

УДК 159:91:612.6-055.2(050)

Сіраковська Олена Борисівна, аспірант Інституту психології імені
Г.С. Костюка НАПН України (г. Київ)
e-mail: helen.borisova7@gmail.com

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВУ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЇ СФЕРИ

Анотація

Стаття присвячена висвітленню явища тривожності у жінок з порушеннями репродуктивної сфери. У статті здійснено аналіз наукових джерел та концептуальних підходів до вивчення тривожності. Проведено розмежування понять «тривога» та «тривожність». З'ясовано, що тривожність є поєднанням домінуючої емоції страху з однією або кількома іншими фундаментальними емоціями, а також – конструйованою людиною категорією.

Описано особливості вияву тривожності у жінок з гінекологічними захворюваннями. Констатовано наявність взаємозв'язку тривожності з психосоматикою. Висвітлено її безпосередній вплив на непліддя та перебіг вагітності у жінок.

Експериментально доведено, що тривожність є складний психічний стан у жінок, який безпосередньо впливає на їх здоров'я та репродуктивну сферу. Окрім цього, в роботі досліджено та здійснено аналіз взаємозв'язку між тривожністю та психоемоційним станом жінки. Виявлено переважання у «профілі» жінок негативних тривожно-депресивних емоцій. Встановлено наявність кореляційних зв'язків між тривожністю та емоціями відрази і презирства. Доведено необхідність розробки та впровадження дієвих психокорекційних заходів серед жінок з гінекологічними порушеннями задля покращення їх репродуктивного здоров'я.

Ключові слова: *репродуктивна сфера, репродуктивне здоров'я, тривожність, тривога, психоемоційний стан, емоції, депресія.*

Sirakovska Helen, post-graduate student G.S. Kostiyk Institute of Psychology of the National Academy of the NAPS of Ukraine

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE MANIFESTATION OF ANXIETY IN WOMEN WITH REPRODUCTIVE DISORDERS

Summary

The article is devoted to coverage of the phenomenon of anxiety in women with reproductive disorders. The article analyzes scientific sources and conceptual approaches to the study of anxiety. A distinction is made between the concepts of “anxiety” and “anxiety”. It has been found that anxiety is a combination of the dominant emotion of fear with one or more other fundamental emotions, as well as a category constructed by a person.

The features of the manifestation of anxiety in women with gynecological diseases are described. The presence of the relationship of anxiety with psychosomatics has been ascertained. Its direct effect on infertility and the course of pregnancy in women is highlighted.

It has been experimentally proven that anxiety is a complex mental state in women, which directly affects their health and reproductive sphere. In addition, the work explores and analyzes the relationship between anxiety and the psychoemotional state of women. The prevalence of negative anxiety-depressive emotions in the “profiles” of women was revealed. The prevalence of negative anxietydepressive emotions in the “profiles” of women was revealed. The presence of correlation between anxiety and emotions of disgust and contempt is established. The necessity of developing and implementing effective psychocorrectional measures among women with gynecological disorders to improve their reproductive health is proved.

Key words: reproductive sphere, reproductive health, anxiety, anxiety, psychoemotional state, emotions, depression.

Постановка проблеми і актуальність дослідження. Соціальна напруженість, складні економічні, науково-технічні перетворення, зниження життєвого рівня населення у період сьогодення мають інтенсивний вплив на

стан здоров'я жінок та їх репродуктивну сферу. Вона виступає як цілісна система базових фізіологічних і психічних механізмів, що поєднані воедино для реалізації основних репродуктивних задач: зачаття, виношування, народження дитини, безпосереднього піклування про неї та виховання [16].
Порушення репродуктивної сфери у жінок негативно позначаються на сімейних стосунках, впливають на особливості планування сім'ї, спричиняють відстрочення материнства та призводять до збільшення пізнього репродуктивного віку.

У нашій державі прослідковується вища частота соматичних захворювань (акушерсько-гінекологічна патологія) у жінок, ніж у більшості економічно розвинутих країнах. Саме рівень соматичних захворювань у жінок з порушеннями репродуктивної сфери тісно взаємопов'язаний з психологічною та соціальною складовими загального здоров'я. Тому особливості вияву їх психоемоційного стану суттєво впливають на появу труднощів у міжособистісній взаємодії, погіршення самопочуття, настрою та рівня активності більшості жінок, а безпорадність, самотність, внутрішні, глибинні переживання, переростають у тривожність і можуть переходити у патологічні стани, набувати статусу особистих якостей та спричиняти захворювання.

Одним із складних деструктивних психічних станів у жінок, що впливає на їх здоров'я та стан репродуктивної сфери відносять тривожність. Саме недостатня вивченість системного і комплексного розуміння тривожності у жінок з гінекологічними захворюваннями набуває актуальності та потребує подальшого дослідження для глибшого розкриття її сутності й особливостей вияву.

У зв'язку з цим **мета дослідження полягає у здійсненні теоретичного аналізу наукових джерел щодо розкриття сутності тривожності та емпіричному дослідженні особливостей її вияву у жінок з порушеннями репродуктивної сфери.**

Аналіз досліджень і публікацій. Проблема тривожності особистості як деструктивний психічний стан є досить актуальною у сучасній психології.

Сучасна психологічна наука має значну кількість наукових праць, що присвячені аспектам тривожності особистості. Аналіз наукових джерел свідчить про те, що проблематикою тривожності займалися такі учені: Г. Айзенк, Л. Божович, А. Прихожан, Р. Мей, Дж. Тейлор, Ю. Ханін, З. Фрейд, та інші. Досліджували чинники виникнення тривожності як стійкої риси особистості Ю. Александровський, В. Бакеєв, С. Гроф, Є. Єрмолаєва, Ю. Клепач, Я. Омельченко, О. Ранк, К. Роджерс, С. Ставицька, Г. Салліван, Б. Філіпс. Питання тривожності як реакції на соціальні впливи вивчали Н. Лисенко, В. Мерлін, Ч. Спілбергер.

Особливості вияву тривожності у жінок з порушенням репродуктивної сфери розглядали В. Бенюк, А. Камінський, О. Каримова, В. Менделевич, О. Макарічева, К. Хорні.

Проте, у наш час існує нагальна потреба у глибшому розумінні проблеми тривожності у жінок з гінекологічними проблемами та розробці відповідних психокорекційних заходів щодо їх профілактики.

Виклад основного матеріалу. Поняття «тривожність» широко використовується у міждисциплінарному полі. Зокрема у сучасній психології розмежовують поняття «тривога» і «тривожність».

Тривога – є емоційний стан, що виникає в ситуаціях невизначеної небезпеки і виявляється очікуванням несприятливого розвитку подій [19]. З. Фрейд під тривожністю розуміє відображення емоційного стану або певної сукупності реакцій, що виникають у особистості, яка сприймає ситуацію загрозовою, небезпечною для неї [18, с. 61]. М. Левітов розглядає тривожність як психічний стан, виражений побоюваннями і порушенням спокою, що спричинені можливими неприємностями [17, с. 63]. І. Павлов вважає тривожний стан показником слабкості нервової системи та хаотичності нервових процесів [17, с. 15]. Я. Омельченко і З. Кісарчук вбачають, що тривога є епізодичним проявом хвилювання та занепокоєння, а тривожність виступає стійким станом [13].

Зигмунд Фрейд також виділяє три види тривожності: реалістичну, що пов'язана із зовнішньою небезпекою, невротичну, що має зв'язок із невідомою та невизначеною загрозою та моральну, що є індикатором «совісті» та зумовлена Супер-Его.

Ч. Спілбергер у своїй концепції розділяє тривожність на ситуативну (стан) та особистісну (властивість особистості). Ситуативну тривожність він вважає станом тривоги, як реакцію особистості на різноманітні життєві стресори, а особистісну – розуміє як якість, диспозицію, що формує уявлення про характерологічні відмінності людини у діях на стресори [17].

Г. Прихожан виділяє безпредметну тривожність при неможливому співвіднесенні наявного переживання з конкретними об'єктами та тривожність як очікування неблагополуччя в різних видах діяльності і міжособистісній взаємодії. Він також виокремлює дві форми тривожності: відкриту, що усвідомлено пережита особистістю і виявляється станом тривоги та приховану, яка не усвідомлюється особистістю і компенсується надмірним спокоєм чи непрямим способом поведінки [14].

Дослідник Ф. Березін експериментально доводить і описує основні афективні реакції тривожності: відчуття внутрішньої напруженості; гіперестезичні реакції; власне тривогу; страх; відчуття невідворотності катастрофізації; панічні атаки [17].

Вчений К. Роджерс розуміє тривожність як певну емоційну реакцію на внутрішньоособистісне протиріччя, тобто так званий конфлікт між «Я реальним» та «Я-ідеальним», що переживається особистістю неусвідомленою внутрішньою напруженістю [21]. У своїй теорії диференційних емоцій К. Ізард вказує, що тривожність є поєднанням домінуючої емоції страху з однією або кількома іншими фундаментальними емоціями та може складатися із потрібнісних станів і біохімічних чинників [4].

Сучасний дослідник Л. Барретт зазначає, що тривожні особистості мають послаблені зв'язки між кількома ключовими центрами інтероцептивної мережі, серед них є і мигдалина. Вона вказує, що тривожність є

конструйованою людиною категорією, а нейронні шляхи у випадку тривожності для передбачення та помилки є тими ж, що і для емоцій, стресу, депресії та болю [11; 15].

Отже, аналіз наукових джерел та концептуальних підходів доводить багатоаспектність явища тривожності. У дослідженнях науковці загалом диференційовано підходять до його розгляду: як ситуативного явища та як особистісної характеристики.

Проаналізуємо погляди дослідників на вияви тривожності у жінок з порушеннями репродуктивної сфери. Ряд науковців доводять, що загалом соматична симптоматика при психогенних депресіях невротичного рівня обумовлена емоційними розладами – тривогою і депресією, що розвиваються при комплексній взаємодії біологічних, соціальних, психологічних чинників, які у результаті спричиняють цілісну реакцію організму на всіх його рівнях. Вони акцентують увагу на тому, що високий рівень тривожних, тривожно-депресивних реакцій у жінок виникає під час проведення необхідних діагностичних процедур і лікувальних маніпуляцій при лікуванні непліддя, що призводить до підвищення рівня кортизолу та зниження ймовірності настання вагітності [3]. Г. Салліван вказує на зв'язок тривожності із психосоматикою. Він зазначає, що тривожність, небезпека й перешкоди у задоволенні власних потреб призводять до активізації симпатичної нервової системи організму шляхом підвищення тонуусу внутрішніх м'язів [4, с. 194]. Ф. Александер окремо вважає психосоматичним розладом «вегетативний невроз» у жінок і констатує, що він спричинений хронічним вегетативним супроводом тривалої (фіксованої) емоції, яка не має виходу і розрядки та відрізняється від «хвороби вираження» (конверсії).

О. Каримова вказує, що основним об'єктом страху у жінки є вона сама, її хвилювання за власний стан здоров'я й здатність народити, а також тривожні побоювання викликані майбутньою дитиною та її станом [8]. Дослідники О. Бала, В. Бенюк, Т. Ковалюк констатують високий рівень психоемоційного

навантаження та напруженості, тривоги і реактивної тривожності у жінок із завмерлою на ранніх термінах вагітністю [1].

В. Авруцька, В. Васильєва, Ю. Ковальова, О. Сергієнко доводять вплив тривожності жінки на вагітність і майбутнє материнство. Вони констатують, що незначне її підвищення під час вагітності є достатньо адаптивним. Помірна вираженість особистісної та ситуативної тривожності підвищує чутливість до перебігу вагітності. Низька тривожність призводить до легковажного ставлення до власної вагітності та можливих її ускладнень [2; 9].

А. Камінський емпірично доводить, що у жінок з непліддям виявлено збільшення частоти реактивної тривожності, яка перевищує відповідні показники фертильних жінок і може негативно вплинути на результати його лікування [7]. Вченими В. Менделевич та О. Макарічевою встановлено, що у жінок з гінекологічними порушенням виявлені риси інфантилізму, нестійкість самооцінки, констатується підвищена тривожність та схильність до депресивних виявів [12].

Проведений аналіз доводить наявний зв'язок між тривожністю та репродуктивною сферою у жінок і підтверджує необхідність ґрунтовного дослідження у них виявів тривожності задля подальшої профілактики гінекологічних захворювань.

Емпіричне дослідження особливостей вияву тривожності проводилось на базі медичного центру «Імперіал Медіка» м. Вишневе та «Спеціалізованого мамологічного центру», м. Києва серед жінок дітородного віку з порушеннями репродуктивної сфери. Загальна кількість респондентів склала 120 осіб, середній вік яких – 29,7 років зі встановленими діагнозами: запальні процеси – 41,7 % осіб; гормональний дисбаланс – 30 %; непліддя – 14,2 %; новоутворення – 14,2 %.

В якості психодіагностичного інструментарію задля визначення актуального рівня тривожності та наявного психоемоційного стану жінок

використано методики «Шкала тривожності» Дж. Тейлора (модифікація В. Норахідзе) та «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда.

За методикою «Шкала тривожності» Дж. Тейлора (модифікація В. Норахідзе) були отримані наступні показники: високий рівень тривожності спостерігався у 12,50 % жінок, середній рівень тривожності з тенденцією до високого виявлено у 38,33 % осіб, середній рівень тривожності з тенденцією до низького отримали 46,67 % досліджуваних, низький рівень тривожності – у 2,50 % (табл. 1). Отримані результати засвідчують, що у половини (50,83 %) обстежених жінок з порушеннями репродуктивної сфери наявні вияви високої тривожності та середнього рівня тривожності з тенденцією до високого. Тобто тривожність може виступати базальною характеристикою особистості жінки. Це є свідченням постійного вияву невпевненості у власних силах та можливостях, самозвинувачення, хвилювання та знервованості, особливо в неочікуваних ситуаціях. Водночас, ці характеристики можуть свідчити про знижений рівень адаптації й ознаки неблагополуччя жінки, проблеми особистісного розвитку, що негативно впливають на її самореалізацію у житті. Перебіг захворювання у високо тривожних жінок може підсилювати їх хворобливий стан та слугувати чинником розвитку тривожності як особистісної якості.

Таблиця

Показники тривожності у жінок за методикою «Шкала тривожності» Дж. Тейлора

	Дуже високий рівень тривожності	Високий рівень тривожності	Середній рівень тривожності, з тенденцією до високого	Середній рівень тривожності, з тенденцією до низького	Низький рівень тривожності	Шкала брехні
%	–	12,50	38,33	46,67	2,50	2,5
$M \pm \sigma$	–	3,24 \pm	7,03 \pm 9,11	4,93 \pm 5,43	0,13 \pm	2,55 \pm

		8,54			0,62	1,28
--	--	------	--	--	------	------

За результатами дослідження виявлено значний розкид за усіма рівнями тривожності, окрім низького, що вказує на не усвідомлення або недостатнє розуміння наявного власного стану тривожності жінками. Тобто це свідчить, що ми маємо справу з прихованою тривожністю, яка у подальшому може призвести до погіршення їх психоемоційного стану й репродуктивного здоров'я.

Отже, вияви тривожності у жінок з гінекологічними захворюваннями вказують на її складну психологічну природу та виражаються і як ситуативна реакція так і стійка психологічна властивість особистості.

Наступним етапом дослідження було виявлення актуального психоемоційного стану та самопочуття у жінок з порушенням репродуктивної сфери за методикою «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда. Як видно з рис. 1, серед досліджуваних жінок з порушенням репродуктивної сфери за «профілем емоцій» виявлено завищені показники за шкалами: інтерес ($M = 8,62$), радість ($M = 5,93$), гнів ($M = 5,31$), страх ($M = 5,09$), страждання ($M = 4,63$), здивування ($M = 2,76$). Занижені показники встановлено за шкалами: відраза ($M = 1,08$), презирство ($M = 1,22$). Результати дослідження демонструють, що у жінок з гінекологічними порушеннями наявна вираженість негативних тривожно-депресивних емоцій.

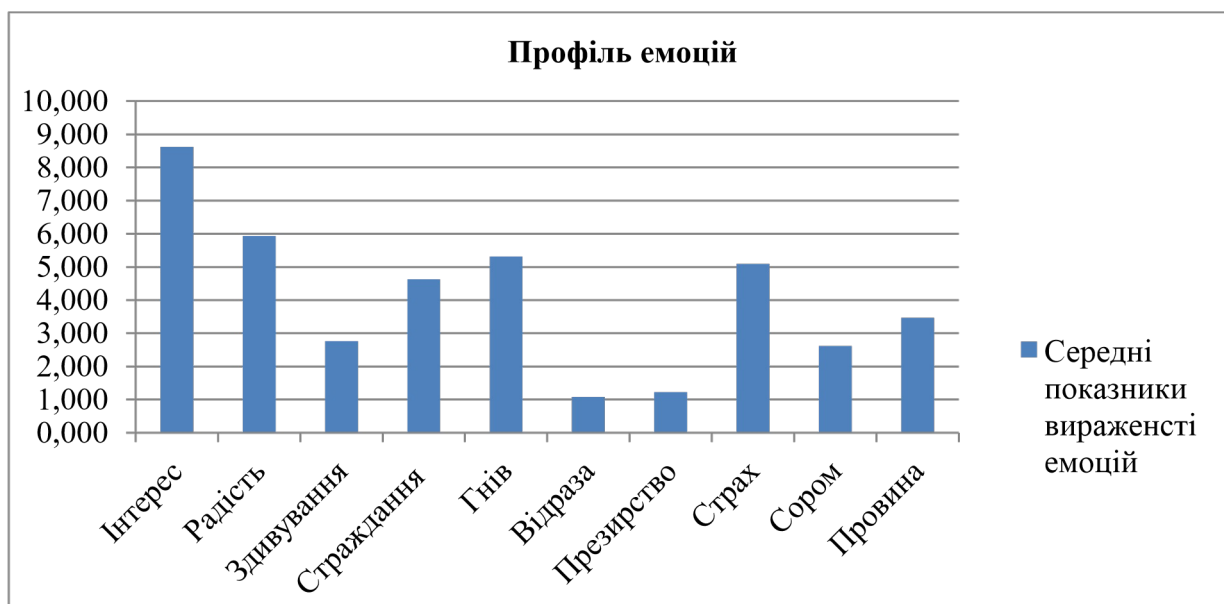


Рис. 1. Середні показники психоемоційного стану жінок за методикою К.

Ізарда

Проведений кореляційний аналіз за методом Пірсона демонструє наявність статистично значущих взаємозв'язків між показниками тривожності та психоемоційного стану у жінок з гінекологічними захворюваннями. Встановлено прямий статистично значущий кореляційний зв'язок між низькою тривожністю та показником «відраза» (0,315, при $p = 0,000$). Відчуття відрази у жінок з гінекологічними захворюваннями може виступати як форма неприйняття або сигналом для самозбережувальної поведінки, що блокує можливість настання вагітності. Тобто, внутрішній не усвідомлюваний конфлікт жінки, на підсвідомому рівні чинить опір зачаттю гормональним збоєм, підсиленням м'язового тону, відторгненням задля кар'єрного зросту, задоволення наявними умовами життя, можливості жити для себе тощо.

Констатовано зворотній зв'язок між високим рівнем тривожності та презирством ($-0,211$, при $p = 0,02$). Якщо у жінки не задоволена потреба у безпеці (любов, захист) членами сім'ї або ця потреба певною мірою була не задоволеною з дитинства, то у неї формується базальна ворожість і в той же час відчуття образи. Саме тому жінка подавляє свої негативні почуття для бажання вижити і потім відчуває ворожість по відношенню до інших, компенсуючи тривогу захисними стратегіями: потребою у любові й схваленні, певних обмеженнях, самозахопленням, прагненням до самодостатності й незалежності. Це свідчить, що такі досліджувані через самозвинувачення у власних минулих життєвих неприємних ситуаціях, невпевненість у відновленні зовнішньої привабливості після пологів, ворожому відношенню до близького оточення та домінуючої матері, що спільно проживає у сім'ї й порушує її особисті межі, формують зневажливе ставлення по відношенню до себе та спричиняють установку на безпліддя. Наші дослідження підтверджуються дослідженнями Є. Ільїна, Гаррі Саллівана, К. Хорні [4; 5; 20].

Таким чином, отримані результати засвідчують, що тривожність впливає формування відповідних емоційних станів та сприяє порушенню репродуктивної сфери у жінок.

Головні висновки. Отже, на підставі аналізу наукових джерел та проведеного експериментального дослідження встановлено, що вияви тривожності у жінок з порушеннями репродуктивної сфери вказують на її складну психологічну природу та наявну полімодальність. Констатовано наявну вираженість високого та середнього рівня тривожності з тенденцією до високого у досліджуваних, що свідчать про часті вияви у них хвилювання, самозвинувачення, невпевненості у собі. Водночас, вони вказують на знижений рівень адаптації. Результати засвідчують, що не усвідомлення або не розуміння власної тривожності жінками є причиною погіршення їх психоемоційного стану та репродуктивного здоров'я.

Виявлено переважання у «профілі» жінок негативних тривожнодепресивних емоцій. Встановлено значущий кореляційний зв'язок між тривожністю та емоціями відрази і презирства.

Визначено необхідність розробки та впровадження психокорекційних заходів серед жінок з гінекологічними порушеннями з метою покращення їх репродуктивного здоров'я та підвищення загальних адаптаційних можливостей організму. На нашу думку, тільки системність підходу до розуміння проблеми збереження репродуктивного здоров'я може сприяти розробці нових методів реалізації профілактичних заходів та покращенню репродуктивного потенціалу держави.

Перспектива подальших досліджень вбачаємо у здійсненні моніторингу вияву тривожності у жінок з порушеннями репродуктивної сфери та розробці авторського комплексу профілактичних психокорекційних заходів щодо покращення їх психічного здоров'я та відновлення функціонування репродуктивної сфери.

Список використаних джерел

1. Бала О. О., Бенюк В. О., Ковалюк Т. В., Бенюк С. В. Особливості психоемоційного стану вагітних із завмерлою на ранніх термінах вагітністю. *Перинатология и педиатрия*. 2016. 2(66). С.40–42.
2. Васильева, В. В., Авруцкая В. В. Особенности психоэмоционального статуса женщин при физиологической и осложненной беременности и программа их психологического сопровождения. *Психологический журнал*. 2008. Т. 29. № 3. С. 110–119.
3. Гарданова Ж. Р., Анисимова К. А., Васильева А. В., Есяян Р. М., Тетруашвили Н. К., Сазонова А. И., Абдрахманов С. Д., Сипова М. М., Соков Д. Г. Тревожно-депрессивные расстройства у беременных с артериальной гипертензией. *Акушерство и гинекология*. 2016. № 8. С.64–69.
4. Изард К. Г. Психология эмоций. Санкт-Петербург : Питер, 1999. 548 с.
5. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. 2-е изд. Санкт-Петербург : Питер, 2007. 782 с.
6. Личностная шкала проявления тревоги (Дж. Тейлор, адаптация В. Г. Норакидзе). Диагностика эмоционально-нравственного развития. СанктПетербург : 2002. С.126–129.
7. Камінський А. В. Безпліддя у жінок в стані дезадаптації : патогенез і корекція : дис. ... док. мед. наук : 14.01.01. Київ, 2018. 348 с.
8. Карымова О. С. Некоторые социально-психологические особенности переживания страха материнства у беременных на разных триместрах. *Фундаментальные исследования*. 2015. № 2-10. С. 2253–2257; URL: <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=37393> (дата обращения: 25.04.2020).
9. Ковалева Ю. В., Сергиенко Е. А. Контроль поведения при различном течении беременности. *Психологический журнал*. 2007. Т.28. № 1. С. 70–82.
10. Коваленко Н. П. Психосоматические основы невынашивания беременности. Перинатальная психология и медицина (Психофизиология и патология беременности и родов; психотерапевтическая коррекция пре-,

- пери- и постнатального развития). Сборник научных трудов членов Российской Ассоциации Перинатальной Психологии и Медицины. Санкт-Петербург : Издво ИПТП, 2004–2005 гг. С. 26–30.
11. Ліза Фельдман Барретт Як народжуються емоції. Харків : Клуб Сімейного дозвілля». 2018. 448 с.
 12. Менделевич В. Д., Макаричева Э. В., Пыркова К. В. Психический инфантилизм при невротических и соматоформных расстройствах : монографія. Казань : Познание, 2009. 136 с.
 13. Омельченко Я. М. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога дітям з тривожними станами. Київ : Шкільний світ, 2011. 112 с.
 14. Прихожан А. М. Причины, профилактика и преодоление тревожности. *Психологическая наука и образование*. 1998. № 2. С.11–17.
 15. П'янківська Л. В. Аналіз сучасних поглядів на емоційну сферу особистості. *Problèmes et perspectives d'introduction de la recherche scientifique innovante: collection de papiers scientifiques «ΛΟΓΟΣ» avec des matériaux de la conférence scientifique et pratique internationale*. (Vol. 4, pp. 21–23), Novembre 29, 2019, Bruxelles, Belgique, Plateforme scientifique européenne.
URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/conferences/issue/view/2019.11.29/2019.29.11.v4>
 16. Сіраковська О. Б. Психологічні аспекти репродуктивного здоров'я жінок. *Психологічний часопис*. Київ, 2018, № 4 (14), С. 185–205.
 17. Томчук С. М., Томчук М. І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі : монографія. Вінниця : КВНЗ «ВАНУ», 2018. 200 с.
 18. Фрейд З. Введение в психоанализ : Лекции. Изд. подгот. М. Г. Ярошевский. Москва : Наука, 1989. 455 с.
 19. Ханин Ю. Л. Межличностная и внутригрупповая тревога в условиях значимой межличностной деятельности. *Вопросы психологии*. 1993. №5. С. 56–64.
 20. Хорни К. Собрание починений в трёх томах. Т.1. Москва : Смысл, 2000, 209 с.

21. Хьелл Ларри, Дэнис Зиглер Теория личности. 3-е изд. Санкт-Петербург : Питер, 2009. 607 с.

References transliterated

1. Bala O. O., Benjuk V. O., Kovaljuk T. V., Benjuk S. V. Osoblivosti psihoemocijnogo stanu vagitnih iz zavmerloju na rannih terminah vagitnistju. *Perinatologija i pediatrija*. 2016. 2(66). S.40–42.
2. Vasil'eva, V. V., Avruckaja V. V. Osobennosti psihojemocional'nogo statusa zhenshhin pri fiziologicheskoy i oslozhnennoj beremennosti i programma ih psihologicheskogo soprovozhdenija. *Psihologicheskij zhurnal*. 2008. T. 29. № 3.S. 110–119.
3. Gardanova Zh. R., Anisimova K. A., Vasil'eva A. V., Esajan R. M., Tetrushvili N. K., Sazonova A. I., Abdrahmanov S. D., Sipova M. M., Sokov D. G. Trevozhnodepressivnye rasstrojstva u beremennyh s arterial'noj gipertenziej. *Akusherstvo i ginekologija*. 2016. № 8. S.64–69.
4. Izard K. G. Psihologija jemocij. Sankt-Peterburg : Piter, 1999. 548 s.
5. Il'in E. P. Jemocii i chuvstva. 2-e izd. Sankt-Peterburg : Piter, 2007. 782 s.
6. Lichnostnaja shkala projavlenija trevogi (Dzh. Tejlor, adaptacija V. G. Norakidze). Diagnostika jemocional'no-nravstvennogo razvitija. Sankt-Peterburg : 2002. S.126–129.
7. Kamins'kij A. V. Bezpliddja u zhinok v stani dezadaptacii : patogenez i korekcija : dis. ... dok. med. nauk : 14.01.01. Kiïv, 2018. 348 s.
8. Karymova O. S. Nekotorye social'no-psihologicheskie osobennosti perezhivaniya straha materinstva u beremennyh na raznyh trimestrah. *Fundamental'nye issledovanija*. 2015. № 2-10. S. 2253–2257;URL: <http://www.fundamentalresearch.ru/ru/article/view?id=37393> (data obrashhenija: 25.04.2020).
9. Kovaleva Ju. V., Sergienko E. A. Kontrol' povedenija pri razlichnom techenii beremennosti. *Psihologicheskij zhurnal*. 2007. T.28. № 1. S. 70–82.
10. Kovalenko N. P. Psihosomaticheskie osnovy nevnashivaniya beremennosti. Perinatal'naja psihologija i medicina (Psihofiziologija i patologija

- beremennosti i rodov; psihoterapevticheseskaja korrekcija pre-, peri- i postnatal'nogo razvitija). *Sbornik nauchnyh trudov chlenov Rossijskoj Asociacii Perinatal'noj Psihologii i Mediciny*. Sankt-Peterburg : Izd-vo IPTP, 2004–2005 gg. S. 26–30.
11. Liza Fel'dman Barrett Jak narodzhujut'sja emocii. Harkiv : Klub Simejnogo dozvillja». 2018. 448 s.
 12. Mendelevich V. D., Makaricheva Je. V., Pyrkova K. V. Psihicheskij infantilizm pri nevroticheskikh i somatoformnyh rasstrojstvah : monografija. Kazan' : Poznanie, 2009. 136 s.
 13. Omel'chenko Ja. M. Kisarchuk Z. G. Psihologichna dopomoga ditjam z trivozhnimi stanami. Kiïv : Shkil'nij svit, 2011. 112 s.
 14. Prihozhan A. M. Prichiny, profilaktika i preodolenie trevozhnosti. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie*.1998. № 2. S.11–17.
 15. P'jankivs'ka L. V. Analiz suchasnih pogljadiv na emocijnu sferu osobistosti. *Problèmes et perspectives d'introduction de la recherche scientifique innovante: collection de papiers scientifiques «ΛΟΓΟΣ» avec des matériaux de la conférence scientifique et pratique internationale*. (Vol. 4, pp. 21–23), Novembre 29, 2019, Bruxelles, Belgique, Plateforme scientifique européenne. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/conferences/issue/view/2019.11.29/2019.29.11.v4>
 16. Sirakovs'ka O. B. Psihologichni aspekti reproduktivnogo zdorov'ja zhinok. *Psihologichnij chasopis*. Kiïv, 2018, № 4 (14), S. 185–205.
 17. Tomchuk S. M., Tomchuk M. I. Psihologija trivogi, strahu ta agresii osobistosti v osvitr'omu procesi : monografija. Vinnicja : KVNZ «VANO», 2018. 200 s.
 18. Frejd 3. Vvedenie v psihoanaliz : Lekcii. Izd. podgot. M. G. Jaroshevskij. Moskva : Nauka, 1989. 455 s.
 19. Hanin Ju. L. Mezhlichnostnaja i vnutrigrupovaja trevoga v uslovijah znachimoj mezhlichnostnoj dejatel'nosti. *Voprosy psihologii*. 1993. №5. S. 56–64.
 20. Horni K. Sobranie pochinenij v trjoh tomah. T.1. Moskva : Smysl, 2000, 209 s.



21. H'ell Larri, Djenis Zigler Teorija lichnosti. 3-e izd. Sankt-Peterburg : Piter, 2009. 607 s.

Ця робота ліцензується відповідно до Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Авторське право (с) 2020 Sirakovska Helen Сіраковська Олена Борисівна

Отримано: 28.06.2020

Відрецензовано: 29.05.2020

Опубліковано: 29.06.2020

DOI: <https://doi.org/10.31108/3.2020.4.2.12>