жінок цього типу характерна висока значущість цінностей, таких як захист сім'ї, зріла любов, роль матері, самоповага та домогосподарка. Крім того, вони надають великого значення моральним цінностям, зокрема соціальній справедливості та чесності. Враховуючи, що ці цінності є не тільки особистісними, а й соціально схвалюваними, можна зробити висновок, що вони відіграють важливу роль у формуванні їх ставлення до абортів. Оскільки ці цінності мають потужну моральну підтримку, жінки цього типу, як правило, дуже серйозно ставляться до своїх переконань і соціальних норм.

Такі жінки зазвичай описуються як дуже сумлінні та чуйні, оскільки прагнуть усунути несправедливість і допомагати тим, хто цього потребує. Вони цінують щирість у відносинах і уникають обману та брехні. Це свідчить про те, що для них важливі не лише емоційні аспекти взаємодії, а й моральний складник цих відносин.

Ми припускаємо, що ставлення цих жінок до абортів характеризується «емоційним неприйняттям» через бажання зберегти позитивний імідж у суспільстві і уникнути засудження за можливе порушення соціальних норм.

У цих жінок відчутна внутрішня боротьба між сильними емоціями та необхідністю дотримуватися соціальних норм. Це робить їх ставлення до абортів складним і суперечливим, оскільки їхні глибокі моральні переконання часто вступають у конфлікт з реальністю або з можливістю прийняття такого рішення в складних життєвих ситуаціях.

Однією з ключових цінностей є особистісне зростання – прагнення до саморозвитку, досягнення кар'єрних цілей та професійного успіху. Такі жінки виявляють високу амбіційність, працелюбність і намагаються бути лідерами в своїй професійній сфері. Вони не тільки хочуть досягти значущих результатів у своїй діяльності, а й прагнуть самореалізуватися, розвиваючи свої здібності та професіоналізм. Їхня самооцінка часто залежить від особистих досягнень, а не від зовнішнього схвалення.

З іншого боку, ціннісно-сміслова сфера цих жінок також включає цінності стосунків з іншими людьми, зокрема в ролі дружини, дочки чи матері. Вони надають великого значення повазі до традицій і ролі, яку їм доводиться виконувати у сімейному житті.

Таким чином, профіль семантичного простору ціннісно-сміслової сфери жінок, які мають тип відношення до аборту «емоційне неприйняття», становлять чотири блоки.

- цінності високої рангової значущості (захист сім'ї, зріле кохання, домашня господарина, мати, самоповагу), посилені моральними цінностями;
- цінності, що формують бажання жінки визнання різних сторін її «Я» (у жіночій, материнській, професійній сфері) при цензурі соціального схвалення, балансування між емоціями та розумом - впливає на формування даного типу ставлення до аборту;
- цінності, що створюють баланс між тим, що хоче жінка для себе, і тим, що необхідно їй виконувати, дотримуючись традицій при відносинах з іншими людьми;
- цінності, реалізація яких забезпечує умови створення людині фізичного і психічного здоров'я.

2. Тип ставлення до аборту «неприйняття на смислового рівні». Ціннісно-сміслова сфера жінок цього типу охоплює широкий спектр важливих для них цінностей, серед яких значну роль відіграють високорангові цінності, такі як захист сім'ї, зріла любов, ввічливість, роль матері, самоповага та домашня господарина. Крім того, важливими є цінності, що стосуються здоров'я та соціальної справедливості - прагнення до усунення несправедливості і захисту слабших та вразливих.

Жінки цього типу ставлення до аборту визначають своє життя через чітке уявлення про правильність і моральність кожного аспекту. Їхні життєві принципи базуються на ідеї, що все повинно бути правильним і гармонійним: якщо це стосунки, то вони мають бути чесними, щирими, доброчесними; якщо любов, то вона повинна бути глибокою, вірною і безумовною; якщо роль господині в домі, то все повинно бути доглянутим, чистим і затишним, а їжа - смачною і корисною. Вони вважають, що якщо дається життя, то це життя слід зберегти, адже кожен людський existence має своє священне призначення.

Для таких жінок аборт є не просто медичною процедурою, а серйозною смисловою дилемою, що порушує основні моральні і життєві принципи. Вони

переживають аборт як порушення правильності свого світу, що спричиняє внутрішній конфлікт і почуття екзистенційної провини. Вони переконані, що

життя є цінністю саме тому, що воно є даром, і його необхідно зберігати незалежно від обставин.

Профіль ціннісно-сміслової сфери таких жінок характеризується стійкими моральними канонами і патріархальними уявленнями про сім'ю та суспільство. Їхній світогляд ґрунтується на твердій вірі в традиційні цінності і моральні норми. Вони уявляють правильне життя як життя в гармонії з природними законами і соціальними традиціями, де важливу роль відіграють чіткі родинні ролі та обов'язки.

Цей тип ставлення до абортів можна умовно поділити на дві основні групи:

1. Цінності високої значущості: Для жінки цього типу важливо мати сім'ю, дітей, фінансову стабільність та благополуччя. Вона прагне забезпечити своїх близьких не лише матеріально, але й емоційно, створюючи для них атмосферу любові, довіри та поваги. Збереження фізичного і психічного здоров'я як її власного, так і рідних, є пріоритетом, а також надання їм безпеки й підтримки.

2. Цінності, що формують тип ставлення до абортів: Прагнення жінки до правильності світу і гармонії є важливим аспектом її життєвих принципів. Вона хоче бути в гармонії з самою собою та з оточуючими, дотримуючись традиційних уявлень про правильний і доброчесний спосіб життя. З цієї точки зору аборт є порушенням встановленого порядку, що веде до порушення цієї внутрішньої і зовнішньої гармонії.

Таким чином, жінки, які мають тип ставлення до абортів «неприйняття на смислового рівні», зазвичай відзначаються сильним прагненням до моральної досконалості та гармонії у своєму житті. Їхнє ставлення до абортів обумовлене не лише особистими переконаннями, а й соціально-культурними уявленнями про роль жінки в родині та суспільстві, де пріоритетом є збереження життя та виконання моральних обов'язків.

Отримані результати свідчать, що в основі **раціонального ставлення до абортів** лежить прагнення жінки до свідомого і усвідомленого життя, а також бажання задовольняти власні потреби і прагнення.

Жінки цього типу ставлення до абортів розглядають важливість створення гармонійного життєвого середовища, де для них пріоритетними є такі аспекти, як дім, сім'я, діти, друзів та стосунки, що ґрунтуються на любові, довірі і повазі. Водночас вони акцентують увагу на базовій безпеці як для себе, так і для своїх близьких. Ці жінки віддають перевагу встановленню стабільних відносин, де емоційна і соціальна підтримка є важливими елементами.

До того ж у їхній ціннісно-смісловій сфері помітно виділяється зв'язок між такими цінностями, як зріла любов та соціальне визнання. Це інтерпретується як прагнення до глибокої емоційної та духовної близькості, взаємності у відносинах та бажання, щоб відчуття любові було оцінено партнером. Цей кластер також включає значення ролі дружини, пов'язаної із цінностями відповідальності та соціальної справедливості. З огляду на те, що ці цінності перебувають у тісному зв'язку, можна об'єднати їх у єдиний смисловий контекст. Жінка, яка стоїть перед вибором щодо збереження чи переривання вагітності, часто відчуває себе вразливою і потребує не тільки підтримки, а й захисту. Важливим моментом для неї є те, чи приймає її партнер відповідальність за неї, як за дружину, та за дитину, чи готовий підтримати її в цій ситуації.

Жінки цього типу ставлення до абортів не терплять дріб'язковості, скупості, жадібності, заздрості, зарозумілості. Вони високо цінують щедрість, відкритість і моральні якості, що сприяють гармонійним і здоровим відносинам. Вони прагнуть досягати своїх цілей, здобувати успіх і постійно розвиватися як особистості та професіонали, при цьому не забуваючи про важливість традицій та звичаїв. Ці традиції можуть стосуватися як збереження сімейних практик, так і виховання дітей або культурних аспектів суспільного життя, що передаються з покоління в покоління.

Таким чином, **жінки з раціональним ставленням до абортів** приймають рішення щодо збереження або переривання вагітності на основі таких факторів:

- Наповненість відносин любов'ю, де важливе значення має шлюбний статус та наявність емоційної підтримки.
- Матеріальне благополуччя та добробут, що включають фінансову стабільність, хороші умови для життя і виховання дітей.
- Прагнення жінки жити усвідомлено, задовольняючи власні потреби та бажання, визначає основний характер її ставлення до абортів. Це включає бажання здійснювати усвідомлений вибір в усіх сферах життя.
- Стремління до досягнення успіху і особистісного зростання, що також є важливими факторами, які впливають на прийняття рішення.
- Прагнення насолоджуватися життям і досягати гармонії в усіх аспектах повсякденного існування.

Таким чином, жінки цього типу ставлення до абортів керуються не лише моральними, але й практичними міркуваннями, які стосуються як їхніх особистих переконань, так і бажання створити стабільне і гармонійне життя для себе і своєї

родини.

Далі розглянемо особливості ціннісно-сміслової сфери жінок, для яких **аборт розглядається як медична процедура**. Характеристики цього типу ставлення можна сформулювати наступним чином:

- Основні цінності, які є базовими для цього типу ставлення до абортів, включають любов, що ґрунтується на глибокій емоційній та духовній близькості, а також впевненість у власній гідності і прагнення забезпечити безпеку для рідних і близьких людей. Це означає, що для жінки важливо бути в гармонії з собою і своїм оточенням, дбати про своїх близьких, зберігаючи при цьому рівновагу між особистими і сімейними цінностями.

- Материнство для таких жінок є невід'ємною частиною їхнього життя, і вони сприймають його у контексті якості свого здоров'я та жіночої привабливості. Важливим аспектом є те, що жінка прагне бути не лише фізично здоровою, а й емоційно готовою до материнства, що, на її думку, є основою для гармонійного виховання дітей.

- Роль хранительки домашнього вогнища виявляється не лише у виконанні обов'язків домашньої господині, таких як прання, приготування їжі та прибирання, а й у глибокій емоційній складовій цих занять. Для цієї жінки важливо, щоб її діяльність вдома була емоційно наповнена і приносила задоволення не тільки їй, а й усім членам родини. Це включає не лише створення комфортних умов для відпочинку, але й забезпечення емоційного тепла, яке відчувають інші. Вона прагне створити атмосферу підтримки і гармонії, де всі члени родини почуваються у безпеці.

Таким чином, профіль ціннісно-сміслової сфери жінок, які розглядають аборт як медичну процедуру, має чіткі та конкретні семантичні конструкти:

1. Основні уявлення про жінку: це образ люблячої жінки, яка має власну гідність, здатної забезпечити безпеку для близьких і рідних. Вона є здоровою і привабливою матір'ю, а також емоційно наповненою хранителькою домашнього вогнища, що здатна створювати комфорт та підтримку для своїх близьких.

2. Атеїстична життєва позиція та прагнення до цікавого, наповненого ризиками і пригодами життя. Жінки цього типу часто сприймають життя як можливість для самовираження та розвитку, віддаючи перевагу активному способу життя, який не обмежує їхніх особистих прагнень і бажань.

3. Прагнення до незалежності та самореалізації, при цьому збереження

базових сімейних цінностей. Для таких жінок важливо досягати успіху в

професійній сфері, самостійно приймати рішення та забезпечувати себе, але водночас вони також цінують традиції сім'ї і прагнуть підтримувати баланс між особистим розвитком і сімейними обов'язками.

4. Прагнення до досягнення поставленої мети, засноване на незалежності та рівноправності. Жінки цього типу ставлення до аборту не тільки орієнтовані на досягнення своїх особистих цілей, але й прагнуть рівноправно взаємодіяти з іншими людьми, зокрема з партнерами, шануючи свої права і свободи в межах здорових стосунків.

Ці жінки орієнтовані на свідоме життя, де важливо досягти внутрішньої гармонії і бути відповідальними за свої рішення, не нехтуючи при цьому своєю гідністю і потребами близьких. Вибір щодо аборту для них є важливим, але вони приймають його, виходячи з прагнення зберегти баланс між особистими цілями та сімейними обов'язками.

Чинники, що впливають на рішення жінки про збереження або переривання вагітності

Нами була висунута гіпотеза про те, що серед значущих факторів, що впливають на рішення жінки про збереження/переривання вагітності, можна виділити: досвід материнства, досвід переривання вагітності, релігійність, характер відносин з батьком дитини, характер відносин зі значними близькими, матеріально-фінансова база, необхідна для забезпечення догляду та виховання дитини.

Отримані результати дослідження дозволили визначити три ключові фактори, які значною мірою впливають на ставлення жінок фертильного віку до штучного переривання вагітності:

1. Жіночий статус. Це відображає ролі, які жінка виконує в суспільстві та сім'ї, зокрема роль матері, дружини та господині. Ставлення до аборту може змінюватися в залежності від того, чи є жінка матір'ю, чи бажає вона стати нею, а також як вона оцінює свою роль у сім'ї.

2. Соціальний статус. Соціальне становище жінки в суспільстві часто залежить від її освіти та кар'єрних досягнень. Цей фактор тісно пов'язаний з можливістю жінки забезпечити себе і свою родину, а також з рівнем її соціальної підтримки, що в свою чергу впливає на рішення щодо переривання вагітності.

3. Віросповідання. Віднесення себе до релігійної чи нерелігійної категорії також виявилось важливим фактором, що визначає ставлення до аборту. Для деяких жінок релігійні переконання можуть виступати значущим моральним бар'єром проти аборту, в той час як для інших вони не мають такого впливу.

Однак, категорія «досвід викидня» не стала значущою в контексті факторів, що впливають на ставлення до абортів, хоча в однофакторному дисперсійному аналізі вона була виділена як значущий чинник. Це можна пояснити різницею у ставленні до абортів та викидня. Коли жінка приймає рішення про штучне переривання вагітності, це свідоме відкидання дитини — її волевиявлення і рішення. У випадку мимовільного абортів (викидня) жінка зазвичай намагається зберегти вагітність і виносити дитину, а переривання вагітності сприймається як трагічна втрата, що не залежала від її рішення. Таким чином, у разі абортів рішення приймається активно, тоді як викидень часто розглядається як результат випадковості або долі, що не завжди викликає відчуття вини у жінки.

Причини переривання вагітності.

Основними причинами, через які жінки приймають рішення про переривання вагітності, є:

1. Матеріальні труднощі та незадовільні побутові умови — це найбільш вагомий фактор, зокрема відсутність фінансової стабільності, необхідних умов для життя або незабезпечення базових потреб.

2. Особливості стану здоров'я, включаючи медичні показання, що часто згадуються як одна з основних причин для переривання вагітності, зокрема за медичними показаннями. Однак, цей фактор може мати більше психологічний, ніж медичний характер, адже, можливо, жінки згадують медичні проблеми як фактор страху перед можливими ускладненнями, навіть якщо фактично такі ускладнення не мали місця.

3. Складні взаємини з батьком дитини — для жінок, які мали досвід абортів, це одна з головних причин, яка спонукала їх до прийняття рішення про переривання вагітності. Конфлікти в сім'ї або відсутність підтримки з боку партнера можуть суттєво впливати на рішення щодо майбутнього розвитку вагітності.

Зазначено, що для всіх жінок на першому місці за важливістю стоять причини, пов'язані з незадоволенням матеріально-фінансовою ситуацією, а на другому місці — проблеми зі здоров'ям. Третє місце за частотою займають складні стосунки з батьком дитини. Однак у жінок, які мали досвід переривання вагітності, складні стосунки з партнером виходять на другий план, а медичні показання — на третій.

Таким чином, найбільш поширеними факторами, що визначають рішення щодо абортів, є соціально-економічні труднощі, стан здоров'я жінки та стосунки з партнером, при цьому вплив кожного з цих факторів варіюється залежно від

конкретної життєвої ситуації.

Аналіз отриманих даних показав, що близько 75% причин, які спонукають жінок до прийняття рішення про аборт, мають психологічний характер. Це включає такі фактори, як нестабільність у відносинах з батьком дитини, сумніви щодо підтримки з боку близьких, відсутність впевненості в майбутньому. Також значну роль відіграють психологічні переживання жінки, такі як невпевненість у власних силах, страхи, пов'язані з пологами або зміною фігури, а також наявність інших пріоритетів у житті на момент репродуктивного вибору. Жінки можуть вважати, що вони вже мають достатню кількість дітей або ж не готові стати матір'ю через занадто молодий або надто зрілий вік. Психологічні фактори, пов'язані з віком, включають відчуття фізіологічної або психологічної незрілості («я ще сама дитина») або страх перед ускладненнями при народженні у старшому віці («я буду занадто стара, щоб зрозуміти дитину»).

На рішення про збереження вагітності впливають такі фактори, як виразність материнських цінностей, любов до дитини, бажання мати дітей і впевненість у майбутньому, пов'язана з благополучним виношуванням і народженням здорової дитини. Підтримка з боку близьких, особливо партнера, а також стабільна матеріальна ситуація грають важливу роль у прийнятті цього рішення. Для деяких жінок на рішення щодо збереження вагітності впливає також духовний компонент, включаючи релігійні переконання і неприпустимість абортів з морально-духовної точки зору.

Респонденти, які мали досвід переривання вагітності, на питання про те, хто впливав на їхнє рішення, зазначили, що 41% із них прийняли це рішення самотійно, не консультувавшись з іншими людьми або навіть не розповівши нікому про свою ситуацію. 21% жінок обговорювали своє рішення лише з біологічним батьком дитини, який у половині випадків мав нейтральну позицію, в 15% підтримав збереження вагітності, а в 39% — радив зробити аборт. 32% жінок радилися з усіма важливими людьми в їхньому оточенні, включаючи батька дитини, родичів і друзів, які, як правило, займали нейтральну позицію або були готові підтримати жінку у випадку збереження вагітності. Водночас позиція біологічного батька в половині випадків була нейтральною, і лише 11% підтримували збереження вагітності, а 37% були проти народження дитини.

Зокрема, було виділено групу жінок, які радилися лише з батьками або друзями. У цій групі більшість зазначали, що ці люди підтримали рішення про збереження вагітності або зайняли нейтральну позицію.

Отримані дані підтверджують, що, попри наявність зовнішньої підтримки, рішення про переривання вагітності в основному залишається на розсуд жінки, яка спирається на своє внутрішнє переконання. Важливо зазначити, що біологічний батько дитини рідко займає позицію, що підтримує збереження вагітності, і тому жінка часто змушена орієнтуватися на власні сили навіть за наявності підтримки з боку інших близьких людей.

Процес ухвалення рішення про аборт супроводжується глибокими психологічними переживаннями, які торкаються таких фундаментальних аспектів людського існування, як усвідомлення сенсу життя, свобода вибору, екзистенційні страхи і почуття вини. Враховуючи, що 75% причин абортів мають психологічний характер, професійна допомога психолога є важливою складовою підтримки жінки, яка проходить через ситуацію репродуктивного вибору. Це допоможе жінці усвідомити свої цінності, переглянути ставлення до вагітності та відновити позитивні взаємини з близьким оточенням.

Отже, результати дослідження підтвердили гіпотезу про те, що основними факторами, які впливають на рішення жінки про збереження або переривання вагітності, є: досвід материнства (наявність чи відсутність дітей), досвід переривання вагітності, релігійні переконання, характер відносин з батьком дитини, характер відносин із близькими людьми, матеріально-фінансова база, необхідна для забезпечення догляду та виховання дитини.

Ці фактори взаємодіють і впливають на ухвалення рішення жінки у ситуації репродуктивного вибору, що підкреслює важливість комплексного підходу до психологічної підтримки жінки в цей період її життя.

3.3. Напрями психологічного супроводу жінки у ситуації репродуктивного вибору

В межах психологічного супроводу жінки у ситуації репродуктивного вибору можна виокремити кілька ключових напрямів, що забезпечують комплексну підтримку на різних етапах її репродуктивного досвіду:

1. Індивідуальне консультування жінки на основі екзистенційного підходу

Індивідуальне консультування в цьому контексті передбачає взаємодію між психологом та жінкою, яка перебуває в ситуації репродуктивного вибору. Завдання психолога - допомогти клієнтці знайти розв'язання її життєвих питань, що виникають на тлі вагітності та прийняття важливого рішення. Консультант повинен мати чітке розуміння власних цінностей та позицій щодо таких питань, як

аборт, смерть, віросповідання, при цьому дотримуватися принципів екзистенційного консультування, орієнтуючись на самопізнання клієнтки і сприяючи розвитку її внутрішньої свободи та відповідальності за власний вибір.

2. Консультування, спрямоване на покращення відносин з найближчим оточенням, зокрема, з родиною

У період вагітності жінка часто переживає зміни в своєму житті, пов'язані з переоцінкою цінностей, пріоритетів та ролей. Важливим аспектом є підтримка і корекція стосунків із родиною, зокрема, з партнерами та близькими. Психолог може працювати з родинною системою, визначаючи такі параметри, як згуртованість, рольова взаємодія, взаємні очікування. До діагностичних маркерів цього процесу належать:

- невміння адаптуватися до нових ролей батька та матері.
- зниження рівня сімейної згуртованості через зосередженість жінки на дитині.
- загострення конфліктів і напруженості в парі, зокрема через непорозуміння та невдоволення один одним.
- перевантаження чи, навпаки, відсутність взаємодії з батьківськими родинами, що може призвести до порушення меж між поколіннями.
- сексуальні проблеми в подружній парі.

Психологічне консультування в таких випадках має на меті допомогти жінці і її партнеру ефективно адаптуватися до нових обов'язків, зберегти гармонійні стосунки та знизити рівень стресу в період вагітності.

3. Психологічна підтримка подружньої пари в прийнятті нових ролей

Психологічна допомога повинна включати роботу з подружжям щодо прийняття нових ролей батька та матері. Психолог має:

- визначити ставлення подружжя до змін у сім'ї та до нових обов'язків;
- вивчити уявлення партнерів про їхні нові ролі в контексті сімейних змін;
- проводити корекцію їхніх очікувань щодо один одного і їхніх нових ролей, допомагаючи налаштувати реалістичні і взаємно підтримуючі стосунки.

4. Психологічна підтримка щодо переструктурування сімейних кордонів

Цей напрямок включає допомогу сім'ї в адаптації до зміни зовнішніх кордонів, зокрема, в установленні нових відносин із розширеними родинами, такими як бабусі, дідусі, інші родичі. Психолог може допомогти:

- визначити оптимальну частоту зустрічей з родичами та створити здорові кордони між сім'єю та зовнішнім середовищем.

- справлятися з явищем «вкраденого материнства», коли інші члени родини (наприклад, бабусі) можуть зайняти надмірно активну роль у вихованні дитини, що може підірвати роль матері.

5. Корекція змін у близькості та дистанції між подружжям

Цей аспект психологічної роботи з подружжям вимагає допомоги у врівноваженні близькості та віддаленості у стосунках, що змінюються після народження дитини. Психолог може допомогти:

- виявити уявлення подружжя про оптимальне функціонування сім'ї в новому складі.
- визначити, як можна використовувати ресурси для налаштування нових сімейних зв'язків, зокрема через звернення до сімейної історії, досвіду знайомих, літератури, кінематографу.
- підтримати подружжя у прийнятті змін у їхніх стосунках, в тому числі зміни балансу близькості-віддаленості, що виникають із появою нової дитини.
- гармонізувати сексуальні стосунки, якщо це необхідно для зміцнення емоційної близькості між партнерами.

6. Підвищення психологічної компетентності медичного персоналу

Оскільки жінки в ситуації репродуктивного вибору часто звертаються за допомогою до лікарів, підвищення психологічної компетентності медичних працівників є важливим напрямом підтримки. Лікарі, особливо ті, що працюють в жіночих консультаціях, повинні мати базові знання психології, щоб своєчасно виявляти потребу в психологічній допомозі і направляти жінку до психолога, якщо це необхідно.

7. Підготовка до пологів та материнства

Одним з важливих напрямів психологічної роботи є підготовка до пологів та материнства, яка може включати як індивідуальні консультації, так і групові заняття, такі як курси для майбутніх батьків або школи підготовки до пологів. Завдання психолога - допомогти жінці розвинути впевненість у своїх силах, сформувати здорове ставлення до майбутніх змін і стати готовою до відповідальності за виховання дитини. Робота психолога також включає діагностику готовності до батьківства та допомогу в розвитку емоційної зрілості, ціннісно-смыслових орієнтирів, необхідних для ефективного батьківства.

Цей підхід сприяє розвитку довіри до себе як до батьків, покращенню взаємодії з дитиною і зміцненню підтримки, яку можуть отримати батьки від соціальних інститутів, таких як сімейні структури, медичні установи та організації,

що спеціалізуються на допомозі молодим родинам.

Висновки до розділу 3

В результаті проведеного емпіричного дослідження було з'ясовано наступне:

1. Жінки фертильного віку можуть мати різні відношення до абортів, що можна класифікувати на чотири основні типи: емоційне неприйняття абортів, яке характеризується відразу до процесу та переживанням емоційного болю від такого рішення; неприйняття на смисловому рівні, що зумовлене моральними чи етичними переконаннями, які формують внутрішнє переконання, що аборт є неправомірним чи неприродним; раціональне ставлення, яке ґрунтується на практичних та логічних аргументах, таких як особисті обставини чи життєві умови жінки; ставлення до абортів як до медичної процедури, коли аборт сприймається лише як медичне втручання, що не несе емоційного чи морального навантаження.

2. Ставлення жінки до абортів залежить від того, яким сенсом вона наділяє цей процес. Важливу роль відіграють як зовнішні соціальні обставини, так і внутрішні особисті переконання, зокрема:

Ціннісно-смилова сфера жінок цього віку має певні специфічні особливості:

Висока значимість надається цінності ролі матері, що включає відповідальність за дітонародження, виховання та формування позитивних відносин із дитиною. Іншими важливими цінностями є захист сім'ї, що охоплює забезпечення безпеки рідних, та цінність самоповаги, що передбачає гідність і впевненість у своїй особистості.

Низька значимість відводиться таким цінностям, як релігійність (вірність певній вірі), авторитетність (право керувати і приймати рішення), прагнення до різноманітності життя (пошук новизни) та широта поглядів (здатність узгоджувати різні точки зору на основі знань).

Ціннісно-смилова сфера жінки значною мірою впливає на її ставлення до абортів, причому найвагоміший вплив мають цінності середньої значущості.

- для жінок, які відчувають емоційне неприйняття абортів, важливими є потреби визначення своєї ролі як матері та жінки, а також страх перед осудом за такий вибір;

- ті, хто має неприйняття на смисловому рівні, можуть акцентувати увагу на важливості моральної чистоти та правильності всіх своїх вчинків;

- жінки з раціональним ставленням до абортів орієнтуються на прагнення до самореалізації, розуміння своїх бажань і цілей;

- для жінок, які сприймають аборт як медичну процедуру, важливіше

прагнення до незалежності, самореалізації та досягнення своїх цілей у житті, що іноді включає прагнення до особистої свободи чи навіть бажання уникнути обмежень, пов'язаних з материнством.

- . Провідними факторами, що впливають на ставлення до абортів є наступні:

- жіночий статус, що визначається наявністю чи відсутністю ролей матері, дружини та господині.

- соціальний статус, який зумовлений рівнем освіти та займаним місцем у соціальній ієрархії.

- віросповідання, оскільки релігійна приналежність може суттєво впливати на сприйняття абортів як морального чи духовного порушення.

6 .Основними причинами, що впливають на рішення про аборт є: матеріальні труднощі і незадовільні побутові умови; проблеми зі здоров'ям; складні стосунки з батьком дитини.

7 . Фактори, що впливають на рішення про збереження вагітності: цінності материнської сфери, впевненість у майбутньому, підтримка близьких, матеріальна стабільність і позитивні прогнози щодо здоров'я матері та дитини.

ВИСНОВОК

Метою нашого дослідження було виявлення зв'язку між ціннісно-смисловою сферою жінок фертильного віку та їх ставленням до абортів, а також науково-теоретичне та методичне обґрунтування роботи психолога-консультанта. Одним із завдань було розширення спектру технологій психологічного супроводу жінок, які перебувають у ситуації репродуктивного вибору.

У рамках дослідження ми провели аналіз наукових підходів до вивчення ціннісно-смислової сфери особистості, а також звернули увагу на існуючі роботи, присвячені вагітності як об'єкту психологічного аналізу, зокрема у контексті репродуктивного вибору. Це дозволило сформувати концептуальну основу емпіричного дослідження та чітко визначити ключові поняття: ціннісно-смилова сфера, материнство, вагітність, психологічна сутність абортів, ставлення до вагітності.

Згідно з результатами, вагітність є одним із найбільш значущих періодів у житті жінки. Це не лише фізіологічний процес, а й емоційний та психологічний етап, що тісно пов'язаний із переживаннями, які стосуються майбутнього материнства. Вагітність змінює смислову сферу жінки, трансформує її уявлення про себе, а також має значний вплив на її соціальний статус і стосунки з найближчим оточенням.

Дослідження виявило низку факторів, що впливають на ставлення жінок до абортів, серед яких можна виділити:

- жіночий статус, що визначається наявністю чи відсутністю ролей матері, дружини, господині;
- соціальний статус, який часто залежить від рівня освіти та соціального становища жінки;
- віросповідання, яке впливає на моральне і духовне ставлення до абортів.

Нами було показано, що жінки, орієнтовані на реалізацію материнської ролі, часто мають високу значущість таких цінностей, як дітонародження, піклування про дитину, виховання, забезпечення безпеки рідних і близьких, а також потреби в самоповазі, що включає впевненість у цінності та гідності своєї особистості.

Крім того, ми виявили детермінанти, що визначають рішення жінки в ситуації репродуктивного вибору. Серед них найбільш вагомими є:

- досвід материнства та попередні рішення щодо переривання вагітності;
- релігійні переконання, які можуть суттєво впливати на вибір жінки;

- характер відносин з батьком дитини та близькими людьми;
- матеріально-фінансова база, що забезпечує можливість догляду та виховання дитини.

У рамках емпіричного дослідження нами було розроблено класифікацію чотирьох типів ціннісно-смыслового профілю жінок і їх ставлення до абортів:

1. Емоційний тип неприйняття абортів, що характеризується активно вираженим емоційним та оцінним компонентом у всіх сферах життя жінки.
2. Неприйняття абортів на смысловому рівні, де домінують стійкі канони та патріархальні уявлення про мораль і сім'ю.
3. Раціональний тип ставлення до абортів, при якому жінка здійснює вибір між кількома смысловими конструкціями, орієнтуючись на логіку і життєві обставини.
4. Ставлення до абортів як до медичної процедури, де аборт сприймається як технічне медичне втручання без емоційних або моральних переживань.

Проведений теоретичний аналіз та емпіричні дані стали основою для розробки кількох напрямків психологічного супроводу жінок у ситуації репродуктивного вибору, зокрема:

- індивідуальне консультування жінки, засноване на екзистенційному підході, яке акцентує увагу на актуалізації відповідальності жінки за прийняття рішення щодо переривання вагітності, а також на смислах і цінностях, які вона приписує вагітності;
- консультування, спрямоване на вибудовування позитивних відносин із найближчим оточенням, особливо з родиною, що є важливою підтримкою під час прийняття складних рішень;
- підвищення психологічної компетентності медичного персоналу, що працює з жінками в умовах репродуктивного вибору, для забезпечення більш чутливого і професійного підходу;
- підготовка до пологів та материнства, включаючи курси для майбутніх батьків та школи підготовки до пологів, що допомагають жінкам і їхнім партнерам краще підготуватися до нового етапу життя.

Ці напрями допомагають забезпечити цілісний психологічний супровід жінок, що знаходяться на перехресті важливих життєвих рішень, і сприяють їхній адаптації до змін, що відбуваються в їхньому житті під час вагітності та після народження дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аборт. URL: <https://www.wikizero.com/uk/> (дата звернення: 27.10.2018)
2. Аніщук Н. В. Право на аборт: стан законодавчого забезпечення та реалізації в Україні. URL: <http://apdr.in.ua/v29/63.pdf> (дата звернення: 27.10.2018).
3. Бадер С. О. Класифікація цінностей та ціннісно-сміслових орієнтацій особистості. Інноваційна педагогіка. 2019. Вип. 14. Т. 1. С. 18-22.
4. Виготський Л. С. Історія розвитку психології. Київ: Видавництво "Літера ЛТД". 1971. 236 с.
5. Гавловська А.О. Аборт як форма реалізації права репродуктивного вибору жінки: дослідження окремих аспектів повної або часткової заборони Науковий вісник Херсонського державного університету URL: 349-Текст статті-685-1-10-20221130.pdf
6. Гаража Н.Д., Таран О.П. Соціально-психологічні чинники ставлення сучасних жінок до материнства. Габітус. 2021. Випуск 30. С. 91-96.
7. Гасюк М. Б. Психологічні особливості самоактуалізації сучасної жінки: Автореф. дис... канд.. психол. наук / Прикарпатський ун-т ім.. Василя Стефаника. Івано-Франківськ, 2003. 20 с.
8. Гук А. П. Збірник нормативних документів з питань репродуктивного здоров'я в Україні : у 2 т. Київ: Вид-во Раєвського, 2005. Т. 2. 443 с.
9. Гупаловська В. А. Професійна самореалізація як чинник становлення особистості жінки: Автореф. дис... канд.. психол. наук / Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. К., 2005. 25 с.
10. Збірник психологічних тестів URL: <https://www.italiasposato.it/services/psychodiagnostic-tests/>
11. Консультування з питань вагітності: навч. посіб. / за ред. Н. Я. Жилки, О. Г. Карагодіної. Київ: Калита, 2007. 136 с.
12. Корнієнко Н. Цінності як визначальні характеристики людського буття URL: <http://dspace.1neu.edu.ua/bitstream/316497/21916/1/4I6-418pdf>
13. Королович О.В. Детермінанти психогенного безпліддя: глибинний погляд на проблему. Psychological Journal. 2018. № 8 (18). С. 76–85.
14. Кравцова Т., Корнієнко М. Вбивство чи можливість вибору: як міжнародне право регулює питання абортів. Європейська правда. 2020. URL: <https://www.eurointegration.com.ua/articles/2020/11/17/7116617/>.
15. Медичні аспекти і проблеми проведення абортів. URL: <http://www.br.com.ua/referats/Medicina/25398.htm> (дата звернення: 27.10.2018).
16. Морозова Л. П. «Жіночих» питань немає – є питання державні

(аксіологічний аспект в державотворенні). Актуальні проблеми політики: зб. наук.пр. Одеса, 1999. Вип. 6–7. С. 21–24.

17. Надання жінкам послуг, пов'язаних з абортom: клініко-організаційне керівництво / за ред. Н. Я. Жилки. Київ, 2006. 108 с.

18. Нероба М.В. Материнство як психологічний феномен. Педагогічний Процес: теорія і практика. 2015. № 3–4 (48–49). С. 90–93.

19. Підготовка сім'ї до народження дитини в Україні: навч. посіб. / за ред. Н. Я. Жилки. Київ, 2006. 160 с.

20. Планування сім'ї : навч. посіб. / за ред. Н. Я. Жилки, І. Б. Вовк. 3-тє вид., допов. Київ, 2010. 300 с. 221

21. Планування сім'ї та контрацепція: навчальний посібник / В. І. Бойко, Н. В. Калашник, А. В. Бойко та ін. ; за заг. ред. д-ра мед. наук, проф. В. І. Бойка. Суми : Сумський державний університет, 2018. 223 с.

22. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів. Харків: Прапор, 2009. С. 472.

23. Роменець О. В. Витоки цінностей української культури / О. В. Ременець. Вісник Національного авіаційного університету. Сер.: Філософія. Культурологія. 2013. № 2. С. 112-115.

24. Роменець В.А. Історія психології XIX - початку XX століття. К.: Вища школа, 1995. 614 с.

25. Цінності і смисли як компоненти соціокультурної реальності. Смилова морфологія соціуму / за ред. Н. Костенко. К., 2012. С. 91-123.

26. Сучасні аспекти планування сім'ї: навчальний посібник / Г. М. Адамова, О. А. Бондаренко, Н. Г. Гойда та ін. Київ, 2012. 320 с.

27. Фізіологічне акушерство (змістовий модуль) : навч. посіб. / Б. М. Венцківський, В. В. Камінський, В. І. Грищенко. Київ: Чайка-Всесвіт, 2008. 94 с.

28. Фурман А. А. Морально-етичні цінності у суспільному вимірі. Психологія і суспільство. 2010. № 1. С. 94–99.

29. Фурман А. А. Психологія смисложиттєвого розвитку особистості: [монографія]. Тернопіль: ТНЕУ, 2017. 508 с.

30. Фурман А.В., Надвинична Т.Л. Основи гендерної рівності. Гендерний розвиток у суспільстві (Конспекти лекцій). К.: ПЦ “Фоліант”, 2004. С. 7–46.

31. Шамянов Р.М., Бескова Т.В. Диагностика субъективного благополучия. URL: <https://psyttests.org/emotional/dsb.html> (дата звернення: 25.10.2021)

32. Шкідливість абортy як соціальна проблема. URL: <http://www.bsmu.edu.ua/uk/news/digest/3350-shkidlivist-abortu-yak-sotsialna->

проблема (дата звернення: 27.10.2018).

33. Adler A. The practice and theory of individual psychology. New York: Harcourt, Brace & World. 1927. 352 p.
34. Ajzen I. Understanding attitudes and predicting social behavior, M. Fishbein
35. Badinter E. Le Conflit: la femme et la mere / E. Badinter. Flammarion, 2010.
36. Blacher J. Sequential stages of parental adjustment to birth de child with handicaps: Fact or artifact? Mental Retardation. 1984. Vol. 22 № 2.
37. Cecilia Peñacoba Puente, Francisco Javier Carmona Monge, Isabel Carretero Abellán, Dolores Marín Morales. Effects of personality on psychiatric and emotional symptoms in the complex Women: The Role of Pregnancy Worries /Psychology of Women Quarterly 2011 35: 293 originally published online
38. Deutch H. The Psychology of Women N. Y : Grune & Straton, 1944.
39. Frankl V. Man's Search For Meaning: The classic tribute to hope from the Holocaust. Viktor Frankl. London. Sydney. Auckland. Johannesburg: Rider,2004. 160 p.
40. Freud S. The dynamics of transference. Standard edition. V. 12. London: Hogarth. 1966. P.97-108.
41. Groff S. Beitrage der psychoanalytisch-interaktionellen Psychotherapie fur die Geistigbehin dertenpadagogik. URL: <http://www.michaelgibbels.de/psychogb.pdf>
42. Kelly G. The Psychology of Personal Constructs.N.Y.: Norton. 1955. 437 p.
43. Klien M. Mental. Developments in psychoanalysis. London: Hogarth Press, 1952. 367 p.
44. Maslow A. The psychology of science: A reconnaissance. N.Y.: Harper & Row. 1966. 361 p.
45. Nicolson N. A. add. Maternal behaviour in human and nonhuman/ Unerstanding behavior: what primates studies tell us o human behavior. N. Y. 1991.
46. Obstat i Ginaecol. Stockholm, 14-17 June 1992. Garnforth, 1992. 127 p.
47. Pryse C. R. (Eds.) Motherhood in human and nonhuman primates: Biological determinants. Basel, 1995.
48. Rubins J. L. Karen Horney: Gentle rebel of psychoanalysis. New York: Dial Press, 1978.
49. Sigel I. E. Conceptual analysis of beliefs. Parental Belief Systems: Consequences for Children. Hillsdale, N.Y., 1985.
50. Speckhard, A. Postabortion Syndrome: An Emerging Public Health Concern. Journal of Social Issues. 1992. Vol. 48. № 3-P. 95-119.
51. The Different Faces of Motherhood/B. Berns, F. Hay eds. N. J., L.,1988.
52. Verny T. (Ed.) Pre- and perinatal psychology: An introduction. N.Y., 1987.