Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Факультет психології

Кафедра загальної та клінічної психології

**Дипломна робота**

на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

на тему:

**«Профілактика девіантного материнства»**

Виконала: студентка 4 курсу, групи ПСр-41

Спеціальності - 053 «Психологія»

Петах Ю. Т.

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології

Іванцев Л.І.

Рецензент: кандидат психологічних наук, професор кафедри загальної та клінічної психології

Гасюк М.Б.

Івано-Франківськ – 2023 р.

**ЗМІСТ**

**ВСТУП………………………………………………………………………………….3**

**РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ ДЕВІАНТНОГО МАТЕРИНСТВА..………………………….......6**

* 1. Аналіз теоретичних підходів до вивчення феномену девіантного материнства……………………………………………..………………………..6
  2. Види девіантного материнства………………………………………………..18
  3. Детермінанти формування девіантного материнства………………............. 21

Висновки до розділу I………………………………………………………………...29

**РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЧИН ПРОЯВУ ДЕВІАНТНОГО МАТЕРИНСТВА .........................................................................30**

2.1. Програма емпіричного дослідження….…………………………………………30

2.2. Результати емпіричного дослідження причин прояву девіантного материнства……………………………………………………………………………41

Висновки до розділу ІІ………………………………………………………………..50

**РОЗДІЛ ІІІ. ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ ПРОЯВУ ДЕВІАНТНОГО МАТЕРИНСТВА..…………………………………………………………………...52**

3.1. Підходи до профілактики девіантного материнства…………………………...52

3.2. Програма профілактики девіантного материнства…….……………………….57

Висновки до розділу III……………………………………………………………….59

**ВИСНОВКИ…………………………………………………………………………..60**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ………………………………………….65**

**ДОДАТКИ…………………………………………………………………………….70**

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження.** Сім’я виступає важливим осередком суспільства, яка не тільки є передавачем культурно-громадських цінностей, а й є важливим соціальним інститутом, що забезпечує становлення майбутнього покоління, визначає його культурно-духовні орієнтири, є агентом первинної соціалізації. Найважливішою соціальною функцією сім’ї є завдання відтворення суспільства, а значить завдання народження, виховання, забезпечення молодого покоління. Реалізація цього завдання сім’ї виражається через соціально-психологічний феномен батьківства, зокрема материнства.

Проблеми девіантного материнства у тому чи іншому вигляді існували завжди, як і інші види відхилень у поведінці. Однак соціальні трансформації сучасного суспільства визначають специфічні особливості причин та форм прояву девіантного материнства, що зумовлює потребу у дослідженні феномену девіантного материнства та визначення методів його запобігання й профілактики.

В останнє десятиліття суттєві зміни були суттєві щодо поняття про гендерні ролі чоловіків та жінок суспільства. Сучасна жінка більше самостійна, фінансово незалежна, налаштована на досягнення успіху та прагне кар’єрного росту. Незважаючи на те, що загалом ці зміни відображають розвиток суспільства в рамках дослідження феномену материнства, зазначені перетворення збільшують кількість ризиків виникнення девіантного материнства.

З феноменом материнської девіантної поведінки тісно пов’язаний материнський інстинкт. Існує кілька точок зору про нього і одна з них – материнський інстинкт є вродженим (притаманний усім жінкам тією чи іншою мірою, виявляється в ході нормального розвитку кожної дівчинки). Протилежна їй думка полягає в тому, що материнська поведінка не задана жінці спочатку (розвивається в процесі виховання, взаємодії матері та дитини).

Найбільш поширеними формами девіації материнської поведінки на сьогоднішній день прийнято вважати відмову матері від дитини, жорстоке материнське поводження з дитиною, часте переривання вагітності, несвідома вагітність у ранньому віці, свідоме відкладення вагітності на пізній вік. Застосування комплексного підходу у дослідженні проблеми девіантного материнства дозволило виділити низку факторів, які, на наш погляд, зумовлюють подібну поведінку жінок.

Для забезпечення формування благополучного материнства, необхідна розробка заходів профілактики, запобігання прояву девіантного материнства, організація реабілітаційних заходів для осіб, що виявили ознаки девіантного материнства. Організація профілактики, попередження, реабілітації неможлива без повноцінного уявлення про специфічні особливості прояви девіантного материнства, з цією метою необхідне дослідження чинників формування девіантного материнства.

Відтак, **мета** дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні альтернативних методів профілактики девіантного материнства на основі виокремлених під час емпіричного дослідження чинників його прояву.

**Об’єкт дослідження:** феномен девіантного материнства.

**Предмет дослідження:** чинники прояву девіантного материнства.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз феномену девіантного материнства.
2. Емпірично дослідити чинники прояву девіантних форм поведінки у сфері материнства.
3. Проаналізувати підходи до профілактики девіантного материнства та обґрунтувати альтернативні методи профілактики.

**Теоретико-методологічна основа дослідження:** концепції девіантної поведінки А. Беккера, А. Брюна, Г. Г. Гроссера, Р. Девіса, Е. Піне та О. Поллека. Наукові розвідки присвячені обраній тематиці М. Б. Гасюк, Г. О. Сорокіної та В. С. Шкраб’юк Теоретичні підходи до вивчення психологічних особливостей девіантного материнства та шляхів його профілактики Т. Брауна, М. Вілсона, Т. Донкера, С. Глосерлі, Г. Каспера, Л. Рорері та Дж. Шейл.

**Методи дослідження:**

**Теоретичні методи дослідження:** загальнонаукові дослідницькі методи такі як, аналіз, синтез, порівняння, індукція, дедукція, класифікація, систематизація, абстрагування, узагальнення та теоретичне моделювання.

**Емпіричні методи дослідження:** Структуроване інтерв’ю, методика ММРІ, методика «Шкала особистісної та ситуативної тривоги (Спілберга), багатофакторний особистісний опитувальник FPI, методика діагностики агресивності Басса-Дарки.

**База дослідження**. Кабінети приватних психологів, психотерапевтів і психіатрів, які спеціалізуються на роботі з вагітними жінками у м. Івано-Франківськ, м. Тернопіль та м. Львів. Віковий діапазон від 16 до 45 років. Інтерв’ю проводилося із використанням засобів відео зв’язку, а тестування за допомогою гугл-форм.

**Структура роботи:** Дипломна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до цих розділів, списку використаних джерел, додатків, містить 60 сторінок основного змісту, 45 позицій у списку використаних джерел.

**РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ ДЕВІАНТНОГО МАТЕРИНСТВА**

* 1. **Аналіз теоретичних підходів до вивчення феномену девіантного материнства**

Коли жінка завагітніла, вона незабаром усвідомлює, що її стан тягне за собою певні соціальні очікування, які сформують весь її материнський досвід. Вона зрозуміє, що її досвід материнства є не лише особистим/індивідуальним, але й те, що материнство сконструйоване суспільством і базується на ідеалах того, якою має бути мати. Ці ідеали створюють сильні орієнтири, які, як вважають, стосуються всіх жінок. Хороша мати — це вдумлива, альтруїстична, терпляча, віддана своїм дітям і виконана своєю материнською роллю, як зазначають Грін та Левіс. Вона відкидає власні цілі та інтереси, повністю присвячує себе дітям і не робить життєвих виборів, які можуть перешкодити розвитку її дітей підкреслює Левіс [20; 35; 40]. Для жінки виховання дітей стає трудомістким, емоційно виснажливим заняттям. Більше того, більшість жінок відчувають тиск, щоб дотримуватись цих суворих правил моделі «хорошої матері», саме для того, щоб уникнути сприйняття їх як «поганої матері». Вчені стверджують, що ця нормативна модель материнства нагадує цінності білого середнього класу і не охоплює різноманіття досвіду материнства. Хоча ця модель залишається поширеною, загальновизнано, що етнічна приналежність, раса, сексуальна орієнтація, вік або соціально-економічний клас впливають на цей досвід. Враховуючи цю вузьку нормативну модель, багато матерів маргіналізовані та, швидше за все, будуть сприйматися як девіантні[21; 27; 36].

Крім того, матері, які вживають психоактивні речовини або займаються кримінальною поведінкою, зазнають сильної соціальної стигми, оскільки хороші матері не повинні брати участь у таких речах. Засоби масової інформації зображують матерів, які вживають наркотики, як непридатних батьків, а їхнє вживання наркотиків – як несумісне з хорошим материнством. Цих жінок зображують егоцентричними та ледачими, але вони здатні зробити все, щоб підтримувати вживання психоактивних речовин. Їх також зображують жертвами, позбавленими волі та контрольованими чоловіками[24; 37].

Девіантність жінок є однією зі сфер вивчення людської поведінки, яка найбільше ігнорується в соціологічній літературі. Ця явна відсутність інтересу вражає з кількох причин:

(а) девіація в цілому (тобто на практиці або чоловіча і жіноча девіація разом, або просто чоловіча девіація окремо) давно викликала значний інтерес. Оскільки Дюркгейм (1938: розділ 3) стверджував, що «девіантна» або «патологічна» поведінка має як соціальні, так і індивідуальні аспекти, соціологія девіантності була важливою галуззю соціологічного теоретизування та досліджень, що розвивається. Тому загальна байдужість до потенційних відхилень приблизно половини членів будь-якого людського суспільства викликає подив [27; 39].

(б) Інтерес до зміни становища жінки, оскільки він вплинув на шлюб, сім’ю та розподіл ролей у ньому, був значним і був продуктивним у широкому спектрі досліджень, крім того, майже всіма відомими «типами» соціологів: від американських теоретиків-функціоналістів до більш емпірично налаштованих британців[27; 39].

(c) Як буде зазначено нижче, відмінності між моделями та проявами чоловічої та жіночої девіацій спостерігалися давно. Крім того, було помічено, що вони відрізняються з такою регулярністю та одноманітністю, які зазвичай привертають увагу соціолога та психолога[27; 39].

Тим не менш, фокус досліджень був дуже далеким від цієї конкретної області, тому широкий вибір матеріалів із злочинності та правопорушень, опублікований у 1962 році, не містив жодного витягу про жіночу девіацію, зокрема материнство (Вольфганг, Савіц і Джонстон). Незважаючи на цю прогалину, це часто залишається ключовим, хоча й невизнаним виміром девіантності[30; 40; 42].

Звичайно, можна назвати прості, зрозумілі причини цієї прогалини в літературі. Схоже, що жінки мають низький рівень участі в девіантній діяльності, що вимірюється такими показниками, як офіційна кримінальна статистика (том 11, розділ 26), діапазон і кількість їхніх соціально несхвалюваних сексуальних точок, рівень самогубств, участь у діяльності, яку позначають як бродяжництво, і, хоча з певними застереженнями, коли її визначають як психічно хвору[26; 29].

Можливо, на цьому етапі слід пояснити, що вибрані тут види діяльності ні в якому разі не висуваються як інтегровані компоненти всеосяжного визначення девіантної поведінки; вони просто представляють ряд категорій, які зазвичай вважаються девіантними. Таким чином, вони відповідають концепції, визначеній Говардом С. Де девіація – це не властивість дії, яку вчиняє особа, а радше наслідок застосування іншими правилами та санкціями до «правопорушника». Девіант — це той, на кого успішно наклеєно цей ярлик; девіантна поведінка – це поведінка, яку люди так маркують [28].

Ці способи поведінки також відповідають вторинним відхиленням Лемерта в тому, що вони значною мірою отримують інституційне підкріплення як поведінка, що відхиляється від норми, і можуть стати девіантною кар'єрою для осіб, які вдаються до неї [30].

Мало того, що жінки виявляються надзвичайно конформістськими [4], вони, здається, мають незмінно нижчі показники девіантності, ніж чоловіки, з досить постійним співвідношенням, яке залишається незважаючи на коливання показників з часом. (Існують деякі припущення про зменшення цього співвідношення в останні роки, але дані для Великобританії в цілому не підтверджують цю точку зору.) Тому, мабуть, неминуче, що правопорушників і девіантів чоловічої статі слід вивчати, а не жінок: їх більше, і тому вони мають більшу соціальну видимість, є більш доступними, оскільки більш поширені, і набагато частіше з’являться – і будуть визначені – як гостра соціальна проблема. Останній згаданий фактор зрештою вплине на фінансування досліджень, доступне для певного типу проекту [5].

Ці причини певною мірою пояснюють концентрацію уваги на чоловічих відхиленнях, але не майже повне виключення досліджень жінок із серйозної літератури. Хтось може стверджувати, що в цій (як і в багатьох інших) сферах дослідження є сильний елемент прагматизму. Поточні головні проблеми суспільства, а особливо його правителів і політиків, стають всепоглинаючими інтересами [6] Звичайно, студенти, які вивчають девіантності, часто були тісно (часто неминуче, для цілей збору даних) пов’язані з операторами системи соціального контролю. Принаймні більшість працівників у цій галузі схильні підходити до свого предмета з подвійною метою дослідження, а потім і викорінення того, що вони називають соціальною «дезорганізацією» або «патологією».

Враховуючи таку орієнтацію серед соціальних патологів, цікаво спостерігати, як професор Мейс нещодавно зробив у своєму критичному огляді, що занепокоєння предметом – і особливо злочинністю неповнолітніх – знаходиться у майже прямому зворотному зв’язку з ефективністю політики. Не потрібно йти якщо стверджувати, що високі показники інтересу до проблемної області викликають відповідно високі відповіді на «проблемну ситуацію»; але можна було б пробачити за запитання, чи жіночі відхилення не є проблемою як для вчених у суспільстві, так і для суспільства загалом, оскільки так мало зусиль було спрямовано на їх вивчення. В одному з небагатьох випадків за останні роки, коли девіантна поведінка жінок стала предметом громадського занепокоєння, реакція комітету, створеного для розслідування, полягала в тому, щоб запропонувати зменшити суспільну видимість діяльності так, щоб громадськість занепокоєння може значною мірою припинитися (Комітет Департаменту з гомосексуальних злочинів і проституції 1956), хоча девіантна поведінка триватиме. [8]

Як було запропоновано раніше, якщо взяти до уваги певні фактори, картина девіантності серед жінок, звичайно з перших років цього століття, стає дедалі спокійнішою та згіднішою. Звичайно, це твердження має бути серйозно обумовленим, не в останню чергу через думку, що девіантні жінки, можливо, отримали набагато більше користі, ніж їхні колеги-чоловіки, від розширення концепції ролі хворого та її більш широкого застосування, оскільки жінки, які колись могли мати були визнані «правопорушниками», тепер можуть бути визначені як «хворі» і, отже, виключені з популяції «девіантів». Проте, незважаючи на застереження, загалом вірно сказати, що, наприклад, кількість жінок, засуджених за злочини, пов’язані з пияцтвом, дуже помітно зменшилася з 1900 року, і набагато швидше, ніж еквівалентний показник для чоловіків. Подібним чином, здається, Багато хто погоджується з тим, що кількість і частка жінок, залучених до проституції, зменшилася. Безсумнівно, законодавство, запроваджене після звіту Комітету Вольфендена, було спрямоване на мінімізацію соціальної видимості (і, отже, обізнаності суспільства) [40].

Що стосується кримінальних правопорушень, то картина складніша, але виявляється, що кількість жінок, засуджених за, наприклад, насильницькі злочини проти особи, як правило, зменшувалася між війн і знову почав зростати лише після 1945 року. Рівень засуджених жінок за кримінальні злочини зріс після війни, але для більшості категорій злочинів пропорційне зростання йшло в ногу з паралельним зростанням показників чоловіків, засуджених, хоча рідко був таким же високим. Це наводить на думку про декілька тлумачень, серед яких те, що збільшення готовності повідомляти про правопорушення, підвищення ефективності поліції в певних напрямках і зниження толерантності до злочинів серед населення вплинули на жінок-правопорушниць не більше, ніж на чоловіків; знову ж таки те, що може бути або загальним збільшенням можливостей для певних видів злочинів [11], або просто загальним зростанням злочинної діяльності, залучило жінок не більшою мірою, ніж чоловіків.

У цьому контексті реакції суспільства на жіночу девіацію законодавство, засноване на рекомендаціях Комітету Вольфендена (Закон про вуличні правопорушення 1959 р.), було дуже цікавим. По суті, це раціоналізувало та зміцнювало закони проти відкритого домагання, скасувавши вимогу доведеного «роздратування» як підстави для судового переслідування; однак він зберіг термін «звичайна повія», таким чином зберігаючи процес присудження обвинуваченого до засудження, не кажучи вже про вирок, що є, щонайменше, незвичним для англійського права.Таким чином, всупереч більшості сучасних тенденцій у розвитку пристроїв для позначення девіантів і збільшення кількості доступних категорій, хоча термін старого стилю було збережено, його потенційне використання було значно зменшено. суспільство готове, але зберігає свою, девіантно-визначальна структура для зменшення втрати тих, хто так визначений, і, опосередковано, втрати певної можливості контролювати їх, безумовно, чудова[24; 28].

Можна спостерігати багато інших помітних рис у тенденціях правопорушень серед жінок – наприклад, різке зростання під час двох світових воєн. Інші форми девіантності, хоча й важче досліджувати з цієї точки зору, здається, також демонструють певні цікаві та часто несподівані характеристики: таким чином, було припущено, що зростаючий рівень нелегітимності особливо серед дівчат із середнього класу, і це може частково являти собою девіантне явище певних розмірів – з точки зору, наприклад, неприйняття як прийнятих сексуальних звичаїв групи, так і її «раціональної» етики щодо контролю за народжуваністю[25; 37].

Але найбільш дивовижною спільною рисою всіх різноманітних даних про жіночі відхилення є спосіб, яким вони здебільшого не розглядаються у відповідній літературі. Проте, за будь-якими стандартами, здається, що для такого дослідження є достатні підстави, чи то прагматичні, коли йдеться про соціальні проблеми, чи то прості природничо-історичні, коли ми бажаємо спостерігати, вимірювати, класифікувати й обговорювати. Відповідь на цю таємницю, здається, криється не стільки в перерахованих вище причинах, скільки в тому факті, що більшість теорій злочинності чи відхилень у системі мають побіжно посилатися на жіночу поведінку. Більшість досліджень принаймні починаються з рамок, встановлених правовою системою, яка накладає точні визначення категорій поведінки, і їх часто розглядають як окремі та значущі групи. [15] За винятком певних конкретних випадків, таких як зґвалтування, більшість правових положень розглядаються як такі, що застосовуються з однаковою силою до обох статей. [16] Поведінкові категорії, які не розглядаються законом, зазвичай мають паралельні форми, посилаючись на відхилення чоловіків і жінок від них як на відхилення (хоча, можливо, не завжди розглядаючи неправильну поведінку обох статей як однаково жахливу) . Таким чином, будь-які висунуті гіпотези, будь-які теорії, запропоновані як пояснення або для розуміння девіантних форм поведінки, обов’язково будуть прийняті до уваги[26; 39].

Соціальний каркас – чи була поведінка генетично детермінованою, культурно обумовленою чи адаптацією, заснованою на реакції на дисфункціональні особливості індустріального/капіталістичного суспільства. Жіноча сторона, оскільки вона вимальовувалась набагато менш суттєво, була включена як аспект таких пояснень. Ранні теоретики злочинності та типологи кримінальної поведінки, такі як Ломброзо, схильні пропонувати способи поведінки, які формально не визнаються злочином, зокрема проституцію, як доступні жінкам, але не чоловікам, отже, нижчий рівень їх участі у «нормальному» злочині. Пізніші підходи, як і Ломброзо, розглядають девіантну поведінку як єдину значущу категорію дій, але наполягають на тому, що на практиці статі обирають різні відповіді або «виходи» для девіантності через соціально встановлені фокусні проблеми та структурні характеристики соціальної структури[30]. Наведений нижче короткий опис деяких із цих підходів вкаже на деякі з їхніх слабких місць і припустить, що їхня неадекватність походить від принципово незручного та неправильно уявленого підходу до предмета.

Одну основну групу (хоча до неї входить Поллак, пізніший автор) можна назвати теоретиками «жіночого айсберга», оскільки вони заперечують наше нинішнє сприйняття девіантної ситуації та припускають, що жінки надто девіантні, але в іншій або більшій мірі. вдало прихована манера (Ломброзо та Ферреро 1893). Ломброзо та Ферреро стверджували, що жінки-злочинці по суті випадкові, а не звичні, хоча вони, як і їхні чоловічі колеги, мали певні нібито атавістичні риси, особливо нежіночі риси, статуру та темне чоловіче волосся (sic). Ломброзо також стверджував (Lombroso 1911), що жінки виглядатимуть такими ж злочинцями, як і чоловіки, якби їхня була включена до кримінальної статистики. Іншими словами, є жіночим функціональним еквівалентом злочину. Ця точка зору може бути оскаржена з багатьох пунктів: по-перше, здається, занепадає, тоді як «чоловіча» злочинність явно ні. По-друге, якщо жіноча поведінка, не характеризується як злочин (хоча є, так би мовити, етичним еквівалентом), чому це так? Безсумнівно, тема сама по собі викликає значний інтерес. По-третє, жіноча злочинність, за визначенням Ломброзо, складається з дій за визначенням, в яких беруть участь чоловіки, фактично набагато більше чоловіків, ніж жінок.18 По-четверте, як показує Девіс (цит. цит.), процвітає, коли родинні зв’язки міцні, а статус жінок знижується, особливо дружин, є низьким. Звідси занепад в сучасному суспільстві – з емансипацією жінок і підвищенням статусу – на зміну «вільним, взаємно приємним стосункам». Чи можна це також визначити як девіант? Нарешті, звичайно, виникає питання про те, як факти жіночої девіантності вписуються в цю точку зору [28; 39; 40].

Отто Поллак (1950) бачив проблему «пояснення» жіночих відхилень у термінах жіночого лукавства. Як і Ломброзо, він стверджує, що більшість жіночих відхилень не реєструється, але, на відміну від Ломброзо, він стверджує, що жінки вчиняють ті ж види злочинів, що й чоловіки – і справді мають певні особливі можливості для крадіжок і вбивств – але обидві вони біологічно налаштовані на лукавство та соціалізовані. робити це. Таким чином, вони відхиляються так само, як і чоловіки, але користуються своїми талантами приховування та приховування, а також своїм становищем у домі та сім’ї, щоб уникнути виявлення, а отже, соціального усвідомлення девіантної поведінки. Це тлумачення, хоч і геніальне, викликає надто багато питань; щоб вибрати декілька з більш очевидних: чи є якісь докази того, що приховані жіночі злочини набагато більші, ніж приховані чоловічі злочини. Ймовірно, вони будуть такими ж частими або, навпаки, такими ж невимірними. Поллак не пояснює, чому деякі жіночі девіації у сфері материнства спливають на поверхню та «обробляються». Він також, як і Ломброзо, не відповідає на запитання про те, які функціональні потреби суспільства задовольняються, мовчазно дозволяючи жінкам брати участь у відхиленнях, таких як вбивство своїх сімей, девіантне материнтсво [28; 32].

Сучасна теорія неофункціоналістів зробила серйозні спроби включити жіночі відхилення у свою схему. Функціоналістичний підхід, який підкреслює вплив соціальних структурних особливостей на індивідів і групи, а також структурування ситуацій, які призводять до можливостей девіантності, мав величезний вплив на сучасні дослідження девіантності, зокрема на дослідження неповнолітньої злочинності, але також про аспекти психічного здоров'я та хвороби, і, менш прямо, про дослідження інституцій. Цей підхід особливо цікавить вплив певних суспільних цілей (і структурних засобів або їх відсутність для їх досягнення) та їхній вплив на конкретні соціальні групи, які вважаються або змушені бути неадекватними в цих термінах, наприклад як нижчі соціально-економічні групи, етнічні меншини низького статусу. Стверджується, що реакція буде полягати у формах девіантності, кримінальної чи ретрітистської, можливо, залежно від наявності таких субкультурних можливостей. У цих дискусіях припускається, що підлітки-підлітки, які ростуть, приймають центром свого життя професійно-фінансовий синдром і що їхні дії можна інтерпретувати в цьому світлі[15]. Стверджується (наприклад, Парсонс і Коен) щодо дівчат, чиї «основні проблеми» є сексуальними та подружніми, що жіноча правопорушення має різні лінії. Від жінок у нашому суспільстві не вимагається виконання тих самих інструментальних функцій на ринку праці чи підтримки та захисту своїх сімей; їхня роль, навпаки, полягає в тому, щоб діяти через людей, через яких вони набувають статусу та пов’язані з економічною системою. Як каже Кінгслі Девіс: «Соціальне становище жінок значно більше залежить від статі, ніж чоловіків». Отже, жінки частіше беруть участь у порушенні сексуальних звичаїв і материнства, ніж у правопорушеннях. Найповніший виклад цієї точки зору міститься в Г. Г. Гроссера «Злочинність неповнолітніх і сучасні американські статеві ролі» (1951), де однаково повно розглядаються злочинці як чоловіки, так і жінки. Очевидно, що ряд наступних авторів заглибилися в теоретичні формулювання Гроссера і покладалися на його емпіричні дані – Коен, наприклад, визнає такий борг. Ще однією цікавою приміткою до всієї цієї дискусії може бути запитання, чому ця основоположна робота залишилася неопублікованою[29; 38].

Ці теоретичні підходи, які були коротко викладені та сподіваються, з мінімальними викривленнями, створюють кілька початкових і простих проблем. По-перше, вони ігнорують або не можуть взяти до уваги суттєві знання про девіантність: їхні припущення про те, що жінки знаходять «рольове вираження» через злочини пов’язані з материнством, а не інші форми девіантності, не підтверджуються даними, наприклад, у Великобританії, де майнові злочини залишаються. Якщо це так, то «свавільна» поведінка дівчат може розглядатися як паралель із правопорушеннями у хлопчиків; за винятком того, що його навряд чи можна розглядати в термінах Гроссера як моральний еквівалент крадіжки, оскільки крадіжка приймає законні цілі – придбання благ, покращення способу життя тощо – але відкидає законні засоби їх досягнення[27; 35]. Тоді безладна поведінка набагато більше схожа на негативістський, антиутилітарний синдром крадіжки та вандалізму, описаний Коеном (1955), який відкидає як законні засоби, так і цілі. Тепер ця інтерпретація одного аспекту жіночої девіації, безумовно, надскладна. Труднощі виникають через те, що чоловічий і жіночий полюси девіантності повинні бути притиснуті до однієї осі. Проте цілком зрозуміло, що це призводить до заперечення певних характеристик жіночої девіантності, а також природи та значення способів діяльності, які її складають. Таким чином, Гроссер, який зі своєю концепцією статево-рольової експресивної поведінки, мабуть, найближче підходить до успіху в поясненні гіпотез щодо жіночих відхилень, все ще додає центральної плутанини щодо сексуальності та жіночої материнської ролі, але ці пункти представляють, безумовно, різні типи поведінки з точки зору її значення. Але в основному все, що їх об’єднує з точки зору ситуаційних визначень, полягає в тому, що жінки в обох випадках є девіантними в тому, що Гроссер називає способом експресивності ролі. Це просто тавтологія і мало аналітичної цінності щодо проблем жіночої девіантності[21; 32; 39].

Ймовірно, найбільш плідним джерелом інтерпретації та аналізу жіночих відхилень у недавньому мисленні могло бути те, що Джек П. Гіббс назвав «новою перспективою» дослідження реакції суспільства на відхилення [40]. Приклади цього підходу свідчать (підсумовуючи), що на відміну від того, що Гіббс називає «біологічним» підходом і «аналітичним» підходом у попередніх дослідженнях, увагу слід зосередити на процесі визначення девіантності та маркування девіантів за допомогою комплексу зворотний зв'язок і підкріплення через реакцію суспільства.

Ґіббс обирає для аналізу та критики твердження Кітсузе, Еріксона та Беккера, але цей автор припускає, що велика частина роботи, виконаної, наприклад, Лемертом [21], також може бути включена, тоді як внесок Вілкінса (1964) також є важливим і Остання книга Шефа, ймовірно, представляє цей підхід, доведений до остаточного завершення.

Здавалося б, такий погляд має значний потенціал у дослідженні деяких проблем, пов’язаних з жіночими відхиленнями: очевидно, той факт, що цей підхід зосереджується на суспільній реакції на відхилення, повинен висвітлити сферу, на яку, очевидно, сильно впливають соціальні визначення та ставлення. Отже, досить дивно, що в цій галузі, здається, було зроблено дуже мало роботи. Одним із небагатьох винятків із цього є розділ Лемерта в його «Соціальній патології». Незважаючи на те, що його заявлена мета в цьому дослідженні полягає в тому, щоб вивчити спосіб, у який первинна девіація стає посиленою та переосмислюється у вторинну девіацію через суспільні реакції та особисті визначення, насправді, він зосереджується на структурних аспектах: соціально-економічному фоні [26; 37]. Хоча він вказує на тип жінок, і припускає, що тут може бути процес самовизначення, його фактичний аналіз помітно не відрізняється від структурно-функціоналістичної форми, прийнятої Девісом ( 1963).

У певному сенсі Лемерт ілюструє через власне імпліцитне ставлення, яке виникає в цій статті, важливість суспільної реакції та ставлення до девіантності, а також процесу визначення девіантності та девіанта. Наприклад, він починає з розгляду як прикладу девіації. [22] Тепер, хоча діяльність явно відхиляється від звичаїв, встановлених для стосунків, прихильності та бажання, – тим не менш, з її власної точки зору, вони є «нормальним» (в рамках субкультури).

Наведений вище дещо обмежений опис низки підходів до жіночої девіантності має служити для демонстрації їх загальної неадекватності та невідповідності темі.

Справа скоріше в тому, що набагато більш значуще розуміння та розуміння можна отримати за допомогою інших підходів, і що викривлення притаманних характеристик матеріалу часто є наслідком спроб примусово ввести його в невідповідну схематичну чи концептуальну структуру. Основні загальні недоліки, здається, ґрунтуються на похвальній науковій меті інтелектуальної економіки [32].

Таким чином, набагато більш значущий підхід мав би сприймати жіночу девіацію як аспект жіночої статевої ролі та її зв’язок із соціальною структурою, а не намагатися привести її у відповідність до моделей, які очевидно спостерігаються в чоловічій ролі та її особливому артикуляції з соціальною структурою. Він мав би проаналізувати компоненти ролі, альтернативні набори ролей, можливості рольової гри в суспільстві, агенції підтримки, доступні для допомоги в рольовій грі, і розглядав би відхилення жінок як пов’язані з цією перспективою та в межах цієї перспективи. [24]

Щоб це не здавалося таким безрезультатним завданням, як деякі зі згаданих вище спроб, тут, мабуть, корисно вказати на два дуже важливі внески у дослідження девіантних жінок, які з’явилися за останні два роки і обидва з яких розглядають соціальну структуру в заклади для жінок. Обидва ці яскраві дослідження беруть за відправну точку ролі жінок у суспільстві та відповідну адаптацію, необхідну в рамках тотальної інституції. Їхні висновки не лише проливають світло на інституційне життя жінок – вони також ставлять під значні сумніви багато припущень і тверджень про вплив загальних інститутів і структурування суспільства [27; 37; 40].

Будь-який огляд літератури вказує на те, що наразі ми ледве володіємо основними компонентами для початкового аналізу девіантності жінок у сфері материнства. Це самотні, незвідані моря людської поведінки[40].

* 1. **Види девіантного материнства**

Девіантна материнська поведінка – це поведінка, що перешкоджає збереженню здоров’я дитини та нормативний процес розвитку, що його ускладнює [10].

Розглянемо деякі з цих видів:

• пов’язані з адаптацією до вагітності та народження дитини (підвищений рівень тривожності, страхи, депресивні стани та ін);

• пов’язані з порушенням материнсько-дитячих відносин;

• прояв відкритої зневаги до дітей, насильство;

• прояв прихованого відкидання дітей, що спричиняє емоційне неблагополуччя дитини та відхилень у її психічному розвитку;

• пов’язані з жінками, які відмовляються від дітей;

• раннє підліткове материнство;

• материнство самотніх жінок;

• знижений рівень готовності до материнства.

Підліткове материнство, зазвичай розглядається як особисте, так і як соціально небажане. Уряди в усьому світі демонструють турботу про підлітків про цифри вагітності, встановлення цілей і спонсорування кампаній для зниження рівня підліткової вагітності, і ця точка зору відображається в суспільстві та в засобах масової інформації [15].

Підліткова вагітність і батьківство досліджує широкий спектр точок зору вагітність і виховання дітей у молодому віці з ряду міжнародних і культурних контекстах, а також розглядає втручання та приклади належної практики. Зближення внесків провідних міжнародних науковців серед інших тем:

• сексуальне здоров’я та небажана вагітність серед підлітків;

• молоді матері як наставники рівному у шкільному статевому вихованні;

• підліткова вагітність і соціальна ізоляція;

• потреби молодих дівчат з емоційними та поведінковими проблемами;

• батьки-підлітки — деконструкція патріархату та маскулінності.

У ситуації небажаної вагітності та наступною відмовою від дитини матері дуже схильні до негативного впливу із боку соціального оточення. Для багатьох характерні емоційна незрілість, залежність тощо. Спільним для всіх жінок-відмовниць є: емоційна нестійкість, психологічна незрілість, прояв егоцентризму. Зазвичай це пов’язано з психологічною депривацією у дитинстві чи агресією. Вони можуть бути зосереджені на своїх проблемах, у них явний недолік любові та уваги, наявність почуття несправедливості, а також надмірна прихильність до своєї матері, що надалі веде до виникнення такої поведінки. Свідома відмова від материнства взагалі пов’язана з різними причинами, від соціального та економічного неблагополуччя до прагнення до самореалізації. Небажання заводити дітей виникає у жінок, які мають травмуючі стосунки зі своєю матір’ю, що супроводжуються напруженістю та почуттям страху [10].

Свідома відмова від материнства може тривати як все життя, і до певного періоду життя жінки. Часто такі жінки починають замислюватися про дітей. після 30 років. Враховуючи фізіологічний стан пізньородної жінки, можуть виникнути психологічні наслідки Такі матері найчастіше виховують своїх дітей в атмосфері гіперопіки, що позначається на психологічному здоров’ї дітей [2; 8].

Ще один вид девіантного материнства – інфантицид. Такі матері у будь-який спосіб намагаються позбавитися від дитини, зокрема, роблять аборт на ранніх та пізніх стадіях вагітності. Вони ігнорують дитину та нехтують її потребами. Така жінка, як правило, частіше виявляє інфантильну поведінку, пригніченість, їй властиве почуття небезпеки за себе та дитину, що виходить від близьких людей [3].

Також причиною відмови від дитини може бути відсутність житла (жінці нема куди йти після пологового будинку), переїзд в інше місто, тимчасовий заробіток або становище, коли жінка перебуває на утриманні чоловіка, який не готовий (відмовляється) матеріально підтримувати жінку з майбутньою дитиною, проблеми психологічного характеру, які привели жінку до соціальної ізоляції, наприклад, вона чекає на дитину не від свого чоловіка або від чоловіка, той має іншу сім’ю [3]. У цьому випадку жінці властивий прояв десоціалізації, а наслідком цього може бути відмова від дитини. Під десоціалізацією тут розуміється втрата соціального досвіду індивідом, дезорієнтації у соціальних ситуаціях, до повної втрати зв’язку із соціальним середовищем [6].

Ще однією підставою, за результатами досліджень вчених, може стати емоційний стан жінки, яка переживає різку розбіжність між реальною та ідеальною дитиною, про яку вона мріяла під час вагітності та негативним чином відбитися на материнстві, привести до девіантної форми. Тут відбувається таке: жінка сприймає дитину, як таку що обдурила її надії, джерело примусу та страждання. До такого спотворення особливо схильні самотні матері з їх підвищеною тривожністю, потребою в подяці, з несвідомим почуттям провини. Вони проектують на дитину свої найгірші якості. Для них дитина втілює у собі зло, яке вони відчували, усе, у чому вони собі відмовляють [3].

Але в той же час дослідники виявили, що серед жінок, тих, хто відмовився від дітей, були і ті, які вважалися «благополучними» мали постійний дохід, житло, «міцну сім’ю», освіту. Позиція таких жінок у такому разі така – вона не готова змінювати свої життєві плани через дитину. Це можуть бути пріоритети на користь кар’єри, навчання, матеріальної стабільності та усталеного побуту [8].

Існує, однак, і опозиційне твердження, що вище перелічені причини та подібні умови, обставини жінки, яка чекає на дитину, не впливають на те, щоб бути «нормальною» матір’ю [8]. І жінка не готова розлучитися зі своєю новонародженою дитиною, ні при яких обставин і з жодних причин. Але та реальність життя, яка пригнічує жінку в реалізації себе як «нормальної» матері змушує її йти крайні заходи. Наприклад, якщо немає житла чи постійного матеріального доходу, поряд немає близьких людей, які могли б надати хоча б першу допомогу. Жінці залишається шукати підтримки в особі держави.

**1.3. Детермінанти формування девіантного материнства**

Феномен прихильності (attаchement) матері та дитини в останні роки перебуває в центрі уваги дослідників. Йому надається велике значення у формуванні ефективної материнської поведінки, у пристосуванні дитини до навколишнього світу, у її гармонійному розвитку. Серед досліджень, присвячених цій темі можна виділити два основні напрямки: порівняльно-етологічний та психоаналітичний [9].

У рамках етологічного напряму прихильність розглядається як уроджений біопсихічний механізм, що поєднує більшість видів тварин з людиною. Дж. Боулбі вважав прихильність первинно специфічної системою, сенс якої у підтримці взаємодії між матір’ю і немовлям, необхідним його виживання та розвитку. Першим кроком до прихильності за даними багатьох авторів є встановлення зв’язку внаслідок ранніх контактів протягом перших годин після народження. Крейслер (1981,1987) показав, наскільки психосоматична рівновага дитини тісно пов’язана з емоційним контактом з матір’ю. Її поведінка при цьому розглядається як у відповідь і компліментарне вродженому репертуару поведінки немовляти (Штерн, 1977). Як будь-який акт соціальної поведінки, що має важливе значення для виживання виду, поведінка прихильності має специфічні селективні та пускові механізми: морфологічні риси, особливі запахи, рухи та пози. Специфічно людським стимулом вважається посмішка дитини. Більш філогенетично стародавнім, але не менш значущим для виникнення уподобання є нюхова стимуляція, поряд з візуальними сигналами, тактильною стимуляцією при ссанні, акустичної. У роботах цього напряму аналізується, як впливає синхронність взаємодії в діаді «мати-дитя» та особисті якості матері на якість прихильності дитини та її міцність [8].

На відміну від етологів, яких переважно цікавили взаємодії дитини та матері в післяпологовий період, психоаналітично орієнтовані дослідники змістили фокус своїх інтересів на психічну історію самої матері та період її вагітності, доповнюючи об’єктивні дослідження уподобання концепцією їхньої «фантазматичної» взаємодії. Вони сконцентрували увагу на значенні формування образів дитини, в уяві майбутньої матері, у прийнятті нею своєї новонародженої дитини. Ролі фантазій вагітних у налаштуванні «материнського інстинкту» присвячені дослідження Боннета, Лебовські. Було виявлено, що фантазії матері щодо вагітності та дитини можуть викликати дисфункцію відносин у діаді, порушуючи нормальну прихильність. Відносини матері з дитиною визначаються її власною історією до народження та після народження. Так, на думку Піне, внутрішні конфлікти і тривоги, що стосуються минулих стадій розвитку, оживають у цій кризовій точці людського життя (вагітності) і впливають на реальний образ дитини. Ці конфлікти можуть включати як позитивні, так і негативні прояви як свого «его», так і партнера жінки, включати продовження амбівалентних взаємин з її батьками та сиблінгами. Звідси випливає – для того, щоб могло сформуватися почуття прихильності до дитини, жінка повинна під час вагітності інтегрувати реальність і підсвідомі фантазії, надії та мрії, що відносяться до дитини [10].

Отже, з психоаналітичних позицій, почуття прихильності матері до дитини виникає не раптом – після її народження, а проходить тривалий шлях становлення, починаючи з періоду виношування вагітності (а можливо і раніше) і продовжується вже після пологів, у тісному контакті з дитиною. Таким чином, психоаналітичний напрямок досліджень виводить проблему прихильності до «чисто людського плану» [12].

Аналізуючи наукову літературу ми знайшли робіт, у яких ставилося питання зв’язок між змістом переживань (фантазіями вагітних) і фізіологічними (інстинктивними) механізмами, які у основі материнської прихильності до дитини. Приводом до постановки питання у такій площині став аналіз наших багаторічних досліджень психологічних особливостей виношування бажаної та небажаної вагітності, який вказує на важливу роль тілесних відчуттів вагітних та емоційних реакцій у формуванні прихильності жінок до своєї дитини [5].

Спочатку зупинимося на характері тілесних відчуттів та емоційних реакцій у жінок, які виношують бажану вагітність. Як відомо, одним із головних новоутворень періоду вагітності у жінок є виникнення інтрацептивного сенсорного досвіду взаємодії із плодом. Формування цього досвіду пов’язане з тим, що, починаючи з другої половини вагітності, у всіх жінок виникають природні відчуття, безпосередньо пов’язані з рухами плоду, що формується. Зазвичай жінки суб’єктивно виділяють ці відчуття і відразу відрізняють їх. Вони підкреслюють їхню незвичність, незрівнянність з іншими, раніше пережитими тілесними феноменами. Описуючи ці природні відчуття жінки, зазвичай вдаються до надзвичайно образних порівнянь. Це особливо акцентовано спочатку, поки плід ще малий. Намагаючись передати свої відчуття, вагітні розповідають, як на початку вони відчувають дуже невиразні, слабкі, погано локалізовані «поштовхи», «невиразні переміщення». Для порівняння вони використовують, відповідні своєму настрою, метафори: «начебто рибка пропливла», «теплі хвилі», «м’які дотики», «ніби злегка доторкнувся», «м’яко заворушився» та ін. Відчуття, які відчуває вагітна, зазвичай емоційно пофарбовані в приємні тони. Вагітні жінки розповідають, як вони постійно прислухаються, з нетерпінням чекають цих сигналів, наділяють їх важливим змістом, як би медитують на цих відчуттях. Ворушіння, що періодично виникають, оживляють у них потік фантазій, пов’язаних з дитиною і майбутнім материнством [5].

Надалі, у міру зростання плоду, чуттєвий компонент цих відчуттів стає яскравішим, набуває відтінку предметності. Жінки переживають «виразні поштовхи», «перевороти», «б'ється», «штовхається». Вагітні в цей період зазвичай починають трактувати поведінку майбутнього немовляти: «прокинувся...», «він маму турбує...», «бешкетує...» та ін. Можна бачити, як наділена змістом вагітність надихає майбутню матір, створює відповідний афективний фон, яким вона одухотворює своє майбутнє немовля. Тому в їх переживаннях його присутність викликає почуття ніжності, забарвлюється у теплі емоційні тони. Для вираження своїх почуттів, як правило, використовуються зменшувально-пестливі суфікси:. Думки викликають посмішку. Деякі жінки бувають настільки захоплені, занурені у ці переживання, що у поведінці також починають з’являтися риси дитячості. Вони стають більш сенситивними і навіюваними, безпорадними та розм’якшеними. Як пише Пінес, «... раціональність відступає і навіть найосвіченіші, вступають у магічний світ дитинства». Як вважають дослідники, у період вагітності зазвичай виникає внутрішній діалог матері з дитиною. Особливий емоційний стан, що формується під час вагітності, сприяє пробудові образу дитини і включається до її самосвідомості [7].

Однак, у процесі розвитку навіть найбажанішої та осмисленої вагітності у жінок є умови для виникнення цілого ряду негативних змін емоційної сфери. На фізіологічному рівні ця тенденція пов’язана з появою низки цілком природних ендокринно-соматичних та психофізіологічних змін в організмі вагітної жінки. На смисловому рівні цьому відповідає низка негативних тенденцій. Тут і побоювання і страхи, пов’язані з майбутніми пологами, що сягають іноді паніки – «чи винесу я пологи?»; і невпевненість у своїх здібностях народити та стати «повноцінною» матір’ю; і страх за здоров’я і долю майбутньої дитини, занепокоєння перед погіршенням матеріального благополуччя своєї сім’ї, перед можливим утиском особистої свободи, і нарешті переживання своєї тілесної метаморфози і пов’язаної з цим переживання своєї сексуальної непривабливості. Обидва ці протилежні психологічні плани розвиваються одночасно і, як показують наші спостереження, навіть найбажаніша вагітність фарбується особливим двоїстим, суперечливим, афектом, в якому одночасно співіснують радість, оптимізм і надія, і – насторожене очікування, страх і смуток. Цей амбівалентний комплекс зароджується вже на ранньому етапі, коли жінка змушена вирішувати питання зберігати або переривати вагітність. У міру усвідомлення вагітної своєї нової якості в її свідомості висвічуються лише окремі і щоразу певні грані цього комплексу, змінюючи свідомість і самосвідомість жінки, включаючи нові образи, мотиви [8]. Свого апогею амбівалентне афективне тло досягає в момент дітонародження, а його сила і гострота переживань доходить до екстатичного рівня.

Розродження, як правило, різко зрушує всю тональність афекту в один бік. Емоційний стан породіллі пофарбований блаженним почуттям радості, заспокоєння, що утихомирює прострації. На обличчі сяє блаженна посмішка; жінки із захопленням вдивляються в обличчя своєї новонародженої дитини.

Таким чином, у разі виношування бажаної вагітності ворушіння плода виникають у природних часових межах; переживаються як «природні»; у міру збільшення плоду відчуття стають все більш виразним, їх відчутний компонент із невиразних протопатичних трансформується в більш конкретний епікритичний, а чуттєва сфера жінки набуває амбівалентної емоційної тональності [3].

Аналіз суб’єктивних переживань у жінок, що виношують небажану вагітність, показав, що їхні тілесні симптоми та емоційні реакції мають цілу низку принципових відмінностей від описаних вище. При всьому різноманітті індивідуальних відмінностей вдається виявити загальні риси і виділити два крайні варіанти психологічного статусу. У першому випадку відбувається своєрідне «ігнорування» симптомів вагітності, слабка емоційна реакція та спотворення уявлення про терміни вагітності. Другий, як би протилежний варіант, характеризується тим, що протягом вагітності у жінок відзначається гіперчутливість до тілесних феноменів, афективна напруженість, страх, депресія. У першому випадку всю вагітність жінки почуваються досить добре. Помітно рідше, ніж у випадках бажаної вагітності, у них зустрічаються явища раннього токсикозу. Така знижена чутливість зберігається і по відношенню до ворушіння плода [10].

У виражених випадках жінки бувають взагалі переконані у відсутності вагітності навіть за наявності її виражених ознак (відсутність менструацій, нагрубання молочних залоз, збільшення обсягу живота). Зазвичай у таких випадках (як це було в поданому вище спостереженні) вони прагнуть пояснити ці симптоми «логічними» доказами (захворюванням, «звичністю» порушень менструального циклу та ін.) [8].

У виражених випадках заперечується вагітність за наявності безумовних її ознак (ворушіння плода). У літературі описані випадки, коли жінки заперечували вагітність навіть після початку родової діяльності. Крім того, за нашими спостереженнями, такі жінки зазвичай будь-що намагаються уникнути медичної діагностики вагітності. На відміну від інших вагітних, у них навіть на пізніх термінах не буває природної рухової «заспокоєності». Відсутнє відчуття рухової незручності, надмірності власної ваги. Більше того, часом відзначається деяка піднесеність настрою, що не відповідає обставинам, неадекватний оптимізм щодо майбутньої своєї і своєї покинутої дитини (так, наприклад, Олена заспокоювала себе тим, що її дитину обов’язково удочерять і вона потрапить неодмінно в «хороші руки»). Це так званий ейфоричний тип атіофоріогнозії. Очевидно, у формуванні цього стану певну роль грають механізми захисного психологічного витіснення небажаних переживання. Однак, не виключено й інше тлумачення феномену атіофоріогнозії [7].

Другий, протилежний варіант психологічного стану при переживанні небажаної вагітності характеризується гіперергією тілесних симптомів, вираженою ригідністю негативного афекту – страхом, депресією [6].

Ворушіння плода у таких жінок, навіть на самому початку супроводжуються різко негативними відчуттями та переживаннями. Далі, іноді аж до пологів, свідомість жінки сповнена пошуками шляхів плодовигнання. У деяких небажана вагітність на всьому протязі супроводжується глибоким почуттям огиди, гидливості та навіть ненависті до майбутньої дитини, що породжує особливо яскраві, болючі «інфантицидні фантазії», в яких вона мучить і навіть вбиває свою майбутню дитину. Відповідно до цього тілесні симптоми вагітності мають негативне забарвлення. Поштовхи та ворушіння плоду бувають неприємними, підкреслено заважають, надмірно болючими. Їх виникнення супроводжуються посиленням загальної психічної напруги, гнітючими фантазіями та спогадами, пов’язаними з вагітністю та ситуацією навколо неї [5].

Таким чином, у випадках виношування небажаної вагітності емоційні прояви жінок різко поляризовані. В одних випадках це стійке негативне, депресивне тло настрою. В інших – емоційна невключеність, байдужість і навіть певна ейфорія [4].

Дітонародження у плані – початок формування прихильності між матір'ю і дитиною, а початок розірвання єдності. Слід зазначити, що новий, післяпологовий, етап розвитку уподобання, пов'язаний вже зі стимуляцією не інтрацептивного аналізатора, а екстрацептивного, як у матері так і у дитини (тактильна, слухова, зорова, нюхова). Цей етап остаточно вибудовує смислові межі між матір'ю і дитиною – й у плані формування прихильності після пологів виходить з більшої, ніж у пренатальний період, їх роз'єднаності [7].

Сказане вище про роль тілесних відчуттів вагітних у розвитку почуття уподобання все-таки повністю не пояснює, чому порушення формування уподобання так суттєво спотворює чутливість вагітних. Цей феномен можна пояснити мабуть лише тим, що якість тілесних відчуттів жінок залежить від емоційного настрою жінки на вагітність і майбутнє материнство. Психофізіологічною основою для такої гіпотези є давно встановлений факт, що якість та модальність наших відчуттів залежить не тільки від стану периферичної (рецепторної) частини аналізатора, а й глибоко пов'язане з функціональним станом таламуса, всього лімбічного комплексу, а головне із станом вищих кірових ланок аналізатора. Очевидно, вагітності, що нормально протікає, відповідає цілком певний і соціально очікуваний емоційний комплекс, що підтримує характерну модальність тілесних відчуттів. Навпаки, спотворення у емоційній сфері вагітних (незалежно від природи цих порушень) призводять до змін якості відчутного компонента переживань вагітних [20].

Важливо підкреслити, що амбівалентний характер тілесних переживань вагітних у нормальних умовах відповідає, як це видно з наших спостережень своєрідний амбівалентний емоційний комплекс вагітних, помічений раніше (М.Д. . Bonnet, 1992, Саваті З. 1992). З погляду Брюна А.Є. (1994) «бінарні» афекти, що відповідають особливим, «альтернативним» станам свідомості людини. З його позицій психологічний зміст останнього в тому, що цей стан полегшує процес засвоєння та інтероризації інформації [30]. Якщо прийняти таку гіпотезу, можна припустити наявність альтернативного стану свідомості і під час вагітності. Такий стан, мабуть, сприяє полегшенню процесу «творчості» над образами майбутнього материнства – перебудови самосвідомості вагітної, а тому створює найкращі умови для появи головного новоутворення періоду вагітності – глибокої вітально-протопатичної прихильності матері та дитини. Можна припустити, що альтернативний стан свідомості у породіль також має еволюційно-пристосувальний зміст. Він нам бачиться не стільки в зніманні в пам'яті моменту пологів, скільки в своїй протилежності – гіпомнезії, що швидко наступає після цього всіх негативних моментів родового акта, готуючи тим самим жінку до нових циклів материнства. Можна припустити, що у жінок, які виношують небажану вагітність, через монополярність афекту – його зрушення у бік негативних переживань, характерне для вагітних «особливий стан свідомості», не формується. Це призводить до того, що «образ дитини» не тільки інтеріоризується, але, навпаки, психологічно відкидається [18].

Таким чином, материнське почуття прихильності до дитини формується під час вагітності, в тому числі завдяки новому тілесному досвіду. Тілесно-емоційний комплекс вагітних надзвичайно специфічний. Як нам бачиться, він бере участь у формуванні прихильності не тільки як фактор, що стимулює появу тих чи інших фантазій майбутніх матерів, як це вважають психоаналітично орієнтовані дослідники, а й безпосередньо пов’язані з більш глибинними, вітальними, фізіологічними аспектами цього почуття [27].

Додатковими факторами, які зумовлюють девіантне материнство виступають необізнаність, економічна бідність, відсутність підтримки.

**Висновки до розділу І**

Вивчення феномену материнства, зокрема девіантного, є актуальною соціальною та психологічною проблемою. Постійні зміни, що відбуваються нині у суспільстві, призводять до тому, що відбувається трансформація репродуктивної функції жінки, її ставлення до статусу матері, дитини та самої ролі материнства. Особливу тривогу у дослідників та практиків викликає проблема раннього материнства, коли неповнолітня мама змушена вирішувати невластиві її віку завдання, освоювати невчасну, з погляду сформованих соціальних приписів, конвенційну роль, до якої часто не готова психологічно. Однією з причин юного материнства нині стає зростання сексуальної активності підлітків, яка, у свою чергу, веде до збільшення числа непланованих вагітностей Відсутність у неповнолітніх матерів спочатку усвідомленого внутрішнього бажання мати дитину та психологічної настроєності на вагітність тягне за собою ряд серйозних соціально-психологічних проблем [12; 15].

У ситуації небажаної вагітності та наступною відмовою від дитини матері дуже схильні до негативного впливу із боку соціального оточення. Для багатьох характерні емоційна незрілість, залежність тощо. Спільним для всіх жінок-відмовниць є: емоційна нестійкість, психологічна незрілість, прояв егоцентризму. Ще один вид девіантного материнства – інфантицид. Такі матері у будь-який спосіб намагаються позбавитися від дитини, зокрема, роблять аборт на ранніх та пізніх стадіях вагітності. Вони ігнорують дитину та нехтують її потребами.

Однак психологічні особливості девіантних матерів до тепер вивчені недостатньо і часто досліджуються та інтерпретуються, виходячи з морально-моральної установки авторів, що перешкоджає отриманню об'єктивованого знання. Для нас девіантна материнська поведінка – це поведінка, що перешкоджає збереженню здоров’я дитини та нормативний процес розвитку, що його ускладнює.

**РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЧИН ПРОЯВУ ДЕВІАНТНОГО МАТЕРИНСТВА**

**2.1. Програма емпіричного дослідження**

Для емпіричного дослідження причин прояву девіантної поведінки матерів нами розроблено програму, що складалася із трьох основних частин. Зокрема, перша частина пов’язана із підготовчим етапом до проведення дослідження. Вона передбачала постановку цілей емпіричного дослідження та його завдань, визначення індикаторів факторів ризику прояву девіантної поведінки, підбір психодіагностичного інструментарію з подальшим обґрунтуванням надання переваги певним методикам, а також формування вибірки для проведення запланованого дослідження. При цьому, було виокремлено когнітивний, емоційний, поведінковий та соціальний рівні прояву індикаторів ризику формування девіантної материнської поведінки. Наступний етап передбачав проведення структурованого клінічного інтерв’ю з учасницями дослідження, поширення доступу до гугл-форм із тестовими методиками для діагностики психоемоційного стану досліджуваних. На завершальному етапі здійснювалася обробка отриманих даних в результаті інтерв’ювання та тестування, а також надавалася їх інтерпретація. При цьому. на завершення всі отримані результати були проаналізовані та описані в другому розділі дипломної роботи.

Відтак, можна виокремити наступні ключові етапи емпіричного дослідження причин прояву девіантної поведінки у материнській сфері досліджуваних:

1.Виокремлення індикаторів факторів ризику формування девіантних видів поведінки.

2. Визначення показників у сфері психічного здоров’я та благополуччя на когнітивному, емоційному, поведінковому та соціальному рівнях що детермінують девіації у поведінці матерів.

3. Підбір методів і методик дослідження з подальшим обґрунтуванням їх вибору.

4. Діагностика психоемоційного стану та загального благополуччя у жінок, що входять до групи ризику прояву девіантної поведінки.

5. Обробка та інтерпретація сирих даних, отриманих у результаті тестування та інтерв’ювання.

6. Визначення чинників формування та прояву девіантних видів поведінки у сфері материнства.

Емпіричне дослідження базувалося на методологічних основах вивчення обраної проблематики та теоретичних підходах до дослідження описаних питань, які представлені у першому розділі роботи. Зокрема, ми виокремили суть дефініції «девіантна поведінка», види та чинники її формування й прояву у жінок. Також, ми виокремили її індикатори на когнітивному, емоційному, поведінковому та соціальному рівнях [25; 29].

Відтак, серед індикаторів ризику формування девіантної поведінки у сфері материнства на когнітивному рівні нами виокремлено: надмірну самокритичність, невдоволення собою, негативний образ власної вагітності та дитини зокрема, обсесивні думки, катастрофічні переконання та інші когнітивні помилки мислення.

Серед емоційних індикаторів ризику прояву девіантних форм поведінки матері виокремлюємо високі показники особистісної та ситуативної тривожності, емоційної лабільності, агресії (зокрема непрямої), ознаки депресивного, тривожного та межового розладів особистості, негативні почуття щодо дитини, страхи пов’язані з вагітністю, пологами та материнством високої інтенсивності. Також, відзначається загальний песимізм у погляді на світ та занижена самооцінка.

На поведінковому рівні проявляються такі індикатори як безсоння чи надмірна сонливість, схильність до стратегій уникнення у ситуаціях стресу та невизначеності, аутоагресію, ігнорування потреб дитини, ризиковану поведінку, залежності. Також, спостерігаються яскраві прояви безвідповідального ставлення до себе, свого тіла, стану вагітності та дитини.

Соціальний рівень прояву індикаторів девіантного материнства представлений труднощами побудови та підтримання стосунків, надмірною схильністю до самоізоляції, низький рівень комунікативних і соціальних навичок, самотність, співзалежні стосунки, неповну сім’ю, конфліктний характер взаємин із батьком дитини, економічні труднощі, відсутність вищої освіти, низький рівень обізнаності та грамотності в питаннях материнства, відсутність батьківських компетенцій, відсутність постійного житла та місця для працевлаштування, низький рівень забезпечення.

*Табл. 2.1.*

Критерії діагностики схильності до девіантних форм поведінки у материнській сфері

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерії та аспекти** | **Показники** |
| **Когнітивний рівень** | |
| Критерій: Надмірна самокритичність | * Самоосуд * Знецінення власних надбань та досягнень * Труднощі з концентрацією уваги на завданні * Самокритика * Цинічне ставлення до себе * Відчуття власної дефектності та неповноцінності * Засуджуючі внутрішні діалоги |
| Критерій: невдоволення собою | * Порівняння своїх досягнень та результатів із чужими * Применшення власних досягнень та можливостей * Заперечення власних позитивних сторін і якостей * Самовиправдання * Пошук власної вини в усьому, що трапляється у житті * Переоцінка власних недоліків * Схильність до образливого внутрішнього діалогу сповненого образами, самоприниженням та докорами |
| Критерій: Негативний образ власної вагітності та дитини зокрема | * Сприйняття вагітності як хвороби чи проблеми * Сприйняття симптомів вагітності як патологічних * Звинувачення свого стану в життєвих труднощах і проблемах |
| Критерій: Обсесивні думки | * Нав’язливі думки про негативний розвиток вагітності * Нав’язливі думки про патологію у дитини * Нав’язливі катастрофічні образи уяви про завдання шкоди собі чи дитині |
| Критерій: катастрофічні переконання та інші когнітивні помилки мислення | * Нав’язливі думки про негативний варіант розвитку подій * Образи уяви катастрофічного характеру * Пошук підстав для підтвердження здогадок про негативні результати вибору чи прийняття рішення * Переконаність в наперед визначеному результаті розвитку подій * Неправильна інтерпретація життєвих ситуацій та негативний характер мислення в цілому |
| **Емоційний рівень** | |
| Критерій: високі показники особистісної та ситуативної тривожності | * Надмірна дратівливість через дрібниці * Страх за власне майбутнє * Апатія * Тривожність без причини * Часте та тривале хвилювання * Відчуття внутрішнього спустошення * Неврівноваженість |
| Критерій: високі показники агресії | * Часте відчуття сильного роздратування без видимої на те причини * Надмірна гнівливість * Образливість * Відчуття ненависті |
| Критерій: Ознаки депресивного розладу | * Хронічні болі * Відчуття хронічної втоми * Відчуття власної недоречності та небажаності * Само знецінення * Втрата сенсу життя * Суїцидальні думки * Пригнічений настрій |
| Критерій: Ознаки тривожного розладу | * Стійке відчуття напруги * Труднощі із розслабленням * Соматизація тривоги у вигляді запаморочення, розладів ШКТ * Непосидючість * Наплив тривожних думок |
| Критерій: Емоційна лабільність | * Різкі перепади настрою * Часті зміни настрою * Емоційні переживання широкого діапазону та високої інтенсивності протягом короткого періоду часу * Перехід від сильного захоплення та радості до цілковитого пригнічення та жалості до себе |
| Критерій: негативні почуття щодо дитини | * Злість на ненароджену дитину * Ненависть до дитини в утробі * Звинувачення дитини у власних труднощах * Ігнорування потреб дитини в утробі чи після народження |
| Критерій: страхи пов’язані з вагітністю, пологами та материнством високої інтенсивності | * Страх не виносити дитину * Боязнь патологічного розвитку вагітності * Страх пологів * Страх болю * Страх не справитися із батьківськими обов’язками |
| Критерій: Негативізм у погляді на світ | * Побоювання бути поганою мамою * Постійне відчуття надмірної напруги * Надмірна нервовість * Очікування поганого у близькому та віддаленому майбутньому * Негативний погляд на теперішнє * Негативна оцінка власного минулого * Безпричинне хвилювання |
| Критерій: Низька самооцінка | * Надмірне хвилювання через чужу думку про себе * Страх критики * Страх осуду * Страх відкидання * Знецінення самих себе * Страх відмови * Заперечення чи ігнорування власних потреб |
| **Поведінковий рівень** | |
| Критерій: безсоння | * Часті нічні пробудження * Тривалий процес засинання * Стійке відчуття надмірної сонливості * Тривала відсутність сну * Нездатність швидко заснути після пробудження |
| Критерій: схильність до стратегій уникнення у ситуаціях стресу та невизначеності | * Відкладання моменту прийняття рішення * Перекладання відповідальності * Відкладання вирішення актуальних питань на потім * Відволікання уваги на інші завдання чи види активності * Уникнення розмов, місць чи символів що нагадують про болючу тему |
| Критерій: Аутоагресія | * Завдання самопошкоджень * Спрямування агресії на себе та своє тіло * Самозвинувачення * Порізи чи здавлювання * Обмеження себе у необхідному харчуванню |
| Критерій: ігнорування потреб дитини | * Надмірні фізичні навантаження * Відмова від необхідного відпочинку * Відсутність на профілактичних оглядах і процедурах |
| Критерій: ризикована поведінка | * Перевищення швидкості на транспортному засобі * Вибір екстремальних видів відпочинку * Прогулянки в небезпечних місцях |
| Критерій: залежності | * Вживання алкоголю у великих дозах * Вживання протипоказаних при вагітності медикаментів без призначень * Зловживання психоактивними речовинами |
| **Соціальний рівень** | |
| Критерій: труднощі побудови та підтримання стосунків | * страх близькості * непорозуміння у стосунках * розпливчасті особисті кордони * труднощі під час знайомства * схильність обривати стосунки |
| Критерій: надмірна схильність до самоізоляції | * невміння просити про допомогу * труднощі із прийняттям допомоги та підтримки від інших * схильність закриватися в собі |
| Критерій: низький рівень комунікативних і соціальних навичок | * труднощі із встановленням і підтриманням контакту * труднощі з висловлюванням власних думок і потреб * труднощі в підтриманні, побудові та розвитку стосунків |
| Критерій: самотність | * відсутність підтримки * відсутність відчуття спільності * відсутність стабільного партнера чи близьких друзів |
| Критерій: співзалежні стосунки | * насильство у стосунках * ігнорування потреб партнером у стосунках * надмірні вимоги чи очікування від партнера |
| Критерій: неповна сім’я | * відсутність партнера * відсутність батька дитини |
| Критерій: конфліктний характер взаємин із батьком дитини | * відсутність стосунків * відсутність спілкування * часті конфлікти * розрив стосунків |
| Критерій: економічні труднощі | * відсутність постійної роботи * відсутність постійного житла * відсутність належного забезпечення фінансового * нестабільність доходу |
| Критерій: відсутність освіти | * відсутність вищої освіти * низький рівень обізнаності та грамотності в питаннях материнства * відсутність батьківських компетенцій |

Для досягнення мети емпіричного дослідження та визначення чинників формування девіантної поведінки матерів нами обрано наступні психодіагностичні інструменти:

* Структуроване інтерв’ю для визначення життєвих обставин досліджуваних жінок і їх ставлення до вагітності [30].
* Методика ММРІ з метою діагностики особистісних властивостей досліджуваних, їх психо-емоційного стану, особливостей мислення та поведінки [40].
* Методика «Шкала особистісної та ситуативної тривоги (Спілберга) з метою вимірювання рівня тривоги як особистісної риси та за певних обставин [23].
* Багатофакторний особистісний опитувальник FPI використовувався для діагностики таких особистісних властивостей, як ворожість, агресивність, відкритість, емоційна лабільність, феміність, врівноваженість та невротичність [29].
* Методика діагностики агресивності Басса-Дарки використана для визначення рівня прояву кожного із вимірюваних нею виду агресії [30].

**Структуроване інтерв’ю**. Складалося із 25 запитань. призначене для визначення біографічних даних, ставлення до вагітності та майбутньої дитини, оцінки соціально-економічного статусу, рівня обізнаності, освіченості, розвитку батьківських компетенцій, рівня загального, емоційного, фізичного та соціального благополуччя, зокрема взаємовідносин із іншими використовувалося структуроване інтерв’ю із відповідними запитаннями та окремими елементами шкал.

**ММРІ.** Дана методика використовується для дослідження індивідуальних психологічних особливостей особистості, визначення способів адаптації та реагування на ситуації різного типу, а також схильностей до вибору певного типу поведінки. охоплює 566 тверджень. З метою діагностики особистісних особливостей майбутніх матерів використовувалася методика ММРІ. Зокрема, вона допомогла визначити схильність до інтроверсії та закритості в собі, підозрілості, недовірливості, самокритики й самозвинувачення [40]. Діагностична шкала «Депресія» сприяла виявленню симптомів депресивного розладу та ознак пригніченого стану. Шкала «Астенія» дозволила виміряти ступінь нервово-психічного та емоційного виснаження. Тривожність визначалася за допомогою однойменної шкали. Відповіді на запитання шкали «Істерія» сприяли діагностиці психосоматичних симптомів та ознак соматизації тривоги. Шкала «Імпульсивність» спрямована на вимірювання відповідного поведінкового показника психічного жінок. Шкали «Песимістичність» та «Емоційна лабільність» допомогли визначити рівень емоційної неврівноваженості.

**Методика діагностики рівня тривожності Спілберга-Ханіна** охоплює 20 запитань в межах шкали ситуативної тривоги та 40 запитань у шкалі особистісної тривоги. Вона дозволила виміряти показники особистісної та ситуативної тривожності. Окремі запитання та ствердні відповіді на них виступали індикаторами надмірного занепокоєння, напруги, нервозності, непосидючості, негативізму, низької самооцінки, самокритичності та невпевненості у собі, а також страху за власне майбутнє [32].

**Багатофакторний особистісний опитувальник FPI** охоплює 114 запитань, які розподілені за 12 шкалами. Серед них виокремлюють шкали «невротичності», «спонтанної агресивності», «депресивності», «збудливості», «товариськості», «врівноваженості», «реактивної агресивності». «сором’язливості», «відкритості2, «екстраверсії», «емоційної лабільності», «фемінності». Він використовувався для діагностики таких особистісних властивостей, як ворожість, агресивність, відкритість, емоційна лабільність, феміність, врівноваженість та невротичність [29].

**Методика діагностики агресивності Басса-Дарки** використана для визначення рівня прояву кожного із вимірюваних нею виду агресії. Охоплює 75 тверджень, які розподілені за шкалами «фізичної агресії», «непрямої агресії», «роздратування», «негативізму», «образи», «підозрілості», «вербальної агресії» та «почуття провини» [30].

**Вибірка**. У дослідженні взяло участь 30 жінок, які перебувають на різних термінах вагітності, віком від 16 до 45 років, що проживають на території Івано-Франківської області. Інтерв’ю проводилося із використанням засобів відео зв’язку, а тестування за допомогою гугл-форм.

**2.2. Результати емпіричного дослідження причин прояву девіантного материнства**

Аналіз результатів оцінки ставлення до вагітності під час клінічного інтерв’ю із використанням методу шкалювання дозволив виявити негативне ставлення до свого стану в 35% досліджуваних. При цьому, вони сприймають ознаки вагітності як патологічні симптоми, які вкрай негативно позначаються на їх психоемоційному стані та загалом якості життя. П’ятеро досліджуваних одразу заявили про те, що дана вагітність небажана і вони задумуються над абортом. Водночас три жінки описують свою вагітність як хворобу через призму патологічних симптомів. Однак, 25% респондентів вказують на позитивне ставлення до власної вагітності. Зокрема, для трьох досліджуваних вона бажана та давно очікувана, хоч і настала після 40 років. Жінки зазначають, що довгий час не могли завагітніти, спочатку через життєві обставини, напружений робочий графік на кількох робочих місцях одночасно та відсутність партнера якого вони бачать в ролі батька своєї майбутньої дитини. Також, 40% опитаних відзначає за собою нормальне ставлення до вагітності, зокрема дана оцінка виявлена у двох неповнолітніх (при цьому мотиви спрямовані на шлюб через вагітність), однієї жінки старше 35 років та половини досліджуваних старше за 20 років. Детальний розподіл ставлення до вагітності представлений на рис. 1.

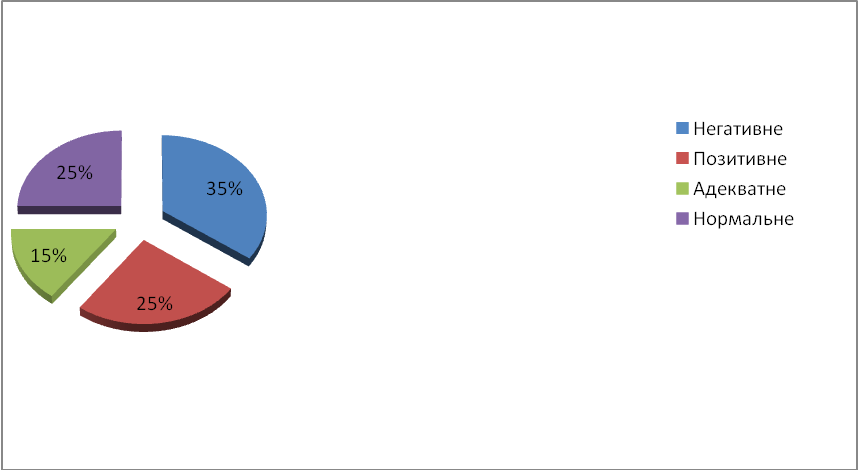


Рис. 1. Ставлення до вагітності

Аналіз результатів оцінки ставлення до майбутньої дитини під час структурованого інтерв’ю із використанням методу шкалювання дозволив виявити негативне ставлення до плоду в 30% досліджуваних. При цьому, вони сприймають його як проблему і головного винуватця свого поганого самопочуття і труднощів у житті. Семеро досліджуваних одразу заявили про те, що від самого початку ненавидять дитину, оскільки завагітніли не від того від кого хотіли й бояться того, що вона все життя буде нагадуванням про її біологічного батька. Водночас три жінки описують своє ставлення до дитини абсолютно байдуже, ігноруючи єдність та зв’язок із ним та заперечуючи його цінність й необхідність народження. Однак, 30% респондентів вказують на позитивне ставлення до дитини, яку вони виношують. Зокрема, для трьох досліджуваних дитина дуже бажана та давно очікувана. Жінки зазначають, що довгий час готувалися до ролі матері і з нетерпінням очікують на зустріч із малюком. Також, 40% опитаних відзначає за собою нормальне ставлення до дитини за їх словами, зокрема дана оцінка виявлена у двох неповнолітніх (для яких звістка про вагітність виявилася приємною несподіванкою), однієї жінки старше 35 років та половини досліджуваних старше за 20 років. Детальний розподіл ставлення до дитини представлений на рис. 2.

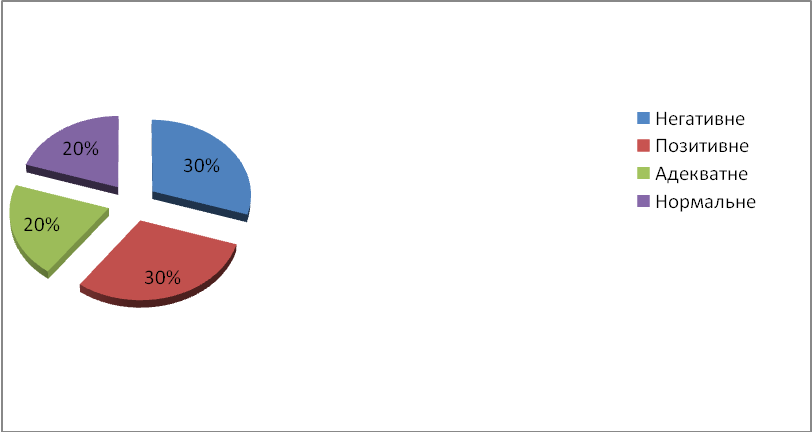


Рис. 2

Ставлення до дитини

Варто зазначити, що жінки із високими та середніми показниками ставлення до вагітності позитивного забарвлення переживають процеси, що відбуваються у їхньому організмі, як природні й спокійно на них реагують. При цьому, жінки із негативним ставленням до дитини чи вагітності загалом відрізняються підвищеним рівнем тривожності, нервозності та агресивності в моменти, коли чують запитання пов’язані з їхнім станом напряму.

Оцінки соціально-економічного статусу свідчать про те, що неповнолітні матері не мають стабільного джерела доходів, все ще залежні від своїх батьків, а також сім’ї своїх обранців, вони не мають постійного місця зайнятості, власного житла та все ще навчаються у старших класах школи (2 дівчини по 15 років) або перших курсах професійних училищ (дві дівчини по 17 років). При цьому жінки старше 35 років переважно мають власне житло, стабільне джерело доходу у якості постійного місця зайнятості, вони добре забезпечені та фінансово незалежні. Найвищі та найкращі показники соціально-економічного статусу відзначаємо у жінок старше 40 років із бажаною вагітністю. Водночас деякі жінки старшого віку все ще відчувають труднощі в матеріальному забезпеченні власних потреб і вважають що завдяки вагітності зможуть змусити батька дитини на них одружитися та вирішити таким чином житлові й інші труднощі у власному житлі паралельно із шлюбом. Відтак, бачимо, що у деяких матерів із позитивним ставленням до вагітності та дитини наявні ознаки ігнорування потреб власне дитини, оскільки вони розглядають її виключно як зручний інструмент досягнення власних цілей. Щодо соціальної сторони життя, то 50% респондентів вважають його задовільним пропри наявні труднощі у сферах комунікації, побудови та покращення взаємовідносин із партнером. Водночас, 15% опитуваних схильні до надмірної самоізоляції. страждають від самотності через побоювання близькості та невміння підтримувати тривалий емоційний контакт і зв’язок. Ще 30% учасниць дослідження вказують на конфліктний характер взаємин із близькими, відсутність достатньої емоційної підтримки в цей складний час, знецінення їхніх переживань та соціальних потреб. Відтак, тільки 55 % учасниць дослідження повністю задоволені своїми стосунками та бачать біля себе партнера із яким дійсно готові виховувати дитину у повноцінній сім’ї.

Аналіз результатів оцінки рівня обізнаності під час структурованого інтерв’ю дозволив виявити низький рівень обізнаності щодо вагітності та материнства серед 35% досліджуваних. Вони часто лякаються змін у їхньому організмі, реагують на них негативно чи навіть агресивно, оскільки не розуміють природності їхнього стану і відчуттів пов’язаних з ним. при цьому, 20% респондентів показали високий рівень обізнаності в окреслених сферах. Також, 45% опитаних відзначає за собою достатній рівень обізнаності, що у половини співпадає із нашою оцінкою рівня та якості їх знань у даній сфері. Детальний розподіл показників обізнаності у сфері материнства представлений на рис. 3.

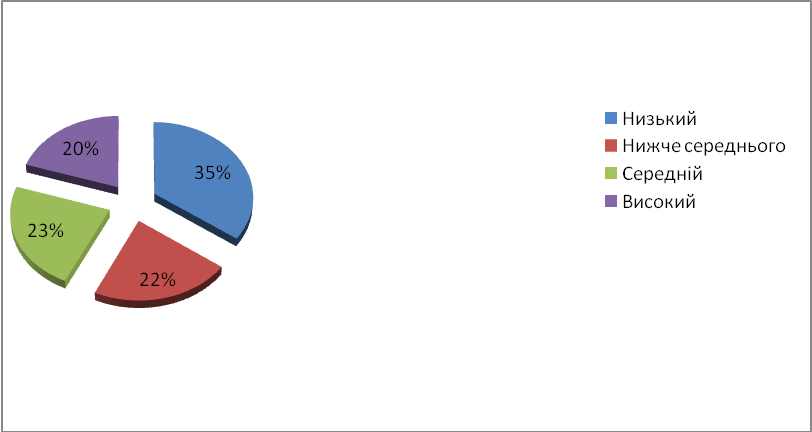


Рис.3.

Показники рівня обізнаності у сфері материнства

Аналіз результатів оцінки рівня освіченості під час структурованого інтерв’ю дозволив виявити низький рівень освіти серед 30% респондентів. Зокрема, вони завершили навчання тільки у середній школі. При цьому в 20% респондентів виявлено високий рівень освіченості про що свідчить наявність вищої освіти у 10% досліджуваних, а також ступеня магістра у інших 10% та наукового ступеня в 5% респонденток. Водночас, 50% опитаних мають середній рівень освіченості. Вони випускники професійно-технічних училищ та коледжів. Детальний розподіл показників освіченості представлений на рис. 4.

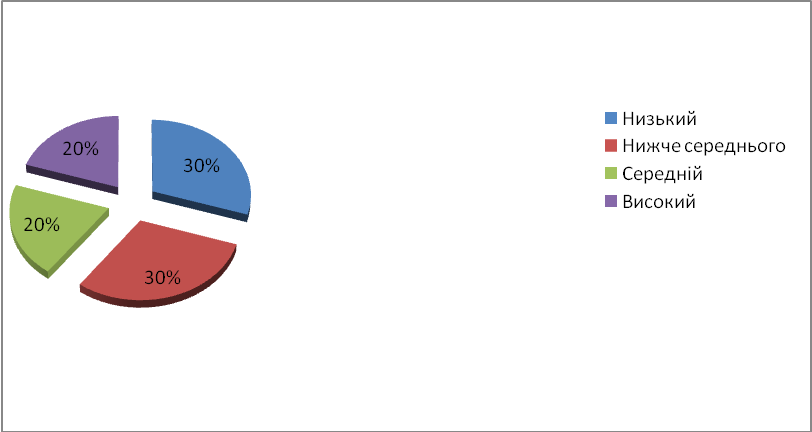


Рис. 4.

Показники рівня освіченості

Аналіз результатів оцінки рівня розвитку батьківських компетенцій під час структурованого інтерв’ю дозволив виявити низький рівень їх розвитку серед 25% респондентів. Зокрема, вони мають віддалене уявлення про материнські обов’язки та низький рівень розвитку необхідних навичок пропри досить великі терміни вагітності, що свідчить про їх інфантилізм. При цьому в 30% респондентів виявлено високий рівень розвитку батьківських компетенцій про що свідчить наявність необхідних знань, та рівень сформованості потрібних вмінь й навичок вище середнього. Водночас, 45% опитаних мають середній рівень розвитку батьківських компетенцій. З них у 24% наявні тільки необхідні знання відірвані від практики. Вони отримали їх з книг, журналів та відео. Детальний розподіл показників розвитку батьківських компетенцій представлений на рис. 5.

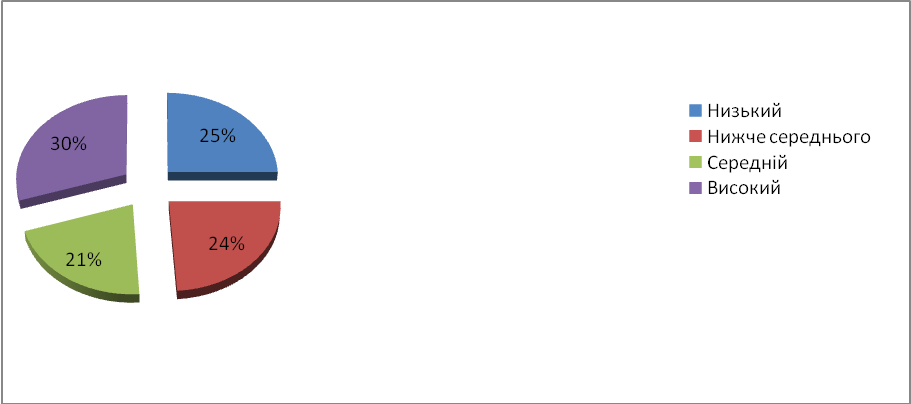


Рис. 5.

Показники рівня розвитку батьківських компетенцій

Визначення показників здатності до соціальної адаптації за допомогою методики «Багатофакторний особистісний опитувальник FPI» показало високу здатність до адаптації у 30% учасниць дослідження. При цьому вони характеризуються високим рівнем соціальних та комунікативних навичок. Вміють встановлювати та підтримувати необхідні соціальні контакти, говорити про свої потреби, шукати способи їх задоволення, просити підтримку та отримувати її. Водночас, серед 25% досліджуваних дані показники знаходяться на низькому рівні, що свідчить про недостатній рівень розвитку навичок побудови та підтримання стосунків, вміння доносити свої думки до інших та отримувати соціальну підтримку зі сторони інших. Відтак, тільки 45% учасниць емпіричного дослідження продемонстрували достатній рівень розвитку комунікативних і соціальних навичок, що сприяють прискоренню адаптації до нової соціальної ситуації та забезпечують адекватну взаємодію із людьми залученими до процесу супроводу вагітності. Також, серед них 20% респондентів отримали бали вище середнього рівня. Порівняння даних показників із рівнем освіченості, сприйняттям вагітності та ставленням до дитини може свідчити про наявність взаємозв’язків. Оскільки жінки із вищими показниками здатності до соціальної адаптації мають і кращі показники ставлення до вагітності, дитини та високий рівень освіченості з завершеною вищою освітою чи як мінімум коледжу. Розподіл показників соціальної адаптації представлений на рис. 6.

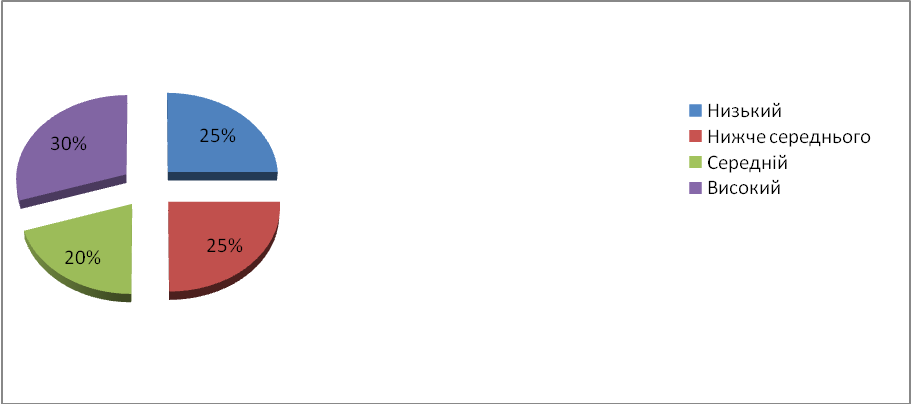


Рис.6.

Показники рівня соціальної адаптації

Визначення показників здатності до регуляції власної поведінки за допомогою методики «Багатофакторний особистісний опитувальник FPI» показало високу здатність до адаптації у 25% учасниць дослідження. При цьому вони характеризуються високим рівнем самоконтролю та вміння опановувати себе за будь-яких обставин. Вміють керувати своїм емоційним станом, твердо приймають та реалізують рішення, активно реагують на стресові ситуації та шукають шляхи виходу з них. Водночас, серед 35% досліджуваних дані показники знаходяться на низькому рівні, що свідчить про недостатній рівень розвитку навичок самоконтролю, витримки та дисциплінованості. Також, звідси можна зробити висновок про їх емоційну та соціальну незрілість. Відтак, 40% учасниць емпіричного дослідження продемонстрували достатній рівень розвитку саморегуляції та регуляції власної поведінки. При цьому, серед них 20% респондентів отримали бали вище середнього рівня. Порівняння даних показників із рівнем освіченості, сприйняттям вагітності та ставленням до дитини може свідчити про наявність взаємозв’язків. Оскільки жінки із вищими показниками здатності до регуляції поведінки мають і кращі показники ставлення до вагітності, дитини та високий рівень освіченості з завершеною вищою освітою чи як мінімум коледжу. Розподіл показників регуляції поведінки представлений на рис. 7.

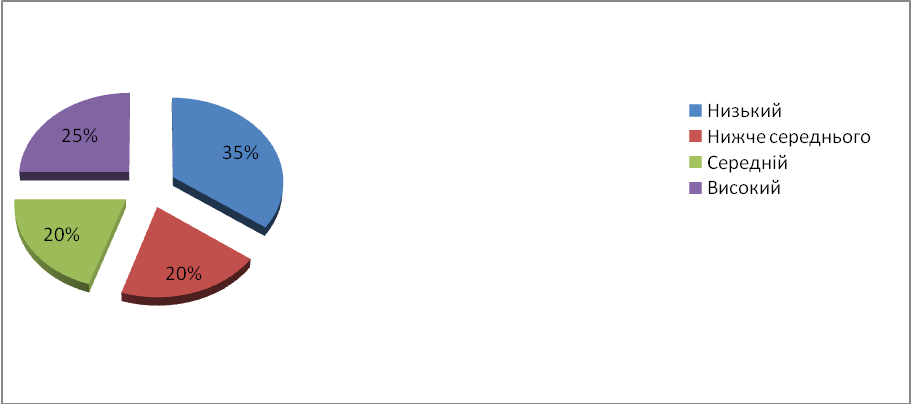


Рис. 7.

Показники здатності до регуляції поведінки

Аналіз показників особистісної тривожності вказує на їх високий рівень у 30% респондентів. Зокрема, вони відзначають у себе часту напругу, втому, постійне хвилювання, нав’язливі думки, негативізм, чутливість та непосидючість. При цьому, 40% досліджуваних отримали середні показники і 30% вибірки мають низький рівень особистісної тривожності що проявляються у провідному спокійному стані, здатності розслабитися та відсутності надмірної тривожності за майбутнє. Розподіл показників особистісної тривожності представлений на рис.8.

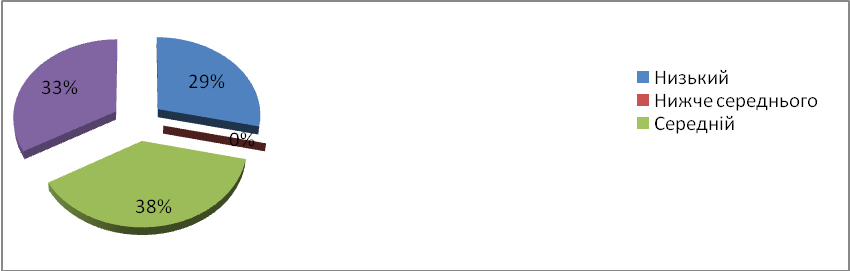


Рис.8.

Аналіз показників ситуативної тривоги вказує на їх високий рівень у 40% респондентів. Зокрема, вони відзначають у себе нав’язливі думки катастрофічного характеру, метушливість, надмірну балакучість, сильне хвилювання, ознаки соматизації тривоги, порушення сну та апетиту. При цьому, 50% досліджуваних отримали середні показники і тільки 10% вибірки мають низький рівень ситуативної тривожності що проявляються у провідному спокійному стані, здатності розслабитися та відсутності надмірної тривожності за майбутнє. Розподіл показників особистісної тривожності представлений на рис. 9*.*



Рис.9.

Показники ситуативної тривоги

З метою діагностики особистісних особливостей майбутніх матерів використовувалася методика ММРІ. Зокрема, вона допомогла визначити схильність до інтроверсії та закритості в собі, підозрілості, недовірливості, самокритики й самозвинувачення серед 30% респондентів (які отримали низькі показники соціальної адаптації). Діагностична шкала «Депресія» сприяла виявленню симптомів депресивного розладу та ознак пригніченого стану серед 25% учасниць дослідження. Шкала «Астенія» дозволила виміряти ступінь нервово-психічного та емоційного виснаження і виявила високі показники у 30% респондентів. Шкала «Імпульсивність» спрямована на вимірювання відповідного поведінкового показника психічного жінок і свідчить про високі показники у 30% опитуваних із високими показниками агресивності. Шкали «Песимістичність» та «Емоційна лабільність» допомогли визначити рівень емоційної неврівноваженості, що характерна для 40% респондентів у поєднанні з підвищеною непрямою агресією та ворожістю, зокрема до дитини.

**Висновки до розділу ІІ**

Отже, визначення показників здатності до соціальної адаптації за допомогою методики «Багатофакторний особистісний опитувальник FPI» показало високу здатність до адаптації у 30% учасниць дослідження. При цьому вони характеризуються високим рівнем соціальних та комунікативних навичок. Вміють встановлювати та підтримувати необхідні соціальні контакти, говорити про свої потреби, шукати способи їх задоволення, просити підтримку та отримувати її. Водночас, серед 25% досліджуваних дані показники знаходяться на низькому рівні, що свідчить про недостатній рівень розвитку навичок побудови та підтримання стосунків, вміння доносити свої думки до інших та отримувати соціальну підтримку зі сторони інших. Відтак, тільки 45% учасниць емпіричного дослідження продемонстрували достатній рівень розвитку комунікативних і соціальних навичок, що сприяють прискоренню адаптації до нової соціальної ситуації та забезпечують адекватну взаємодію із людьми залученими до процесу супроводу вагітності. Також, серед них 20% респондентів отримали бали вище середнього рівня. Порівняння даних показників із рівнем освіченості, сприйняттям вагітності та ставленням до дитини може свідчити про наявність взаємозв’язків. Оскільки жінки із вищими показниками здатності до соціальної адаптації мають і кращі показники ставлення до вагітності, дитини та високий рівень освіченості з завершеною вищою освітою чи як мінімум коледжу.

З метою діагностики особистісних особливостей майбутніх матерів використовувалася методика ММРІ. Зокрема, вона допомогла визначити схильність до інтроверсії та закритості в собі, підозрілості, недовірливості, самокритики й самозвинувачення серед 30% респондентів (які отримали низькі показники соціальної адаптації). Діагностична шкала «Депресія» сприяла виявленню симптомів депресивного розладу та ознак пригніченого стану серед 25% учасниць дослідження. Шкала «Астенія» дозволила виміряти ступінь нервово-психічного та емоційного виснаження і виявила високі показники у 30% респондентів. Шкала «Імпульсивність» спрямована на вимірювання відповідного поведінкового показника психічного жінок і свідчить про високі показники у 30% опитуваних із високими показниками агресивності. Шкали «Песимістичність» та «Емоційна лабільність» допомогли визначити рівень емоційної неврівноваженості, що характерна для 40% респондентів у поєднанні з підвищеною непрямою агресією та ворожістю, зокрема до дитини.

Визначення показників здатності до регуляції власної поведінки за допомогою методики «Багатофакторний особистісний опитувальник FPI» показало високу здатність до адаптації у 25% учасниць дослідження. При цьому вони характеризуються високим рівнем самоконтролю та вміння опановувати себе за будь-яких обставин. Вміють керувати своїм емоційним станом, твердо приймають та реалізують рішення, активно реагують на стресові ситуації та шукають шляхи виходу з них. Водночас, серед 35% досліджуваних дані показники знаходяться на низькому рівні, що свідчить про недостатній рівень розвитку навичок самоконтролю, витримки та дисциплінованості. Також, звідси можна зробити висновок про їх емоційну та соціальну незрілість. Відтак, 40% учасниць емпіричного дослідження продемонстрували достатній рівень розвитку саморегуляції та регуляції власної поведінки. При цьому, серед них 20% респондентів отримали бали вище середнього рівня. Порівняння даних показників із рівнем освіченості, сприйняттям вагітності та ставленням до дитини може свідчити про наявність взаємозв’язків. Оскільки жінки із вищими показниками здатності до регуляції поведінки мають і кращі показники ставлення до вагітності, дитини та високий рівень освіченості з завершеною вищою освітою чи як мінімум коледжу.

Звідси випливає висновок про негативний вплив низької освіченості, розвитку батьківських компетенцій, соціальної адаптації, емоційної лабільності, неврівноваженості, тривожності, ворожості та агресивності із нездатністю до регуляції власної поведінки на виконання материнських обов’язків і відтак може зумовлювати прояв девіантної материнської поведінки.

**РОЗДІЛ ІІІ. ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ ПРОЯВУ ДЕВІАНТНОГО МАТЕРИНСТВА**

* 1. **Підходи до профілактики девіантного материнства**

Профілактика відмови від дітей. Для цього країни ЄС вживають низку заходів допомогти запобігти відмові від дітей. До них належать[26; 30; 37; 40]:

• Соціальна допомога

• Заклади денного догляду

• Блоки мати-дитина

• Послуги з планування сім’ї

• Консультаційні послуги для матері та/або всієї родини

• Фінансова підтримка

• Програми, спрямовані на сім’ї високого ризику та ідентифікацію дітей

• «Навчальні центри» для батьків

• Телефони довіри для допомоги матерям, які потребують допомоги

• Рекомендації щодо попередження відмови від дітей у пологових будинках

• Соціальні працівники пологових відділень

• Навчання персоналу лікарні вмінню розпізнавати та керувати ситуаціями високого ризику та надавати позитивні консультації

Що стосується профілактики сирітства, то послуги, які були спеціально створені для запобігання залишенню дітей доступні в більшості країн. Однак є численні служби загальної профілактики, які працюють для усунення низки факторів ризику, щоб допомоги сім’ям і дітям задовольняти актуальні потреби (наприклад, відділення матері та дитини у в’язницях та психіатричні стаціонари). Ці послуги призначені для догляду за дітьми та питання захисту та прагнення зберегти родини разом. Дійсно, настрої багатьох професіоналів, які беруть участь у цьому проекті полягають в тому, що сім’ї мають більше шансів вилучити дитину від них з міркувань захисту дітей, ніж вони роблять це добровільно, коли відмовляються від своєї дитини [25; 30; 36; 37; 39].

Профілактика абортів. Центрам медичної профілактики [25; 36; 38; 41]:

проводити гігієнічне навчання та виховання учнівської молоді з охорони репродуктивного здоров’я з використанням сучасних методів та засобів;

проводити акції для молоді з профілактики абортів, охорони репродуктивного здоров’я;

* активно взаємодіяти із засобами масової інформації та використовувати сучасні інформаційні технології та масові комунікації у пропаганді здорового способу життя та охорони репродуктивного здоров’я населення;
* Тиражувати санітарно-освітню літературу, рекомендовану ВООЗ

Центру планування сім’ї та репродукції[25; 36; 38; 41]:

* надавати учнівській молоді консультативну допомогу щодо планування сім’ї та профілактики небажаної вагітності.
* Практичним лікарям (лікарям-педіатрам, акушерам-гінекологам, спеціалістам) при наданні медичної та профілактичної допомоги молоді, що навчається, використовувати в роботі методичні рекомендації для лікарів «Освітні програми в охороні репродуктивного здоров’я учнівської молоді».

Управлінню освіти[25; 36; 38; 41]:

* сприяти медичним працівникам лікувально-профілактичних закладів у проведенні профілактичних заходів серед молоді з охорони репродуктивного здоров’я та профілактиці абортів.

Профілактика абортів та їх ускладнень — важлива медико-соціальна проблема, вирішити яку можливо лише спільними зусиллями державних органів, медичних та соціальних служб, громадських організацій та самого населення, оскільки проблеми охорони репродуктивного здоров’я населення в умовах економічної та демографічної кризи виходять за межі охорони здоров’я і набувають характеру першочергових завдань національної політики[25; 36; 38; 41].

У 2007 році огляд програм, спрямованих на зниження ризикованої сексуальної поведінки підлітків, визначив ефективні втручання, які відстрочили сексуальну поведінку, збільшили використання контрацептивів і зменшили підліткову вагітність. З того часу кілька програм сексуального здоров’я були визначені як ефективні у зниженні підліткової вагітності, ІПСШ та пов’язаної з ними ризикованої сексуальної поведінки серед певних цільових груп населення. На підтримку зростаючого поля для зменшення підліткової та незапланованої вагітності було створено перелік програм, заснований на фактичних даних, який підтримується такими державними установами, як Управління охорони здоров’я підлітків (OAH) Департаменту охорони здоров’я та соціальних служб США, Управління у справах дітей та сімей (ACF) і Центри контролю та профілактики захворювань (CDC) (OAH, 2016a; OAH, 2016b) [25; 36; 38; 41].

Більшість програм у федеральному списку науково-обґрунтованих програм були розроблені для впровадження в середніх і старших школах, клініках, позашкільних або громадських організаціях, а також у спеціалізованих закладах. Програми були розроблені з використанням низки підходів, починаючи від навчання на основі утримання від сексуального здоров’я, розвитку молоді до програм, розроблених для надання послуг у клінічних умовах, і різноманітних програм для особливих груп населення [25; 36; 38; 41].

Програми підліткової вагітності, засновані на фактичних даних, в основному розроблені для впливу на ризики підліткової вагітності та впливають на зміни на індивідуальному рівні та зосереджені на таких характеристиках учасників, як знання, навички, ставлення, цінності та індивідуальний доступ до ресурсів. Як наслідок, вони можуть не враховувати належним чином важливі контекстуальні фактори, які сприяють підлітковій вагітності, такі як стадія сексуальної кар’єри, стосунки з партнерами, соціальні норми в межах певних соціальних груп і систематичні фактори, такі як наявність і доступ до контрацептивів. Пропонується, щоб розробники програм посилювали індивідуально-орієнтовані підходи до більш екологічного та системного підходу, який підтримує програми в різноманітних нових середовищах та групах населення та включає втручання та цілі змін на багатьох рівнях втручання, включаючи міжособистісний, організаційний, громадський, політичний, і зміни рівня системи [25; 36; 37; 43].

Сімейний підхід до запобігання підлітковій вагітності[25; 37; 38; 42] :

* Сприяти здоровій сексуальності
* Забезпечити сексуальну освіту на всіх рівнях, включаючи заняття для батьків, групові заходи та програми для маленьких дітей.
* Профілактичні програми, які відповідають віку та включають знання про контрацепцію, а також про утримання, самооцінку, гендерну ідентичність і ролі, інструменти для встановлення та досягнення цілей і надію на майбутнє.
* Програми виховання/розвитку дитини для молодих батьків, включаючи програми відвідування лікарні та додому.
* Сприяти турботі та постійному залученню дорослих до кожної дитини
* Батьки повинні знати про важливість їхньої постійної участі в житті своїх дітей.
* Здорові громади шляхом раціонального економічного та соціального розвитку.
* Моральний релятивізм не працює для виховання дбайливих, відповідальних, орієнтованих на себе дітей. Потреба у відновленні зв’язку з духовним центром широко визнана.
* Мобілізувати релігійні конгрегації та членів, щоб знову взяти зобов’язання перед своїми та чужими дітьми.
* Більш відверта та позитивна дискусія щодо обов’язків як особистості та члена суспільства – включіть програми виховання характеру, такі як «Характер має значення».

У той час як сфера запобігання підлітковій вагітності має передове наукове розуміння впровадження та тиражування науково-обґрунтованих програм, прогалини в задоволенні потреб цільової групи населення, реалізації програм у різних умовах, використанні різних рівнів втручання, і пропозиція нетрадиційних програм все ще існує. Сприяння та підтримка інновацій є необхідними для того, щоб йти в ногу з прогресом у людській поведінці та технологіях, тому все ще залишається питання, «як на місцях можна розвивати інноваційні програми, які залучають цільову групу населення та впливають на підліткову вагітність або народжуваність».

Жорстокому поводженню з дітьми з боку матерів можна запобігти[25; 36; 38; 41]:

* зменшення доступності алкоголю під час вагітності та новими батьками через прийняття та виконання законів про ліцензування алкогольних напоїв, оподаткування та ціноутворення;
* надання професійними медсестрами та соціальними працівниками послуг відвідування сімей, де діти знаходяться у групі високого ризику жорстокого поводження, а також проведення тренінгів для батьків щодо розвитку дитини, ненасильницької дисципліни та навичок вирішення проблем.

**3.2. Програма профілактики девіантного материнства**

Отже, програма профілактики девіантних форм поведінки у матерів повинна охоплювати інструменти впливу на когнітивний, емоційний, поведінковий та соціальний рівні особистості. Первинний етап повинен охоплювати психодіагностику спрямовану на визначення ризику формування девіантної поведінки у сфері материнства, скринінг депресій і тривожних розладів, визначення рівня готовності до батьківства [25; 36; 38; 41].

На другому етапі важливо закласти фундамент у вигляді здорових сімейних цінностей, оскільки Розвинена форма батьківства охоплює ціннісні орієнтації подружжя (сімейні цінності), материнські переконання та очікування; материнські стосунки; материнські почуття; материнські позиції; материнську відповідальність; стиль сімейного виховання.

На нашу думку, сімейні цінності мають велике значення в структурі материнства. Сімейні цінності є позитивними і негативними показниками важливості об’єктів, що пов’язані з заснованою на єдиній спільній діяльності спільністю людей, пов’язаних узами шлюбу, батьківства, стосунків, через участь цих об’єктів у сфері життєдіяльності людини, її інтереси, потреби, суспільні відносини.

Відтак, формування міцної системи цінностей сприятиме розвитку когнітивного, емоційного, поведінкового та соціального компонентів материнства. При цьому в майбутньої матері формуватиметься ціннісне ставлення як до своєї дитини, так і до себе. Як наслідок вона буде чуйною до потреб малюка та задовольнятиме їх з бережністю та відповідальністю. Також, ціннісна система сприятиме профілактиці підліткової й небажаної вагітності, а відтак, знизить рівень абортів та відмов від дітей. Для формування відповідних цінностей і орієнтацій можна використати дискусії, кейси, історії. бесіди, тренінги та семінари на відповідну тематику [25; 36; 38; 41].

На третьому етапі додається психоедукація. варто зазначити, що усі методи психоосвітнього втручання, такі як допологова освіта, допологове консультування, допологова підготовка та рольові ігри, мають значний вплив на деякі з оцінюваних психологічних результатів, включаючи ставлення до пологів, страх перед пологами, депресію, страх і тривогу. Ці висновки ще раз підтверджують, що психоосвітні втручання, які проводяться під час допологового періоду, можуть бути досить ефективними для контролю психологічних проблем у вагітних жінок і жінок у післяпологовому періоді.

Отже, висновки цього огляду щодо психоосвітніх втручань були ефективними для покращення результатів готовності до пологів, включаючи занепокоєння пологами, розширення шийки матки, початок грудного вигодовування, знання, самоефективність та конфлікт прийняття рішень. Крім того, цей висновок справедливий для інших результатів, таких як прийняття вагітності, тривалість 2 стадії пологів, біль, підтримка товариша по пологах або соціальна підтримка, задоволення, поведінкові переконання, сприйманий контроль, оцінка результату та очікування, а також контрольні переконання [25; 36; 38; 41].

Четвертий етап пов’язаний із опрацюванням і корекцією «Я-концепції» майбутньої матері. Зокрема, здійснюється психокорекційна робота спрямована на прийняття та інтеграцію нової материнської ролі, корекцію сприйняття вагітності, дитини, майбутніх пологів та материнської ідентичності. Проводиться робота із переконаннями та поведінковими моделями. При цьому, аналізуються емоційні переживання, причини їх прояву та методи управління власним станом. Окрема увага необхідна розвитку соціальних компетенцій, підвищенню рівня до невизначеності та стресу, саморегуляції, а також створенню умов для емоційного та соціального дозрівання майбутніх матерів.

П’ятий етап безпосередньо стосується розвитку батьківських компетенцій з метою забезпечення належного догляду за дитиною та інструментарієм для виховання власних дітей у даному напрямку. На цьому етапі аналізуються особливості взаємодії з дитиною до та після її народження, підходи до виховання та розвитку, а також розглядаються поширені труднощі й ефективні шляхи їх вирішення. Додатково проводиться ознайомлення з ресурсами, які можуть допомогти майбутнім матерям у випадку виникнення проблем.

**Висновки до розділу ІІІ**

Отже, програма профілактики девіантних форм поведінки у матерів повинна охоплювати інструменти впливу на когнітивний, емоційний, поведінковий та соціальний рівні особистості. Первинний етап повинен охоплювати психодіагностику спрямовану на визначення ризику формування девіантної поведінки у сфері материнства, скринінг депресій і тривожних розладів, визначення рівня готовності до батьківства.

На другому етапі важливо закласти фундамент у вигляді здорових сімейних цінностей, оскільки Розвинена форма батьківства охоплює ціннісні орієнтації подружжя (сімейні цінності), материнські переконання та очікування; материнські стосунки; материнські почуття; материнські позиції; материнську відповідальність; стиль сімейного виховання.

На третьому етапі додається психоедукація. варто зазначити, що усі методи психоосвітнього втручання, такі як допологова освіта, допологове консультування, допологова підготовка та рольові ігри, мають значний вплив на деякі з оцінюваних психологічних результатів, включаючи ставлення до пологів, страх перед пологами, депресію, страх і тривогу.

Четвертий етап пов’язаний із опрацюванням і корекцією «Я-концепції» майбутньої матері. Зокрема, здійснюється психокорекційна робота спрямована на прийняття та інтеграцію нової материнської ролі, корекцію сприйняття вагітності, дитини, майбутніх пологів та материнської ідентичності. Проводиться робота із переконаннями та поведінковими моделями. При цьому, аналізуються емоційні переживання, причини їх прояву та методи управління власним станом.

П’ятий етап безпосередньо стосується розвитку батьківських компетенцій з метою забезпечення належного догляду за дитиною та інструментарієм для виховання власних дітей у даному напрямку.

**ВИСНОВКИ**

Вивчення феномену материнства, зокрема девіантного, є актуальною соціальною та психологічною проблемою. Постійні зміни, що відбуваються нині у суспільстві, призводять до тому, що відбувається трансформація репродуктивної функції жінки, її ставлення до статусу матері, дитини та самої ролі материнства. Особливу тривогу у дослідників та практиків викликає проблема раннього материнства, коли неповнолітня мама змушена вирішувати невластиві її віку завдання, освоювати невчасну, з погляду сформованих соціальних приписів, конвенційну роль, до якої часто не готова психологічно. Однією з причин юного материнства нині стає зростання сексуальної активності підлітків, яка, у свою чергу, веде до збільшення числа непланованих вагітностей Відсутність у неповнолітніх матерів спочатку усвідомленого внутрішнього бажання мати дитину та психологічної настроєності на вагітність тягне за собою ряд серйозних соціально-психологічних проблем [12; 15].

У ситуації небажаної вагітності та наступною відмовою від дитини матері дуже схильні до негативного впливу із боку соціального оточення. Для багатьох характерні емоційна незрілість, залежність тощо. Спільним для всіх жінок-відмовниць є: емоційна нестійкість, психологічна незрілість, прояв егоцентризму. Ще один вид девіантного материнства – інфантицид. Такі матері у будь-який спосіб намагаються позбавитися від дитини, зокрема, роблять аборт на ранніх та пізніх стадіях вагітності. Вони ігнорують дитину та нехтують її потребами.

Однак психологічні особливості девіантних матерів до тепер вивчені недостатньо і часто досліджуються та інтерпретуються, виходячи з морально-моральної установки авторів, що перешкоджає отриманню об'єктивованого знання. Для нас девіантна материнська поведінка – це поведінка, що перешкоджає збереженню здоров’я дитини та нормативний процес розвитку, що його ускладнює.

Для емпіричного дослідження причин прояву девіантної поведінки матерів нами розроблено програму, що складалася із трьох основних частин. Зокрема, перша частина пов’язана із підготовчим етапом до проведення дослідження. Вона передбачала постановку цілей емпіричного дослідження та його завдань, визначення індикаторів факторів ризику прояву девіантної поведінки, підбір психодіагностичного інструментарію з подальшим обґрунтуванням надання переваги певним методикам, а також формування вибірки для проведення запланованого дослідження. При цьому, було виокремлено когнітивний, емоційний, поведінковий та соціальний рівні прояву індикаторів ризику формування девіантної материнської поведінки. Наступний етап передбачав проведення структурованого клінічного інтерв’ю з учасницями дослідження, поширення доступу до гугл-форм із тестовими методиками для діагностики психоемоційного стану досліджуваних. На завершальному етапі здійснювалася обробка отриманих даних в результаті інтерв’ювання та тестування, а також надавалася їх інтерпретація. При цьому. на завершення всі отримані результати були проаналізовані та описані в другому розділі дипломної роботи.

Для досягнення мети емпіричного дослідження та визначення чинників формування девіантної поведінки матерів нами обрано наступні психодіагностичні інструменти:

* Структуроване інтерв’ю
* Методика ММРІ
* Методика «Шкала особистісної та ситуативної тривоги (Спілберга)
* Багатофакторний особистісний опитувальник FPI
* Методика діагностики агресивності Басса-Дарки.

У дослідженні взяло участь 30 жінок, які перебувають на різних термінах вагітності, віком від 16 до 45 років, що проживають на території Івано-Франківської області. Інтерв’ю проводилося із використанням засобів відео зв’язку, а тестування за допомогою гугл-форм.

Отже, визначення показників здатності до соціальної адаптації за допомогою методики «Багатофакторний особистісний опитувальник FPI» показало високу здатність до адаптації у 30% учасниць дослідження. При цьому вони характеризуються високим рівнем соціальних та комунікативних навичок. Вміють встановлювати та підтримувати необхідні соціальні контакти, говорити про свої потреби, шукати способи їх задоволення, просити підтримку та отримувати її. Водночас, серед 25% досліджуваних дані показники знаходяться на низькому рівні, що свідчить про недостатній рівень розвитку навичок побудови та підтримання стосунків, вміння доносити свої думки до інших та отримувати соціальну підтримку зі сторони інших. Відтак, тільки 45% учасниць емпіричного дослідження продемонстрували достатній рівень розвитку комунікативних і соціальних навичок, що сприяють прискоренню адаптації до нової соціальної ситуації та забезпечують адекватну взаємодію із людьми залученими до процесу супроводу вагітності. Також, серед них 20% респондентів отримали бали вище середнього рівня. Порівняння даних показників із рівнем освіченості, сприйняттям вагітності та ставленням до дитини може свідчити про наявність взаємозв’язків. Оскільки жінки із вищими показниками здатності до соціальної адаптації мають і кращі показники ставлення до вагітності, дитини та високий рівень освіченості з завершеною вищою освітою чи як мінімум коледжу.

З метою діагностики особистісних особливостей майбутніх матерів використовувалася методика ММРІ. Зокрема, вона допомогла визначити схильність до інтроверсії та закритості в собі, підозрілості, недовірливості, самокритики й самозвинувачення серед 30% респондентів (які отримали низькі показники соціальної адаптації). Діагностична шкала «Депресія» сприяла виявленню симптомів депресивного розладу та ознак пригніченого стану серед 25% учасниць дослідження. Шкала «Астенія» дозволила виміряти ступінь нервово-психічного та емоційного виснаження і виявила високі показники у 30% респондентів. Шкала «Імпульсивність» спрямована на вимірювання відповідного поведінкового показника психічного жінок і свідчить про високі показники у 30% опитуваних із високими показниками агресивності. Шкали «Песимістичність» та «Емоційна лабільність» допомогли визначити рівень емоційної неврівноваженості, що характерна для 40% респондентів у поєднанні з підвищеною непрямою агресією та ворожістю, зокрема до дитини.

Визначення показників здатності до регуляції власної поведінки за допомогою методики «Багатофакторний особистісний опитувальник FPI» показало високу здатність до адаптації у 25% учасниць дослідження. При цьому вони характеризуються високим рівнем самоконтролю та вміння опановувати себе за будь-яких обставин. Вміють керувати своїм емоційним станом, твердо приймають та реалізують рішення, активно реагують на стресові ситуації та шукають шляхи виходу з них. Водночас, серед 35% досліджуваних дані показники знаходяться на низькому рівні, що свідчить про недостатній рівень розвитку навичок самоконтролю, витримки та дисциплінованості. Також, звідси можна зробити висновок про їх емоційну та соціальну незрілість. Відтак, 40% учасниць емпіричного дослідження продемонстрували достатній рівень розвитку саморегуляції та регуляції власної поведінки. При цьому, серед них 20% респондентів отримали бали вище середнього рівня. Порівняння даних показників із рівнем освіченості, сприйняттям вагітності та ставленням до дитини може свідчити про наявність взаємозв’язків. Оскільки жінки із вищими показниками здатності до регуляції поведінки мають і кращі показники ставлення до вагітності, дитини та високий рівень освіченості з завершеною вищою освітою чи як мінімум коледжу.

Звідси випливає висновок про негативний вплив низької освіченості, розвитку батьківських компетенцій, соціальної адаптації, емоційної лабільності, неврівноваженості, тривожності, ворожості та агресивності із нездатністю до регуляції власної поведінки на виконання материнських обов’язків і відтак може зумовлювати прояв девіантної материнської поведінки.

Отже, програма профілактики девіантних форм поведінки у матерів повинна охоплювати інструменти впливу на когнітивний, емоційний, поведінковий та соціальний рівні особистості. Первинний етап повинен охоплювати психодіагностику спрямовану на визначення ризику формування девіантної поведінки у сфері материнства, скринінг депресій і тривожних розладів, визначення рівня готовності до батьківства.

На другому етапі важливо закласти фундамент у вигляді здорових сімейних цінностей, оскільки Розвинена форма батьківства охоплює ціннісні орієнтації подружжя (сімейні цінності), материнські переконання та очікування; материнські стосунки; материнські почуття; материнські позиції; материнську відповідальність; стиль сімейного виховання.

На третьому етапі додається психоедукація. варто зазначити, що усі методи психоосвітнього втручання, такі як допологова освіта, допологове консультування, допологова підготовка та рольові ігри, мають значний вплив на деякі з оцінюваних психологічних результатів, включаючи ставлення до пологів, страх перед пологами, депресію, страх і тривогу.

Четвертий етап пов’язаний із опрацюванням і корекцією «Я-концепції» майбутньої матері. Зокрема, здійснюється психокорекційна робота спрямована на прийняття та інтеграцію нової материнської ролі, корекцію сприйняття вагітності, дитини, майбутніх пологів та материнської ідентичності. Проводиться робота із переконаннями та поведінковими моделями. При цьому, аналізуються емоційні переживання, причини їх прояву та методи управління власним станом.

П’ятий етап безпосередньо стосується розвитку батьківських компетенцій з метою забезпечення належного догляду за дитиною та інструментарієм для виховання власних дітей у даному напрямку.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Бацилєва, О. В. Девіантне материнство як варіант порушення репродуктивної поведінки. Збірник наукових праць Проблеми сучасної психології. 8. 2010. С. 23-45.
2. Бордіян, Я. І. Державна політика у сфері захисту прав дітей та сімей в Україні. Ефективність державного управління. 35. 2013. С. 187-195.
3. Воробйова, С. В. Девіантне материнство: чинники виникнення та напрями профілактики. 2018. 78 с.
4. Воробйова, С. В. Сучасні підходи до профілактики девіантного материнства (батьківства). 2022. 150 с.
5. Гасюк М. Б., Дзюбинська М. Я. Домінуючий психоемоційний стан матері дитини, хворої на епілепсію: емпіричне дослідження. Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць Кам’янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. А.Онуфрієвої. Кам’янець-Подільський, 2017. Вип. 38. С. 83 – 94.
6. Герега, О. Р., Волошенко М. О.. Девіантне материнство в сучасному батьківстві." Загальна психологія, історія психології 1413. 2017. 148 с.
7. Жданова, І. В., Малєєва К. А.. Актуальні питання перинатальної психології. Publishing House “Baltija Publishing”. 2020. 190 с.
8. Замашкіна, Ольга. «Одиноке материнство» як феномен сучасного суспільства 2021. 130 с.
9. Колечко, Ольга. Соціально-психологічний феномен девіантного материнства. Педагогіка і психологія професійної освіти 5. 2013. С. 179-190.
10. Куца, С. В. Формування особистісної готовності жінки до материнства (Doctoral dissertation, Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя). 2017. 225 с.
11. Кучманич, І. М. Усвідомлене батьківство. 2019. 115 с.
12. Лаже, Оксана. Девіантне материнство – умови формування та наслідки реалізації." Збірник матеріалів науково-практичної конференції «Ґендерна освіта – ресурс розвитку паритетної демократії», Київ, 2011. 733 с.
13. Нероба, М. В. Материнська девіація як прояв деструкції особистісної сфери жінки. Педагогічний процес: теорія і практика, (1), 2016. С. 89-92.
14. Сорокіна, Г. О. Структура психологічної готовності до материнства жінок різних вікових категорій. 2021. С. 255-280.
15. Сюсюка, Володимир Григорович. Клініко-патогенетичні аспекти акушерських і перинатальних ускладнень у жінок з урахуванням психоемоційного стану та їх медико-психологічна корекція. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Запорізький державний медичний університет МОЗ України, Запоріжжя. 2018. 278 с.
16. Шебанова, В. І., Шебанова, В. И. Вплив травматичного тілесного досвіду на суб'єктивну картину життєвого шляху особистості (на прикладі вагітних з досвідом лікування безпліддя внаслідок проблем харчової поведінки й деформацій ваги). 2022. 155 с.
17. Шкраб’юк, Вероніка Степанівна. Відмова від материнства як психологічна проблема. 2013. С. 75 – 90.
18. Abdulmajed, H., Park, Y. S., Tekian, A. Assessment of Educational Games for Health Professions: A Systematic Review of Trends and Outcomes. Medical Teacher, 37, 2015. Р. 27-32. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1006609>
19. Abe, Y. Y., Barker, L. T., Chan, V., Eucogco, J. Culturally Responsive Adolescent Pregnancy and Sexually Transmitted Infection Prevention Program for Middle School Students in Hawaii. American Journal of Public Health, 106, 2016. Р. 110-116. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303395>
20. Barbee, A. P., Cunningham, M. R., van Zyl, M. A., Antle, B. F., Langley, C. N. Impact of Two Adolescent Pregnancy Prevention Interventions on Risky Sexual Behavior: A Three-Arm Cluster Randomized Control Trial. American Journal of Public Health, 106, 2016. Р. 85-90. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303429>
21. Bull, S. S., Devine, S., Schmiege, S. J., Pickard, L., Campbell, J., Shlay, J. C. Text Messaging, Teen Outreach Program, and Sexual Health Behavior: A Cluster Randomized Trial. American Journal of Public Health, 106, 2016. Р. 117-124. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303363>
22. Chaudoir, S. R., Dugan, A. G., Barr, C. H. Measuring Factors Affecting Implementation of Health Innovations: A Systematic Review of Structural, Organizational, Provider, Patient, and Innovation Level Measures. Implementation Science, 8, 22. 2013. 160 р. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-22>
23. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of Adolescent Health. Supporting and Enabling Early Innovation to Advance Adolescent Health and Prevent Teen Pregnancy: Overview of Funded Grant Projects. 2016. <https://www.hhs.gov/ash/oah/oah-initiatives/tpp_program/assets/tier-2a-descriptions.pdf>
24. Downs, J. S., Murray, P. J., Bruine de Bruin, W., Penrose, J., Palmgren, C., Fischhoff, B. Interactive Video Behavioral Intervention to Reduce Adolescent Females’ STD Risk: A Randomized Controlled Trial. Social Science & Medicine, 59, 2004. Р. 1561-1572. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.01.032>
25. Farb, A. F., Margolis, A. L. The Teen Pregnancy Prevention Program (2010-2015): Synthesis of Impact Findings. American Journal of Public Health, 106, 2016. Р. 9-15. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303367>
26. Free, C., Phillips, G., Watson, L., Galli, L., Felix, L., Edwards, P., Haines, A. et al. The Effectiveness of Mobile-Health Technologies to Improve Health Care Service Delivery Processes: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS Medicine, 10, 2013. e1001363. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001363>
27. Goesling, B., Colman, S., Trenholm, C., Terzian, M., Moore, K. Programs to Reduce Teen Pregnancy, Sexually Transmitted Infections, and Associated Sexual Risk Behaviors: A Systematic Review. Journal of Adolescent Health, 54, 2014. Р. 499-507. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.004>
28. Jenner, E., Jenner, L. W., Walsh, S., Demby, H., Gregory, A., Davis, E. Impact of an Intervention Designed to Reduce Sexual Health Risk Behaviors of African American Adolescents: Results of a Randomized Controlled Trial. American Journal of Public Health, 106, 2016. Р. 78-84. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303291>
29. Kappeler, E., Farb, A. Historical Context for the Creation of the Office of Adolescent Health and the Teen Pregnancy Prevention Program. Journal of Adolescent Health, 54, 2014. Р.3-9. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.020>
30. Kasper, G., Glohesy, S. Intentional Innovation: How Getting More Systematic about Innovation Could Improve Philanthropy and Increase Social Impact (Rep.). WK Kellogg Foundation Website. 2008. <https://www.wkkf.org/resource-directory/resource/2008/09/intentional-innovation-full-report>
31. Kirby, D. Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases. Washington DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. 2007. 89 р.
32. Koh, H. The Teen Pregnancy Prevention Program: An Evidence-Based Public Health Program Model. Journal of Adolescent Health, 54, 2014. Р. 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.031>
33. Lewis, K., Lesesne, C., Zahniser, S., Wilson, M., Desiderio, G., Wandersman, A., Green, D. Developing a Prevention Synthesis and Translation System to Promote Science—Based Approaches to Teen Pregnancy, HIV and STI Prevention. American Journal of Community Psychology, 50, 2012, Р. 553-571. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9510-1>
34. Margolis, A. L., Roper, A. Y. Practical Experience from the Office of Adolescent Health’s Large Scale Implementation of an Evidence-Based Teen Pregnancy Prevention Program. Journal of Adolescent Health, 54, 2014, Р. 10-14. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.026>
35. Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 Statement. Systematic Reviews, 4, 2015. Р. 1-9. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
36. Rolleri, L. A., Wilson, M. M., Paluzzi, P. A., & Sedivy, V. J. Building Capacity of State Adolescent Pregnancy Prevention Coalitions to Implement Science-Based Approaches. American Journal of Community Psychology, 41, 2008. Р. 225-234. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9177-9>
37. US Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of Adolescent Health. Supporting and Enabling Early Innovation to Advance Adolescent Health and Prevent Teen Pregnancy (Tier 2A). DHHS Announcement No. AH-TP2-15-001, Washington DC: US Government Printing Office. 2015. <https://www.hhs.gov/ash/oah/grants/2015%20FOAs/tier2a-foafile.pdf>
38. US Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of Adolescent Health. Evidence-Based Teen Pregnancy Prevention Programs at a Glance. 2016a. <https://www.hhs.gov/ash/oah/oah-initiatives/teen_pregnancy/training/Assests/ebp-table.pdf>
39. US Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of Adolescent Health. TPP Resource Center: Evidence-Based Programs. 2016b . <https://www.hhs.gov/ash/oah/oah-initiatives/teen_pregnancy/db/>
40. Wandersman, A., Chien, V. H., & Katz, J. Toward an Evidence-Based System for Innovation Support for Implementing Innovations with Quality: Tools, Training, Technical Assistance, and Quality Assurance/Quality Improvement. American Journal of Community Psychology, 50, 2012. Р. 445-459. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9509-7>
41. Wandersman, A., Imm, P., Chinman, M., & Kaftarian, S. Getting to Outcomes: A Results-Based Approach to Accountability. Evaluation and Program Planning, 23, 2000. Р. 389-395. <https://doi.org/10.1016/S0149-7189(00)00028-8>
42. Wilson, J., & Rosenberg, D. Rapid Prototyping for User Interface Design. In M. Helander (Ed.), Handbook of Human-Computer Interaction. 1988. Р. 859-875. Amsterdam: North-Holland. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-70536-5.50044-0>

43. Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., & Harris, M. G. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. Journal of Affective Disorders, 219, 2017. Р. 86-92. DOI: [10.1016/j.jad.2017.05.003](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003)

**ДОДАТКИ**

**Додаток А**

**Тест СМІЛ, Л. Н. Собчик (MMPI):**

**Інструкція.** Вам буде пред’явлена ​​ціла серія різних тверджень. Оцінюючи кожне з них не витрачайте багато часу на роздуми. Найбільш природна перша безпосередня реакція.

Уважно вчитуйтесь в текст, дочитуючи до кінця кожне твердження і оцінюючи його як вірне або невірне стосовно Вас. Намагайтеся відповідати щиро, інакше Ваші відповіді будуть розпізнані як недостовірні і опитування доведеться повторити. Розбирайтеся з опитувальником як би наодинці з самим собою – «Який я насправді?». Тоді Вам буде цікава інтерпретація отриманих даних. Вона стосується лише особливостей Вашого темпераменту і описує Ваші стійкі професійно важливі якості. Якщо Ваша відповідь – «вірно», то поставте хрестик в реєстраційному листі над відповідним опитувальником номером.

Якщо Ваша відповідь – «так», то поставте хрестик під відповідним номером. Звертайте увагу на твердження з подвійними запереченнями (наприклад, «У мене ніколи не було нападів з судомами»: якщо не було, то Ваша відповідь – «вірно», і, навпаки, якщо це з Вами було, то відповідь «невірно»).

Деякі твердження в опитувальнику вимагають від Вас – «Обведіть номер цього твердження кружечком». В цьому випадку в реєстраційному листі номер, що відповідає цьому твердженню слід в реєстраційному листі обвести кружечком (це ті твердження, які в процесі стандартизації виявилися баластними і не включаються до загального автоматизованого обрахування).

Якщо деякі твердження викликають великі сумніви, орієнтуйтеся у Вашій відповіді на те, що все-таки імовірно більше властиво Вам. Якщо твердження вірне по відношенню до Вас в одних ситуаціях і невірно в інших, то зупиніться на тій відповіді, яка більше підходить зараз. Лише в крайньому випадку, якщо твердження для Вас взагалі не підходить, Ви можете номер цього твердження на реєстраційному листі обвести кружечком. Однак надлишок кружечків в реєстраційному листі також призведе до недостовірності результатів.

Відповідаючи навіть на досить інтимні питання, не дивуйтеся, так як Ваші відповіді ніхто не стане читати і аналізувати: вся обробка даних ведеться автоматично. Експериментатор не має доступу до конкретних відповідей, отримуючи результати лише у вигляді узагальнених показників, які можуть виявитися цікавими і корисними для Вас.

**Питання СМІЛ (ММРІ) тест.**

Жіночий варіант

1. Я люблю читати науково-технічну літературу

2. У мене хороший апетит

3. Вранці я зазвичай встаю свіжою і відпочилою

4. Думаю, що мені сподобалася б робота бібліотекаря

5. Найменший шум мене будить

6. Я люблю читати в газетах замітки про злочини

7. Мої руки і ноги зазвичай досить теплі

8. Моя повсякденне життя сповнене подій, що цікавлять мене

9. Моя працездатність не гірше, ніж була раніше

10. Я часто відчуваю «грудку» в горлі

11. Я вірю, що сни завжди збуваються

12. Я люблю читати про злочини і таємничі пригоди

13. Робота дається мені ціною значного напруження

14. Раз на місяць або частіше у мене буває пронос

15. Часом мені в голову приходять такі нехороші думки, що про них краще не розповідати

16. Я вважаю, що життя до мене нещадне

17. Мій батько хороша людина

18. У мене дуже рідко бувають запори

19. Поступаючи на нову роботу, я вважаю за краще знати, з ким я повинна налагодити хороші відносини

20. Моє статеве життя задовільне

21. Часом мені дуже хотілося покинути будинок

22. Часом у мене бувають напади сміху або плачу, які я не можу контролювати

23. Мене турбують напади нудоти і блювоти

24. Мені здається, що немає такої людини, яка розуміла б мене

25. Я б хотіла бути співачкою

26. Якщо я потрапляю в неприємне становище, то мені найкраще тримати язик за зубами

27. Часом я перебуваю у владі якоїсь злої сили

28. Якщо зі мною чинять несправедливо, я відчуваю, що повинна відплатити за це просто з принципу

29. Кілька разів в тиждень мене турбує печія

30. Іноді мені хочеться вилаятися

31. Кошмарні сни сняться мені майже щоночі

32. Я помічаю, що мені важко стало зосередитися на певній задачі або роботі

33. У мене бувають дивні і своєрідні переживання

34. Більшу частину часу у мене буває кашель

35. Якби люди не інтригували проти мене, я б домоглася набагато більшого

36. Я рідко турбуюся про своє здоров’я

37. У мене ніколи не було неприємностей через поведінку, пов’язану з питаннями статі

38. У юності був час, коли я робила дрібні крадіжки

39. Часом мені хочеться ламати речі, бити посуд

40. Я б вважала за краще більшу частину часу сидіти нічого не роблячи і мріяти

41. У мене бували такі періоди, що тяглися дні, тижні або навіть місяці, коли я не могла ні за що взятися, так як не могла включитися в роботу

42. Моїй родині не подобається робота, яку я вибрала (або збираюся вибрати)

43. У мене переривчастий і неспокійний сон

44. Більшу частину часу у мене болить голова

45. Я не завжди говорю правду

46. Мій розум (здатність судити про речі) працює зараз краще, ніж будь-коли

47. Раз на тиждень або частіше мене без видимої причини несподівано «обдає жаром»

48. Коли я перебуваю серед людей, буває, чую дуже дивні речі

49. Було б краще, якби майже всі закони скасували

50. Іноді у мене буває таке відчуття, немов «душа розлучається з тілом»

51. Моє фізичне здоров’я не гірше, ніж у більшості моїх знайомих

52. Я віддаю перевагу проходити повз своїх шкільних друзів або людей, яких я давно не бачила, якщо вони зі мною не заговорюють першими

53. Я вірю, що дотиком руки і молитвою можна вилікувати хворобу

54. Більшість знають мене людей ставляться до мене добре

55. Мене рідко турбують болі в серці або грудях

56. Коли я була дівчиною, мене виганяли зі школи за пустощі і прогули

57. Я людина товариська

58. Все, що належить людству, давно вже визначено

59. Мені часто доводилося виконувати вказівки осіб, які знають менше мене

60. Я не кожен день читаю передовиці в газетах

61. Я вела неправильний спосіб життя

62. Я часто відчуваю печіння, поколювання або оніміння в різних частинах свого тіла

63. Я справляю велику нужду без будь-яких ускладнень

64. Часом я так наполягаю на своєму, що оточуючі втрачають терпіння

65. Я люблю (любила) свого батька

66. Навколо себе я іноді бачу людей, звірів і предмети, які інші не бачать

67. Інші мені здаються щасливішим за мене

68. У мене майже ніколи не буває болів в області шиї ззаду

69. Я віддаю перевагу бувати серед людей однієї зі мною статі

70. Мені подобалося грати в «садівника» або «кільце» (В такі ігри, де хлопчики і дівчатка вибирали один одного, виходячи з особистих симпатій)

71. Думаю, що багато перебільшують свої нещастя, щоб домогтися співчуття і допомоги

72. Кілька разів в тиждень або частіше мене турбують неприємні відчуття у верхній частині живота (під ложечкою)

73. Я значна особистість

74. Я завжди думаю: «Добре, що я народилася жінкою»

75. Іноді я буваю нервовою

76. Більшу частину часу у мене пригнічений настрій

77. Мені подобається читати про любов

78. Я люблю поезію

79. Мене не так легко зачепити (я не образлива)

80. Іноді я дражню тварин

81. Думаю, мені сподобалася б робота лісничого

82. Мене легко переконати

83. Будь-який, хто може і хоче старанно працювати, має хорошу можливість домогтися успіху

84. Мені зараз важко відмовитися від надії домогтися чого-небудь у житті

85. Іноді мене так приваблюють чужі речі (рукавички, туфлі і т. д.), що мені хочеться вкрасти їх, хоча вони мені не потрібні

86. Мені, безумовно, не вистачає впевненості в собі

87. Мені б сподобалося займатися розведенням квітів

88. Я вважаю, що життя варте того, щоб жити

89. Потрібно безліч доказів, щоб переконати людей в будь-якій істині

90. Іноді я відкладаю на завтра те, що повинна зробити сьогодні

91. Я не проти, якщо мене використовують як мішень для глузувань

92. Мені б сподобалося працювати нянею, доглядати за хворими

93. Я вважаю, що більшість людей здатні збрехати, якщо це в їх інтересах

94. Я часто здійснюю вчинки, про які потім жалкую (сильніше і частіше, ніж інші)

95. Я регулярно беру участь у зборах та інших громадських заходах

96. Я дуже рідко сварюся з членами моєї сім’ї

97. Часом я відчуваю непереборну потребу заподіяти кому-небудь шкоду або зробити що-небудь непристойне

98. Я вірю, що в кінці кінців справедливість восторжествує

99. Я люблю ходити в гості або в інші місця, де буває багато гучних забав

100. Я зустрічала проблеми з такою кількістю рішень, що мені важко було зупинитися на одному з них

101. Я вважаю, що жінка в статевих відносинах повинна мати таку ж свободу, як і чоловік

102. Найважча боротьба для мене – це боротьба з самою собою

103. У мене дуже рідко бувають м’язові судоми або посмикування (або не буває зовсім)

104. У мене немає підстав турбуватися про те, що зі мною буде

105. Іноді, коли я себе погано почуваю, я буваю дратівливою

106. Більшу частину часу у мене таке відчуття, ніби я зробила щось погане чи зле

107. Більшу частину часу я відчуваю себе щасливою

108. Я майже весь час відчуваю почуття заповнювання в голові або в носі

109. Деякі люди так люблять командувати, що мені хочеться все зробити навпаки, навіть якщо я знаю, що вони мають рацію

110. Я знаю, що є люди, налаштовані проти мене

111. Я ніколи не йшла на небезпечну справу заради сильних вражень

112. Я часто знаходжу необхідним відстоювати те, що вважаю правильним

113. Я розумію, як важливі закони

114. Я часто відчуваю, що голова ніби стягнута обручем

115. Я вірю в справедливість

116. Я отримую більше задоволення від гри або скачок, якщо тримаю парі

117. Більшість людей чесні тільки тому, що бояться покарання

118. В школі мене іноді викликали до директора за прогули

119. Моя мова така ж, як завжди (не швидше, чи не повільніше, без хрипоти і труднощів у вимові)

120. Мої манери за столом у себе вдома не такі хороші, як в гостях

121. Може бути, проти мене щось готується

122. Мабуть, я так само здатна і кмітлива, як і більшість оточуючих мене людей

123. Є той, хто мене переслідував

124. Я вважаю, що більшість людей заради вигоди швидше надійдуть нечесно, ніж упустять випадок

125. Мене дуже турбує мій шлунок

126. Мені подобається драматургія

127. Я знаю, хто винен в більшості моїх неприємностей (не маючи на увазі себе)

128. При вигляді крові я не лякаюся і мені не стає погано

129. Часто я не можу зрозуміти, чому я була такою впертою і буркотливою

130. У мене ніколи не було кривавої блювоти або кашлю з кров’ю

131. Мене не турбує можливість заразитися якою-небудь хворобою

132. Я люблю збирати квіти або вирощувати кімнатні рослини

133. В статевому житті я завжди буду дотримуватися того, що прийнято і зазвичай

134. Часом мої думки течуть швидше, ніж я встигаю їх висловлювати

135. Я переходжу вулицю в недозволеному місці, коли впевнена, що мене не помітить міліціонер

136. Якщо мені роблять щось приємне, мене зазвичай цікавить, що за цим криється

137. Я вважаю, що в моєму будинку життя йде не гірше, ніж у більшості моїх знайомих

138. Критика та зауваження жахливо ображають і ранять мене

139. Іноді я відчуваю, що повинна нанести пошкодження або самій собі, або кому-небудь іншому

140. Я люблю готувати їжу

141. Моя поведінка в значній мірі визначається правилами і звичками оточуючих мене людей

142. Часом я буваю впевнена в власної непотрібності

143. В дитинстві я була в такій компанії, де всі у всьому стояли один за одного

144. Мені подобається солдатська служба

145. Часом мене так і підмиває вступити з ким-небудь в бійку

146. У мене пристрасть до зміни місць, і я не можу бути щасливою без подорожей і мандрівок

147. Я часто багато втрачаю через те, що не можу досить швидко прийняти рішення

148. Я втрачаю терпіння з людьми, які звертаються за порадою або як-небудь інакше відволікають мене під час серйозної роботи

149. Я вела щоденник

150. В грі мені приємніше вигравати, ніж програвати

151. Може бути хто-небудь спробує мене отруїти

152. Здебільшого я засинаю без тривожних думок

153. Останні кілька років моє самопочуття більшу частину часу гарне

154. У мене ніколи не було нападів або судом (якщо «не було» – відповідь «вірно»)

155. У мене досить постійна вага

156. У мене бувають такі стани, коли я не усвідомлюю, що роблю

157. Я вважаю, що мене часто незаслужено карали

158. Я легко можу заплакати

159. Я стала гірше розуміти зміст прочитаного

160. Я зараз відчуваю себе краще, ніж будь-коли в житті

161. Тім’яна частина голови у мене іноді буває дуже чутливою

162. Я обурююсь і розчарована, коли доводиться визнати, що мене вміло провели

163. Я б не сказала, що я швидко втомлююся (якщо «не втомлююся» – відповідь «вірно»)

164. Мені подобається читати літературу по своїй спеціальності

165. Мені подобається мати значних людей серед моїх знайомих, так як це підвищує мій престиж

166. Мені страшно дивитися вниз з висоти

167. Мене б не стало хвилювати, якби хто-небудь з членів моєї сім’ї виявився в положенні порушника закону

168. Навряд чи я впевнена, що з моїм розумом все в порядку

169. Я не боюся мати справу з грошима

170. Мене не турбує, що про мене говорять інші

171. Мені буває незручно дуріти на вечірці, навіть якщо всі інші це роблять

172. Мені часто доводиться приховувати свою сором’язливість ціною великих зусиль

173. Я любила школу

174. Я ніколи не падала в обморок

175. У мене не буває запаморочень (або бувають, але дуже рідко)

176. Я б не сказала, що дуже боюся змій

177. Моя мати хороша жінка

178. З пам’яттю у мене все благополучно

179. Я стурбована деякими пунктами, пов’язаними зі статевим життям

180. Мені важко підтримувати розмову з людьми, з якими я тільки що познайомилася

181. Коли мені нудно, я намагаюся влаштувати що-небудь веселе

182. Іноді на мене нападає страх втратити розум

183. Я проти того, щоб подавати милостиню

184. Іноді до мене раптом доходять голоси, що йдуть невідомо звідки

185. Мій слух не гірше, ніж у більшості людей

186. Я помічаю, що мої руки тремтять, коли я намагаюся щось робити

187. Мої руки не стали незграбними

188. Я можу довго читати без помітного стомлення очей

189. Більшу частину часу я відчуваю слабкість

190. У мене дуже рідко болить голова

191. Іноді, коли я ніяковію, я обливаюся потім, і мені це дуже неприємно

192. Мені не важко зберігати рівновагу при ходьбі

193. У мене не буває нападів лихоманки або астми

194. У мене бували напади, під час яких я не керувала своїми рухами і мовою, але розуміла, що відбувається навколо

195. Не всі, кого я знаю, мені подобаються

196. Я люблю відвідувати місця, де ніколи не бувала раніше

197. Бувало, що хтось намагався обікрасти мене

198. Я віддаюся мріям нечасто

199. Дітей слід вчити правильному поданням про основні питання статевого життя

200. Є люди, які намагалися привласнити мої думки і ідеї

201. Я б хотіла бути не такою сором’язливою

202. Я вважаю себе приреченою людиною

203. Якби я була журналісткою, мені б дуже сподобалося писати про театр

204. Мені б сподобалося бути журналісткою

205. Часом у мене раптом виникає бажання взяти на пам’ять якусь чужу дрібницю

206. Я дуже строго дотримуюся принципів моральності і моралі, набагато більше оточуючих мене людей

207. Я люблю різні ігри та розваги

208. Мені подобається фліртувати (вести грайливий розмову з симпатичним мені чоловіком)

209. Я впевнена, що моїм провинам немає прощення

210. Вся їжа здається мені однаковою на смак

211. Мені хочеться спати вдень, а вночі я страждаю від безсоння

212. Мої рідні поводяться зі мною як з дитиною, а не як з дорослою

213. При ходьбі я дуже обережно переступаю через тріщини в тротуарі

214. У мене ніколи не було будь-яких висипань на шкірі, які б мене турбували

215. Я надмірно захоплювалася алкогольними напоями

216. В моїй родині відносини менш теплі і дружні, ніж в інших сім’ях

217. Я часто помічаю за собою, що тривожуся про щось

218. Мене мало хвилює вид страждань тварини

219. Думаю, мені б сподобалася робота, пов’язана з матеріальним постачанням великих організацій

220. Я люблю (любила) свою матір

221. Мене цікавить наука

222. Мені неважко просити про послугу моїх друзів, навіть якщо я не можу відповісти їм тим же

223. Я дуже люблю полювання

224. Мої батьки часто не схвалювали моїх знайомств

225. Іноді я можу трохи пліткувати

226. У деяких членів моєї сім’ї є звички, які мене дуже дратують і набридають мені

227. Мені говорили, що я ходжу уві сні

228. Часом я відчуваю, що мені надзвичайно легко приймати рішення

229. Я б охоче записалася в кілька різних гуртків і товариств

230. Я майже ніколи не помічала у себе нападів серцебиття або задишки

231. Я люблю поговорити на між статеві теми, тобто пов’язані з питаннями стосунків чоловіка і жінки

232. Я намітила собі життєву програму, засновану на почутті обов’язку і відповідальності, і намагаюся її виконувати

233. Іноді я не поступаюся людям не тому, що справа дійсно важлива, а просто з принципу

234. Я легко виходжу з себе, але швидко заспокоююся

235. Я була цілком незалежна і вільна від прийнятих в нашій родині правил і традицій

236. Я дуже часто вдаюся до роздумів

237. Майже всі мої родичі відносяться до мене добре

238. У мене бувають періоди такого сильного занепокоєння, коли я не можу довго всидіти на одному місці

239. Я відчула розчарування в любові

240. Моя зовнішність ніколи не викликає у мене занепокоєння

241. Я часто бачу сни, про які краще промовчати

242. Я не вважаю себе більш нервовою, ніж більшість оточуючих

243. У мене рідко щось болить

244. Мої вчинки зазвичай бувають неправильно зрозумілі навколишніми

245. Мої батьки та інші члени сім’ї часто без всяких підстав до мене чіпляються

246. Моя шия часто покривається червоними плямами

247. У мене є підстави відчувати почуття заздрості до деяких членів моєї сім’ї

248. Іноді без будь-якої причини, або навіть коли справи йдуть не дуже добре, я відчуваю себе схвильовано-щасливою, «на вершині блаженства»

249. Я впевнена, що того, хто здійснює злі вчинки, в майбутньому чекає кара

250. Я не засуджую того, хто прагне в цьому житті урвати все, що тільки може

251. У мене бували такі провали в свідомості, коли мої дії були перервані і я не розуміла, що відбувається навколо

252. Нікому немає діла до того, що з тобою трапиться

253. Я можу спокійно ставитися до людей, вчинки яких я не схвалюю

254. Мені подобається бувати в компанії, де люблять жартувати один над одним

255. Іноді я даю гарну оцінку людям, про яких знаю дуже мало

256. Єдина цікава сторінка в газеті – відділ гумору

257. Зазвичай я сподіваюся на успіх, якщо беруся за якусь справу

258. Я вірю в торжество справедливості

259. Мені дуже важко почати яку б то не було роботу

260. В школі я погано засвоювала матеріал

261. Якби я був художником, мені б сподобалося малювати квіти

262. Моя зовнішність мене не особливо засмучує

263. У мене підвищена пітливість, навіть при прохолодній погоді

264. Я абсолютно впевнена в собі

265. Безпечніше нікому не довіряти

266. Раз в тиждень або частіше я буваю збуджена і дратівлива

267. Коли я перебуваю серед людей, мені важко підібрати тему для розмови

268. Зіпсований настрій мені завжди легко виправити чимось цікавим

269. Я іноді для забави лякаю людей, так як мені легко змусити інших боятися мене

270. Вийшовши з будинку, я не хвилююся про те, чи закрила двері, вимкнули газ і т. д.

271. Я не засуджую людину за обман тих, хто легко дозволяє себе обманювати

272. Часом я буваю сповнена енергії

273. У мене буває оніміння в деяких ділянках шкіри

274. Мій зір такий же гострий, як і раніше

275. Є той, хто керує моїми думками

276. Я люблю дітей

277. Часом мене так забавляє спритність шахрая, що мені хочеться, щоб йому пощастило

278. Я часто помічала, що незнайомі люди дивляться на мене критично

279. Я щодня випиваю надзвичайно велику кількість води

280. Більшість людей заводять знайомства тому, що друзі можуть виявитися корисними

281. Я рідко помічаю у себе шум або дзвін у вухах

282. Часом я відчуваю ненависть до членів своєї сім’ї, яких зазвичай люблю

283. Якби я була журналісткою, то воліла б писати про спорт

284. Я переконана, що є предметом обговорення

285. Буває, що я сміюся з приводу вільного (непристойного) жарту

286. Щасливіше всього я себе відчуваю на самоті

287. У мене менше підстав побоюватися чого-небудь в порівнянні з іншими

288. Мене турбують напади нудоти або блювоти

289. Мене обурює, що злочинця з яких-небудь причин можуть звільнити і він залишається безкарним, завдяки спритним аргументам адвоката

290. Робота дається мені ціною значного напруження (я працюю з великою напругою)

291. В моєму житті бували випадки, коли я відчувала, що хтось змушує мене діяти, гіпнотизуючи мене

292. Я вважаю за краще не заговорювати з людьми, поки вони самі не звернуться до мене

293. Я знаю того, хто намагався впливати на мої думки

294. Я ніколи не порушувала закону

295. Я любила читати казки Андерсена «Гидке каченя», «Стійкий олов’яний солдатик» та інші

296. У мене бувають періоди безпричинної веселості

297. Я б хотіла позбутися думок, пов’язаних з статевим питанням, так як вони мене турбують

298. Коли кілька людей потрапляють в неприємну історію, їм краще домовитися, що говорити, а потім всім дотримуватися однієї лінії

299. Думаю, що я відчуваю все гостріше, ніж більшість людей

300. В моєму житті не було такого періоду, коли я любила грати в ляльки

301. Життя для мене велику частину часу пов’язане з напругою

302. У мене ніколи не було неприємностей через поведінку, пов’язану з питаннями статі

303. Я настільки болісно ставлюся до деяких тем, що намагаюся не торкатися їх в розмові

304. В шкільні роки мені було дуже важко говорити перед усім класом

305. Більшу частину часу я відчуваю себе самотньою, навіть перебуваючи серед людей

306. Я отримую від оточуючих стільки співчуття, скільки заслуговую

307. Я відмовляюся грати в деякі ігри через те, що неважливо граю

308. Часом мені дуже хотілося покинути будинок

309. Мені здається, що я сходжуся з людьми так само легко, як і інші

310. Моє статеве життя задовільне

311. В юності був час, коли я робила дрібні крадіжки

312. Мені неприємно бути серед людей

313. Людина, що залишає цінні речі без нагляду і вводить цим в спокусу, винна в тій же мірі, що і злодій

314. Часом мені в голову приходять такі нехороші думки, що про них краще не розповідати

315. Я вважаю, що життя до мене нещадне

316. Думаю, що майже кожен може збрехати, щоб уникнути неприємностей

317. Я більш уразлива, ніж більшість людей

318. Моє повсякденне життя сповнене подій, що цікавлять мене

319. Більшості людей не подобається поступатися своїми інтересами заради інших

320. Мені часто сняться сни на теми, пов’язані зі статевим життям

321. Мене легко ввести в збентеження

322. Мене турбують мої грошові та службові справи

323. У мене бували абсолютно незвичайні, дуже дивні, своєрідні переживання

324. Я ніколи ні в кого не була закохана

325. Я налякана тим, що зробив дехто з членів моєї сім’ї

326. Часом у мене бувають напади сміху або плачу, які я не можу контролювати

327. Мені часто доводилося підкорятися батькам, навіть тоді, коли вони, на мій погляд, були не праві

328. Я помічаю, що мені важко зосередитися на певній задачі або роботі

329. Мені рідко сняться сни

330. У мене ніколи не було паралічів або незвичайної слабкості в м’язах рук, ніг або інших частинах тіла

331. Якби люди не мали нічого проти мене, я б домоглася набагато більшого

332. Іноді я втрачаю голос, або він змінюється, навіть якщо я не застуджена

333. Мені здається, що немає такої людини, яка розуміла б мене

334. Іноді я відчуваю своєрідні і специфічні запахи

335. Мені важко зосередити думки на чомусь одному

336. Я легко втрачаю терпіння з людьми

337. Я майже весь час відчуваю почуття тривоги або занепокоєння за когось або за щось

338. У мене, безумовно, більше причин для хвилювань, ніж у інших

339. Більшу частину часу я бажаю собі смерті

340. Іноді я буваю настільки схвильована, що мені важко заснути

341. Іноді я так добре чую, що це мені заважає

342. Я відразу забуваю те, що мені говорять

343. Я зазвичай повинна зупинитися і подумати, перш ніж зробити щось, навіть якщо мова йде про дрібниці

344. Часто я переходжу на іншу сторону вулиці, щоб не зустрітися з тим, кого я побачила

345. Часто у мене буває таке відчуття, що все навколо нереально

346. У мене є звичка вважати непотрібні предмети, такі як вікна, лампочки, вивіски і т. д.

347. У мене немає ворогів, які б серйозно хотіли мені нашкодити

348. Мене насторожують люди, які ставляться до мене більш дружелюбно, ніж я очікувала

349. У мене бувають дивні і незвичайні думки

350. Коли я залишаюся одна, мені іноді чуються дивні речі

351. Я стаю тривожною і пригніченою, коли доводиться хоча б ненадовго, їхати з дому

352. Я боюся деяких предметів і людей, хоча знаю, що вони мені не небезпечні

353. Я не боюся увійти в кімнату, де вже зібралися і розмовляють люди

354. Я боюся користуватися ножем або іншими гострими предметами

355. Іноді мені буває приємно заподіяти зло тим, кого я люблю

356. Мені важче зосередитися, ніж іншим

357. Я не раз кидала якусь справу, так як вважала, що не впораюся з нею

358. Мені спадають на думку погані, часто навіть жахливі слова, і я не можу від них позбутися

359. Іноді якась незначна думка крутиться в голові і набридає мені кілька днів поспіль

360. Майже кожен день трапляється що-небудь страшне для мене

361. Я схильна важко все переживати

362. Я більш уразлива, ніж більшість людей

363. Іноді мені було приємно, якщо мені завдавала страждання людина, яку я люблю

364. Люди кажуть про мене образливі і вульгарні речі

365. Мені неспокійно, коли я перебуваю в закритому приміщенні

366. Більшу частину часу я відчуваю себе самотньою, навіть перебуваючи серед людей

367. Я не боюся вогню

368. Іноді я намагаюся триматися далі від людей, щоб не зробити або не сказати що-небудь, про що потім буду шкодувати

369. Питання релігії мене не займають

370. Ненавиджу, коли я повинна поспішати в роботі

371. Не можу сказати, що я надмірно соромлива

372. Я скоріше схильна захоплюватися багатьма речами, ніж на довгий час зупинитися на чомусь одному

373. Я впевнена, що існує одне, єдино правильне розуміння сенсу життя

374. Часом мені здається, що мій розум працює повільніше, ніж зазвичай

375. Коли я відчуваю себе щасливою і повною сил, хтось своїм поганим настроєм може все зіпсувати

376. Бухгалтери зазвичай – чесні люди

377. На вечірці я частіше сиджу одна або розмовляю з одним з гостей, що з усією групою

378. Мені подобається, коли жінка курить

379. У мене рідко бувають напади поганого настрою

380. Коли хто-небудь викликує або невігластво щодо відомих мені речей, я намагаюся його поправити

381. Мені часто говорять, що я запальна

382. Мені хотілося б позбутися роздумів з приводу своїх висловлювань, які, як мені здається, могли когось образити або засмутити

383. Люди часто розчаровують мене

384. Я відчуваю, що не змогла б розповісти кому-небудь все про себе

385. Блискавка – одне з тих явищ, які викликають у мене страх

386. Я люблю тримати людей в невіданні щодо того, що збираюся робити

387. Будь-які чудеса я вважаю тільки трюками, які одні люди розігрують перед іншими

388. Мені страшно бути однією в темряві

389. Мої плани нерідко здаються повними труднощів, через що я відмовляюся від них

390. Мене часто неправильно розуміють, коли я намагаюся застерегти когось від помилки, і це мені дуже прикро

391. Я люблю ходити на такі вечори, де можна потанцювати

392. Буря вселяє в мене жах

393. Коней, які погано везуть, потрібно бити

394. Я часто користуюся порадами людей

395. Майбутнє занадто невизначене, щоб будувати серйозні плани

396. Часто, навіть якщо йдуть справи добре, я відчуваю, що мені все байдуже

397. У мене буває таке відчуття, що труднощів занадто багато і немає сенсу намагатися їх подолати

398. Мені часто здається: «Добре б знову стати дитиною»

399. Мене важко розсердити

400. Якби дозволили умови, я б могла принести людству велику користь

401. Я не відчуваю страху перед водою

402. Щоб прийти до вирішення питання, я часто відкладаю його розгляд на завтра

403. Це чудово – жити в наш час, коли відбувається стільки всяких цікавих подій

404. Люди часто не розуміють моїх намірів, коли я намагаюся поправити їх або допомогти їм

405. У мене немає труднощів при ковтанні

406. Мені часто доводилося зустрічати людей, які вважалися фахівцями, а на ділі знали не більше за мене

407. Зазвичай я спокійна і мене нелегко вивести з рівноваги

408. Я схильна приховувати свої почуття з тих міркувань, що люди мимоволі можуть образити мене

409. Часом я вимотую себе тим, що беруся за занадто багато

410. Мені, безумовно, доставило б задоволення провести шахрая його ж способом

411. Я відчуваю себе невдахою, коли чую про успіхи знайомих мені людей

412. Я не боюся звертатися до лікаря, коли захворію або поранилася

413. Я заслуговую суворого покарання за свої проступки

414. Я схильна так гостро переживати розчарування, що довго не можу викинути це з голови

415. При вдалому збігу обставин я могла б стати великим гарним керівником

416. Мені не по собі, якщо хто-небудь спостерігає, коли я працюю, навіть якщо я знаю, що впораюся зі своєю справою добре

417. Часто мене настільки дратує суб’єкт, який намагається пролізти попереду мене без черги, що я скористаюся нагодою йому це висловити

418. Часом мені здається, що я ні на що не гідна

419. Я часто прогулювала в школі

420. Мені траплялося відчувати надзвичайно незвичайні містичні переживання

421. В моїй родині є дуже нервові люди

422. Я відчуваю незручність за деяких членів моєї сім’ї через рід їх роботи

423. Я люблю (або любила раніше) рибну ловлю

424. Більшу частину часу я відчуваю почуття голоду

425. Я часто бачу сни

426. Часом я змушена бути різкою і грубою з дратівливими мене людьми

427. Мене бентежать непристойні анекдоти

428. Мені подобається читати основоположних статей в газетах і журналах

429. Я люблю слухати лекції на серйозні теми

430. Мене тягне до осіб протилежної статі

431. Мене мало хвилює можливість якихось неприємностей

432. Мої переконання і погляди непохитні

433. Я звикла мати уявного співрозмовника

434. Я б хотіла бути автогонщиком

435. Я вважала за краще б працювати з жінками

436. Люди зазвичай вимагають більшої поваги до своїх прав, ніж самі поважають чужі

437. Цілком можна обійти закон, якщо ви цим його по суті не порушуєте

438. Є люди, які мені настільки неприємні, що я внутрішньо радію, коли вони отримують по заслугах

439. Я нервую, якщо доводиться чекати

440. Я намагаюся запам’ятовувати цікаві історії, щоб потім розповідати їх іншим

441. Мені подобаються високі жінки

442. У мене бували періоди, коли я втрачала сон через хвилювання

443. Я готова відмовитися від задуманого, якщо оточуючі вважають, що я почала це робити не так

444. Я не намагаюся поправляти людей, які висловлюють помилкові судження

445. В юності (або в дитинстві) я любила яскраві, хвилюючі переживання

446. Я б вважала за краще грати в карти, доміно або інші ігри на невелику ставку

447. Я готова на все, щоб перемогти в суперечці

448. Мені неприємно, якщо сторонні особи на вулиці, в магазині або в автобусі спостерігають за мною

449. Мені подобаються громадські заходи, де я можу побути серед людей

450. Мені подобається хвилювання збудженого натовпу

451. Мої турботи зникають, коли я потрапляю в компанію веселих друзів

452. Я люблю жартувати над людьми

453. В дитинстві я не прагнула бути членом вуличної компанії

454. Я б могла жити щасливо одна в хатинці серед лісів і гір

455. Здебільшого я не в курсі пліток і розмов оточуючих мене людей

456. Не слід карати людей, які порушують ті закони, які вони вважають нерозумними

457. Я вважаю, що люди ніколи не повинні торкатися до спиртного

458. Чоловік, який найбільше займався зі мною в дитинстві (батько, вітчим або інша людина), був зі мною суворий

459. У мене є, принаймні, одна погана звичка, яка настільки сильна, що немає можливості з нею боротися

460. Я п’ю алкогольні напої помірно (або зовсім не п’ю)

461. Мені важко відкласти розпочату роботу навіть ненадовго

462. Я мочусь і утримую сечовипускання без будь-яких ускладнень

463. Я любила грати в «класи» або скакати через мотузку

464. Я позбавлена ​​здатності викликати в собі будь-які бачення

465. Мені не раз траплялося міняти своє ставлення до своєї професії

466. Я ніколи не приймаю ліків або снодійних пігулок без призначень лікаря

467. Я часто запам’ятовую непотрібні номера (наприклад, номера машин)

468. Я часто шкодую, що була такою впертою і буркотливою

469. Я часто зустрічала людей, які заздрили моїм ідеям тільки тому, що вони прийшли в голову не їм першим

470. Теми, пов’язані з статевим питанням, викликають у мене огиду

471. Мої оцінки в школі систематично були поганими

472. Я відчуваю непереборний потяг до вогню

473. У міру можливості я намагаюся уникати великого скупчення людей

474. Я справляю малу нужду так само часто, як і інші

475. Опинившись «припертий до стіни», я говорю лише ту частину правди, яка мені не зашкодить

476. Я покликана зробити велику місію

477. Якби я потрапила в біду разом зі своїми друзями, винними в тій же мірі, що і я, я швидше за вважала за краще б взяти всю вину на себе, ніж видати їх

478. Я ніколи особливо не хвилювалася через неприємності, які траплялися з членами моєї сім’ї

479. Я охоче знайомлюся з новими людьми

480. Я боюся темряви

481. Бували випадки, коли я прикидалася хворою, щоб уникнути чого-небудь

482. В трамваях, автобусах і іншому транспорті я часто розмовляю з незнайомими людьми

483. Я вірю в чудеса

484. У мене є недоліки, які настільки значні, що краще прийняти їх як є і намагатися контролювати, ніж намагатися викорінити

485. Чоловік, перебуваючи в суспільстві жінки, зазвичай думає про речі, пов’язані з її статтю

486. Я ніколи не помічала крові в своїй сечі

487. Я швидко кидаю справу, якщо вона йде погано

488. Я б хотіла, щоб моя доля була прихильною до мене

489. Я співчуваю людям, які схильні застрявати на своїх бідах і прикрощах

490. Я люблю читати книги, що допомагають правильно жити і розуміти сенс життя

491. Мене дратують люди, які вважають, що їх розуміння сенсу життя – єдино вірне

492. Мене лякає думка про можливість землетрусу

493. Я швидше віддам перевагу роботі, що вимагає пильної уваги, ніж такій, при якій можна бути недбалою

494. Я боюся перебувати в маленькому закритому приміщенні

495. Зазвичай я дію в відкриту, якщо вважаю важливим поправити кого-небудь

496. У мене ніколи не двоїться в очах

497. Я люблю пригодницькі розповіді

498. Краще завжди говорити правду

499. Я повинна визнати, що часом хвилююся без причини через те, що в дійсності не має значення

500. Я готова на все заради гарної ідеї

501. В роботі я віддаю перевагу сама знаходити рішення, а не слідувати вказівкам інших

502. Я люблю, щоб оточуючі знали мою думку

503. Я не схильна давати категоричні оцінки вчинків оточуючих

504. Я не вважаю за потрібне приховувати своє презирство або негативну думку про будь-кого

505. Бувають періоди, коли я відчуваю себе настільки повною сил, що, здавалося б, могла обходитися без сну по кілька діб

506. Я людина нервова і легко збудлива

507. Я часто працювала під керівництвом таких людей, які ставили собі в заслугу всі досягнення і звалювали всі упущення і недоліки на підлеглих

508. Думаю, що я розрізняю запахи так само добре, як і інші люди

509. Іноді мені буває важко відстоювати свої права через мою стриманість

510. Будь-який бруд лякає мене або викликає огиду

511. У мене є світ мрій, про який я нікому не кажу

512. Я не люблю митися у ванній

513. Мені більше подобається працювати з керівником, що дає строгі чіткі вказівки, ніж з керівником, що надає велику свободу

514. Мені подобаються чоловікоподібні жінки

515. В моєму будинку завжди було все найнеобхідніше (достатня кількість їжі, одягу та інших речей)

516. У деяких членів моєї сім’ї запальний характер

517. Я нічого не можу зробити як слід

518. Я нерідко відчуваю почуття провини через те, що висловлюю своє співчуття людям більшою мірою, ніж насправді відчуваю

519. З моїми статевими органами не все гаразд

520. Як правило, я твердо відстоюю свою думку

521. Я не соромлюсь в присутності людей висловити свою думку або вступити в суперечку з добре відомого мені питання

522. Я не боюся павуків

523. Я червонію дуже рідко

524. Я не боюся заразитися якою-небудь хворобою через дверні ручки

525. Деякі тварини викликають у мене здригання

526. Майбутнє здається мені безнадійним

527. Члени моєї сім’ї і мої близькі родичі ладнають один з одним

528. Я червонію не частіше інших

529. Мені подобається носити дорогий одяг

530. Я часто боюся почервоніти

531. Люди легко можуть змінити мою думку, яка перед цим здавалася мені остаточною

532. Я можу терпіти біль так само довго, як і інші люди

533. У мене рідко буває відрижка (або не буває зовсім)

534. Бувало, що я намагалася зробити що-небудь важке тоді, коли всі інші вже відмовилися від подальших спроб

535. У мене майже весь час пересихає в роті

536. Я серджуся, коли мене змушують поспішати

537. Я б хотіла пополювати на левів або тигрів

538. Думаю, що мені б сподобалася робота кравця з пошиття жіночого плаття

539. Я не боюся мишей

540. У мене ніколи не було паралізоване обличчя

541. Моя шкіра надзвичайно чутлива до дотику

542. Важко пригадати, щоб кал у мене був чорного кольору

543. Кілька разів в тиждень у мене буває почуття, що має статися щось страшне

544. Я відчуваю втому більшу частину часу

545. Іноді мені сниться один і той же сон

546. Я люблю читати історичну літературу

547. Я люблю бувати на вечорах і зустрічах

548. Я ніколи не стану дивитися фільми для дорослих, якщо можна цього уникнути

549. Я намагаюся уникати конфліктних і складних ситуацій

550. Мені подобається лагодити дверні замки

551. Іноді інші можуть здогадатися, що я думаю в даний момент

552. Я люблю читати про науку

553. Мені страшно бути однією на відкритому з усіх боків місці

554. Якби я була журналісткою, я б вважала за краще писати про театр

555. Іноді мені здається, що я «на краю загибелі»

556. Я дуже уважна щодо стилю свого одягу

557. Мені б сподобалося працювати секретарем

558. Більшість людей можна звинуватити в розбещеності

559. Я часто відчуваю страх серед ночі

560. Мене дуже дратує те, що я забуваю, куди кладу речі

561. Мені дуже подобається верхова їзда

562. Людина, до якої я в дитинстві була найбільше прив’язана і кого я найбільше любила, була жінка (мати, сестра, тітка або хто-небудь ще)

563. Пригодницькі повісті подобаються мені більше, ніж романтичні

564. Я готова відмовитися від своїх намірів, якщо оточуючі вважають, що цього робити не варто

565. Я відчуваю бажання стрибнути вниз, коли перебуваю на висоті

566. В кіно я люблю дивитися любовні епізоди

Бланк відповідей тесту СМІЛ (MMPI)

В 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

Н

В 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60

Н

В 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90

Н

В 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120

Н

В 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150

Н

В 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180

Н

В 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210

Н

В 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240

Н

В 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270

Н

В 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300

Н

В 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330

Н

В 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360

Н

В 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390

Н

В 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420

Н

В 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450

Н

В 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480

Н

В 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510

Н

В 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540

Н

В 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566

Н

Шкали СМІЛ (ММРІ) тесту

**Основні клінічні шкали СМІЛ (ММРІ) тесту**

Шкала іпохондрії (HS) – визначає «близькість» обстежуваного до астено-невротичного типу особистості;

Шкала депресії (D) – призначена для визначення ступеня суб’єктивної депресії, морального дискомфорту (гіпотимічних тип особистості);

Шкала істерії (Hy) – розроблена для виявлення осіб, схильних до невротичних реакцій конверсійного типу (використання симптомів фізичного захворювання як засіб вирішення складних ситуацій);

Шкала психопатії (Pd) – спрямована на діагностику соціопатичного типу особистості;

Шкала маскулінності – фемінності (Mf) – призначена для вимірювання ступеня ідентифікації обстежуваного з роллю чоловіка або жінки, що пропонується суспільством;

Шкала параної (Pa) – дозволяє судити про наявність «надцінних» ідей, підозрілості (параноїдальний тип особистості);

Шкала психастенії (Pt) – встановлюється подібність обстежуваного з хворими, що страждають фобіями, нав’язливими діями і думками (тривожно-недовірливий тип особистості);

Шкала шизофренії (Sc) – спрямована на діагностику шизоїдного (аутичного) типу особистості;

Шкала гіпоманії (Ma) – визначається ступінь «близькості» обстежуваного гіпертимному типу особистості;

Шкала соціальної інтроверсіїі (Si) – діагностика ступеня відповідності типу особистості інтроверта. Клінічною шкалою не є, додана в опитувальник в ході його подальшої розробки;

Оціночні шкали

Шкала «?» шкалою може бути названа умовно, так як не має віднесених до неї тверджень. Реєструє кількість тверджень, які обстежуваний не зміг віднести ні до «вірних», ні до «невірних»;

Шкала «брехні» (L) – призначена для оцінки щирості обстежуваного;

Шкала вірогідності (F) – створена для виявлення недостовірних результатів (пов’язаних з недбалістю обстежуваного), а також агравації і симуляції;

Шкала корекції (K) – введена для того, щоб згладити спотворення, що вносяться надмірною недоступністю і обережністю обстежуваного.

**Ключ до СМІЛ (ММРІ) тесту. Розшифровка.**

Основні шкали

«L» Брехня

Н: 15, 30, 45, 75, 105, 135, 195, 225, 255, 285, 60, 90, 120, 150, 165.

«F» Достовірність

В: 14, 23, 27, 31, 33, 34, 35, 40, 42, 48, 49, 50, 53, 56, 66, 85, 121, 123, 139, 146, 151, 156, 168, 184, 197, 200, 202, 205, 206, 209, 210, 211, 215, 218, 227, 245, 246, 247, 252, 256, 269, 275, 286, 291, 293.

Н: 17, 20, 54, 65, 75, 83, 112, 113, 115, 164, 169, 177, 185, 196, 199, 220, 257, 258, 272, 276.

«К» Корекція

В: 96.

Н: 30, 39, 71, 89, 124, 129, 134, 138, 142, 148, 160, 170, 171, 180, 183, 217, 234, 267, 272, 296, 316, 322, 374, 383, 397, 398, 406, 461, 502.

«1» Надмірний контроль

В: 23, 29, 43, 62, 72, 108, 114, 125, 161, 189, 273.

Н: 2, 3, 7, 9, 18, 51, 55, 63, 68, 103, 140, 153, 155, 163, 175, 188, 190, 192, 230, 243, 274, 281.

«2» Песимістичність

В: 5, 13, 23, 32, 41, 43, 52, 67, 86, 104, 130, 138, 142, 158, 159, 182, 189, 193, 236, 259.

Н: 2, 8, 9, 18, 30, 36, 39, 46, 51, 57, 58, 64, 80, 88, 89, 95, 98, 107, 122, 131, 145, 152, 153, 154, 155, 160, 178, 191, 207, 208, 238, 241 242, 248, 263, 270, 271, 272, 285, 296.

«3» Емоційна лабільність

В: 10, 23, 32, 43, 44, 47, 76, 114, 179, 186, 189, 238

Н: 2, 3, 6, 7, 8, 9, 12, 26, 30, 51, 55, 71, 89, 93, 103, 107, 109, 124, 128, 129, 136, 137, 141, 147, 153, 160, 162, 163, 170, 172, 174, 175, 180, 188, 190, 192, 201, 213, 230, 234, 243, 265, 267, 274, 279, 289, 292.

«4» Імпульсивність

В: 16, 21, 24, 32, 33, 35, 36, 42, 61, 67, 84, 94, 102, 106, 110, 118, 127, 215, 216, 224, 239, 244, 245, 284.

Н: 8, 20, 37, 82, 91, 96, 107, 134, 137, 141, 155, 170, 171, 173, 180, 183, 201, 231, 235, 237, 248, 267, 287, 289, 294, 296.

«5-Ж» Жіночність

В: 4, 25, 70, 74, 77, 78, 87, 92, 126, 132, 133, 134, 140, 149, 187, 203, 204, 217, 226, 239, 261, 278, 282, 295, 299

Н: 1, 19, 26, 69, 79, 80, 81, 89, 99, 112, 115, 116, 117, 120, 144, 176, 179, 198, 213, 219, 221, 223, 229, 231, 249, 254, 260, 262, 264, 280, 283, 297, 300

«5-М» Жіночність

В: 4, 25, 69, 70, 74, 77, 78, 87, 92, 126, 132, 134, 140, 149, 179, 187, 203, 204, 217, 226, 231, 239, 261, 278, 282, 295, 297, 299.

Н: 1, 19, 26, 28, 79, 80, 81, 89, 99, 112, 115, 116, 117, 120, 133, 144, 176, 198, 213, 214, 219, 221, 223, 229, 249, 254, 260, 262, 264, 280, 283, 300

«6» Ригідність

В: 15, 16, 22, 24, 27, 35, 110, 121, 123, 127, 151, 157, 158, 202, 275, 284, 291, 293, 299, 305, 317, 338, 341, 364, 365.

Н: 93, 107, 109, 111, 117, 124, 268, 281, 294, 313, 316, 319, 327, 347, 348.

«7» Тривожність

В: 10, 15, 22, 32, 41, 67, 76, 86, 94, 102, 106, 142, 159, 182, 189, 217, 238, 266, 301, 304, 305, 317, 321, 336, 337, 340, 342, 343, 344, 346, 349, 351, 352, 356, 357, 359, 360, 361.

Н: 3, 8, 36, 122, 152, 164, 178, 329, 353.

«8» Індивідуалістична

В: 15, 16, 21, 22, 24, 32, 33, 35, 38, 40, 41, 47, 52, 76, 97, 104, 121, 156, 157, 159, 168, 179, 182, 194, 202, 210, 212, 238, 241, 251, 259, 266, 273, 282, 291, 297, 301, 303, 305, 307, 312, 320, 324, 325, 332, 334, 335, 339, 341, 345, 349, 350, 352, 354, 355, 356, 360, 363, 364.

Н: 8, 17, 20, 37, 65, 103, 119, 177, 178, 187, 192, 196, 220, 276, 281, 306, 309, 322, 330.

«9» Оптимістичність

В: 11, 13, 21, 22, 59, 64, 73, 97, 100, 109, 127, 134, 145, 156, 157, 167, 181, 194, 212, 222, 226, 228, 232, 233, 238, 240, 250, 251, 263, 266, 268, 271, 277, 279, 298.

Н: 101, 105, 111, 119, 130, 148, 166, 171, 180, 267, 289.

**Додаток Б**

**Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна**

Методика є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність, як стан) і особистісної тривожності (як стійкої характеристики людини). Розроблена Ч. Д. Спілбергером і адаптована Ю. Л. Ханіним.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. *(повністю)*

Дата обстеження

Вік

Стать

*А. Шкала самооцінки реактивної тривожності*

*Інструкція:* “Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, *як Ви себе почуваєте в даний момент.* Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає”.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Твердження | Варіанти відповідей | | | |
| Ні, це не так | Мабуть, так | Вірно | Цілком вірно |
| 1. | Я спокійний | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | Мені ніщо не загрожує | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | Я знаходжуся в стані  напруги | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | Я відчуваю жаль | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | Я почуваю себе вільно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. | Я засмучений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | Мене хвилюють можливі невдачі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | Я відчуваю себе відпочилим | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | Я собою не вдоволений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Я відчуваю внутрішнє задоволення | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Я впевнений у собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Я нервую | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Я не знаходжу собі місця | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | Я напружений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Я не почуваю скутості, напруженості | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | Я задоволений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | Я занепокоєний | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. | Я занадто збуджений і мені  не по собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | Мені радісно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | Мені приємно | 1 | 2 | 3 | 4 |

*Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності*

*Інструкція:* “Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, *як Ви себе почуваєте звичайно.* Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає”.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Твердження | Варіанти відповідей | | | |
| Ні,  це не так | Мабуть,  так | Вірно | Цілком  вірно |
| 21. | Я відчуваю задоволення | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. | Я дуже швидко втомлююся | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. | Я легко можу заплакати | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. | Я хотів би бути таким же  щасливим, як і інші | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. | Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. | Звичайно я почуваю себе бадьорим | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. | Я спокійний, холоднокровний  і зібраний | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. | Очікувані труднощі звичайно  дуже тривожать мене | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. | Я занадто переживаю через  дрібниці | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. | Я цілком щасливий | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. | Я приймаю все занадто близько до серця | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. | Мені не вистачає впевненості в собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. | Звичайно я почуваю себе в  безпеці | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. | Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. | У мене буває хандра | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. | Я задоволений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. | Усякі дрібниці відволікають  і хвилюють мене | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. | Я так сильно переживаю свої  розчарування, що потім довго не можу про них забути | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. | Я врівноважена людина | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. | Мене охоплює сильне  занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи | 1 | 2 | 3 | 4 |

*Обробка результатів*

Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної

тривожності (ОТ) підраховуються окремо за формулами:

1. РТ = Σ1 – Σ2 + 50, де Σ1 – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; Σ2 *–* сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

2. ОТ = Σ1 – Σ2 + 35,де Σ1 – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40; Σ2 – сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

*Інтерпретація результатів*

Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані оцінки:

* 0 – 30 балів – низький рівень тривожності;
* 31 – 45 балів – помірний рівень тривожності;
* вище 45 балів – високий рівень тривожності.

**Додаток В**

**Дослідження особистості за допомогою FPI**

*Фрайбургський особистісний опитувальник* (англ. *Freiburg Personality Inventory - FPI)* почав розроблятися в 1963 р групою дослідників, куди входили І. Фаренберг, X. Зарг, Р. Г. Гампель. Перша версія FPI була видана в 1970 р (друга і третя - в 1973 і 1978 рр.). У Західній Європі цей тест використовується найбільш часто.

FPI - багатофакторний особистісний тест, придатний для діагностики деяких важливих властивостей особистості. Він годиться для нормальної популяції з метою аналізу властивостей особистості, в клінічній практиці використовується для індивідуальної діагностики. Це надійний засіб для практичних і науково - дослідних цілей.

FPI побудований не на окремій теорії особистості, а на англосаксонських психологічних поглядах, що склалися в результаті практики застосування особистісних опитувальників (таких як 16PF, MMPI, EPI). В остаточному вигляді він сформульований заново і його можна вважати оригінальною методикою. Опитувальник економічний і надає відносно багато кількісної інформації про важливі особистісних факторах. Основні характеристики FPI наступні:

• опитувальник призначений для широкого кола досліджуваних;

• не підходить для малоінтеллігентних випробовуваних (що знаходяться в межах нижнього квантиля);

• є паралельні форми, що необхідно для методів такого типу;

• існує скорочений варіант;

• є компромісом між аналізом гомогенності завдань і факторний аналіз;

• можливо індивідуальне та групове пред'явлення тесту;

• час для виконання залежить від форми опитувальника і становить від 20 до 50 хвилин;

• оцінка проводиться за допомогою шаблонів; отриманий первинний індивідуальний результат перекладається на похідний показник;

• на оціночному бланку можна наочно зобразити представництво окремих факторів.

Для дослідження необхідні опитувальник з інструкцією і бланк для відповідей.

Структура FPI відповідає традиційним особистісним опитувальникам. У ньому містяться питання, висловлювання, що стосуються способів поведінки, станів, орієнтації, навичок і фізичних труднощів, на які випробовуваний може відповісти "згоден" або "не згоден". Опитувальник можна використовувати в чотирьох версіях:

I. Форма *G* (загальна). Містить 212 питань, займає найбільше часу, але її перевагою є те, що на один фактор направлено більше питань. Дана форма використовується в умовах необмеженого часу і при достатньому інтересі з боку випробуваного, що виключає вибір випадкових відповідей.

2-3. Форми *А* та *В* (альтернативні), кожна містить по 114 питань, висловлювань і годиться для повторного тестування і групового пред'явлення тесту.

4. Форма *До* (скорочена). Складається з 76 питань. Її стислість є її основною перевагою.

Всі версії взаємно високо корелюють і тим самим підтверджують обгрунтованість їх самостійності.

**Багатофакторний ОСОБИСТІСНИЙ ОПИТУВАЛЬНИК** FPI (МОДИФІКОВАНА ФОРМА *В*[[1]](https://stud.com.ua/82703/psihologiya/otsinka_osobistisnih_osoblivostey" \l "srcannot_1) )

Опитувальник містить 12 шкал. Загальна кількість питань - 114. Один (перший) питання ні в одну з шкал не входить, так як має перевірочний характер. Шкали I-IX є основними, або базовими, а шкали X-XII - похідними, інтегруючими. Похідні шкали складені з питань основних шкал і позначаються іноді не цифрами, а буквами: *E, N* і *М* відповідно.

**Шкала I (невротичність)** характеризує рівень невротизації особистості. Високі оцінки по цій шкалі відповідають вираженому невротичному синдрому астенічного типу із значними психосоматичними порушеннями. Використовуючи психологічну термінологію, такий тип можна характеризувати як нервовий, болючий, який не вміє вийти з положення, що приділяє увагу власним почуттям. Для осіб з низькими оцінками за фактором "невротичність" характерні спокій, невимушеність, емоційна зрілість, об'єктивність в оцінці себе та інших людей, сталість в планах і уподобаннях.

**Шкала II (спонтанна агресивність)** дозволяє виявити і оцінити психопатизація інтротенсивного типу. Високі оцінки по цій шкалі свідчать про підвищений рівень психопатизації, що створює передумови для імпульсивної поведінки. Такий тип характеризується як агресивний, імпульсивний, безпосередній, незлагідна. Низькі оцінки за шкалою свідчать про підвищену ідентифікації з соціальними вимогами, конформності, поступливості, стриманості, обережності поведінки, навіть про звуження кола інтересів і ослабленні потягів.

**Шкала III (депресивність)** дає можливість діагностувати ознаки, характерні для психопатологічного депресивного синдрому. Високі оцінки по цій шкалі відповідають про наявність зазначених ознак в емоційному стані, поведінці, у відносинах до себе і соціальному середовищі. Подібний тип можна описати як засмучений, боязкий, невпевнений, сумний, з властивими йому внутрішніми стражданнями. Низькі оцінки за даною шкалою відображають природну життєрадісність, енергійність і підприємливість.

**Шкала IV (дратівливість, збудливість)** дозволяє судити про емоційної стійкості. Високі оцінки по цій шкалі свідчать про нестійкому емоційному стані зі схильністю до афективного реагування. Подібний тип характеризується як нетерпимий, імпульсивний, збудливий, напружений, безпосередній, делікатне. Для осіб з низькими значеннями фактора "дратівливість" характерні такі риси, як почуття відповідальності, сумлінність, стійкість моральних принципів.

**Шкала V (товариськість)** характеризує як потенційні можливості, так і реальні прояви соціальної активності. Високі оцінки по цій шкалі дозволяють говорити про наявність вираженої потреби в спілкуванні і постійної готовності до задоволення цієї потреби. Подібний тип характеризується як балакучий, дружній, товариський, рухливий, підприємливий. Для осіб з низькими значеннями даного чинника типові такі риси, як млявість афекту, відсутність живих, тріпотливих емоцій, холодність, формальність міжособистісних відносин.

**Шкала VI (врівноваженість)** відображає стійкість до стресу. Високі оцінки по цій шкалі свідчать про гарну захищеності до впливу стрес - факторів звичайних життєвих ситуацій, що базується на впевненості в собі, оптимістичність та активності. Такий тип добре налаштований, стійкий, завзятий, спокійний, довірливий, діяльний. Низькі оцінки по фактору "врівноваженість" вказують на стан дезадаптації, тривожність, втрату контролю над потягами, виражену дезорганізацію поведінки.

**Шкала VII (реактивна агресивність)** має на меті виявити наявність ознак психопатизації екстратенсивного типу. Високі оцінки по цій шкалі свідчать про високий рівень психопатизації, що характеризується агресивним ставленням до соціального оточення і вираженим прагненням до домінування.

Такий тип можна описати як реактивно агресивний, котрий обстоює свою думку, егоцентричний, авторитарний, недовірливий, домінантний. Низькі оцінки за шкалою "спонтанна агресивність" свідчать про підвищену ідентифікації з соціальними нормами, конформності, поступливості, скромності, залежності і, можливо, вузькості кола інтересів.

**Шкала VIII (сором'язливість)** відображає схильність до стресового реагування на звичайні життєві ситуації, що протікає по пасивно - оборонного типу. Високі оцінки за шкалою відображають наявність тривожності, скутості, невпевненості, наслідком чого є труднощі в соціальних контактах. Для даного типу характерні стриманість, знижена здатність до контактів, невпевненість, розгубленість, сором'язливість, схвильованість. Навпаки, особи, які мають низькі оцінки за фактором "сором'язливість", сміливі, рішучі, схильні до ризику, не втрачаються при зіткненні з незнайомими речами і обставинами.

**Шкала IX (відкритість)** дозволяє характеризувати ставлення до соціального оточення і рівень самокритичності. Високі оцінки свідчать про прагнення до довірливо - відвертого взаємодії з оточуючими людьми при високому рівні самокритичності. Даний тип характеризується як самокритичний, відкритий, здатний визнавати власні недоліки і помилки.

Оцінки за цією шкалою можуть в тій чи іншій мірі сприяти аналізу щирості відповідей обстежуваного при роботі з опитувальником, що відповідає шкалами брехні інших тестів.

**Шкала X ( *Е)* (екстраверсія - інтроверсія).**Високі оцінки по цій шкалі характерні для осіб з вираженою екстравертістю, активних, амбітних, які прагнуть до лідерства, що не випробовують труднощів у спілкуванні, встановленні контактів, охоче беруть на себе чільні ролі у взаєминах з оточуючими. Низькі оцінки за даною шкалою свідчать про виражену інтровертість: труднощі в контактах, замкнутість, нетовариськість, прагнення до видів діяльності, не пов'язаних з широким спілкуванням.

Даний фактор пов'язаний з п'ятьма шкалами тесту, перш за все зі шкалою V (товариськість) і шкалою II (спонтанна агресивність).

**Шкала XI (N) (емоційна лабільність).**Високі оцінки вказують на нестійкість емоційного стану, що виявляється в частих коливаннях настрою, підвищеній збудливості, дратівливості, недостатній саморегуляції. Низькі оцінки можуть характеризувати не тільки високу стабільність емоційного стану як такого, але і хороше вміння володіти собою. В цілому фактор "емоційна лабільність - стабільність" характеризує емоційну стійкість або, навпаки, нестійкість, коливання настроїв, збудливість, напруженість, депресивність, смуток або оптимізм і ін.

Даний фактор пов'язаний з чотирма шкалами, головним чином зі шкалою III (депресивність) і шкалою IV (збудливість).

**Шкала XII *(М)* (маскулінність - фемінність).**Високі оцінки по цій шкалі свідчать про протікання психічної діяльності переважно за чоловічим типом, низькі - за жіночим. Фактор "мужність - жіночність" характеризує активність, рівень асертивності, зарозумілість, винахідливість. Він пов'язаний з сімома шкалами, головним чином зі шкалою I (невротичність) і шкалою VIII (щирість).

Конструкція методу відрізняється обдуманістю і поетапної перевіркою психометричних показників. Висока ймовірність обмежених варіантів (за винятком трьох завдань). Дані, що стосуються гомогенності завдань і стабільності тесту в часі, є позитивними (найменш стабільна шкала IX). Відзначається високий ступінь кореляції між формами *А* і *В.* Позитивні результати показало порівняння тесту з іншими особистісними методами (опитувальником Айзенка, MPI, опитувальником Кеттелла 16 PF і ін.).

Дослідження може проводитися індивідуально або з групою піддослідних. В останньому випадку необхідно, щоб кожен з них мав не тільки персональний бланк для відповідей, а й окремий опитувальник з інструкцією. Розміщуватися випробувані повинні так, щоб уникнути негативного впливу на одне одному в процесі роботи. Психолог коротко викладає мету дослідження і правила роботи з опитувальником, при цьому важливо досягти позитивного, зацікавленого ставлення випробовуваних до виконання завдання. Дослідник звертає їхню увагу на неприпустимість взаємних консультацій по відповідях у процесі роботи і будь - яких обговорень між собою. Після роз'яснень психолог пропонує уважно вивчити інструкцію, відповідає на питання, якщо вони виникли, і пропонує перейти до самостійної роботи з опитувальником.

**ОБРОБКА РЕЗУЛЬТАТІВ**

Перша процедура передбачає отримання первинних, або сирих, оцінок. Для її здійснення необхідно підготувати матричні форми ключів кожної шкали на основі загального ключа опитувальника. Для цього в бланках чистих відповідних листів, ідентичних тим, якими користувалися випробовувані, вирізаються "вікна" в клітинах, відповідних номеру питання і варіанту відповіді. Отримані таким чином шаблони по черзі відповідно до порядковим номером шкали накладаються на заповнений випробуваним у відповідь лист. Далі підраховується кількість відміток (хрестиків), які співпали з "вікнами" шаблону. Отримані значення заносяться в стовпець первинних оцінок протоколу дослідження.

**протокол дослідження**

Прізвище ім'я по батькові Дата\_\_\_\_\_\_ Вік\_\_\_\_\_

**профіль особистості**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | первинна оцінка | Стандартна оцінка, бали | | | | | | | | |
| 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| I |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| III |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IV |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| V |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VII |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VIII |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IX |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| XI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| XII |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Друга процедура пов'язана з перекладом первинних оцінок в стандартні оцінки дев'ятибальною шкали за допомогою табл. 4.1. Отримані стандартні оцінки позначаються у відповідному стовпці протоколу нанесенням умовного знака (гурток, хрестик та ін.) В точці, що відповідає величині стандартної оцінки по кожній шкалі. Поєднавши прямими лініями позначені точки, отримаємо графічне зображення профілю особистості.

Аналіз результатів слід починати з перегляду всіх відповідних листів, заповнених випробуваними, уточнюючи, яку відповідь дано на перше питання. При негативній відповіді, що означає небажання випробуваного відверто відповідати на поставлені питання, дослідження потрібно вважати, що не відбувся. У разі позитивної відповіді на перше питання після обробки результатів дослідження уважно вивчається графічне зображення профілю особистості, виділяються всі високі і низькі оцінки. До низьких відносяться оцінки в 1-3 бали, до середніх - 4-6 балів, до високих - 7-9 балів. Особливу увагу слід звернути на оцінку за шкалою IX, що не має значення для загальної характеристики достовірності відповідей.

*Таблиця 4.1*

**Переклад первинних оцінок в стандартні оцінки дев'ятибальною шкали**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| первинна оцінка | Стандартна оцінка за шкалами | | | | | | | | | | | | |
| I | II | III | IV | V | VI | VIІ | VIII | IX | X | XI | XII |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 3 | 5 | 6 | 2 | 2 | 4 | 1 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 2 | 4 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 1 |
| 5 | 5 | 5 | 6 | 7 | 2 | 5 | 7 | 7 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| 6 | 6 | 7 | 6 | 7 | 3 | 6 | 8 | 7 | 4 | 4 | 6 | 3 |
| 7 | 7 | 8 | 7 | 8 | 4 | 8 | 9 | 9 | 5 | 6 | 7 | 5 |
| 8 | 7 | 8 | 7 | 8 | 4 | 8 | 9 | 9 | 5 | 6 | 7 | 5 |
| 9 | 8 | 8 | 8 | 9 | 5 | 9 | 9 | 9 | 6 | 7 | 8 | 6 |
| 10 | 8 | 9 | 8 | 9 | 5 | 9 | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 11 | 8 | 9 | 8 | 9 | 6 | - | - | - | 8 | 9 | 8 | 8 |
| 12 | 8 | 9 | 9 | - | 7 | - | - | - | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 13 | 9 | 9 | 9 | - | 8 | - | - | - | 9 | - | 9 | 9 |
| 14 | 9 | - | 9 | - | 9 | - | - | - | - | - | 9 | 9 |
| 15 | 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 9 |
| 16 | 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Інтерпретація отриманих результатів, психологічний висновок і рекомендації повинні бути дані на основі розуміння суті питань в кожній шкалі, глибинних зв'язків досліджуваних факторів між собою і з іншими психологічними і психофізіологічними характеристиками, їх ролі в поведінці і діяльності людини.

**Інструкція для випробуваного**

На наступних сторінках є ряд тверджень, кожне з яких має на увазі що відноситься до вас запитання про те, відповідає чи не відповідає дане твердження яким - то особливостям вашої поведінки, окремих вчинків, ставлення до людей, поглядам на життя і т.п. Якщо ви вважаєте, що таке відповідність має місце, то дайте відповідь "так", в іншому випадку - відповідь "ні". Свою відповідь зафіксуйте в наявному у вас відповідному листі, поставивши хрестик у клітинку, що відповідає номеру затвердження в опитувальнику і виду вашої відповіді. Відповіді потрібно дати на всі питання. Успішність дослідження багато в чому залежить від того, наскільки уважно виконується завдання. Ні в якому разі не слід прагнути своїми відповідями справити на кого - то краще враження, оскільки жоден відповідь не оцінюється як "хороший" або "поганий". Ви не повинні довго роздумувати над кожним питанням. Навпаки, намагайтеся якомога швидше вирішити, який з двох відповідей, нехай дуже відносно, але все - таки здається вам ближче до істини. Вас не повинно бентежити, якщо деякі з питань здадуться вам занадто особистими, оскільки дослідження не передбачає аналізу кожного питання і відповіді, а спирається лише на кількість відповідей одного і іншого виду. Крім того, ви повинні знати, що результати індивідуально - психологічних досліджень, як і медичних досліджень, не підлягають широкому обговоренню. Успішною вам роботи!

**ТЕСТОВИЙ МАТЕРІАЛ**

1. Я уважно прочитав інструкцію і готовий відверто відповісти на всі питання анкети.

2. Вечорами я віддаю перевагу розважатися у веселій компанії (гості, дискотека, кафе і т.п.).

3. Моєму бажанням познайомитися з ким - небудь завжди заважає те, що мені важко знайти відповідну тему для розмови.

4. У мене часто болить голова.

5. Іноді я відчуваю стук у скронях і пульсацію в області шиї.

6. Я швидко втрачаю самовладання, але так само швидко беру себе в руки.

7. Буває, що я сміюся над непристойним анекдотом.

8. Я уникаю про що - небудь розпитувати і віддаю перевагу дізнаватися те, що мені потрібно, іншим шляхом.

9. Я вважаю за краще не входити в кімнату, якщо не впевнений, що моя поява пройде непоміченим.

10. Я можу так розлютитися, що готовий розбити все, що потрапить під руку.

11. Я відчуваю себе ніяково, якщо оточуючі чому - то починають звертати на мене увагу.

12. Я іноді відчуваю, що серце починає працювати з перебоями або починає битися так, що, здається, готове вискочити з грудей.

13. Не думаю, що можна було б пробачити образу.

14. Я не вважаю, що на зло треба відповідати злом, і завжди дотримуюся цього.

15. Якщо я сидів, а потім різко встав, то у мене темніє в очах і паморочиться голова.

16. Я майже щодня думаю про те, наскільки краще було б життя, якби мене не переслідували невдачі.

17. У своїх вчинках я ніколи не виходжу з того, що людям можна повністю довіряти.

18. Я можу вдатися до фізичної сили, якщо потрібно відстояти свої інтереси.

19. Я легко можу розвеселити саму нудну компанію.

20. Я легко ніяковію.

21. Мене анітрохи не ображає, якщо робляться зауваження щодо моєї роботи або мене особисто.

22. Нерідко я відчуваю, як у мене німіють або холонуть руки і ноги.

23. Я буваю незграбним в спілкуванні з іншими людьми.

24. Іноді без видимої причини я відчуваю себе пригніченим, нещасним.

25. Іноді у мене немає ніякого бажання чим - або зайнятися.

26. Часом я відчуваю, що мені не вистачає повітря, начебто я виконував дуже важку роботу.

27. Мені здається, що в своєму житті я дуже багато робив правильно.

28. Мені здається, що інші нерідко сміються наді мною.

29. Я люблю такі завдання, коли можна діяти без довгих роздумів.

30. Я вважаю, що у мене достатньо підстав бути не дуже - то задоволеним своєю долею.

31. Часто у мене немає апетиту.

32. У дитинстві я радів, якщо батьки або вчителі карали інших дітей.

33. Зазвичай я рішучий і дію швидко.

34. Я не завжди говорю правду.

35. Я з цікавістю спостерігаю, коли хтось - то намагається виплутатися з неприємної історії.

36. Я вважаю, що всі засоби хороші, якщо треба настояти на своєму.

37. Те, що пройшло, мене мало хвилює.

38. Я не можу уявити нічого такого, що варто було б доводити кулаками.

39. Я не уникаю зустрічей з людьми, які, як мені здається, шукають сварки зі мною.

40. Іноді мені здається, що я взагалі ні на що не придатний.

41. Мені здається, що я постійно перебуваю в якому - то напрузі, і мені важко розслабитися.

42. Нерідко у мене виникають болі "під ложечкою" і різні неприємні відчуття в животі.

43. Якщо скривдять мого друга, я намагаюся помститися кривдникові.

44. Бувало, я запізнювався до призначеного часу.

45. У моєму житті було так, що я чому - то дозволив собі бити тварину.

46. При зустрічі зі старим знайомим я від радості готовий кинутися йому на шию.

47. Коли я чого - то боюся, у мене пересихає в роті, тремтять руки і ноги.

48. Частенько у мене буває такий настрій, що я з задоволенням би нічого не бачив і не чув.

49. Коли я лягаю спати, то зазвичай засинаю вже через кілька хвилин.

50. Мені подобається, як то кажуть, ткнути носом інших у їх помилки.

51. Іноді я можу похвалитися.

52. Я беру активну участь в організації громадських заходів.

53. Нерідко буває так, що мені доводиться дивитися в іншу сторону, щоб уникнути небажаної зустрічі.

54. У своє виправдання я іноді дещо - що вигадував.

55. Я майже завжди рухливий і активний.

56. Я нерідко сумніваюся, чи дійсно цікаво моїм співрозмовникам те, що я говорю.

57. Іноді я раптом відчуваю, що весь покриваюся потім.

58. Якщо я сильно розлючуся на кого - то, то можу його і вдарити.

59. Мене мало хвилює, що хтось - то погано до мене ставиться.

60. Зазвичай мені важко заперечувати моїм знайомим.

61. Я хвилююся і переживаю навіть при думці про можливу невдачу.

62. Я люблю не всіх своїх знайомих.

63. У мене бувають думки, яких слід було б соромитися.

64. Не знаю чому, але іноді у мене з'являється бажання зіпсувати те, чим все захоплюються.

65. Я віддаю перевагу змусити будь-якої людини зробити те, що мені потрібно, ніж просити його про це.

66. Я нерідко неспокійно рухаю рукою або ногою.

67. Я віддаю перевагу провести вільний вечір, займаючись улюбленою справою, а не розважаючись у веселій компанії.

68. У компанії я веду себе не так, як вдома.

69. Іноді, не подумавши, я скажу таке, про що краще б помовчати.

70. Я боюся стати центром уваги навіть у знайомій компанії.

71. Хороших знайомих у мене дуже небагато.

72. Іноді бувають такі періоди, коли яскраве світло, яскраві фарби, сильний шум викликають у мене болісно неприємні відчуття, хоча я бачу, що на інших людей це так не діє.

73. У компанії у мене нерідко виникає бажання кого - небудь образити чи роздратувати.

74. Іноді я думаю, що краще було б не народитися на світ, як тільки уявлю собі, скільки всяких неприємностей, можливо, доведеться випробувати в житті.

75. Якщо хто - то мене серйозно образить, то отримає своє сповна.

76. Я не соромлюся у виразах, якщо мене виведуть з себе.

77. Мені подобається так поставити запитання чи так відповісти, щоб співрозмовник розгубився.

78. Бувало, я відкладав те, що було потрібно зробити негайно.

79. Я не люблю розповідати анекдоти чи кумедні історії.

80. Повсякденні труднощі і турботи часто виводять мене з рівноваги.

81. Я не знаю, куди подітися при зустрічі з людиною, яка була в компанії, де я вів себе ніяково.

82. На жаль, я ставлюся до людей, які бурхливо реагують навіть на життєві дрібниці.

83. Я ніяковію при виступі перед великою аудиторією.

84. У мене досить часто змінюється настрій.

85. Я втомлююся швидше, ніж більшість оточуючих мене людей.

86. Якщо я ніж - то сильно схвильований або роздратований, то відчуваю це як би всім тілом.

87. Мені докучають неприємні думки, які настирливо лізуть в голову.

88. На жаль, мене не розуміють ні в родині, ні в колі моїх знайомих.

89. Якщо сьогодні я посплю менше звичайного, то завтра не буду почувати себе відпочилим.

90. Я намагаюся вести себе так, щоб оточуючі побоювалися викликати моє незадоволення.

91. Я впевнений у своєму майбутньому.

92. Іноді я опинявся причиною поганого настрою кого - небудь з оточуючих.

93. Я не проти посміятися над іншими.

94. Я належу до людей, які "за словом в кишеню не лізуть".

95. Я належу до людей, які до всього ставляться досить легко.

96. Підлітком я виявляв інтерес до заборонених тем.

97. Іноді я навіщо - то завдавав біль коханим людям.

98. У мене досить часті конфлікти з оточуючими з - за їх упертості.

99. Я часто відчуваю докори совісті в зв'язку зі своїми вчинками.

100. Я нерідко буваю розсіяним.

101. Я не пам'ятаю, щоб мене особливо засмутили невдачі людини, якого я терпіти не можу.

102. Часто я занадто швидко починаю гнівається на інших.

103. Іноді несподівано для себе я починаю впевнено говорити про такі речі, в яких насправді мало що тямлю.

104. Часто у мене такий настрій, що я готовий вибухнути з будь-якого приводу.

105. Я нерідко відчуваю себе млявим і втомленим.

106. Я люблю розмовляти з людьми і завжди готовий поговорити і зі знайомими, і з незнайомими.

107. На жаль, я часто дуже поспішно оцінюю інших людей.

108. Вранці я зазвичай встаю в хорошому настрої і нерідко починаю насвистувати або наспівувати.

109. Я не відчуваю себе впевненим у вирішенні важливих питань навіть після тривалих роздумів.

110. Виходить так, що в суперечці я чомусь - то намагаюся говорити голосніше свого опонента.

111. Розчарування не викликають у мене як - небудь сильних і тривалих переживань.

112. Буває, що я раптом починаю кусати губи або гризти нігті.

113. Найбільш щасливим я відчуваю себе тоді, коли буваю один.

114. Іноді мене долає така нудьга, що хочеться, щоб все пересварилися один з одним.

**КЛЮЧ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| шкала | | кількість питань | Відповіді (за номерами питань) | |
| номер | Назва | Так | Ні |
| I | Невротичність | 17 | 4, 5, 12, 15, 22, 26, 31, 41, 42, 57, 66, 72, 85, 86, 89, 105 | 49 |
| II | Спонтанна агресивність | 13 | 32, 35, 45, 50, 64, 73, 77, 93, 97, 98, 103, 112, 114 | 99 |
| III | Депресивність | 14 | 16, 24, 27, 28, 30, 40, 48, 56, 61, 74, 84, 87, 88, 100 | - |
| IV | Дратівливість | II | 6, 10, 58, 69, 76, 80, 82, 102, 104, 107, 110 | - |
| V | Товариськість | 15 | 2, 19, 46, 52, 55, 94, 106 | 3, 8, 23, 53, 67, 71, 79, 113 |
| VI | Врівноваженість | 10 | 14, 21, 29, 37, 38, 59, 91, 95, 108, 111 | - |
| VII | Реактивна агресивність | 10 | 13, 17, 18, 36, 39, 43, 65, 75, 90, 98 | - |
| VIII | Сором’язливість | 10 | 9, 11, 20, 47, 60, 70, 81, 83, 109 | 33 |
| IX | Відкритість | 13 | 7, 25, 34, 44, 51, 54, 62, 63, 68, 78, 92, 96, 101 | - |
| X | Екстраверсія - інтроверсія | 12 | 2, 29, 46, 51, 55, 76, 93, 95, 106, 110 | 20, 87 |
| XI | Емоційна лабільність | 14 | 24, 25, 40, 48, 80, 83, 84, 5, 87, 88, 102, 112, 113 | 59 |
| XII | Маскулінність - фемінність | 15 | 18, 29, 33, 50, 52, 58, 59, 65, 91, 104 | 16, 20, 31, 47, 84 |

**Додаток Г**

**ОПИТУВАЛЬНИК БАССА - ДАРКИ**

А. Басс, сприйняв ряд положень своїх попередників, розділив поняття "агресія" і "ворожість" і визначив останню як "реакцію, розвиваючу негативні почуття і негативні оцінки людей і подій". Створюючи свій опитувальник, диференціює прояви агресії і ворожості, А. Басс і А. Дарки виділили такі види реакцій:

1. **Фізична агресія** - використання фізичної сили проти іншої особи.

2. **Непряма агресія** - обхідним шляхом спрямована на іншу особу або ні на кого не спрямована.

3. **Роздратування** - готовність до прояву негативних почуттів при найменшому порушенні (запальність, грубість).

4. **Негативізм** - опозиційна манера в поведінці, що виявляється від пасивного опору до активної боротьби проти встановлених звичаїв і законів.

5. **Образа** - заздрість і ненависть до оточуючих за дійсні і вигадані дії.

6. **Підозрілість** - негативна реакція в діапазоні від недовіри і обережності по відношенню до людей до переконання в тому, що інші люди планують і приносять шкоду.

7. **Вербальна агресія** - вираз негативних почуттів як через форму (крик, вереск), так і через зміст словесних відповідей (прокляття, погрози).

8. **Почуття провини** - висловлює можливе переконання суб'єкта в тому, що він є поганою людиною, робить зло, а також відчуваються їм докори сумління.

Опитувальник Басса - Дарки складається з 75 тверджень, на які випробовуваний відповідає "так" або "ні". Відповідно до інструкції він ставить знак "плюс", якщо згоден з твердженням, і знак "мінус", якщо не згоден.

**ТЕКСТ ОПИТУВАЧА БАССА** - **ДАРКИ**

1. Часом я не можу впоратися з бажанням заподіяти шкоду іншим.

2. Іноді пліткують про людей, яких не люблю.

3. Я легко дратуюся, але швидко заспокоююсь.

4. Якщо мене не попросять по - хорошому, я не виконаю.

5. Я не завжди отримую те, що мені належить.

6. Я не знаю, що люди говорять про мене за моєю спиною.

7. Якщо я не схвалюю поведінку друзів, я даю їм це відчути.

8. Коли мені траплялося обдурити кого - небудь, я відчував болісні докори сумління.

9. Мені здається, що я не здатний вдарити людину.

10. Я ніколи не дратуюся настільки, щоб кидатися предметами.

11. Я завжди поблажливий до чужих недоліків.

12. Якщо мені не подобається встановлене правило, мені хочеться порушити його.

13. Інші вміють майже завжди користуватися сприятливими обставинами.

14. Я тримаюся насторожено з людьми, які ставляться до мене кілька більш дружньо, ніж я очікував.

15. Я часто буваю не згоден з людьми.

16. Іноді мені на розум приходять думки, яких я соромлюся.

17. Якщо хто - небудь першим вдарить мене, я не відповім йому.

18. Коли я дратуюся, я ляскаю дверима.

19. Я набагато більш дратівливий, ніж здається.

20. Якщо хто - то уявляє себе начальником, я завжди роблю йому наперекір.

21. Мене трохи засмучує моя доля.

22. Я думаю, що багато людей не люблять мене.

23. Я не можу втриматися від суперечки, якщо люди не згодні зі мною.

24. Люди, ухиляються від роботи, повинні відчувати почуття провини.

25. Той, хто ображає мене і мою сім'ю, напрошується на бійку.

26. Я не здатний на грубі жарти.

27. Мене охоплює лють, коли з мене насміхаються.

28. Коли люди корчать з себе начальників, я роблю все, щоб вони не зазнавалися.

29. Майже щотижня я бачу кого - небудь, хто мені не подобається.

30. Досить багато людей заздрять мені.

31. Я вимагаю, щоб люди поважали мене.

32. Мене пригнічує те, що я мало роблю д ля своїх батьків.

33. Люди, які постійно переводять вас, варті того, щоб їх "клацнули по носі".

34. Я ніколи не буваю похмурим від злості.

35. Якщо до мене ставляться гірше, ніж я того заслуговую, я не засмучуюсь.

36. Якщо хто - то виводить мене з себе, я не звертаю уваги.

37. Хоча я і не показую цього, мене іноді гризе заздрість.

38. Іноді мені здається, що наді мною сміються.

39. Навіть якщо я злюся, я не вдаюся до "сильним" виразам.

40. Мені хочеться, щоб мої гріхи були прощені.

41. Я рідко даю здачі, навіть якщо хтось - небудь ударить мене.

42. Коли виходить не по - моєму, я іноді ображаюся.

43. Іноді люди дратують мене однією своєю присутністю.

44. Немає людей, яких би я по - справжньому ненавидів.

45. Мій принцип: "Ніколи не довіряти чужинцям".

46. Якщо хто - небудь дратує мене, я готовий сказати, що я про нього думаю.

47. Я роблю багато такого, про що згодом шкодую.

48. Якщо я розлючуся, я можу вдарити кого - небудь.

49. З дитинства я ніколи не виявляв спалахів гніву.

50. Я часто відчуваю себе як порохова бочка, готова вибухнути.

51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко працювати.

52. Я завжди думаю про те, які таємні причини змушують людей робити що - небудь приємне для мене.

53. Коли на мене кричать, я починаю кричати у відповідь.

54. Невдачі засмучують мене.

55. Я б'юся не рідше ніж і не частіше, ніж інші.

56. Я можу згадати випадки, коли я був настільки злий, що хапав ліпшу мені під руку річ і ламав її.

57. Іноді я відчуваю, що готовий першим почати бійку.

58. Іноді я відчуваю, що життя надходить зі мною несправедливо.

59. Раніше я думав, що більшість людей говорить правду, але тепер я в це не вірю.

60. Я лаюся тільки зі злості.

61. Коли я роблю неправильно, мене мучить совість.

62. Якщо для захисту своїх прав мені потрібно застосувати фізичну силу, я застосовую її.

63. Іноді я висловлюю свій гнів тим, що стукаю кулаком по столу.

64. Я буваю грубуватий по відношенню до людей, які мені не подобаються.

65. У мене немає ворогів, які б хотіли мені нашкодити.

66. Я не вмію поставити людину на місце, навіть якщо він того заслуговує.

67. Я часто думаю, що жив неправильно.

68. Я знаю людей, які здатні довести мене до бійки.

69. Я не засмучуюсь - за дрібниць.

70. Мені рідко приходить в голову, що люди намагаються розлютити або образити мене.

71. Я часто тільки загрожую людям, хоча і не збираюся приводити погрози у виконання.

72. Останнім часом я став занудою.

73. У суперечці я часто підвищую голос.

74. Я намагаюся приховувати своє погане ставлення до людей.

75. Я краще погоджуся з чим - або, ніж стану сперечатися.

**ОБРОБКА РЕЗУЛЬТАТІВ**

При складанні опитувальника автори користувалися наступними принципами:

1) питання може відноситися тільки до однієї форми агресії;

2) питання формулюються таким чином, щоб найбільшою мірою послабити вплив суспільного схвалення відповіді на питання.

Відповіді оцінюються по восьми шкалах у такий спосіб:

1. **Фізична агресія**:

• так = 1, ні = 0: 1, 25, 31, 41, 48, 55, 62, 68;

• ні = 1, так = 0: 9 і 7.

2. **Непряма агресія:**

• так = 1, ні = 0: 2, 10, 18, 34, 42, 56, 63;

• ні = 1, так = 0: 26, 49.

**3. Роздратування:**

• так = 1, ні = 0: 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72;

• ні = 1, так = 0: 11, 35, 69.

**4. Негативізм:**

• так = 1, ні = 0: 4, 12, 20, 28;

• ні = 1, так = 0: 36.

**5. Образа:**

* так = 1, ні = 0: 5, 13, 21, 29, 37, 44, 51, 58.

**6. Підозрілість:**

• так = 1, ні = 0: 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59;

• так = 0, ні = 1: 33, 66, 74, 75.

**7. Вербальна агресія:**

• так = 1, ні = 0: 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60, 71, 73;

• так = 0, ні = 1: 33, 66, 74, 75.

**8. Почуття провини:**

* так = 1, ні = 0: 5, 8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67.

Індекс ворожості включає в себе 5 - ю і 6 - ю шкали, а індекс агресивності (прямий або мотиваційної) включає в себе шкали 1, 3, 7 - ю.

Нормою агресивності є величина її індексу, що дорівнює 21 ± 4. Норма ворожості дорівнює 6, 5-7 ± 3. При цьому звертається увага на можливість досягнення певної величини, що показує ступінь прояву агресивності.

Користуючись цією методикою, необхідно пам'ятати, що агресивність як властивість особистості і агресія як акт поведінки можуть бути зрозумілі в контексті психологічного аналізу мотиваційно-потрібнісної сфери особистості. Тому опитувальником Басса - Дарки слід користуватися в сукупності з іншими методиками: особовими тестами психічних станів (Кеттелл, Спилбергер), проектними методиками (Люшер) і т.д.