

DOI 10.26565/2225-7756-2021-71-02
 УДК 316.6:316.362.1-055.26:618.39-021.3-074

О. А. НЕВОЄННА (Олена Анатоліївна Невоенна)

к. психол. н., доцент, доцент кафедри загальної психології
 Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна
 майдан Свободи, 6, Харків, Україна, 61022
<https://orcid.org/0000-0002-7578-9902>
 E-mail: onevoenna@karazin.ua

К. В. КАДИГРОБ (Катерина Віталіївна Кадигроб)

магістр психології, психолог,
 Центр психологічної допомоги і супроводу перинатальних втрат та безпліддя «Від серця до серця», вул. Вернадського, 1,
 Харків, 61010, Україна
 E-mail: familypsycenter@gmail.com

СМИСЛОЖИТТЄВІ ОРІЄНТАЦІЇ ЖІНОК, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ВТРАТ

В статті розглядається питання сучасної перинатальної психології, які стосуються проблеми переживання екзистенціальної кризи, а саме - особливостей смисложиттєвих орієнтацій жінок репродуктивного віку з досвідом бажаної вагітності. Проведено порівняльний аналіз смисложиттєвих орієнтацій жінок, які зазнали перинатальних втрат, та жінок без перинатальних втрат в анамнезі, які мають дітей. Зафіксовано наявність значущих відмінностей в життєвій цінності «активне життя». Жінки, які зазнали перинатальних втрат, мають істотно вищий показник рівню прояву цієї цінності, оскільки їх активність є опосередкованою життєвими цілями високої особистісної значущості, головною з яких є виношування та народження дитини, тоді як активність матерів без перинатальних втрат в анамнезі співвідноситься з їх гедоністичними смислами. Екзистенціальні смисли жінок із втратами вагітностей або новонароджених, пов'язані з їх уявленнями про сімейне щастя і потребами в ньому, тоді як у жінок, чиї вагітності мали благополучні завершення, смисли обумовлені цінністю любові та власної свободи, остання з яких підпорядковується свідомому контролю жінок. Цінність свободи, як можливість реалізувати власні цілі, у жінок, які зазнали перинатальних втрат, обумовлена потребами у виконанні свого життєвого призначення та пошуку смислів життя, у жінок-матерів без втрат в анамнезі – цінністю самого життя в усіх його проявах. В цілому, жінки, які зазнали перинатальних втрат, попри виражену невпевненість у собі, обумовлену відчуттям власного провалу у виношуванні дитини, мають тенденцію будувати життя згідно зі своїми смисложиттєвими орієнтаціями, пріоритетними з яких є статус материнства, активна реалізація в діяльності та альтруїстична самореалізація, що, на нашу думку, робить життя жінок більш упорядкованим та продуктивним, дозволяючи відновити уявлення про себе, як про людину, життя якої склалося.

Ключові слова: смисложиттєві орієнтації, цілі, цінності, особистісні смисли, екзистенціальна криза, перинатальна втрата, ситуація цінності вагітності, жінки.

Як цитувати: Невоенна, О., Кадигроб, К. (2021). Смисложиттєві орієнтації жінок, які зазнали перинатальних втрат. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, серія «Психологія», (71), 15-23.* <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2021-71-02>

In cites: Nevoienna, O., Kadyhrob, K. (2021). Meaningful values of life of women suffering perinatal losses. *Visnyk of V.N. Karazin Kharkiv National University. Series "Psychology", (71), 15-23.* (in Ukrainian). <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2021-71-02>

Постановка проблеми. Протягом життя людина перебуває в пошуку свого індивідуального смислу, обумовленого смисложиттєвими орієнтаціями особистості як критеріями її світогляду, що набувають змін та переосмислюються в періоди, важливі для розуміння власного життя і, найчастіше - у кризові, коли порушується звичайна життєва течія людини (Леонтьев, 2009; Чудновский, 2005). Втрата бажаної вагітності або новонародженого є глибоко травмуючою подією, яка оголює для жінки всю ілюзорність стосовно меж її власних можливостей і демонструє існування факторів, які

стоять над волею і бажаннями людини (Завгородняя, 2017).

Перинатальна втрата є дуже поширеним явищем, яке трапляється приблизно з кожною п'ятою жінкою на пострадянському просторі (Добряков, 2010; Завгородняя, 2017). Проблема перинатальних втрат залишається все ще не достатньо вивченою і висвітленою психологами, як в Україні, так і на території колишнього СРСР (Добряков, 2010). На теперішній час здійснено ряд досліджень емоційної сфери жінок, які зазнали втрат вагітностей, а саме – специфічні особливості проявів страху, рівню тривожності і стресу,

депресивних розладів; процеси течії та переживання стадій горя, ставлення жінок до вагітності, вплив події втрати на подальші сімейні відносини. Це роботи М. Блох (Блох, 2012), І. Добрякова (Добряков, 2010), О.Маркман (Маркман, 2020) та інших. Значення екзистенційної кризи, як наслідку переживання перинатальної втрати, є суттєво недооціненим фахівцями (Добряков, 2010). На сьогодні, в перинатальній психології досліджено ціннісні орієнтації жінок в період вагітності (Скрицкая, 2002), особливості емоційно-сислової сфери вагітних жінок, в анамнезі яких мав місце викидень (Василенко, Денисова, 2010), перинатальна втрата - як подія для жінок, пов'язана з життєвою кризою (Пергаменщик, Петражицкая, 2020). Отже, пошук і дослідження смисложиттєвих орієнтацій жінок, які зазнали перинатальних втрат (Стуканова, 2020), вочевидь, їй досі потребує змістовних психологічних досліджень.

Аналіз останніх досліджень. Народження дитини є однією з найщасливіших подій, яка може статися з людиною. Вагітність, незалежно від результату її завершення, безповоротно змінює життя жінки, спонукаючи її до переосмислення власних пріоритетів, перегляду індивідуальних, сімейних і соціальних форм поведінки, обумовлених ієрархією її особистісних цінностей та смислів (Кулешова, 2015). Втрата бажаної вагітності або дитини є дуже болісною для усвідомлення і важкою для прийняття формою втрати, оскільки сам її факт порушує базову функцію батьківства, відбуваючись всупереч законів природи і задумів Бога (Добряков, 2010).

В медицині перинатальними втратами вважають випадки загибелі плоду на різних термінах вагітності, мертвородження, смерть дитини в пологах або в перші 4 тижні після народження (Добряков, 2010). Перинатальна втрата представляє собою фактор ризику рецидиву мимовільного невиношування (Добряков, 2010; Завгородня, 2017) та має принципові відмінності від інших видів втрат з огляду на те, що в більшій мірі асоціюється із втратою майбутнього, ніж минулого (Diamond, M., Diamond, V., 2005). Тому психологи порівнюють ситуацію втрати вагітності із кризою нездійсненої надії - кризою, пов'язаною зі станом фрустрації, що виникає у зв'язку з неможливістю завершення дії і, як наслідок, втілення власних очікувань.

Ситуація перинатальної втрати потенційно може провокувати у жінки цілу низку кризових станів, які, в залежності від обставин, за яких відбулася втрата, можуть мати неоднакову тривалість, інтенсивність та глибину, програватися окремо, в різних поєднаннях або, усі зазначені, разом. *По-перше*, фізіологічний стрес, ускладнений

соціокультурними і психологічними факторами, формує у жінки, яка зазнала перинатальну втрату, травмуючий досвід, який, в ситуаціях фізіологічних наслідків для її здоров'я, може призводити до травматичної кризи. Остання може бути вельми пролонгованою в часі (Добряков, 2010). *По-друге*, ситуація перинатальної втрати, особливо звичної, представляє собою фактор можливого ризику функціонування сімейної системи і, в кінцевому підсумку, може призводити до сімейної кризи (Добряков, 2010). Згідно зі статистичними даними, 12-15% пар, які зіткнулися з ситуацією перинатальної втрати, і майже 50% пар, в анамнезі яких є діагноз звичне невиношування, назавжди розривають стосунки (Добряков, 2010; Шефор, 2006). *По-третє*, оскільки вагітність розглядається психологами як нормативний кризовий стан, що сприяє розвитку жіночої сутності і становленню жінки в материнстві (Биринг, 2005), ситуація втрати вагітності, порушуючи природню функцію батьківства, заважає жінці набутти нового соціального статусу (Добряков, 2010). Отже, неможливість переходу до батьківства, відчуття неспроможності впоратися зі своїм біологічним призначенням виношування та народження дитини і, разом з цим, виправдати очікування близьких та суспільства, можуть призводити до кризи розвитку особистості у жінки (Биринг, 2005; Добряков, 2010). *В-четвертих*, специфічним проявом перинатальної втрати є те, що вона відбувається всупереч намірам, бажанням і волі жінки, чим принципово відрізняється від свідомого вибору переривання вагітності – аборт (Завгородня, 2017). Розрив діади «мати-дитя» - емоційного та фізичного єднання жінки з плодом або дитиною, нездійсненність материнства, крах мрії про дитину, як про можливість набуття власного «безсмертя», ускладнені зневірою щодо своїх можливостей, можуть призводити до екзистенційної кризи - тривожного стану особистості, асоційованого із кризою загального сенсу життя і розміркуваннями щодо цього (Добряков, 2010; Завгородня, 2017).

Таким чином, перинатальна втрата в житті жінки є подією, яка перешкоджає їй виконати свою природню місію - народження дитини як продовження себе. Це може призводити до стану гострої тривоги і психологічного надлому в питаннях базових смислів людини – екзистенційної кризи, і спонукає мати, яка не відбулася, до переосмислення власного життя, переоцінки своїх здобутків та невдач, пріоритетності подальших цілей та прагнень, змін уявлень про себе та оточуючих, пошуку нових особистісних смисложиттєвих орієнтацій.

Мета дослідження: вивчити особливості смисложиттєвих орієнтацій жінок, які зазнали

перинатальних втрат в ситуаціях цінності вагітності та жінок, чії вагітності мали благополучні завершення; провести порівняльний аналіз смисложиттєвих орієнтацій жінок у зазначених групах.

Методи дослідження. Для досягнення мети було використано наступні методи дослідження: діалогічна бесіда, анкетування та тестування за допомогою психологічних методик - методики «Тест смисложиттєвих орієнтацій» (СЖО) Д.А. Леонтьєва (Леонтьев, 2006), «Система життєвих смислів» (СЖС) Ю.В. Котлякова (Котляков, 2013) і методики «Рівень співвідношення «цінності» та «доступності» в різних життєвих сферах» (РСЦД) Є.Б. Фанталової (Фанталова, 2001). Анкетування і тестування проводилися за допомогою засобів електронного зв'язку. Для аналізу отриманих даних, який здійснювався за допомогою програмного забезпечення IBM SPSS Statistics, версія 21, було застосовано метод Вілкоксона-Манна-Уїтні та метод рангової кореляції Спірмена.

Характеристика вибірки. Досліджування відбулось в період з січня по серпень 2020 року в м. Харкові. Вибірку склали дві групи жінок репродуктивного віку від 24 до 36 років загальною чисельністю 68 осіб, які мали досвід бажаної вагітності.

Першу групу досліджувальних склали 34 жінки віком від 24 до 36 років, які зазнали перинатальних втрат протягом останніх двох років та не мають дітей. Залучання жінок до участі в дослідженні здійснювалось за сприянням акушерів-гінекологів харківських медичних закладів. Абсолютна більшість досліджувальних (33 жінки) мають вищу освіту, різні за фахом професії (вчителя, медичні працівники, інженери, бухгалтери, економісти, юристи та ін.) і, на момент опитування, перебували в шлюбі (30 жінок). Більшість досліджувальних (23 жінки) мають досвід двох і більше перинатальних втрат (8 з яких - діагноз звичне невиношування), інші (11 жінок) - зазнали одну втрату. Втрати вагітностей усіх досліджувальних жінок (34 жінки) відбувались в першому триместрі (завмерлі та позаматкові вагітності), (4 жінки) також зазнали втрат

вагітностей в другому триместрі, (3 жінки) - мають досвід втрати новонародженого (1 з яких - досвід прийняття рішення щодо відмови від реанімаційних дій недоношеної дитини). Усі жінки зберегли фертильність і мають змогу здійснювати подальші спроби завагітніти.

Другу групу вибірки склали 34 жінки у віці від 27 до 36 років, які пізнали радість материнства, виховують дітей у віці від 3 до 7 років та не мають досвіду перинатальних втрат. Більшість досліджувальних мають вищу освіту (29 жінок), різні за фахом професії (лікарі, психологи, соц. працівники, інженери, працівники сфери краси, швачки та ін.) та перебувають у шлюбі (27 жінок).

Результати дослідження та їх обговорення.

З жінками, які зазнали перинатальних втрат, до початку тестувань були проведені діалогічні бесіди, в ході яких усі досліджувані (34 жінки) оцінили досвід перинатальних втрат як травмуючий. Жінки відзначали у себе почуття сорому, неповноцінності, невпевненості у собі, падіння самооцінки та тривалі стани пригніченості після події втрати. Більшість досліджуваних (29 жінок) вказували на те, що зустріч з вагітними жінками або новини про вагітність чи народження дитини знайомих і друзів, викликали у них болісні відчуття. Абсолютна більшість жінок (34 жінки) зазначили, що потребували психічної допомоги, (8 жінок) вказували на суїцидальні думки, (2 жінки) - на суїцидальні спроби, (4 жінки) протягом певного часу приймали антидепресанти.

Окремо слід зазначити, що досліджувані жінки, які зазнали перинатальних втрат, проявили більшу зацікавленість і активність у участі у дослідженні та проявили себе більш відповідальними щодо зазначених дефайнів тестувань, ніж жінки-матері.

Порівняльний аналіз досліджування смисложиттєвих орієнтацій жінок, які зазнали перинатальних втрат та жінок без перинатальних втрат в анамнезі, які мають дітей. Метод Вілкоксона-Манна-Уїтні дозволив зафіксувати значущі відмінності в цінності «активне життя» в групах досліджуваних жінок, які зазнали перинатальних втрат та без перинатальних втрат в анамнезі, які мають дітей. Результати представлено в таблиці 1.

Таблиця 1. Дані порівняльного аналізу груп жінок

Показник	Група дослідж.	N	Середній ранг	Сума рангів	Статистика U Манна-Уїтні	Статистика W Вілкоксона	Z	Асимпт. знч. (двустороння)
Активне життя	1	34	40,34	1371,50	379,500	974,500	-2,451	0,014
	2	34	28,66	974,50				
	Загальне	68						

Значення показника цінності «активне життя» у досліджуваних першої групи (жінки, які зазнали перинатальних втрат) є значно вищим, ніж у

досліджуваних другої групи (жінки без перинатальних втрат в анамнезі, які мають дітей). Можливими поясненнями таких результатів можуть

служити наступні: *По-перше*, результати порівняльного аналізу дозволяють зробити припущення, що в основі прагнення жінок до життя, сповненого діяльності, лежать різні мотиви та різні спрямованості діяльності. У жінок, які зазнали втрат, активність є опосередкованою життєвими цілями високої особистісної значущості, головними з яких є виношування та народження дитини, альтруїстична реалізація та реалізація себе в діяльності, яка сприяє підвищенню рівня життя. Активність жінок, які мають дітей і не зазнавали втрат, співвідноситься з їх гедоністичними смислами, тобто викликана потребою в емоціях та відчуттях, які приносять жінкам задоволення та роблять їх щасливими, і пов'язана з прагненнями цікавої роботи. Таким чином, вочевидь вища мотивованість до активного життя, яка простежується у першій групі досліджуваних, обумовлює більш значущу цінність активної діяльності для них, ніж для досліджуваних

другої групи. *По-друге*, природні механізми самозахисту, які включаються найбільш активно на останній стадії («реорганізації») переживання горя (Добряков, 2010), спонукають жінок, які зазнали перинатальних втрат, перемикати увагу з події втрати в інші напрямки і заповнювати вільний час діяльністю, в той час, як життя жінок-матерів є сповненим увагою дитини та необхідністю піклування про неї.

Метод рангової кореляції Спірмена дозволив виявити особливості смисложиттєвих орієнтацій жінок репродуктивного віку з досвідом бажаної вагітності, які в кожній групі досліджуваних мають свою специфіку.

Аналіз та інтерпретація результатів дослідження смисложиттєвих орієнтацій жінок, які зазнали перинатальних втрат. Зафіксовано наявність 18 зв'язків між показниками методик. Результати представлено в таблиці 2.

Таблиця 2. Результати кореляційного аналізу групи жінок, які зазнали перинатальних втрат

	Альтруїстичні смисли	Статусні смисли	Активне життя	Забезпечене життя	Впевненість	Свобода	Сімейне щастя	Неузгодженість
Цілі в житті		*-0,355	*0,353		** - 0,481			
Процес життя				** - 0,498				*0,353
Результативність життя	*0,384				** - 0,460			
Локус контролю – Я		** - 0,516			** - 0,499			
Локус контролю – життя	*0,410				* - 0,363			
Осмиленість життя	*0,381				* - 0,414			
Екзистенціальні смисли							* - 0,340	
Самореалізаційні смисли				*0,348		* - 0,396		
Когнітивні смисли						* - 0,392	*0,400	

Примітка. **кореляція значуща на рівні 0,01 (2-стороння); *кореляція значуща на рівні 0,05 (2-стороння).

Основними особливостями жінок, які зазнали перинатальних втрат, виступають цінність «впевненість у собі», категорія «альтруїстичні» смисли та субшкала «цілі в житті». Центральною постає тенденція до зворотних зв'язків між цінністю «впевненість у собі» та субшкалами «цілі в житті» (-0,481, $p \leq 0,01$), «результативність життя» (-0,460, $p \leq 0,01$), «локус контролю – я» (-0,499, $p \leq 0,01$), «локус контролю – життя» (-0,363, $p \leq 0,05$) та показником «осмиленість життя» (-0,414, $p \leq 0,05$). Це може вказувати на те, що відчуття тривожності та невпевненості у собі, як результат зневіри у своїх силах (Добряков, 2010), усвідомлення неспроможності виконання свого

біологічного призначення - виношування та народження дитини та, водночас, невідповідності соціальним очікуванням і «стандартам», розуміння того, що не все в житті людини підпорядковується її прагненням та бажанням (Завгородня, 2017), які виникають у жінок після події перинатальної втрати, спонукають їх до цілеспрямованих планувань заходів з підготовки та виношування наступної вагітності, до ретельного контролю за власним здоров'ям та здоров'ям своїх чоловіків. Це допомагає жінкам сприймати своє життя як продуктивне. Субшкала «цілі в житті» також має тенденцію до зворотного зв'язку з категорією «статусні» смисли (-0,355, $p \leq 0,05$) та зв'язок з

цінністю «активне життя» (0,353, $p \leq 0,05$). Поясненням даним зв'язкам може служити припущення, що неможливість набуття омріяного статусу матері (Добряков, 2010) призводить до зростання пріоритетності життєвих цілей в сфері батьківства, і підштовхує жінок, які зазнали втрат, до спрямування активності в досягненні зазначеної цілі, втілення якої полягає у плануванні і виношуванні нової успішної вагітності. Отже, не зважаючи на підірвану самооцінку, жінки, які зазнали втрат, мають тенденцію будувати своє життя згідно зі своїми цілями та смисложиттєвими орієнтаціями. Категорія «статусні» смисли також корелює негативно з субшкалою «локус контролю – я» (-0,516, $p \leq 0,01$). На нашу думку, неможливість реалізуватися у батьківстві жінками, які за час вагітності встигли «приміряти» на себе нову сімейну і соціальну роль - роль матері, сприймається як падіння свого суспільного статусу. Травматичний досвід, пов'язаний, зокрема, із заходами з евакуації вагітності, переживанням тривалого горя, що супроводжується почуттями ізоляції, відчуттям знецінення втрати оточуючими, і, навіть, страхом перед новою, хоча й водночас, бажаною вагітністю, який, як відмічали деякі з наших досліджуваних, «роз'їдає їх зсередини», не здатні нівелювати прагнення жінок до спроби нової вагітності (Добряков, 2010). Факт усвідомлення власної внутрішньої сили не підкоряється обставинам і намагатися їх подолати, спонукає жінок будувати власне життя згідно своїх цілей.

Ще одне істотне співвідношення спостерігається між категорією «альтруїстичні» смисли та субшкалами «результативність життя» (0,384, $p \leq 0,05$), «локус-контролю – життя» (0,410, $p \leq 0,05$) і показником «осмисленість життя» (0,381, $p \leq 0,05$). Це може свідчити про те, що ситуація втрати бажаної дитини змінює систему цінностей та смислів жінок, трансформує їх уявлення про зовнішній світ, про самих себе, про відношення з оточуючими. В період життя після втрати майже усі цілі і прагнення жінок фокусуються навколо питання реалізації себе у материнстві. Їх сумний досвід має для них особистісну цінність. Тому можливість поділитися ним з іншими жінками, які також опинились в ситуації втрати бажаної вагітності, є для них певним способом альтруїстичної самореалізації, що знаходить прояви в інформаційній підтримці з питань, пов'язаних із процедурами евакуації вагітності, медичних та лабораторних обстежень, пошуків можливих причин втрати, які для багатьох жінок виступають на перший план. Жінки проявляють співпереживання одна до одної, залюбки діляться власним досвідом, часто із зовсім незнайомими людьми, яких вони зустрічають у чергах на УЗД, до

лікарів або на просторах інтернет-форумів. Отже, ми вважаємо, що альтруїстичні смисли в період після втрати, роблять життя жінок більш наповненим та упорядкованим.

Субшкала «процес життя» має зв'язок з індексом «неузгодженості» (0,353, $p \leq 0,05$) та зворотній зв'язок з цінністю «забезпечене життя» (-0,498, $p \leq 0,01$). Ми пояснюємо це тим, що зростаючі внутрішні конфлікти, які є неодмінними супутниками мотиваційної сфери жінок, які зазнали перинатальних втрат, і полягають у протиріччях між бажанням мати дитину і неможливістю втілення цього бажання у життя, між прагненням нової вагітності і, водночас, відчуттям страху повторення минулого травматичного досвіду втрати, призводять до незадоволення власним життям як процесом, обумовленим емоційною та смисловою насиченістю, що, в кінцевому підсумку, і робить наше життя захоплюючим. Це спонукає жінок спрямовувати свої інтереси в бік матеріальних благ, набуття яких, водночас, сприятиме зміні уявлень про себе, як про людину, яка має в житті певні досягнення, і може бути оцінено не тільки самими жінками, а й оточуючими. На користь останнього свідчить і ще один виявлений зв'язок між цінністю «забезпечене життя» і категорією смислів «самореалізації» (0,348, $p \leq 0,05$). На нашу думку, активність жінок, спрямована в сферу професійної самореалізації, стає розрадою і робить продуктивнішим життя багатьох жінок, які не відбулися в материнстві, та призводить до зростання рівню їх матеріального благополуччя. В той же час категорія смислів «самореалізації» зворотно поєднана з цінністю «свобода» (-0,396, $p \leq 0,05$), яка, в свою чергу, має зворотній зв'язок з категорією «когнітивні» смисли (-0,392, $p \leq 0,05$). Пояснити ці зв'язки ми можемо наступним чином: в ситуаціях, коли вагітність не є бажаною для жінок, вони мають можливість обирати народжувати їм дитину або свідомо переривати вагітність. Проте, в ситуаціях, коли майбутнє материнство представляє для жінок високу цінність, вони позбавлені свободи впливати на результат завершення власної вагітності, оскільки існує безліч медичних факторів та ситуаційних обставин, які не підпорядковуються волі жінок. Усвідомлення цього спонукає їх розмірковувати щодо смислу і пошуку причин існуючого стану речей, та укріплює у прагненні, незважаючи на обставини, реалізуватися у материнстві або знайти розраду в іншій діяльності.

Цінність «сімейне щастя» співвідноситься з категорією «когнітивні» смисли (0,400, $p \leq 0,05$) та негативно корелює з категорією «екзистенціальні» смисли (-0,340, $p \leq 0,05$). Пояснити це можливо тим, що ситуація втрати бажаної дитини викликає

неминучі трансформації сімейних стосунків: змінюються відносини між подружжям, зі старшими дітьми, якщо такі є у родині, стосунки з іншими родичами, оскільки кожен з членів сім'ї переживає подію втрати по своєму і перебуваючи на різних стадіях горювання. Якщо до події втрати в родині існували довірливі та теплі відносини, втрата дитини тільки об'єднує її (Добряков, 2010). Жінки, відчувачи підтримку з боку близьких, пізнають їх по новому. І, навпаки, в сім'ї, де панував розлад, горе загострює існуючі проблеми. Жінки, відчувачи дефіцит розуміння, підтримки та любові, схильні до переосмислення цінності власної родини, усвідомлення її значущості в своєму житті.

Загалом, ми можемо відзначити, що в групі жінок, які зазнали перинатальних втрат, простежуються наступні тенденції:

- вираженою є невпевненість у собі, що є обумовленою зневірою у можливостях власного тіла та невідповідністю очікуванням суспільства в материнстві;

- простежується зростання пріоритетності життєвих цілей в сфері батьківства, сферах професійної та альтруїстичної самореалізації, які можна розглядати як такі, що обумовлені підсвідомим бажанням компенсувати почуття неспроможності та невпевненості у собі;

- відзначається високий рівень активності, спрямованої на реалізацію життєвих цілей;

- попри виражену невпевненість, у жінок формуються уявлення про себе, як про сильну особистість, що здатна підпорядковувати власне життя своїм цілям;

- відзначається тенденція до здійснення контролю над подіями власного життя, зокрема, ретельного контролю свого здоров'я і заходів, спрямованих на підготовку до наступних вагітностей;

- відзначається наявність внутрішніх конфліктів, які знаходять прояв у незадоволеності існуючим життєвим процесом;

- відстежуються тенденції до переосмислення та трансформації систем сімейних та особистісних цінностей та смислів.

Таким чином, ситуація втрати бажаної дитини трансформує систему цінностей та смислів жінок, спрямовує їх цілі та завдання до спроби реалізації у материнстві, змінює уявлення про зовнішній світ, про самих себе, про відношення до близьких та оточуючих.

Звернемося до *аналізу та інтерпретації результатів дослідження смисложиттєвих орієнтацій жінок без перинатальних втрат в анамнезі, які мають дітей*. Встановлено наявність 12 зв'язків між показниками методик. Результати представлено в таблиці 3.

Таблиця 3. Результати кореляційного аналізу групи жінок-матерів без перинатальних втрат в анамнезі

	Екзистенціальні смисли	Активн життя	Цікава робота	Переживання прекрасного	Любов	Гарні друзі	Свобода	Неузгодженість
Цілі в житті				*0,358				
Процес життя						*-0,371		
Локус контролю – Я	** -0,461							
Локус контролю – життя	*-0,371					*-0,348		
Екзистенціальні смисли					*0,369		*-0,402	
Гедоністичні смисли		*0,363	*0,346			*-0,427		
Комунікативні смисли							**0,481	
Когнітивні смисли								**0,455

Примітка. **кореляція значуща на рівні 0,01 (2-стороння); *кореляція значуща на рівні 0,05 (2-стороння).

Основними особливостями жінок-матерів без перинатальних втрат в анамнезі виступають категорії «екзистенціальні» та «гедоністичні»

смисли та цінність «гарні друзі». Субшкала «локус контролю - життя» має зворотній зв'язок з категорією «екзистенціальні» смисли (-0,371,

$p \leq 0,05$) та з цінністю «гарні друзі» ($-0,348$, $p \leq 0,05$). Загально відомо, що з народженням дитини жінки починають відчувати подвійну відповідальність, не тільки за себе, а й за свою дитину. Саме це, на нашу думку, спонукає жінок до здійснювати контроль над своїм життям. В період материнства (діти від 3 до 7 років) коло інтересів жінок, здебільше, звужується до сімейних. В кінцевому підсумку, це призводить того, що особистісні смисли відступають на другий план, а разом з ними і потреби у дружніх контактах. Найвні і інші зв'язки категорії «екзистенціальні» смисли - вона корелює позитивно з цінністю «любов» ($0,369$; $p \leq 0,05$), має негативні кореляції з цінністю «свобода» ($-0,402$, $p \leq 0,05$) та субшкалою «локус-контролю - я» ($-0,461$, $p \leq 0,01$). Поясненням тенденції може служити те, що з народженням бажаної дитини для жінок розкривається цілий світ нових вражень, емоцій та почуттів, пов'язаних з любов'ю до малюка, необхідністю піклуватися про нього, займатися вихованням. Це надає життю жінок нового змістовного смислу, хоча і позбавляє певного особистого простору і свободи, потребує їх часу та самовідданості, водночас, змінює уявлення про можливості будувати плани відповідно до власних цілей, поступуючись своїми потребами на користь потреб дитини. Цінність «свобода» також співвідноситься з категорією «комунікативні» смисли ($0,481$, $p \leq 0,01$). Це може вказувати на те, що наявність обмежень особистісної свободи в житті матерів призводить до звуження кола їх спілкування.

Виявлено співвідношення субшкали «цілі в житті» з цінністю «переживання прекрасного» ($0,358$, $p \leq 0,05$). Можна припустити, що реалізація себе у материнстві, як у життєвої цілі, спонукає жінок пізнавати знов, тепер разом зі своєю дитиною, оточуючий світ та мистецтво, захоплюватися «старими» новими враженнями від краси природи та витворів мистецтва.

Категорія «когнітивні» смисли корелює позитивно з індексом «неузгодженості» ($0,455$, зв'язок високий $p \leq 0,01$). Ми пояснюємо зв'язки тим, що свідоме блокування жінками своїх певних внутрішніх потреб на користь дітей та родини ускладнює процес їх інтеграції у «зовнішнє» життя та спонукає до пізнання причин, що лежать в основі внутрішнього мотиваційного конфлікту жінок.

Загалом, можна відзначити, що в групі жінок, без перинатальних втрат в анамнезі, які мають дітей, простежуються наступні тенденції:

- суттєвих трансформацій зазнає система особистісних смислів жінок, в якій центральне місце починає займати любов до дитини та піклування про неї;

- відзначаються тенденції до контролю життя та, водночас, блокування внутрішніх потреб на

користь дітей та родини, що ускладнює процеси самореалізації та інтеграції у «зовнішнє» життя, обмежує особистісну свободу жінок і звужує коло інтересів до сімейних та навколо сімейних;

- гедоністичним смислом в житті матерів виступає активність, спрямована на самореалізацію в цікавій роботі;

- потреба в дружніх зв'язках втрачає свою попередню значущість і відступає на інший план.

Таким чином, період материнства (діти від 3 до 7 років) для жінок характеризується тим, що дитина стає їх головним смислом у житті.

Висновки. У жінок, які зазнали перинатальних втрат, цінність «активне життя» є опосередкованою життєвими цілями високої особистісної значущості, головною з яких є реалізація свого природного призначення - виношування та народження дитини, тоді як у жінок без перинатальних втрат в анамнезі, які мають дітей, цінність «активне життя» співвідноситься з їх гедоністичними смислами, тобто викликана потребою в емоціях та відчуттях, які приносять їм задоволення, роблять щасливими і пов'язані із прагненнями роботи, яка представляється для них цікавою.

Жінкам, які зазнали перинатальних втрат, властиві прояви невпевненості у собі, які є результатом зневіри жінок у можливостях свого тіла, що опановують ними після події втрати, почуттів провини та сорому, неповноцінності і невідповідності власним очікуванням та очікуванням оточуючих. Жінкам властиві прагнення до нових спроб набуття материнства та альтруїстичної самореалізація, яка знаходить прояви в бажанні ділитися одна з одною власним досвідом втрати, що має для жінок особливу особистісну цінність, надавати підтримку та ділитися інформацією з питань, пов'язаних з евакуацій вагітностей, пошуків причин невдач та заходів з планувань нових вагітностей.

В системі особистісних смислів жінок-матерів без перинатальних втрат в анамнезі центральне місце займає любов до дитини та піклування про неї, потреба в дружніх контактах знижується та відступає на інший план; в житті матерів вираженими є гедоністичні смисли, головний з яких полягає в активності, спрямованій на самореалізацію в роботі, яка представляється жінкам цікавою.

В цілому, жінкам властиво прагнути любові та сімейного щастя, реалізації себе в материнстві, яке для них виступає пріоритетною життєвою цінністю, притаманне піклування про власне здоров'я й родину та прагнення активного життя, сповненого змістовної діяльності.

Перспективи дослідження ми розглядаємо у подальшому вивченні індивідуальних

особливостей, аспектів емоційної сфери та екзистенціальних смислів жінок, які зазнали перинатальних втрат, в сукупності, що може стати підґрунтям для складання рекомендацій з психологічного супроводу ситуацій перинатальних втрат для психологів-консультантів, акушерів-гінекологів, фахівців МГЦ та осіб, які зазнали перинатальних втрат.

Список використаної літератури

- Бибринг Г.А. Беременность как нормальный кризис / *Хрестоматия по перинатальной психологии* / сост. А.Н. Васина. М.: УРАО, 2005. С. 72–75.
- Блох М.Е. Психологические характеристики женщин с диагнозом «привычное невынашивание беременности». *Психотерапия*, 2012. № 11. С. 73–78. <https://www.psymama.ru/biblioteka/stati/reproduktivnaya-psihologiya/psihologicheskie-harakteristiki-zhenshhin-s-diagnozom-privychnoe-nevynashivanie-beremennosti>.
- Василенко Т.Д., Денисова О.В. Особенности эмоционально-смысловой сферы беременных женщин, имеющих опыт незавершенной беременности. *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* 2010. N 1. http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2010_1_2/nomer/nomer09.php.
- Добряков И.В. Перинатальная психология. Санкт-Петербург: СПб, 2010. 234 с.
- Завгородняя И.В. Невынашивание беременности как переживание перинатальной утраты. *Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн.* 2017, Т.5, № 2(16). http://medpsy.ru/climp/2017_2_16/article09.php.
- Котляков В. Ю. Методика «Система жизненных смыслов». *Вестник КемГУ*, 2013, Вып №2 (54). С. 148-153. <http://oaji.net/articles/2014/561-1394163592.pdf>.

- Кулешова, К.В., Творогова Н.Д. Беременность как период психологической трансформации. *Русский медицинский журнал. Мать и дитя*, 2015. №. 14. С. 857-860. https://www.rmj.ru/articles/akusherstvo/Beremennosty_kak_period_psihologicheskoy_transformacii.
- Леонтьев, Д.А. Психология смысла. Москва, 2009. 280 с.
- Леонтьев, Д.А. Тест смысловых ориентаций (СЖО). Серия: Психодиагностическая серия. М.: Смысл, 2006. 22 с.
- Маркман, Е.В. Перинатальная потеря: Проблема переживания бесправного горя. *Ученые записки СПб ППСП*, 2020, Том. 34(2). С.68-73. https://psyjournals.ru/files/120988/scientific_note_s_2020_n2_Markman.pdf (дата звернення: 04.10.2021).
- Пергаменщик, ЛА, Петражицкая, ЕА. Перинатальная потеря как кризисное событие в жизни женщины. *Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология*, 2020, Т.1. С. 77–84. <https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/242202/1/77-84.pdf>.
- Скрицкая Т.В. Ценностные ориентации женщин в период беременности: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01: Новосибирск, 2002. 162 с. <https://www.disscat.com/content/tsennostnye-orientatsii-zhenshhin-v-period-beremennosti>
- Стуканова М. День матери з присмаком суму. *Газета День*. 2020, №85-86. <https://day.kyiv.ua/uk/article/cuspilstvo/den-materi-z-prysmakom-sumu>.
- Фанталова, Е.Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта. Самара, 2001. 127 с.
- Чудновский В. Э. Становление личности и проблема смысла жизни. Москва, 2005. 375с.
- Шефов С.А. Психология горя. Санкт-Петербург, 2006. 144 с.
- Diamond, M., Diamond, B. *Unsung Lullabies*. New York, 2005. 304 p.

Стаття надійшла до редакції 12.10.2021

Стаття рекомендована до друку 30.11.2021

О. NEVOENNA (Olena Nevoenna)

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of Department of General Psychology
V.N. Karazin Kharkiv National University
6 Svobody Sq., Kharkiv, 61022, Ukraine.*

К. KADYHROB (Kateryna Kadyhrob)

*Master in Psychology, psychologist
Center for Psychological Assistance and Support of Perinatal Loss and Infertility
«Vid serdtsya do serdtsya»
Vernadskogo str., 1, Kharkiv, 61010, Ukraine*

MEANINGFUL VALUES OF LIFE OF WOMEN SUFFERING PERINATAL LOSSES

The article considers the issues of modern perinatal psychology related to the problem of experiencing an existential crisis, namely, the features of the meaningful life orientations of women, who are at the reproductive age, with the experience of desired pregnancy. We have conducted a comparative analysis of the meaningful life orientations in women who have experienced perinatal losses and women who have children without perinatal losses in the anamnesis. We have recorded significant differences in the life values of "active life". Women who have suffered perinatal losses have a significantly higher rate of this value. We explain this by the fact that the activity of these women is mediated by their life goals of high personal importance, the most significant of which are childbearing and childbirth, while the activity of mothers without perinatal losses in the anamnesis corresponds with their hedonist meanings. Existential meanings of women with pregnancy or newborn losses are related to their perceptions of family happiness and

need for it, while women whose pregnancies have ended successfully, the meanings are caused by the importance of love and freedom, the latter is the subject to conscious women's control. The importance of freedom, as an opportunity to realize their own goals, of women who suffered from perinatal losses due to the need to fulfill their life purpose and search for sense of life, in women mothers without loss in the anamnesis the value of life itself is in all its displays. In general, women who have suffered perinatal losses, despite strong ambivalence due to the feeling of failure in childbearing, tend to build their lives according to their meaningful life orientations, the priority of which are motherhood, activity in behavior and altruistic self-realization. In our opinion, it makes lives of women more organized and productive, allows them to restore the idea of themselves as people whose lives have formed.

Key words: meaningful life orientations, goals, values, personal meanings, existential crisis, perinatal loss, situation of pregnancy value, women.

References

- Bibring, G.L. (2005). *Pregnancy as a normal crisis. Reader on perinatal psychology*. Moskva. P.72–75. [in Russian]
- Blokh, M.E. (2012). Psychological characteristics of women diagnosed «with recurrent miscarriage». *Psikhoterapiya*, 11, 73-78.
<https://www.psymama.ru/biblioteka/stati/reproduktivnaya-psihologiya/psihologicheskie-harakteristiki-zhenshin-s-diagnozom-privychnoe-nevynashivanie-beremennosti> [in Russian]
- Chudnovsky, V.E. (2005). Formation of personality and the problem of the meaning of life. Moskva. [in Russian]
- Diamond, M., Diamond, B., (2005). *Unsung Lullabies*. New York.
- Dobryakov, I.V. (2010). *Perinatal psychology*. Sankt-Peterburg. [in Russian]
- Fantalova, E.B. (2001). Diagnostics and psychotherapy of internal conflict. Samara. [in Russian]
- Kotlyakov, V.Yu. (2013). Methodology "System of life meanings". *Vestnik KemGU*, 2 (54), 148-153.
<http://oaji.net/articles/2014/561-1394163592.pdf> [in Russian]
- Kuleshova, K.V. (2015). Pregnancy as a period of psychological transformation. K.V. Kuleshova, N.D. Tvorogova. *Russkiy meditsinskiy zhurnal. Mat' i ditya*. 14. 857-860.
https://www.rmj.ru/articles/akusherstvo/Beremennosty_kak_period_psihologicheskoy_transformacii [in Russian]
- Leontiev, D.A. (2006). Life-meaning orientations test (LMO). *Psikhodiagnosticheskaya seriya*. Moskva, Smysl. [in Russian]
- Leontiev, D.A. (2009). The psychology of meaning. Moskva. [in Russian]
- Markman, E.V. (2020). Perinatal loss: The problem of experiencing powerless grief. *Uchenyye zapiski SPb GIPSR*, 2 (34).
https://psyjournals.ru/files/120988/scientific_notes_2020_n2_Markman.pdf [in Russian]
- Pergamenchik, I.A., Petrazhitskaya, E.A. (2020). Perinatal loss as a crisis event in a woman's life. *Zhurnal Belorusskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya*. 1 <https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/242202/1/77-84.pdf> [in Russian]
- Shefov, S.A. (2006). *Psychology of grief*. Sankt-Peterburg. [in Russian]
- Skritskaya, T.V. (2002). *Value orientations of women during pregnancy*. (Master's thesis). Novosibirskiy gosudarstvennyy universitet, Novosibirsk. <https://www.dissertat.com/content/tsennostnye-orientatsii-zhenshchin-v-period-beremennosti> [in Russian]
- Stukanova, M. (2020). Mother's day with a taste of sadness. *Hazeta Den'*, (85-86).
<https://day.kyiv.ua/uk/article/cuspilstvo/den-materi-z-prysmakom-sumu> [In Ukrainian]
- Vasilenko, T.D., Denisova, O.V. (2010). Features of the emotional and semantic sphere of pregnant women with experience of incomplete pregnancy. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.*, 1.
http://www.medpsy.ru/mpri/archiv_global/2010_1_2/nomer/nomer09.php [in Russian]
- Zavgorodnyaya, I.V. (2017). Miscarriage as an experience of perinatal loss. *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: issledovaniya, obucheniye, praktika: elektron. nauch. zhurn.*, 5, 2(16). http://medpsy.ru/climp/2017_2_16/article09.php [in Russian]

The article was received by the editors 12.10.2021

The article is recommended for printing 30.11.2021