

attention is devoted to certain social groups and expectations of members of certain social groups: family, school, friends; phenomenological concepts focus on subjective interpretation of events and situations. The bank of psychognostic methods is formed. Three groups of women are pointed out (married women; unmarried but in relationships; women who are temporary single). The married women are revealed to be accustomed to: submission, experimentation, changing of an intimate partner; sexual scripts of this group: romantic, hedonistic, communicative. Unmarried women is peculiar in relationships to have fantasies about idyllic meeting and sexual assault, and also romantic and effective sexual scripts. It has been found out that experimenting, idyllic meeting prebirth and marketing scripts are usually chosen by single women.

Key words: sexuality, sexual script: romantic, prebirth, communicative, hedonistic, acquired, marketing, sexual fantasies: experimenting, submission, changing of a partner, love in, observation, sexual assault, idyllic meeting, sadomasochism.

Отримано: 26.01.2014 р.

УДК 159.923

О.В. Бацилева, І.В. Пузь

Оцінка ефективності психологічної роботи з вагітними групи ризику щодо виникнення порушень у формуванні материнської поведінки

О.В. Бацилева, І.В. Пузь. Оцінка ефективності психологічної роботи з вагітними групи ризику щодо виникнення порушень у формуванні материнської поведінки. У статті проаналізовано особливості психологічного супроводу вагітних жінок як одного із засобів психопрофілактики можливих відхилень під час адаптації до якісно нової ситуації соціального розвитку. Розглянуто завдання психологічної роботи з вагітними. Представлено комплексну соціально-психологічну програму, яка спрямована на попередження та корекцію порушень при формуванні материнської поведінки у жінок під час вагітності. На підставі результатів експериментального дослідження доведено ефективність запропонованої форми психологічної роботи з вагітними групи ризику щодо виникнення порушень у формуванні материнської поведінки.

Ключові слова: вагітність, материнська поведінка, порушення материнської поведінки під час вагітності, психологічний супровід вагітності, соціально-психологічна програма, психологічні особливості вагітних групи ризику.

О.В. Бацылева, И.В. Пузь. Оценка эффективности психологической работы с беременными группы риска по возникновению нарушений при формировании материнского поведения. В статье проанализированы особенности психологического сопровождения беременных как одного из способов психопрофилактики возможных отклонений во время адаптации к качественно новой ситуации социального развития. Рассмотрены задачи психологической работы с беременными. Представлена комплексная социально-психологическая программа, направленная на предупреждение и коррекцию нарушений при формировании материнского поведения у женщин во время беременности. На основании результатов экспериментального исследования доказана эффективность предложенной формы психологической работы с беременными группы риска по возникновению нарушений при формировании материнского поведения.

Ключевые слова: беременность, материнское поведение, нарушения материнского поведения во время беременности, психологическое сопровождение беременности, социально-психологическая программа, психологические особенности беременных группы риска.

Постановка проблеми. У психологічній практиці існує широке коло досліджень, присвячених феномену материнства, також і певна кількість спеціальних методів та методик, які дозволяють досить надійно оцінювати рівень готовності жінки до материнства та шляхи профілактики можливих порушень. Але сьогодні у зв'язку з якісною трансформацією змісту материнства та батьківства в цілому, все частіше в поведінці вагітних жінок можна спостерігати неготовність до зміни ціннісних орієнтацій та настанов, прийняття та виконання нової соціальної ролі, реалізації відповідних норм та форм поведінки, інколи навіть до неприйняття власної вагітності та майбутньої дитини [2]. Такі тенденції часто стають підґрунтям для розвитку різноманітних порушень психоемоційного стану вагітної жінки, що негативно впливає не тільки на характер перебігу вагітності, але і на процес формування материнської поведінки та стосунків в системі «мати-дитина».

Одним із ефективних засобів психопрофілактики можливих відхилень під час вагітності виступає психологічний супровід вагітної жінки або сімейної пари, головними завданнями якого є формування батьківської відповідальності, готовності до прийняття та виконання нових соціальних ролей, підвищення рівня

психолого-педагогічної компетенції щодо особливостей розвитку дитини, починаючи з внутрішньоутробного періоду, а також опанування різноманітними техніками саморегуляції власних функціональних станів організму [1; 4].

Проблема психологічного супроводу жінок під час вагітності є предметом численних досліджень. У роботах вітчизняних науковців (О. В. Баженова, Л. Л. Баз, В. В. Бойко, Н. В. Боровікова, В. І. Брутман, А. Я. Варга, О. С. Васильєва, І. З. Вельвовський, В. І. Грищенко, І. В. Добряков, С. Н. Єніколопов, М. Є. Ланцбург, С. Ю. Мещерякова, М. С. Радіонова, Г. Г. Філіппова) розглядаються проблеми адаптації жінки до вагітності, особливості психологічної підготовки її до пологів та майбутнього материнства. Питанням глибинно-психологічних аспектів вагітності та особливостям її переживання як чинника впливу на розвиток особистості матері й дитини присвячені роботи таких зарубіжних дослідників, як Д. Боулбі, Д. В. Віннікотт, С. Гроф, М. Кляйн, М. Мід, М. Оден, Д. Пайнз, З. Фройд та ін.

На сучасному етапі розвитку системи пренатального виховання спостерігається поширення різного роду шкіл підготовки до майбутнього батьківства, що, безумовно, є позитивним явищем. Найчастіше психологічна допомога жінці під час вагітності може здійснюватися в рамках чотирьох основних форм психологічної практики: підготовка до майбутніх пологів та майбутнього материнства; індивідуальне та сімейне консультування і психотерапія; психологічна допомога матері і дитині; комплексна психологічна допомога з проблем материнства [5].

Враховуючи вимоги і принципи роботи у цьому напрямку, нами була опрацьована спеціальна комплексна програма соціально-психологічного супроводу вагітних. Метою дослідження стала оцінка ефективності представленої програми у попередженні та корекції можливих відхилень при формуванні материнської поведінки у жінок під час вагітності.

Матеріал та методи дослідження. З метою доведення ефективності опрацьованої соціально-психологічної програми було проведено експериментальне дослідження на базі кафедри акушерства і гінекології №2 Донецького національного медичного університету ім. М. Горького в лабораторії психології репродуктивної сфери жінки, пренатальної та перинатальної психології.

Означений курс програми було запропоновано вагітним жінкам, які, за даними попередніх досліджень, належали до групи ризику щодо виникнення можливих порушень у формуванні материнської поведінки. Перед початком роботи всі вагітні були поін-

формовані про її мету та дали згоду на участь у програмі. Усі жінки перебували у III-му триместрі вагітності (25-27 тижнів вагітності).

Відповідно до мети програми та особливостей контингенту досліджуваних, усі жінки були поділені на три основні групи. Так, до складу першої групи (I основна) увійшло 26 вагітних раннього репродуктивного віку (середній вік $16,1 \pm 1,2$ років). До складу другої групи (II основна) було віднесено 22 вагітні жінки пізнього репродуктивного віку (середній вік $39,9 \pm 1,7$ років). Третя група (III основна) була представлена 7 вагітними жінками, які висловлювали намір відмовитися від дитини відразу після її народження (середній вік $24,2 \pm 4,8$ роки).

Головними завданнями запропонованої програми стали: 1) виявлення чинників, які перешкоджають формуванню адекватної материнської поведінки у жінок під час вагітності; 2) допомога у всебічній адаптації жінок до ситуації вагітності та майбутнього материнства; 3) стабілізація психоемоційного стану вагітних; 4) формування психолого-педагогічної компетенції та батьківської відповідальності; 5) профілактика різних форм девіантного материнства. Представлена програма містить чотири етапи, кожний з яких складається з трьох занять, які охоплюють певні методи і прийоми роботи [1].

Теоретико-методологічними засадами опрацьованої нами програми виступили положення особистісно-орієнтованого підходу К. Роджерса, за якими потенціал будь-якої людини до особистісного розвитку має тенденцію до розкриття у стосунках, де той, хто надає допомогу, відчуває та висловлює всебічну турботу, глибоке та безумовне розуміння [3].

У разі можливості заняття проводилися спільно з чоловіками, які протягом циклу занять готувалися до активної участі у пологах, правильного розуміння психічного стану жінки, надання психологічної підтримки при веденні, так званих, партнерських пологів та участі у догляді за новонародженим.

Варто також зазначити, що родинним парам, які цього потребували, було надано додаткове психологічне консультування з метою гармонізації міжособистісних стосунків та зниження ризику виникнення сімейних конфліктів.

До початку та після закінчення курсу програми з жінками означених груп було проведено психодіагностичне дослідження, метою якого стала оцінка їх психоемоційного стану, ставлення до ситуації майбутнього материнства та майбутньої дитини.

У якості психодіагностичного інструментарію ми використовували наступні методи та методики: шкала особистісної та

ситуативної тривожності Ч. Д. Спілбергера–Ю. Л. Ханіна, опитувальник нервово-психічного напруження (НПН) Т. Немчина, методика самооцінки психічних станів: самопочуття, активність, настрої (САН), тест ставлень вагітної І. В. Добрякова, проєктивна методика Г. Г. Філіппової «Я і моя дитина».

Також було оцінено клінічні результати перебігу пологів учасниць програми та стан новонароджених за шкалою Апгар.

Здобуті результати порівнювалися з результатами психодіагностичного дослідження вагітних, які теж входили до групи ризику, але за певних обставин не проходили запропонований курс соціально-психологічної програми попередження та корекції можливих відхилень у формуванні материнської поведінки. Відповідно до основних груп, з якими проводилася робота, нами було виокремлено три контрольні групи.

До складу I контрольної групи увійшло 16 вагітних жінок раннього репродуктивного віку (середній вік $16,0 \pm 1,3$). До складу II контрольної групи було віднесено 21 вагітну жінку пізнього репродуктивного віку (середній вік $40,0 \pm 1,0$ років). Учасницями III контрольної групи стали 9 вагітних жінок (середній вік $25,1 \pm 4,3$ роки), які протягом вагітності висловлювали намір відмовитися від дитини одразу після її народження. Загалом у контрольну групу увійшли 46 жінок, які перебували у III-му триместрі вагітності (37-38 тижнів вагітності).

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз результатів проведеного дослідження дозволив виявити певні закономірності. Отримані дані за шкалою Ч. Д. Спілбергера–Ю. Л. Ханіна свідчать про характерні відмінності серед вагітних основної та контрольної груп. Серед вагітних жінок раннього репродуктивного віку високий рівень ситуативної тривожності було діагностовано у 11,5% учасниць програми, порівняно із 31,3% досліджуваних, робота з якими не проводилася ($t=4,3$; $p<0,01$). Високий рівень особистісної тривожності відзначався серед вагітних I основної групи у 15,4% жінок, порівняно із 37,5% вагітних I контрольної групи ($t=6,3$; $p<0,01$). Помірний рівень тривожності було виявлено у 46,2% вагітних, які пройшли повний курс програми, порівняно із 18,7% вагітних, які не брали участі в програмі ($t=3,5$; $p<0,01$). Низький рівень тривожності був характерний для 26,9% вагітних I основної групи на протигагу 12,5% вагітних I контрольної групи ($t=3,9$; $p<0,01$).

Серед вагітних пізнього репродуктивного віку наявність високого рівня ситуативної тривожності було виявлено у 22,7% жінок II основної групи на протигагу 42,8% жінок II контрольної

групи ($t=9,4$; $p<0,01$). Характерною для 18,2% учасниць програми була наявність високого рівня особистісної тривожності, приблизно із 33,3% досліджуваних II контрольної групи ($t=7,8$; $p<0,01$). Помірний рівень тривожності було діагностовано у 31,8% вагітних II основної групи на противагу 14,3% вагітних II контрольної групи ($t=4,1$; $p<0,01$). Низький рівень тривожності відзначався у 27,3% вагітних, які пройшли повний курс програми, порівняно із 9,6% досліджуваних, які не брали участі у роботі ($t=4,3$; $p<0,01$).

Серед вагітних жінок, які висловлювали намір відмовитися від дитини відразу після її народження, наявність високого рівня особистісної тривожності було діагностовано у 14,3% учасниць III основної групи на противагу 33,3% учасниць III контрольної групи ($t=10,0$; $p<0,01$). Наявність високого рівня ситуативної тривожності було характерним для 28,6% учасниць, які проходили програму, порівняно із 44,5% учасниць, робота з якими не проводилася ($t=5,1$; $p<0,01$). Помірний рівень тривожності відзначався у 42,8% вагітних основної групи на противагу 22,2% вагітних III контрольної групи ($t=6,6$; $p<0,01$). Низький рівень тривожності відзначався у 14,3% учасниць III основної групи.

Оцінка рівня нервово-психічного напруження за методикою Т. Немчина виявила, що для більшості вагітних жінок, які пройшли повний курс програми, характерною була відносна стійкість ознак фізичного та психічного здоров'я. Так, серед досліджуваних I основної групи наявність першого ступеня НПН було діагностовано у 42,3% вагітних на противагу 25,0% вагітних I контрольної групи ($t=4,6$; $p<0,01$); наявність другого ступеня НПН – у 34,6% вагітних, порівняно із 18,8% вагітних I контрольної групи ($t=6,5$; $p<0,01$); наявність третього ступеня НПН – у 23,1% досліджуваних, проти 56,2% жінок I контрольної групи ($t=3,2$; $p<0,01$).

З-поміж учасниць II основної групи наявність першого ступеня НПН було виявлено серед 54,5% вагітних жінок на противагу 23,8% учасниць II контрольної групи ($t=5,7$; $p<0,01$). Наявність другого ступеня НПН було характерним для 27,3% учасниць II основної групи проти 42,9% учасниць II контрольної групи ($t=3,6$; $p<0,01$). Наявність третього ступеня НПН було діагностовано у 18,2% вагітних, які брали участь у роботі, на противагу 33,3% вагітних, робота з якими не проводилася ($t=4,1$; $p<0,01$).

Серед вагітних жінок III основної групи наявність першого ступеня НПН було діагностовано у 42,8% учасниць програми та лише в 11,1% вагітних, які не брали участі у роботі ($t=12,5$; $p<0,01$). Наявність другого ступеня НПН було характерним для

28,6% учасниць III основної групи та для 33,3% досліджуваних III контрольної групи ($t=6,3$; $p<0,01$). Наявність третього ступеня НПН було виявлено у 28,6% учасниць III основної групи порівняно із 55,6% вагітних III контрольної групи ($t=4,6$; $p<0,01$).

Узагальнення результатів дослідження за *опитувальником САН* дозволило визначити певні характерні відмінності соматичного та психічного станів вагітних жінок в основній та контрольній групах. Так, серед вагітних раннього репродуктивного віку наявність гарного самопочуття, підвищення активності та настрою відзначали 57,7% учасниць I основної групи та 18,8% учасниць I контрольної групи ($\phi_{\text{емп}}=2,6$; $p<0,01$). Погане самопочуття на тлі зниженої активності та настрою було характерним для 19,2% вагітних I основної групи та 56,3% вагітних I контрольної групи ($\phi_{\text{емп}}=2,5$; $p<0,01$). Погане самопочуття на тлі підвищення активності та настрою спостерігалось у 23,1% учасниць I основної групи та 6,3% учасниць I контрольної групи ($\phi_{\text{емп}}=1,6$; $p<0,05$). Гарне самопочуття на тлі зниження активності та настрою було характерним для 18,6% вагітних I контрольної групи.

У групі вагітних жінок пізнього репродуктивного віку гарне самопочуття, підвищення активності та настрою було характерним для 54,5% вагітних II основної групи, порівняно із 20,0% вагітних II контрольної групи ($\phi_{\text{емп}}=2,4$; $p<0,01$). Погане самопочуття, зниження активності та настрою було діагностовано у 22,7% вагітних, з якими проводилася робота, на противагу 57,1% жінок, які не брали участі в програмі ($\phi_{\text{емп}}=2,3$; $p<0,01$). Погане самопочуття на тлі підвищення активності та настрою відзначали 18,2% жінок II основної групи та 9,4% жінок II контрольної групи ($\phi_{\text{емп}}=0,8$; $p<0,05$). Гарне самопочуття на тлі зниження активності та настрою було діагностовано у 4,6% учасниць II основної групи, порівняно із 13,5% учасниць II контрольної групи ($\phi_{\text{емп}}=1,1$; $p<0,05$).

Серед вагітних жінок, які висловлювали намір відмовитися від дитини одразу після її народження, наявність гарного самопочуття, підвищення активності та настрою було виявлено у 42,8% жінок III основної групи проти 11,1% жінок III контрольної групи ($\phi_{\text{емп}}=1,5$; $p<0,05$). Погане самопочуття, зниження активності та настрою відзначалося у 28,6% жінок, які пройшли повний курс програми, на противагу 55,6% жінок, які не проходили заняття ($\phi_{\text{емп}}=1,1$; $p<0,05$). Гарне самопочуття на тлі зниження активності та настрою було характерним для 28,6% учасниць III основної групи та 33,3% учасниць III контрольної групи ($\phi_{\text{емп}}=0,2$; $p<0,05$).

Визначення характеру ставлення вагітних жінок групи ризику щодо виникнення можливих порушень у формуванні материнської поведінки до ситуації вагітності, майбутньої дитини та майбутнього материнства в цілому, також дало певні результати.

За методикою І. В. Добрякова нами було виявлено, що переживання оптимального варіанта психологічного компонента гестаційної домінанти (ПКГД) (О) відзначалося у 42,3% учасниць І основної групи та лише у 18,8% учасниць І контрольної групи; ейфорійного варіанта ПКГД (Е) – у 15,4% вагітних І основної групи та у 12,4% вагітних І контрольної групи; гіпогнозичного варіанта ПКГД (Г) – у 7,7% вагітних І основної групи та у 18,8% вагітних І контрольної групи; тривожного варіанта ПКГД (Т) – у 19,2% учасниць програми на противагу 31,2% вагітних І контрольної групи; депресивного варіанта ПКГД (Д) – у 3,8% вагітних І основної групи та у 18,8% учасниць І контрольної групи; змішаного варіанта ПКГД (З) – у 11,6% вагітних І основної групи (рис. 1).

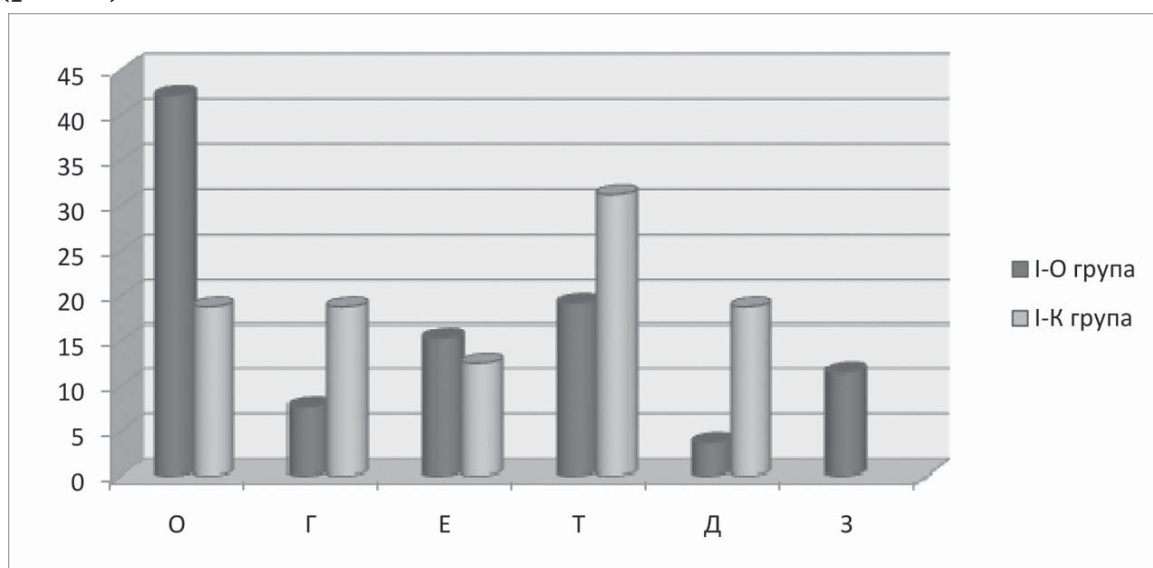


Рис. 1. Показники вагітних жінок І основної групи та І контрольної групи за методикою І.В. Добрякова (у %)

Серед вагітних жінок пізнього репродуктивного віку переживання оптимального варіанта ПКГД (О) відзначалося у 40,9% учасниць II основної групи проти 19,1% учасниць II контрольної групи; ейфорійного варіанта ПКГД (Е) – у 13,6% вагітних II групи та 9,4% вагітних II контрольної групи; гіпогнозичного варіанта ПКГД (Г) – у 9,1% вагітних II основної групи та 19,1% вагітних II контрольної групи; тривожного варіанта ПКГД (Т) – у 18,2% учасниць програми та 38,1% вагітних II контрольної групи; депресивного варіанта ПКГД (Д) – у 9,1% вагітних I осно-

вної групи та 14,3% учасниць II контрольної групи; змішаного варіанта ПКГД (З) – у 9,1% вагітних II основної групи (рис.2.).

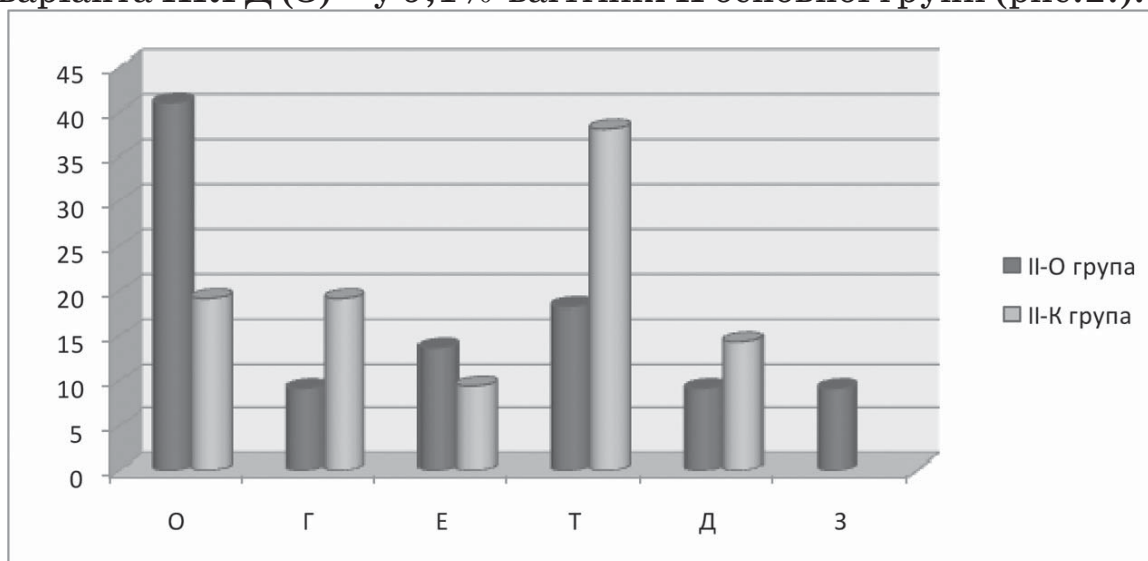


Рис. 2. Показники вагітних жінок II основної групи та II контрольної групи за методикою І. В. Добрякова (у %)

Серед вагітних жінок, які висловлювали намір відмовитися від дитини одразу після її народження, переживання оптимального варіанта ПКГД відзначалося у 28,6% учасниць, які пройшли повний курс програми (III основна група); гіпогнозичного варіанта ПКГД – у 14,3% вагітних жінок III основної групи, порівняно із 33,3% учасниць III контрольної групи; ейфорійного варіанта ПКГД – у 14,3% учасниць III контрольної групи; тривожного варіанта ПКГД – у 42,8% вагітних жінок III основної групи на противагу 22,2% вагітних III контрольної групи; депресивного варіанта – у 14,3% досліджуваних III основної групи та 44,5% досліджуваних III контрольної групи (рис. 3).

Аналіз символіки психомалюнків (за методикою Г. Г. Філіппової) показав, що серед вагітних раннього репродуктивного віку переживання сприятливої ситуації вагітності було характерним для 53,8% вагітних I основної групи та 31,3% вагітних I контрольної групи. Незначні симптоми тривоги, невпевненості в собі були характерні для 30,8% учасниць I основної групи та 12,4% учасниць I контрольної групи. Тривога та невпевненість в собі відзначалися у 15,4% вагітних жінок I основної групи на противагу 31,3% вагітних I контрольної групи. Конфлікт з вагітністю та материнством в цілому спостерігався у 25,0% вагітних жінок I контрольної групи.

Серед вагітних жінок пізнього репродуктивного віку переживання сприятливої ситуації вагітності було характерним для

45,5% вагітних II основної групи та лише 19,1% вагітних II контрольної групи. Незначні симптоми тривоги, невпевненості в собі були характерними для 31,8% учасниць II основної групи проти 23,7% учасниць II контрольної групи. Тривога та невпевненість в собі відзначалися у 22,7% вагітних жінок II основної групи на противагу 42,9% вагітних II контрольної групи. Конфлікт з вагітністю та материнством в цілому спостерігався у 14,3% вагітних жінок II контрольної групи.

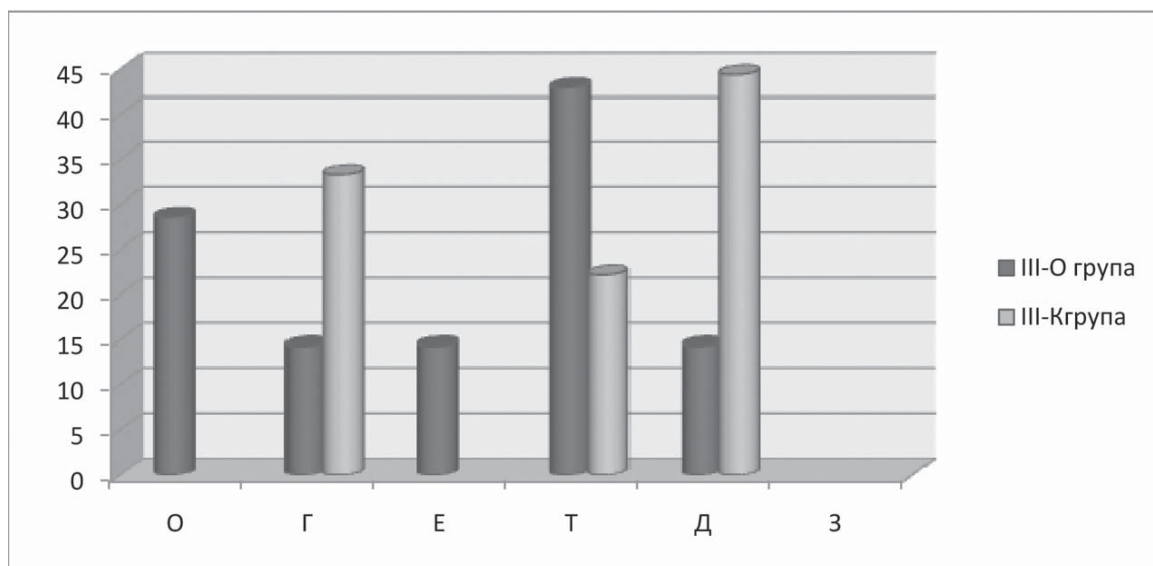


Рис. 3. Показники вагітних жінок III основної групи та III контрольної групи за методикою І. В. Добрякова (у %)

Серед вагітних жінок, які висловлювали намір відмовитися від дитини одразу після її народження, наявність сприятливої ситуації вагітності була характерною для 28,6% вагітних III основної групи. Незначні симптоми тривоги, невпевненості в собі були характерними для 14,3% учасниць III основної групи та 11,1% учасниць III контрольної групи. Тривога та невпевненість в собі відзначалися у 42,8% вагітних жінок III основної групи та 33,3% вагітних III контрольної групи. Конфлікт з вагітністю та материнством в цілому спостерігався у 14,3% вагітних III контрольної групи та 55,6% вагітних жінок III контрольної групи.

Оцінюючи ефективність опрацьованої програми, не можна не відзначити її позитивний вплив і на характер стосунків у подружніх парах, що відвідували заняття. Так, жінки, які пройшли повний курс програми, відзначали, що їх стосунки з чоловіками стали більш відкритими та теплими; чоловіки, які проходили заняття, також відзначали цей факт, а також відчуття більшої впевненості та готовності до участі у пологах та виконання батьківської ролі у майбутньому.

Аналіз клінічного перебігу пологів у досліджуваних груп показав певні характерні відмінності. Так, своєчасні пологи, які пройшли без ускладнень, відзначалися у 77,6% жінок, які пройшли повний курс програми (основна група) та у 62,7% жінок, які не брали участі у роботі (контрольна група). Плановий кесарів розтин був проведений у 22,4% випадках в основній групі та у 37,3% – у контрольній. Середня тривалість пологів у жінок основної групи становила $9,3 \pm 1,9$ години, у жінок контрольної групи – $14,4 \pm 2,2$ години; середній об'єм крововтрати у жінок основної групи становив $272,4 \pm 35,7$ мл, у жінок контрольної групи – $310,6 \pm 42,1$ мл. Порушення пологової діяльності відзначалося серед жінок основної групи у 8,1% випадків, серед жінок контрольної групи – у 21,3% випадків. Травматизм м'яких пологових шляхів спостерігався серед учасниць основної групи у 6,7% випадків, серед учасниць контрольної групи – у 11,2% випадків. Післяпологова кровотеча відзначалася серед жінок основної групи у 2,2% випадків та у 6,8% випадків серед учасниць контрольної групи.

Стан новонароджених дітей за шкалою Апгар на 1-й хвилині у жінок основної групи становив $8,3 \pm 0,4$, у жінок контрольної групи – $7,3 \pm 0,2$. На 5-й хвилині стан новонароджених дітей у жінок основної групи становив $9,1 \pm 0,3$, у жінок контрольної групи – $7,6 \pm 0,4$.

Варто також відзначити, що серед вагітних жінок III основної групи лише 28,6% жінок після пологів підписали відмову від новонародженої дитини, порівняно із 55,6% жінок III контрольної групи.

Висновки. Загальна оцінка ефективності опрацьованої нами програми дає можливість говорити про те, що запропонована соціально-психологічна програма є однією з результативних форм роботи з вагітними, яка дозволяє, по-перше, стабілізувати психічний та фізичний стан вагітної жінки; по-друге, сформувати більш тісний емоційний зв'язок між матір'ю та дитиною ще на етапі вагітності; по-третє, знизити ризик виникненні можливих порушень у формуванні материнської поведінки; по-четверте, запобігти негативним наслідкам фізичного та психічного розвитку майбутньої дитини; по-п'яте, створити оптимальні умов для гармонійного розвитку дитини з ранніх етапів онтогенезу.

Враховуючи отримані результати, не виникає сумнівів щодо важливості та доцільності впровадження комплексної програми соціально-психологічного супроводу жінок під час вагітності, яка має не тільки позитивний вплив на характер перебігу ва-

гітності і пологів, стабілізацію психоемоційного фону жінки та оптимізацію процесу формування її материнської сфери, але й сприяє вирішенню цілої низки гострих соціальних проблем сучасного суспільства, пов'язаних з девіаціями материнської поведінки та різноманітними порушеннями в системі дитячо-батьківських та внутрішньосімейних стосунків.

Список використаних джерел

1. Астахов В. М. Девиантное материнство: монографія / В. М. Астахов, О. В. Бацылева, И. В. Пузь. – Донецк: ООО «Східний видавничий дім», 2013. – 260 с.
2. Бацылева О. В. Репродуктивне здоров'я жінки: медико-психологічні та соціальні аспекти: [монографія] / О. В. Бацылева. – Донецьк: Донбас, 2011. – 236 с.
3. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс; пер. с англ. – М. : Прогресс: Универс, 1994. – 480 с.
4. Пузь І. В. Особливості психологічного супроводу жінок під час вагітності / І. В. Пузь // Актуальні проблеми психології: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості / за ред. С. Д. Максименка, М. В. Папучі. – К., 2011. – Т.11, Вип. 4. – С. 178-185.
5. Филиппова Г. Г. Психология материнства: (учеб. пособие) / Г. Г. Филиппова. – М.: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2002. – 240 с.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Astahov V. M. Deviantnoe materinstvo: monografija / V. M. Astahov, O. V. Bacyleva, I. V. Puz'. – Doneck: ООО «Shidnij vidavnichij dim», 2013. – 260 s.
2. Bacyljeva O. V. Reproduktyvne zdorov'ja zhinky: medyko-psyhologichni ta social'ni aspekty [monografija] / O. V. Bacyljeva. – Donec'k: Donbas, 2011. – 236 s.
3. Rodzhers K. Vzglyad na psihoterapiju. Stanovlenie cheloveka / K. Rodzhers; per. s angl. – M. : Progress: Univers, 1994. – 480 s.
4. Puz' I. V. Osoblyvosti psyhologichnogo suprovodu zhinok pid chas vagitnosti / I. V. Puz' // Aktual'ni problemy psyhologii': Psyhologija osobystosti. Psyhologichna dopomoga osobystosti. /Za red. S. D. Maksymenka, M. V. Papuchi. – K., 2011. – T.11, Vyp. 4. – S. 178-185.
5. Filippova G. G. Psihologija materinstva: (ucheb. posobie) / G. G. Filippova. – M. : Izd-vo In-ta Psihoterapii, 2002. – 240 s.

O. V. Batsylieva, I. V. Puz. The evaluation of the psychological work effectiveness with pregnant women with the risk of irregularities during the formation of maternal behavior. The article is devoted to the evaluation of the effectiveness of the social and psychological program of psychological support during pregnancy. The article envisages the features of psychological support for pregnant women as one of the means for psychoprophylaxis of possible deviations during the formation of maternal behavior. The main tasks of psychological work with women during pregnancy are defined. The comprehensive program of social and psychological support during pregnancy is developed and presented; it is aimed at prevention and correction of deviations in the formation of maternal behavior during pregnancy. The course program was offered to pregnant women, which, according to previous studies belonged to the risk group of occurring of possible violations in the formation of maternal behavior. Based on the results of experimental studies it is shown that the suggested social and psychological program allows, firstly, to stabilize the mental and physical condition of the pregnant woman; secondly, to form a strong emotional bond between mother and child at the stage of pregnancy; thirdly, to reduce the risk of potential violations in the formation of maternal behavior; fourthly, to prevent adverse effects on physical and mental development of the fetus and the unborn child; fifthly, to create optimal conditions for the harmonious development of the child from the earliest stages of ontogenesis.

Key words: pregnancy, maternal behavior, violation of maternal behavior during pregnancy, psychological maintenance of pregnancy, psychological and social program, the psychological characteristics of pregnant women at risk.

Отримано: 26.01.2014 р.

УДК159.907

Н.И. Болтакова

Формирование устной речи у слабослышащих детей младшего школьного возраста

Н.И. Болтакова. Формирование устной речи у слабослышащих детей младшего школьного возраста. Речь – одна из центральных, важнейших психических функций, которая имеет огромное влияние на формирование психических процессов ребёнка и на его общее развитие. Нарушение слуховой функции в раннем детстве исключает для