

Оксана Ємець,

здобувач кафедри психології Навчально-наукового
інституту міжнародних відносин та соціальних наук,
Міжрегіональна Академія управління персоналом,
вул. Фрометівська, 2, м. Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК У ПРЕНАТАЛЬНИЙ ТА ПОСТНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОДИ

Мета статті полягає в аналізі результатів емпіричного дослідження особливостей стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди. Для досягнення поставленої мети було виокремлено критерії, показники, рівні стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди, застосовано емпіричні методи (анкетування, тестування), за допомогою яких визначались особливості рівня стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди. Кількісну обробку емпіричних даних було здійснено за допомогою методів математично-статистичної обробки даних з використанням комп'ютерної програми SPSS. У статті наводяться результати діагностики рівня стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди, його складових, на підставі аналізу яких виявлено, що психоемоційний стан жінок у пренатальний та постнатальний періоди є недостатньо стійким, потребує корекційного впливу та постійного супроводу для покращення рівня стабілізації.

Ключові слова: психоемоційний стан, постнатальний період, пренатальний період, рівень стабілізації, критерії.

Вступ

Пренатальний та постнатальний періоди у жінок є найскладнішими етапами життя як у фізіологічному, так і в емоційному плані. Саме в ці періоди жінки страждають від змін у гормональному фоні, нервово-психічного навантаження, невпевненості, страху за майбутнє дитини. Все це впливає на стабільність психоемоційного стану жінки, перебіг вагітності та пологів, здоров'я новонародженої дитини.

Тому останнім часом усе частіше в науковій літературі з'являються роботи, які демонструють дослідження, присвячені проблемам вивчення психічного, емоційного стану, чинників стабільності емоційного стану особистості, в тому числі жінок у період вагітності, питанням перинатальної психотерапії, супроводу вагітних жінок.

Так, норвезькі дослідники С. Велікова, Х. Сяахайм, Б. Нордгуг, працюючи з оптимізацією психоемоційного стану особистості, довели, що самостійне керування образами, яке досягається у процесі емоційно зорієнтованого вивчення зображень, дозволяє стабілізувати психоемоційний стан людини. Учені впевнені, що нова стратегія боротьби з негативними емоціями через вплив самонавідного тренування позитивних образів на емоції та функції мозку дозволяє долати психоемоційне напруження (Velikova, 2016).

У дослідженнях О. Бацилевої визначено низку чинників психоемоційного стану жінки у період вагітності, пологів, післяпологовий час, які корелюють з психофізіологічними особливостями, особистісними характеристиками жінки. До таких чинників автор відносить: соціально-економічну ситуацію у державі, задоволеність внутрішньосімейними стосунками,

готовність жінки до подолання складної ситуації, рівень цінності дитини та материнства (Batsylieva, 2015).

В. Ушакова зазначає, що психоемоційний стан жінки у післяпологовий період залежить від рівня адаптації. Низький рівень адаптації, за результатами дослідження науковця, призводить до надмірних хвилювань, що супроводжуються негативними емоціями, післяпологовою депресією, яка вимагає тривалого лікування. Тому, на думку автора, значущими у таких обставинах є створення найбільш комфортних умов, які б сприяли ефективній адаптації матері до дитини після її народження (Ушакова, 2014).

Роботи В. Писаренко містять методику корекції психоемоційного стану вагітних жінок, яка ґрунтується на пренатальному співі. З позиції науковця, така методика орієнтована на дослідження психологічних особливостей емоційного стану жінки в період вагітності та пологів, на визначення значущих психотравмуючих факторів вагітних із метою пошуку найбільш ранніх способів психопрофілактики, корекції емоційного стану особистості, впливає на емоційно-психологічний стан жінки та плода. Крім того, автор зазначає, що спів жінки в період вагітності є певним способом боротьби з внутрішньоутробною гіпоксією плоду, дозволяє впливати на рухову його активність, забезпечує умови для профілактики внутрішньоутробних інфекцій (Писаренко, 2015).

Дослідження вищезазначених учених дозволили визначити зміст психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди, який характеризується як сукупність характеристик особистості жінки, що відображають емоційну реакцію на психофізіоло-

гічні, психосоціальні зміни пренатального та постнатального періодів задля збереження цілісності організму, збереження його гармонійної життєдіяльності. До структури психоемоційного стану жінок ми віднесли: когнітивний, мотиваційно-ціннісний, емоційний, діяльнісний компоненти. Проте, відкритим залишається питання дослідження рівня стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди на сучасному етапі.

Мета та завдання

Мета статті полягає в аналізі результатів емпіричного дослідження рівнів стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди.

Для досягнення мети виокремлено такі завдання:

- 1) визначити методичний інструментарій (критерії, показники, рівні стабілізації) дослідження психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди;
- 2) дібрати комплекс психодіагностичних методик, адекватний меті дослідження;
- 3) емпірично дослідити та проаналізувати рівень стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди.

Методи дослідження

Рівень стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди вивчався за критеріями та показниками, що змістовно відповідають компонентам досліджуваного явища.

Сукупність знань про сутність і особливості психоемоційного стану жінки у пренатальний, постнатальний періоди, основні аспекти материнства вивчалися за критерієм «усвідомленість материнства», що містить такі показники: розуміння особливостей пренатального, постнатального періодів у жінок, знання основних аспектів материнства.

За критерієм «мотиваційна зрілість» вивчалася сукупність усвідомлених мотивів, цінностей, від яких залежить спрямованість діяльності жінки у пренатальний та постнатальний періоди. До цього критерія належать такі показники: потреба в благополуччі, готовність до змін, рівень цінності материнства.

Комплекс ставлень до себе, оточуючих, дитини, почуття, переживання досліджувався за допомогою критерія «емоційна стабільність», що містить такі показники: ставлення до себе, дитини, оточуючих, рівень тривожності, емоційна стійкість.

За критерієм «адаптаційний потенціал» вивчався комплекс здатностей, які забезпечують гармонійну життєдіяльність жінки у пренатальний та постнатальний періоди. Серед показників цього критерія визначено: здатність до саморегуляції, наявність улюбленої справи, вміння адаптуватися.

Представлені критерії та показники дозволили дібрати комплекс діагностичних методик, які слугують основою виявлення кількісних та якісних характеристик досліджуваного явища. Авторські методики були перевірені на валідність і надійність.

Із нашої позиції, для дослідження рівнів стабілізації психоемоційного стану жінки у пренатальний, постнатальний періоди (високий, середній, низький) слід застосувати такі діагностичні методики: розуміння особливостей пренатального, постнатального періодів у жінок – анкета «Що я знаю про вагітність та пологи», знання основних аспектів материнства – анкета «Суть материнства», потреба у благополуччі – питальник «Шкали психологічного благополуччя», готовність до змін – питальник «Визначення нервово-психічної напруги», рівень цінності материнства – методика «Я та моя дитина», ставлення до себе, дитини, оточуючих – тест відносин вагітної, рівень тривожності – шкала реактивної та особистісної тривожності Спілгера-Ханіна, емоційна стійкість – експрес-діагностика вивчення емоційної сфери особистості на основі теста Люшера, здатність до саморегуляції – питальник «Стиль саморегуляції поведінки», наявність улюбленої справи – анкета «Моя улюблена справа», вміння адаптуватися – шкала психологічного стресу RSM-25.

Залежно від прояву показників представлених критеріїв можемо говорити про рівні стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди. Ми визначили три рівні стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди:

- високий – характеризує жінок, які розуміються на особливостях пренатального, постнатального періодів, на основних аспектах материнства, мають велику потребу в благополуччі, готові до будь-яких змін та умов життєдіяльності, для них материнство є найвищою цінністю, відсутнє відчуття тривожності, позитивно ставляться до себе, дитини, оточуючих, емоційно стійкі, спроможні до саморегуляції, мають улюблену справу, вміють адаптуватися в різних ситуаціях;

- середній рівень представляє жінок, які частково розуміються на особливостях пренатального, постнатального періодів, за допомогою інших зосереджують увагу на основних аспектах материнства, мають потребу в благополуччі, проте не завжди готові до будь-яких змін, умов життєдіяльності, для них материнство є цінністю, але присутнє відчуття тривожності, ситуативно ставляться до себе, дитини, оточуючих, емоційно врівноважені, час від часу спроможні до саморегуляції, іноді мають справу, що приносить задоволення, слабо адаптуються в різних ситуаціях;

- низький рівень притаманний жінкам, які не розуміються на особливостях пренатального, постнатального періодів, на основних аспектах материнства, не мають потреби в благополуччі, не готові до змін, умов життєдіяльності, для них материнство не є цінністю, мають високий рівень тривожності, негативно ставляться до себе, дитини, оточуючих, емоційно неврівноважені, не здатні до саморегуляції,

не мають улюбленої справи, не спроможні адаптуватися до різних ситуацій.

Експериментальне дослідження проводилося на базі Лікувально-діагностичного центру, в якому взяло участь 99 жінок, що перебували в стані вагітності з 30-тижневого строку до 2 місяців після пологів.

Результати дослідження

Аналіз отриманих даних показав (див. табл. 1), що рівень розуміння особливостей пренатального, постнатального періодів у жінок сформований таким

чином: більшість респондентів належать до групи з низьким (54,6 %) та середнім (32,3 %) рівнями. Лише 13,1 % респондентів мають високий рівень розуміння.

Аналіз результатів рівня знань основних аспектів материнства показав, що 13,1 % респондентів перебувають на високому рівні, 64,6 % – на середньому, 22,3 % – на низькому рівні. Такі результати свідчать про те, що більшість жінок не до кінця розуміють та не достатньо усвідомлюють роль материнства для жінки та майбутньої дитини.

Таблиця 1

Рівень сформованості показників психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди

№	Показники психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди	Рівень сформованості (кількість досл. у %)		
		В	С	Н
<i>Усвідомленість материнства</i>				
1	Розуміння особливостей пренатального, постнатального періодів у жінок	13,1	32,3	54,6
2	Знання основних аспектів материнства	13,1	64,6	22,3
<i>Мотиваційна зрілість</i>				
3	Потреба в благополуччі	32,3	59,6	8,1
4	Готовність до змін	4,0	82,9	13,1
5	Цінність материнства	17,2	69,7	13,1
<i>Емоційна стабільність</i>				
6	Ставлення до себе, дитини, оточуючих	20,2	33,3	46,5
7	Рівень тривожності	44,4	47,5	8,1
8	Емоційна стійкість	20,2	64,6	15,2
<i>Адаптаційний потенціал</i>				
9	Здатність до саморегуляції	25,3	64,6	10,1
10	Наявність улюбленої справи	13,1	69,7	17,2
11	Вміння адаптуватися	13,1	53,5	33,4

Загалом, можна констатувати, що рівень розуміння особливостей пренатального, постнатального періодів у жінок сформований недостатньо, оскільки відсутня загальна тенденція усвідомленості материнства, відсутні знання основних аспектів материнства, що не сприяє сформованості когнітивної складової психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди.

Дані табл. 1 показують, що потреба у благополуччі сформована таким чином: більшість респондентів належать до групи із середнім (59,6 %) та високим (32,3 %) рівнями. Лише 8,1 % респондентів мають низький рівень потреби у благополуччі.

Було зафіксовано недостатньо сформований рівень готовності до змін у жінок, оскільки 4,0 % опитаних мають високий рівень; 82,9 % респондентів належать до середнього рівня; 13,1 % досліджуваних можна віднести до низького рівня.

Рівень цінності материнства сформований таким чином: більшість респондентів належать до групи із середнім рівнем (69,7 %), до низького рівня віднесено 13,1 % досліджуваних, 17,2 % респондентів належать до високого рівня. У цілому, результати дослідження мотиваційної зрілості жінок засвідчили недостатню їх

потребу у благополуччі, готовності до змін, цінності материнства.

У табл. 1 зазначено, що ставлення до себе, дитини, оточуючих у жінок сформоване таким чином: більшість респондентів належить до групи з низьким (46,5 %) та середнім (33,3 %) рівнями, 20,2 % респондентів віднесено до високого рівня.

Що стосується тривожності у жінок, то отримані результати розподілилися таким чином: найбільша група респондентів із середнім рівнем наявності тривожності (47,5 %); другу групу склали респонденти, які показали високий рівень тривожності (44,4 %); низький рівень склали 8,1 % жінок.

Емоційна стійкість у жінок сформована таким чином: більшість респондентів входять до групи із середнім рівнем (64,6 %), до низького рівня віднесено 15,2 % досліджуваних, 20,2 % досліджуваних належать до високого рівня емоційної стійкості. У цілому, результати дослідження емоційної стабільності жінок указують на недостатню позитивне ставлення до себе, дитини, оточуючих, на тривожність та емоційну нестійкість.

Результати дослідження також показали, що здатність до саморегуляції у жінок сформована таким

чином: більшість респондентів входять до групи із середнім рівнем (64,6 %), до низького рівня належать 10,1 % досліджуваних. Лише 25,3 % досліджуваних відносяться до високого рівня здатності до саморегуляції.

Що стосується наявності улюбленої справи у жінок, то отримані результати розподілилися таким чином: найбільша група респондентів із середнім рівнем наявності улюбленої справи (69,7 %); другу групу склали респонденти, які показали високий рівень (13,1 %); низький рівень було виявлено у 17,2 % жінок.

Уміння адаптуватися у жінок сформоване таким чином: більшість респондентів входять до групи із середнім (53,5 %) та низьким (33,4 %) рівнями. Лише 13,1 % досліджуваних належать до високого рівня вміння адаптуватися. У цілому, результати дослідження адаптаційного потенціалу жінок засвідчили недостатню зосередженість їх на улюбленій справі, хоча було зафіксовано їхнє вміння адаптуватися та застосовувати здатність до саморегуляції.

Аналіз сформованості складових психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди за представленими критеріями дозволив з'ясувати рівень їх стабілізації (див. табл. 2).

Дані з табл. 2 показують, що більшість жінок мають середній рівень сформованості складових психоемоційного стану за критеріями: «мотиваційна зрілість» (72,7 %), «адаптаційний потенціал» (61,6 %), «емоційна стабільність» (51,5 %). При цьому, порівнюючи рівні стабілізації складових психоемоційного стану жінок за критеріями, можна констатувати, що у них краще сформований психоемоційний стан за критерієм «усвідомленість материнства» (високий рівень сформованості цього критерія мають 14,2 % респондентів). Решта складових за критеріями: «мотиваційна зрілість» (7,1 %), «емоційна стабільність» (4,0 %), «адаптаційний потенціал» (7,1 %) сформовані недостатньо.

За результатами дослідження виявлено недостатній рівень стабілізації складових психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди за визначеними критеріями (табл.2).

Таблиця 2

Рівень стабілізації складових психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди за критеріями

Складові психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди	Рівень стабілізації складових психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди (кількість досліджуваних, у %)		
	Високий	Середній	Низький
Усвідомленість материнства	14,2	31,3	54,5
Мотиваційна зрілість	7,1	72,7	20,2
Емоційна стабільність	4,0	51,5	44,5
Адаптаційний потенціал	7,1	61,6	31,3

Грунтуючись на отриманих даних, усіх досліджуваних жінок було розподілено на три групи, відповід-

но до рівня стабілізації психоемоційного стану (табл. 3).

Таблиця 3.

Рівень стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди

Рівні стабілізації	Кількість досліджуваних (у %)
Низький рівень	43,5
Середній рівень	54,5
Високий рівень	2,0

Дані табл. 3 свідчать, що переважна більшість досліджуваних жінок мають середній (54,5 % від загальної кількості респондентів) і низький (43,5 %) рівні стабілізації психоемоційного стану. Лише 2,0 % досліджуваних віднесено до групи з високим рівнем стабілізації психоемоційного стану.

Обговорення

Проведене експериментальне дослідження підтверджує отримані результати інших дослідників, які вивчали питання психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди. Зокрема, О. Бацилева досліджувала психоемоційний стан жінок з переносованою вагітністю за такими показниками: співвідношення мобілізуючих, демобілізуючих факторів до вагітності, самопочуття, настроїв, активність,

напруження, рівень тривожності, емоційна стабільність, працездатність. Із проведеного науковцем дослідження витікає, що у більшості жінок з переносованою вагітністю мають місце порушення психоемоційної сфери, які проявляються у зміні взаємин показників напруження і розслаблення, накопичення енергії та її витрати, зниженні самопочуття та активності, збільшенні впливу демобілізуючих факторів, підвищенні рівня тривожності, який служить об'єктивним проявом психоемоційного напруження (Batsylieva, 2015). У дослідженнях М. Тирлика, С. Конечного, Л. Кукли психоемоційний стан вагітних жінок досліджується з урахуванням впливу соціально-психологічних факторів (об'єктивний, суб'єктивний статус здоров'я, вік, соціальні відносини, особливості

відносин між партнерами, економічний статус, попередній досвід вагітності, запланована-незапланована вагітність) за такими показниками: емоції, настрої, тривога, депресія. Результати показали, що досвід вагітності став негативним у десятої частини жінок, що планували вагітність; десята частина жінок мали негативний емоційний стан, оскільки залишилися без партнера; знизилися показники емоційного стану жінок із низькою соціальною підтримкою та тих жінок, які вважали, що мають проблеми зі здоров'ям (Tyrlik, Konecny, Kukla, 2013). Проте, науковці досліджують психоемоційний стан жінок під час вагітності лише за окремими показниками. Ми вважаємо, що слід розглядати психоемоційний стан жінок у пренатальний, постнатальний періоди як структурне утворення, що складається із взаємопов'язаних компонентів, які варто вивчати за визначеними вище показниками. Такий підхід дозволить комплексно підійти до вивчення проблеми психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди, в подальшому вирішити питання корекції та супроводу.

Висновки

Проведене дослідження дозволяє зробити такі висновки:

- на основі аналізу наукової літератури визначено критерії, показники психоемоційний стан жінок

ЛІТЕРАТУРА

1. Писаренко В. Г. Коррекция психоэмоционального состояния беременных женщин / В. Г. Писаренко // Научный альманах. – 2015. – № 10-4(12). – С. 412-417.
2. Ушакова В. Психоемоційний стан жінок у ранньому післяпологовому періоді життя / В. Ушакова // Психологія і суспільство. – 2014. – № 3. – С. 144-152.
3. Batsylieva O. V. Features of psycho-emotional state of women with prolonged pregnancy / O. V. Batsylieva // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G. S. Kostiuk ; Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of

REFERENCES

1. Pisarenko, V. G. (2015). Korrektsiia psikhoe-motsionalnogo sostoianniia beremennykh zhenshchin. [Correction of the psychoemotional state of pregnant women]. *Nauchnyi almanakh – Scientific Almanac, 10-4 (12)*, 412-417 [in Russian].
2. Ushakova, V. (2014). Psykhoemotsiinyi stan zhynok u rannomu pislipolohovomu periodi zhyttia [Psychoemotional status of women in the early postpartum period of life]. *Psykhohohiia i suspilstvo – Psychology and Society, 3*, 144-152 [in Ukrainian].
3. Batsylieva, O. V. (2015). Features of psycho-emotional state of women with prolonged pregnancy. *Problems of Modern Psychology : Collection of research*

у пренатальний, постнатальний періоди: «усвідомленість материнства» (розуміння особливостей пренатального, постнатального періодів, знання основних аспектів материнства), «мотиваційна зрілість» (потреба в благополуччі, готовність до змін, рівень цінності материнства), «емоційна стабільність» (ставлення до себе, дитини, оточуючих, рівень тривожності, емоційна стійкість), «адаптаційний потенціал» (здатність до саморегуляції, наявність улюбленої справи, уміння адаптуватися); рівні стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди: високий, середній, низький;

- дібрано комплекс валідних, надійних психодіагностичних методик, які слугують основою виявлення кількісних, якісних характеристик психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди, відповідають меті дослідження;

- досліджено та проаналізовано рівень стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний, постнатальний періоди, з'ясовано, що більша частина жінок мають середній рівень стабілізації психоемоційного стану, майже половина – низький рівень та незначна частина респондентів мають високий рівень стабілізації.

Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufrieva. – Issue 27. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2015. – P. 34–47.

4. Tyrlik M. Predictors of Pregnancy-Related Emotions / M. Tyrlik, S. Konecny, L. Kukla // *Journal of Clinical Medicine Research*. – 2013. – № 5 (2). – P. 112-120. – doi : 10.4021/jocmr1246e.

5. Velikova S. Can the Psycho-Emotional State be Optimized by Regular Use of Positive Imagery? Psychological and Electroencephalographic Study of Self-Guided Training /S. Velikova, H. Sjaheim, B. Nordtug // *Front Hum Neurosci*. – 2016. – № 10. – P. 664. – doi : 10.3389/fnhum.2016.00664.

papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G. S. Kostiuk ; Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine, 27, 34-47. Kamianets-Podilskyi: Aksioma.

4. Tyrlik, M., Konecny, S., Kukla, L. (2013). Predictors of Pregnancy-Related Emotions. *Journal of Clinical Medicine Research, 5 (2)*, 112-120, doi: 10.4021/jocmr1246e.

5. Velikova, S. (2016). Can the Psycho-Emotional State be Optimized by Regular Use of Positive Imagery? Psychological and Electroencephalographic Study of Self-Guided Training. *Front Hum Neurosci, 10*, 664, doi: 10.4021/jocmr1246e.

Oksana Yemets,
degree-seeking student, Department of Psychology of Educational Scientific
Institute of International Relations and Social Sciences,
Interregional Academy of Personnel Management,
2, Frometivska Str., Kyiv, Ukraine

**PSYCHOEMOTICAL STATE STABILIZATION PECULIARITIES
OF WOMEN IN PRENATAL AND POSTNATAL PERIODS**

Prenatal and postnatal periods in women are the most difficult stages of life, both physiologically and emotionally. During these periods, women suffer from changes in the endocrine profile, uncertainty, fear for the future of the child. These factors affect the stability of the psychoemotional state of a woman, the course of pregnancy and childbirth, the health of a newborn child. In order to provide timely assistance to women in these periods, it is necessary to clearly understand the level of stabilization of their psychoemotional state. The paper presents the analysis of the results of the conducted empirical study of the features of stabilizing the psychoemotional state of women in prenatal and postnatal periods. There have been distinguished the criteria (awareness of motherhood, motivational maturity, emotional stability, adaptive capacity), performance (understanding the essence of prenatal, postnatal periods by women, knowledge of the basic aspects of motherhood, the need for well-being, readiness for changes in the level of the value of motherhood, the child, others, anxiety, emotional stability, ability for self-regulation, favorite occupation), levels of psychoemotional state stabilization in women in the prenatal and postnatal periods (high, medium, low). A number of tests and questionnaires were applied in the study involving 99 women in order to assess the levels of their psychoemotional state stabilization in the prenatal and postnatal periods. Quantitative processing of empirical data was carried out applying mathematical-statistical data processing methods using the computer program SPSS. As a result of the research it has been revealed that the psychoemotional state of most women in the prenatal and postnatal periods is insufficiently stable, and requires corrective support, whose program is going to be considered in further studies.

Keywords: psychoemotional state, postnatal period, prenatal period, level of stabilization, conditions.

Подано до редакції 10.09.2018

Рецензент: д. психол. н., проф. С. Максименко
