

УДК 159.9.072

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2021.10.16>

## СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ САМООЦІНКИ ВАГІТНИХ ЖІНОК: ЕМПІРИЧНИЙ АСПЕКТ

**Ірина Мартинюк**

*Інститут підготовки кадрів Державної служби зайнятості України,  
вул. Нововокзальна, 17, м. Київ, Україна, 03038  
e-mail: irina.martynuk76@gmail.com*

На сучасному етапі розвитку суспільства важливою є тема збереження материнства у всіх його аспектах – спроможності жіночого організму до репродуктивності, вагітності, пологів, післяпологового періоду.

Невід’ємною складовою частиною забезпечення гарантованого обслуговування вагітності та пологів є надання високого фахового рівня всіх видів послуг у медичній галузі через упровадження перинатальних практик. Вплив соціально-психологічних факторів з боку вагітної жінки на вагітність, пологи та стан здоров’я новонародженого спонукає науковців до пошуку нових підходів до ведення вагітності та пологів.

Зважаючи на зазначене, актуальним є питання впливу самооцінки вагітних жінок та її соціально-психологічних предикторів на зачаття, перебіг вагітності, процес пологів та післяпологовий період.

Статтю присвячено вивченню соціально-психологічних предикторів самооцінки вагітних жінок, яка складається із двох компонентів: індивідуально-психологічного та соціально-психологічного. Індивідуально-психологічний компонент ґрунтується на ідентифікації між Я-реальним і Я-ідеальним особистості вагітної жінки й містить медичний аспект. Соціально-психологічний компонент містить індивідуально-соціальний та соціальний аспекти.

На основі теоретико-методологічного аналізу наукових підходів до вивчення самооцінки особистості зарубіжними і вітчизняними науковцями дано визначення поняттю «самооцінка вагітних жінок». Визначено медичні, індивідуально-психологічні, індивідуально-соціальні, соціальні та соціально-психологічні чинники самооцінки вагітних жінок, які впливають на формування самооцінки та регулюють поведінку вагітної жінки/породілля, щодо виношуваної/не виношуваної вагітності, термінових/передчасних пологів, нормального/патологічного процесу пологів, фізіологічного/ускладненого перебігу післяпологового періоду, радість/інші стани материнства. Сформульовано визначення поняття «предиктори самооцінки вагітних жінок».

Здійснено емпіричне дослідження чинників самооцінки вагітних жінок, розроблено авторську анкету та проаналізовано смислові її компоненти, що дало можливість додаткового вивчення впливу соціально-психологічних факторів на вагітність та пологи.

*Ключові слова:* зачаття, вагітність, пологи, самооцінка, соціально-психологічні предиктори, материнство.

**Актуальність дослідження.** На сучасному етапі розвитку суспільства важливою є тема збереження материнства: спроможність жіночого організму до репродуктивності, вагітність, пологи, післяпологовий період. Зважаючи на зазначене, актуальним є питання впливу самооцінки вагітних жінок та її соціально-психологічних предикторів на зачаття, перебіг вагітності, процес пологів та післяпологовий період.

На думку акушерів-гінекологів (І. Анчева, С. Вдовиченко, М. Савчук), успішність вагітності та пологів пов’язані із психофізіологічними особливостями емоційної сфери

вагітної жінки, її особистісними характеристиками, самооцінкою. Взаємозв'язок психологічних процесів, які супроводжують фізіологічні зміни в організмі вагітної жінки (зміни в нервовій, ендокринній, імунній системах, в обміні речовин), пов'язані з вагітністю та пологами й супроводжуються психологічними перебудовами особистості, в тому числі в ієрархії ціннісних орієнтацій вагітної жінки. Зміни відбуваються як у самосвідомості вагітних жінок, так і в самооцінці, що формує стиль поведінки вагітної, тобто переживання позитивних чи негативних емоцій, ставлення до себе та оточуючих.

**Аналіз досліджень і публікацій.** У наукових дослідженнях Л. Божович, Р. Бернса, Т. Драгунової, Д. Ельконіна, І. Кона, А. Леонтєва, А. Петровського, С. Рубінштейна, Д. Фельдштейна вказано, що самооцінка особистості впливає на емоційний стан, ступінь задоволеності професійною діяльністю, навчанням, життям, соціальним оточенням.

У вітчизняній та зарубіжній психології вивченню самооцінки присвячено значну кількість робіт. Так, в аспекті дослідження професійної діяльності особистості вивчалась самооцінка:

- педагогічних працівників (Л. Мітіна, В. Серіков);
- прикордонників (В. Алещенко, В. Покалюк, Б. Фурманець);
- вихователів дошкільних навчальних закладів (І. Кондратець);
- лікарів (Л. Бегеза, Г. Пріб);
- поліцейських (В. Ільїн, Л. Калашніков, В. Слободчиков, В. Ясвін);
- керівників (П. Анохін, О. Бондарчук, Я. Пономарьов, М. Холодна);
- військових (А. Зельницький, Г. Капосльоз, О. Черних).

У роботах В. Абдрахманова, Б. Ананьєва, Р. Бернс, Л. Захарова, І. Кон, М. Лісіна, К. Левін, С. Максименко, Дж. Мід, Г. Радчук, А. Ратінов, К. Роджерс, С. Рубінштейн, С. Спичак, В. Столін, І. Чеснокова здійснено вивчення теоретико-концептуальних аспектів самооцінки особистості [6].

У своїх працях дослідники розкрили сутність, механізми виникнення, структуру й функції самооцінки особистості. Самооцінку як складне внутрішнє утворення, що відіграє важливу роль у регуляції поведінки і діяльності, вивчали Л. Божович, М. Боришевський, Л. Бурлачук, А. Ліпкіна, С. Максименко. Характеристики самооцінки, які визначають її види та ступінь розбіжності/адекватності між рівнем домагань і реальним рівнем здійснення, у своїх дослідженнях представили В. Батов, В. Волков, Н. Константинов, А. Мокрецов, А. Ратінов [4].

У наукових розвідках (В. Бараннік, Г. Валіцкас, Ю. Гіппенрейтер, А. Ліпкіна, А. Личко, Н. Ратінов, А. Реан, О. Рибак, С. Хоружий) також відзначається, що низька/неадекватна самооцінка може негативно впливати на особистість. Підходи до вирішення проблеми подолання негативної самооцінки запропонували А. Адлер, Л. Божович, Л. Віготський, А. Маслоу, О. Прихожан, К. Роджерс, П. Чамата [4].

Таким чином, багатоаспектне вивчення самооцінки демонструє її складність і багатозначність як психологічного феномену, її вплив на розвиток та функціонування різних психологічних проявів особистості. Складність дослідження самооцінки також убачається в поєднанні процесуального і структурного компонентів: самооцінка може змінюватися в процесі діяльності та водночас впливати на неї.

Огляд сучасного стану досліджень у галузі психології материнства констатує цілий ряд напрямів вивчення цього явища. Досліджуються особистісні характеристики майбутньої матері (Н. Авдеева, В. Брутман, С. Еніколопов, С. Мещерякова, М. Панкратова); виділяються чинники й умови психологічного ризику для майбутнього розвитку дитини (О. Копіл, Л. Баз, О. Баженова); проводиться системне вивчення мотиваційних основ материнської поведінки (Г. Філіппова) [8].

Дослідження психології материнства (В. Брутман, О. Захаров, С. Мещерякова, Р. Овчарова, Г. Філіппова, І. Хамітова) дають змогу зробити висновок, що стан вагітності є одним із найважливіших етапів у житті жінки та закономірним результатом розвитку материнської сфери й актуальним етапом у подальшому розвитку жінки як особистості, так і матері, її самооцінки та самореалізації [8].

*Мета статті* полягає в аналізі емпіричного вивчення соціально-психологічних предикторів самооцінки вагітних жінок.

**Виклад основного матеріалу.** Самооцінка – це складова частина структури особистості, що бере участь у регуляції її діяльності та поведінки, визначає і спрямовує процес саморегуляції, становлення і самовдосконалення особистості.

Теоретико-методологічним підґрунтям визначення поняття «самооцінка вагітних жінок» стали праці зарубіжних і вітчизняних науковців.

Р. Бернс [1] розглядає самооцінку як механізм, що забезпечує узгодженість вимог індивіда до себе із зовнішніми умовами, тобто максимальну врівноваженість особистості з оточуючим соціальним середовищем. Поняття самооцінки відноситься до теорії особистості або теорії «Я». Самооцінка розглядається в структурі «Я-концепції», що визначається як сукупність усіх уявлень індивіда про себе, сполучена з їхньою оцінкою. Описову складову частину «Я-концепції» називають «образом Я» або «картиною Я»; складову частину, пов'язану зі ставленням до себе, називають самооцінкою або прийняттям себе. Виділення описового та оціночного складників дозволяє розглядати «Я-концепцію» як сукупність установок, спрямованих на самого себе [1].

На думку вітчизняних дослідників, самооцінка розглядається з двох позицій: 1) зв'язок особистості й самооцінки; 2) зв'язок самосвідомості й самооцінки.

Так, О. Леонтьєв у вивченні самооцінки особистості відзначає, що вона є однією з істотних умов, завдяки якій індивід стає особистістю. На думку автора, самооцінка формує в індивіда потребу відповідати рівню вимог оточуючих і відповідати рівню власних особистісних оцінок [6]. У продовженні даних міркувань С. Рубінштейн визначає самооцінку як стрижневе структурне утворення, що будується на оцінках індивіда іншими і його оцінюванні цих інших. Основу самооцінки становлять прийняті особистістю цінності, які на внутрішньоособистісному рівні визначають механізм саморегуляції поведінки [6].

У вивченні зв'язку самосвідомості й самооцінки В. Столін виділяє три рівні самосвідомості: органічний, індивідний і особистісний. Відповідно до цих рівнів автор розрізняє одиниці самосвідомості. На рівні органічної самосвідомості така одиниця має сенсорно-перцептивну природу. На рівні індивідної самосвідомості – являє собою сприйняту оцінку себе іншими людьми й відповідну самооцінку, свою вікову, статеву й соціальну ідентичність. На рівні особистісної самосвідомості такою одиницею є конфліктний смисл, зіткнення у вчинку одних особистісних якостей з іншими, що прояснює для особистості значення її ж властивостей і сигналізує про це у формі емоційно-ціннісного ставлення до себе [6].

І. Чеснокова розглядає самооцінку як результат взаємодії двох сфер: емоційно-ціннісного самоставлення і сфери самопізнання. Самооцінка, яка включається в регуляцію поведінки, показує рівень знання особистістю себе і ставлення до себе, що є необхідною внутрішньою психологічною умовою тотожності та константності особистості [6].

Таким чином, аналіз наукових праць та поглядів феноменологічного вивчення самооцінки особистості дозволяє нам сформулювати наукову позицію, що *самооцінка вагітних жінок – це психологічний феномен самосвідомості особистості, що містить соціально-психологічні й фізіологічні характеристики й виявляється у двох компонентах: індивідуально-психологічному та соціально-психологічному.*

Для емпіричного вивчення компонентів структури самооцінки вагітних жінок нами вивчалось поняття «предикторів». Для пояснення психологічного аспекту даного поняття проаналізуємо модальності, що дозволять схарактеризувати та розкрити його зміст.

У сучасному українському тлумачному словнику «предиктор» (від англ. *Predictor* «провісник») – засіб прогнозування, показник, прогностичний фактор; структурно організована система, функцією якої є прогнозування. Оскільки у визначенні вказуються технічні, медичні, соціальні та економічні аспекти, зупинимося в нашій роботі на вивченні психологічного аспекту трактування поняття «предиктор».

Продовжуючи міркування, зазначимо, що «показник – це узагальнена характеристика будь-якого об'єкта, процесу або його результату, поняття або їхніх властивостей», а «прогнозування – це процес передбачення майбутнього стану предмета чи явища на основі аналізу» [2]. На думку Л. Регуш, дії людини, вчинені нею без оцінки наслідків, без урахування тих зв'язків, які можуть виникнути в результаті його втручання в біологічні або соціальні процеси, виявляються марними, а часто і шкідливими. І. Бестужев-Лада визначає прогнозування як «спеціальне наукове дослідження, предметом якого виступають перспективи розвитку явища» [2].

Тому нами процес прогнозування розглядається з погляду соціальних, медичних, соціально-психологічних чинників самооцінки особистості. Оскільки самооцінка особистості, а саме особистості вагітних жінок, має динамічний характер, тому для кращого розуміння поняття «прогнозування» здійсимо аналіз наукової літератури.

Дані інформаційні факти мають особливе значення в гінекології та акушерстві (супроводі вагітності жінки), оскільки від передбачуваного прогнозування перебігу вагітності матиме значення період народження. Лікарями неодноразово підкреслюється вплив соціально-психологічних факторів на період вагітності. Тривале ігнорування соціально-психологічних аспектів з боку жінки та її найближчого соціального оточення може слугувати фактором невиношуваності.

Оскільки основними задачами сучасного акушерства є забезпечення фізіологічного перебігу вагітності та пологів у здорових жінок та попередження і зниження материнських та перинатальних ускладнень у вагітних з патологічним перебігом гестаційного періоду, тому актуальності набуває вивчення соціально-психологічних предикторів періоду вагітності.

Ми розглянемо «предиктори самооцінки вагітних жінок» у контексті соціально-психологічних, соціальних, психологічних та медичних чинників, які впливають на формування рівня самооцінки та регулюють поведінку й ведуть до виношуваної/не виношуваної вагітності, неускладнених/ускладнених пологів, фізіологічного/патологічного перебігу післяпологового періоду, щасливого/ускладненого материнства.

В емпіричному вивченні соціально-психологічних предикторів самооцінки вагітних жінок взяли участь 158 респондентів за трьома віковими групами:

1. 19–25 років – 56 осіб – 35,4% загальної кількості.
2. 26–35 років – 70 осіб – 44,3% загальної кількості.
3. 36 років і старше – 32 особи – 20,3% загальної кількості.

З дотриманням принципів біоетики і деонтології емпіричне дослідження та опрацювання результатів проводилось після інформованої згоди. Респонденти на момент дослідження були у шлюбі та жили у місті/сміт/селі. У таблиці 1 представлено характеристики груп респондентів.

За матеріалами дослідження на етапі емпіричного вивчення самооцінки вагітних жінок нами було розроблено авторську анкету, яка містить такі смислові блоки: медичний, індивідуально-психологічний, індивідуально-соціальний, соціальний та соціально-психо-

логічний. Метою блоків є можливість розглянути соціально-психологічні детермінанти самооцінки вагітних жінок, оскільки темою нашої статті передбачається аналіз предикторів самооцінки вагітних жінок. Зауважимо, що певні дані/запитання узгоджувались разом із лікарем – акушером-гінекологом. Розглянемо детальніше смислові блоки.

Таблиця 1

**Результати кількості мешканок міста/сmt/села за віковими групами  
(у % від загальної кількості опитаних)**

Групи респондентів	Село	Місто/сmt
19–25 років	8 осіб (14,3%)	48 осіб (85,7%)
26–35 років	23 особи (32,9%)	47 осіб (67,1%)
36 років і старше	8 осіб (25%)	24 особи (75%)

Медичний блок. Інформація до даного блоку вноситься лікарем акушером-гінекологом під час огляду вагітної жінки/породілля для визначення акушерського статусу, збирання анамнезу для лікування чи профілактики ускладнень вагітності/пологів; містить інформацію про вікову категорію, питання здорового способу життя, кількості вагітностей та кількості пологів. Важливою і складною проблемою є надання психологічної допомоги в разі втрати вагітності, загибелі дитини під час пологів чи народження дитини із вродженою патологією [5].

Індивідуально-психологічний блок. Вивчається інформація про обставини зачаття та наявність усвідомленої згоди жінки народжувати. Іноді жінки наважуються народити дитину, поступившись наполегливим проханням чоловіка чи своєї авторитарної матері, яка мріє про онука. Рішення про вагітність може прийматися з огляду на бажання врятувати невдалий шлюб чи компенсувати самотність. Більшість вагітних жінок основним мотивом зачаття називають виконання певного «жіночого боргу»: жінка повинна мати дітей. Це говорить про силу соціальних установок. Такі жінки мало задумуються про свої внутрішні прагнення й відчуття, натомість сприймають вагітність як аргумент, який зможуть пред'явити суспільству як доказ своєї повноцінності та успішності [8].

Питання даного блоку стосуються індивідуально-психологічних чинників: мотиви зачаття, психологічна готовність до материнства, сприймання власного тіла, стан сексуального життя в період вагітності.

Індивідуально-соціальний блок – представляє інформацію про соціальне оточення вагітної жінки, його вплив на виношування вагітності, пологи та післяпологовий період. Фактори соціального середовища становлять сукупність соціальних умов проживання, професійної діяльності, освітнього рівня, період здобуття освіти, професійної діяльності та ставлення на роботі до факту вагітності.

Соціальний блок. Дає можливість виявити соціальний компонент, який показує, чи є у вагітної жінки узгодження/неузгодження між Я-реальним і Я-ідеальним. Інформація щодо соціального оточення, монетарного ставлення в сім'ї, джерел існування сім'ї.

Соціально-психологічний блок. Із точки зору перинатальних психологів період виношування вагітності включає в себе весь пренатальний період, пологи й післяпологовий період, що дозволяє розглядати пологи як тривалий процес, що починається від зачаття й охоплює весь період вагітності, самі пологи та перші місяці після народження [7]. Значущою складовою частиною успішності протікання вагітності та пологів у цей період є наявність/відсутність підтримки сім'ї/рідних, сімейні та родинні стосунки.

Таким чином, вищевикладене дає можливість установити, що *соціально-психологічні предиктори самооцінки вагітних жінок визначаються як характеристики чинників (модальностей) поняття «самооцінки вагітних жінок»*.

**Висновки і перспективи.** На основі теоретико-методологічного аналізу наукових підходів до вивчення самооцінки особистості нами дано визначення поняттю «самооцінка вагітних жінок».

У статті вивчено соціально-психологічні предиктори самооцінки вагітних жінок, що складаються з двох основних компонентів: індивідуально-психологічного та соціально-психологічного.

Під час розгляду смислових блоків, які є підґрунтям для вивчення соціально-психологічних детермінант самооцінки вагітних жінок, нами встановлено поняття соціально-психологічних предикторів самооцінки вагітних жінок. Розкрито вплив предикторів самооцінки вагітних жінок на зачаття, протікання вагітності, процес пологів та післяпологовий період.

Перспективою подальшої роботи стане розроблення та апробування диференційованої програми соціально-психологічних заходів, спрямованих на покращення рівня самооцінки вагітних у залежності від індивідуально-психологічних, індивідуально-соціальних, медичних, соціальних, соціально-психологічних особливостей.

#### Список використаної літератури

1. Бернс Р. Что такое Я-концепция. *Психология самосознания* : Хрестоматия / ред. Д.Я. Райгородский. Самара : Бахрах-М, 2003 С. 333–393.
2. Бестужев-Лада И.В. Социальное прогнозирование. Курс лекций. Москва : Педагогическое общество России, 2002. 392 с.
3. Бороздина Л.В. Что такое самооценка? *Психологический журнал*. 1992. Т. 13. № 4. С. 99–101.
4. Захарова А.В. Психология формирования самооценки. Минск, 1993. 100 с.
5. Добряков И.В. Перинатальная психология. Санкт-Петербург : Питер, 2010. 416 с.
6. Калюжна Є.М., Шевергіна М.В. Особливості взаємозв'язку самооцінки і тривожності у молодшому шкільному віці. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти* : електронний науковий журнал. Запоріжжя, 2015. № 2. Ч. 2. С. 17–22. URL: <http://journals.urau.ua/appro/article/view/55810/51969>
7. Перинатальна психологія / А.М. Скрипніков та ін. Київ : Видавничий дім Медкнига, 2017. 168 с.
8. Психология и психоанализ беременности. Хрестоматия. Самара : Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2013. 784 с.

#### SOCIO-PSYCHOLOGICAL PREDICTORS SELF-ASSESSMENT OF PREGNANT WOMEN: AN EMPIRICAL ASPECT

**Irina Martynyuk**

*Institute of Personnel Training of the State Employment Service of Ukraine,  
17, Novovokzalnaya str., Kyiv, Ukraine, 03038  
e-mail: irina.martynyuk76@gmail.com*

At the present stage of society's development, the topic of preserving motherhood in all its aspects is important – the ability of the female body to reproduce, pregnancy, childbirth, and after childbirth.

An integral part of ensuring guaranteed pregnancy and childbirth services is the provision of a high professional level of all types of services in the medical industry through the introduction of perinatal practices. The influence of socio-psychological factors on the part of a pregnant woman on pregnancy, childbirth and the health status of a newborn encourages scientists to search for new approaches to the management of pregnancy and childbirth.

Taking into account the above, the issue of the influence of self-esteem of pregnant women and its socio-psychological predictors on conception, the course of pregnancy, the process of childbirth and after childbirth is relevant.

The article is devoted to the study of socio-psychological predictors of self-esteem of pregnant women, which consists of two components: individual psychological and socio-psychological. The individual psychological component is based on the identification between the I am-real and the I am-ideal personality of a pregnant woman and contains a medical aspect. The socio-psychological component contains individual-social and social aspects.

Based on the theoretical and methodological analysis of scientific approaches to the study of personality self – esteem by foreign and domestic scientists, the concept of «self-esteem of pregnant women» is defined. Medical, individual-psychological, individual-social, social and socio-psychological factors of self-esteem of pregnant women that affect the formation of self-esteem and regulate the behavior of a pregnant woman/woman in labor, regarding the pregnancy/non-pregnancy, urgent/premature birth, normal/pathological process of childbirth, physiological/complicated course of the postpartum period, Joy/other states of motherhood. The definition of the concept of «predictors of self-esteem of pregnant women» is formulated.

An empirical study of the factors of self-esteem of pregnant women was carried out, the author's questionnaire was developed, and its semantic components were analyzed, which made it possible to further study the influence of socio-psychological factors on pregnancy and childbirth.

*Key words:* conception, pregnancy, childbirth, self-esteem, socio-psychological predictors, motherhood.