**Содержание**

[Введение 2](#_Toc133051888)

[Глава I. Отношение к материнству у женщин в период гестации 7](#_Toc133051889)

[1.1 Различные подходы к пониманию материнства 7](#_Toc133051890)

[1.2 Онтогенез материнской сферы 9](#_Toc133051891)

[1.3 Содержание материнской сферы 16](#_Toc133051892)

[Глава II. Смысловая сфера женщины в период беременности 20](#_Toc133051893)

[2.1 Смысловое переживание материнства 20](#_Toc133051894)

[2.2 Внутренний диалог как проявление смыслового переживания матери 23](#_Toc133051895)

[Глава III. Исследование отношения к материнству и смысловой сферы женщины в период беременности 32](#_Toc133051896)

[3.1 Организация эксперимента 32](#_Toc133051897)

[3.2 Результаты эксперимента 35](#_Toc133051898)

[3.3 Рекомендации по проведению психологической работы с беременными женщинами 41](#_Toc133051899)

[Заключение 44](#_Toc133051900)

[Список литературы 47](#_Toc133051901)

[Приложение 1. 52](#_Toc133051902)

[Приложение 2. 55](#_Toc133051903)

[Приложение 3. 59](#_Toc133051904)

[Приложение 4. 63](#_Toc133051905)

[Приложение 5. 64](#_Toc133051906)

[Приложение 6. 82](#_Toc133051908)

[Глоссарий 87](#_Toc133051909)

# Введение

Психологическая готовность к родительству и методы ее формирования приобретают в последнее время все большую актуальность среди проблем психологии развития. Это связано как с ростом демографических проблем, например, снижением потребности в детях, о чем предупреждают социологи, ростом девиантного материнства, числа отказов от ребенка и т.п. С другой стороны, подобный интерес обусловлен вниманием к проблемам личностного развития взрослого человека, в том числе, в связи с его новой ролью – ролью родителя.

Этап беременности при этом является переломным этапом в формировании как материнского, так и отцовского отношения. Именно этот этап находится сегодня в центре многих исследований в рамках психологии развития.

Материнство изучается в русле различных наук: истории, культурологии, медицины, физиологии, биологии поведения, социологии, психологии. В последнее время появился интерес к комплексному исследованию материнства. Важность материнского поведения для развития ребенка, его сложная структура и путь развития, множественность культурных и индивидуальных вариантов, а также огромное количество современных исследований в этой области позволяют говорить о материнстве как самостоятельной реальности, требующей разработки целостного научного подхода для его исследования.

Учитывая все выше сказанное, можно считать тему работы «Отношение к материнству и смысловая сфера женщины в период беременности» актуальной и своевременной.

Методологической базой исследования послужили работы B. Bernsа, F. Hay, 1988; Nicolsonа N.A., 1991; Скобло Г.В., Дубовика О.Ю., 1992; Баженовой О.В., Баз Л.Л., Копыл О.А., 1993; Брутман В.И., 1996; Батуева А.С., 1996; Волкова В.Г., Садкова Ю.С., Шабалиной Н.В., 1995; Коваленко Н.П., 1998; Радионовой М.С., 1997 и др.

Проведя анализ литературы по теме, мы убедились, что в психологической литературе (B. Berns, F. Hay, 1988; Nicolson N.A., 1991) много внимания уделяется биологическим основам материнства, а также условиям и факторам индивидуального развития его у человека. В отечественной психологии в последнее время также появился ряд работ, связанных с феноменологией (Скобло Г.В., Дубовик О.Ю., 1992; Баженова О.В., Баз Л.Л., Копыл О.А., 1993; Брутман В.И., 1996), психофизиологией (Батуев А.С., 1996; Волков В.Г., Садкова Ю.С., Шабалина Н.В., 1995), психологией материнства (Коваленко Н.П., 1998; Радионова М.С., 1997), психотерапевтическими (Шмурак Ю.И., 1993) и психолого-педагогическими (Брутман В.И., 1994) аспектами беременности и ранних этапов материнства, дивиантным материнством (Филиппова Г.Г., 1996). В своей книге «Psicholodical Aspects of a Firstst Pregnancy and Early Postnatal Adaptation» P.M. Shereshevsky и L.J. Yarrow (1973) выделяют более 700 факторов, представленных в 46 шкалах, характеризующих адаптацию женщины к беременности и раннему периоду материнства, включающие историю жизни женщины, ее семейное, социальное положение, личностные качества, связь с особенностями развития ребенка (цит. по Филиппова Г.Г., 2002). Однако, сами исследователи считают, что полученные результаты отражают скорее общие индивидуальные особенности женщины, а не специфику материнской сферы и ее формирования. То же самое касается исследований, посвященных изучению психофизиологических основ материнства (Батуев А.С., 1996), психического здоровья матери и ребенка, социального статуса женщины и особенностей ее семьи (Брутман В.И., Варга А.Я., Радионова М.С., 1996). Такое положение, по мнению P.M. Shereshevsky и L.J. Yarrow, а также многих других авторов (Louis G.Ph.D., Margolis E., 1987), связано с тем, что для изучения материнства как целостного явления еще нет адекватного концептуального подхода.

В отмеченных исследованиях как наиболее значимые онтогенетические факторы развития материнской сферы выделяются: опыт взаимодействия с собственной матерью, особенности семейной модели материнства и возможность взаимодействия с младенцами и появление интереса к ним в детстве. Однако, нет подробного анализа стадий индивидуального развития материнства, содержания и механизмов этого развития. А это, в свою очередь, не позволяет дифференцированно отнестись к диагностике индивидуальных особенностей материнской сферы, причинам имеющихся нарушений, проектированию способов их коррекции и профилактики. Последнее особенно важно в современных условиях с точки зрения предупреждения нарушений отношения матери к ребенку, которое в крайних формах выражается в психологическом и физическом отказе от ребенка. Девиантное материнство в настоящее время является одной из наиболее острых областей исследования в психологии как в практическом, так и в теоретическом аспекте. Сюда включаются проблемы, связанные не только с матерями, отказывающимися от своих детей и проявляющими по отношению к ним открытое пренебрежение и насилие, но и проблемы нарушения материнско-детских отношений, которые служат причинами снижения эмоционального благополучия ребенка и отклонений в его оптимальном психическом развитии в младенческом, раннем и дошкольном возрастах. В этом отношении большое значение имеет целостное представление о материнстве, его структуре, содержании и онтогенетическом развитии.

Таким образом, большинство исследований, посвященных материнству, можно разделить на две группы [49]. С одной стороны, материнство рассматривается как обеспечение условий для развития ребенка, с другой – как часть личностной сферы женщины, точнее, этап в ее личностном развитии.

В нашем исследовании беременность будет анализироваться как этап в личностном развитии женщины.В рамках этого направления беременность полагается этапом развития самосознания женщины. В работах данного направления отмечается, что современное «медицинское» понимание беременности как болезненного аномального процесса является серьезным препятствием на пути развития субъектности женщины, принятия ею новой роли и ответственности с ней связанной. Выделяются различные новообразования данного этапа, например, «изменение самоотношения» [41]. Под самоотношением при этом понимается формирующееся во время беременности устойчивое принятии новой роли матери и связанных с ней изменений в структуре семейных и социальных отношений. Несколько иначе, уже не с позиций «роли», а с позиций «смысла», предлагается анализировать материнство сквозь призму «смыслового переживания» [33] - особой внутренней деятельности смыслостроительства. Механизмом данного процесса обозначается внутренний диалог женщины, где в качестве «Другого» выступает ее собственный внутренний ребенок. Действительно, многими авторами признается, что период беременности – это период актуализации детских переживаний женщины, при этом беременной свойственна определенная инфантилизация и регресс, в том числе, на уровне психологических защит.

Изменение личностных смыслов – подробно анализируется в работах ориентированных на практику - процесс подготовки женщины к родам[23]. В структуре психологической готовности при этом выделяются телесная, когнитивная, эмоциональная, мотивационная и семейная готовность.

Цель данного исследования: Проанализировать психологические особенности отношения к материнству и смысловую сферу женщины в период беременности.

Задачи исследования:

* 1. Провести теоретический анализ проблемы материнства.
  2. Изучить особенности смысловой сферы женщины в период беременности.
  3. Организовать и провести исследование отношения к материнству и особенностей смысловой сферы беременных женщин.
  4. Сделать выводы.

Объектом данного исследования является период гестации.

Предметом данного исследования является отношение к материнству и смысловая сфера женщины в период беременности.

Методы исследования:

* 1. Теоретический анализ литературы.
  2. Эмпирические методы (анкетирование, тестирования).
  3. Статистические методы обработки данных.

Гипотеза: Отношение женщины к материнству зависит от психологических особенностей смысловой сферы в период беременности.

Исследование проводилось на базе женской консультации при поликлинике №10 Калининского района г. Новосибирска. В эксперименте приняли 25 беременных женщин, также было исследовано 25 не беременных женщин (контрольная группа). Всего в исследовании приняло участие 50 женщин в возрасте от 20 до 30 лет.

Дипломная работа (проект) состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы, включающего 61 источник. В работе имеются диаграммы, таблицы, 6 приложений и практические рекомендации. Дипломная работа излагается на 82 страницах машинописного текста.

# Глава I. Отношение к материнству у женщин в период гестации

## 

## 1.1 Различные подходы к пониманию материнства

В этологии для структурирования поведения индивида используется функциональный подход [46; 56]. Выделяются функциональные сферы поведения, представляющие собой совокупность всех форм активности, направленные на реализацию определенной функции: обеспечения условий существования, питания, размножения. В основе функциональных сфер лежит одна или несколько потребностей, удовлетворяя которые, субъект реализует соответствующую функцию в жизнедеятельности. Для анализа материнства такой подход представляется весьма полезным.

С эволюционной точки зрения материнство - вариант родительской сферы поведения (как составной части репродуктивной сферы), присущего женскому полу, которое приобретает особое значение у млекопитающих. Исключительность материнского поведения на высших эволюционных стадиях развития позволяет выделить материнство в самостоятельную материнскую сферу - как предмет научного исследования. Ее эволюционное назначение состоит в обеспечении матерью адекватной заботы о потомстве. Заботу о потомстве можно рассматривать как родительские (в данном случае - материнские) функции. У животных содержание этих функций имеет видотипичные особенности, а у человека, помимо специфически человеческих, добавляются конкретно-культурные, обеспечивающие воспитание ребенка как члена своей, конкретной культуры. В поведении матери ее материнские функции выражаются в эмоциональных реакциях на ребенка, выполнении операций по уходу за ним и общению с ним. Все эти функции матери обусловлены структурой и содержанием ее собственной материнской сферы.

С точки зрения современных представлений о развитии психики формирование сложных форм поведения в онтогенезе происходит на основе сензитивных периодов, которые имеют различные психофизиологические механизмы, свойственные разным филогенетическим уровням. На высших эволюционных стадиях одним из важнейших факторов успешного развития является наличие эволюционно-ожидаемых условий [40]. Случай, когда эволюционно-ожидаемые условия предоставляются другой особью, можно рассматривать как ситуацию эволюционного замыкания: два индивида являются членами одной системы, поведение обоих развивается как комплементарное, в процессе чего возникают адекватные эволюционно ожидаемые условия для членов системы. Близкий по содержанию подход к развитию материнско-детского взаимодействия в раннем онтогенезе ребенка принят в теории социального научения. Особенностью эволюционного замыкания является ситуативное совпадение поведения обоих субъектов, которые при этом остаются самостоятельными. У каждого из них свои собственные потребности и история развития, влияющая на успешность создания им самим эволюционно ожидаемых условий для партнера. Представляет интерес возникновение и развитие тех особенностей матери, которые формируют «стартовый уровень» содержания ее материнской сферы и влияют на динамику развития ее материнского поведения во взаимодействии с ребенком (т. е. на те особенности, которые создают эволюционно ожидаемые условия для ребенка, и могут быть в общем виде рассмотрены как материнские функции).

На субъективном уровне для самой матери выполнение ее материнских функций достигается за счет наличия у нее соответствующих потребностей. Базовой потребностью для материнской сферы является потребность в контакте с объектом, носителем специфических этологических стимулов - гештальта младенчества. Эта потребность, разумеется, не единственная, но может рассматриваться как системообразующая для материнской сферы. Понятие младенческих ключевых стимулов используется в этологии. В этих стимулах выделяется две группы качеств: физические и поведенческие, которые в общем составляют гештальт младенчества. Исследования [60] позволили выделить в гештальте младенчества три компонента (три группы качеств): физические (внешний вид, запах, звуки и т.п.), поведенческие (инфантильный стиль движений) и инфантильную результативность (которая имеет три уровня: результаты жизнедеятельности, результаты двигательной активности, продукты деятельности). Все три компонента гештальта младенчества, в том числе и уровни третьего компонента, имеют возрастную динамику, и требуют различной реакции и различных ресурсных затрат матери.

Феноменология и онтогенез материнской сферы изучались различными исследователями на материале взаимодействия матери с детенышем и онтогенетического развития высших млекопитающих, в том числе человекообразных обезьян, и при работе с беременными, матерями с младенцами и детьми раннего и дошкольного возрастов. Эти исследования позволили выделить шесть этапов развития материнской сферы в онтогенезе.

В настоящее время в психологии накоплен огромный багаж знаний и представлений о феномене материнства как сложном биолого-социально-психологическом явлении. С эволюционной точки зрения материнство - вариант родительской сферы поведения, присущего женскому полу, которое приобретает особое значение у млекопитающих. Выполнение материнских функций связано с наличием у матери соответствующих потребностей. Базовой потребностью для материнской сферы является потребность в контакте с объектом, носителем специфических этологических стимулов - гештальта младенчества.

## 

## 1.2. Онтогенез материнской сферы

Филиппова Г.Г. (2002) выделяет шесть этапов развития материнской сферы в онтогенезе:

1. Этап взаимодействия с собственной матерью в раннем онтогенезе. Этот этап включает пренатальный период и продолжается на всех онтогенетических этапах развития при взаимодействии с собственной матерью (или ее дублерами - носителями материнских функций). У человека - это практически вся жизнь субъекта. Наиболее важным является возрастной период до трех лет. На этом этапе происходит освоение эмоционального значения ситуации материнско-детского взаимодействия, а также возникновение эмоциональной реакции на некоторые ключевые стимулы первого компонента гештальта младенчества и некоторые элементы операционального состава материнской сферы (мимические реакции, эмоциональная окраска движений при взаимодействии с объектом, носителем гештальта младенчества).

2. Игровой этап и взаимодействие со сверстниками. Этот этап заключается в формировании и развитии в процессе сюжетно-ролевой игры с куклами, в дочки-матери, в семью основных компонентов материнской сферы.

3. Этап няньчания. На этом этапе происходит формирование и развитие значения ребенка как объекта деятельности и потребности в его охране и заботе о нем, а также закладываются основы третьей потребности – «потребности в материнстве», как потребности иметь для себя специфические переживания, получаемые в процессе удовлетворения первых двух потребностей. Эта потребность требует рефлексии своих субъективных состояний и соотнесения с условиями и способами их получения. Этап няньчания имеет хорошо выраженные возрастные границы (с 5-6 лет до начала полового созревания), он включает опыт собственного взаимодействия с объектом, носителем гештальта младенчества, наблюдение за взаимодействием взрослых с ребенком, восприятие и рефлексию отношения других людей и общества в целом к взрослым, выполняющим материнские функции. Это оказывает влияние на формирование всех компонентов материнской сферы и делает данный этап одним из ведущих (наравне с первым) в ее развитии.

4. Этап дифференциации мотивационных основ половой и родительской (в данном случае - материнской) сферы поведения. В субъективном опыте существует взаимное «перекрытие» некоторых ключевых стимулов (ольфакторных, визуальных, слуховых, тактильных) в обеспечении мотивационных основ половой и материнской сфер поведения. Для материнской сферы у человека особое значение имеет объединение компонентов гештальта младенчества на ребенке - как объекте деятельности - до начала полового созревания. Это обеспечивает адекватное мотивационное значение ситуации взаимодействия с ребенком после родов. Присутствие объекта деятельности материнской сферы в этом случае становится медиатором, обеспечивающим возникновение ситуативных эмоций, включающихся в опредмечивание постнатальной стимуляции при взаимодействии с ребенком (контакт кожа-кожа, субъективные состояния матери при акте сосания и т.п.).

5. Этап конкретизации онтогенетического развития материнской сферы в реальном взаимодействии с ребенком. Этот этап включает несколько самостоятельных периодов: беременность, роды, послеродовой период, младенческий возраст ребенка и период перехода к следующему, 6-ому этапу развития материнской сферы, основанный на динамике третьего компонента гештальта младенчества.

6. Завершающий этап развития материнской сферы. Последний, шестой этап развития материнской сферы в онтогенезе характеризуется образованием у матери эмоциональной привязанности к ребенку, личностного принятия и личностного интереса к внутреннему субъективному миру ребенка и к его развитию и изменению. Это происходит на основе динамики эмоционального реагирования матери на онтогенетическое изменение третьего компонента гештальта младенчества. В результате образуется устойчивая детско-родительская связь после выхода ребенка из возраста с характеристиками гештальта младенчества и происходит пролонгация потребности в заботе и модификация содержания потребности в материнстве у матери.

При сравнительном изучении переживания беременности у «благополучных» беременных и женщин, отказавшихся от ребенка, показано, что отсутствие или сильное снижение выраженности симптоматики беременности характерно для отказниц [13]. Слишком сильная выраженность симптоматики, сопровождаемая отрицательными эмоциональными переживаниями, также характерна для неблагополучного отношения к беременности и материнству [19]. При анализе отношения к беременности обращается внимание на переживание женщиной шевеления ребенка. Эти исследования, а также данные о разной интенсивности переживаний беременной шевеления ребенка и интерпретации своих физических и эмоциональных состояний в разных культурах дают возможность предположить, что стиль переживания женщиной соматического компонента беременности и шевеления ребенка могут иметь прогностическую ценность для выявления отклонений от адекватной модели материнства.

Для описания переживания женщиной соматического компонента беременности и шевеления ребенка и использования этих данных в диагностических и прогностических целях, целесообразным представляется определение «стиль переживания беременности». В него включается физическое и эмоциональное переживание момента идентификации беременности, переживание симптоматики беременности, динамика переживания симптоматики по триместрам беременности, преимущественный фон настроения в эти периоды, переживание первого шевеления и шевелений в течение всей второй половины беременности, содержание активности женщины в третий триместр беременности. Наиболее характерным является переживание шевеления. Полученные данные позволили описать шесть вариантов стилей переживания беременности:

а) Адекватный. Идентификация беременности без сильных и длительных отрицательных эмоций; живот нормальных по сроку размеров; соматические ощущения отличны от состояний не беременности, интенсивность средняя, хорошо выражена; в первом триместре возможно общее снижение настроения без депрессивных эпизодов, появление раздражительности, во втором триместре благополучное эмоциональное состояние, в третьем триместре повышение тревожности со снижением к последним неделям; активность в третьем триместре ориентирована на подготовку к послеродовому периоду.

б) Тревожный. Идентификация беременности тревожная, со страхом, беспокойством, которые периодически возобновляются; живот слишком больших или маленьких по сроку размеров; соматический компонент сильно выражен по типу болезненного состояния; эмоциональное состояние в первый триместр повышенно тревожное или депрессивное, во втором триместре не наблюдается стабилизации, повторяются депрессивные или тревожные эпизоды, в третьем триместре это усиливается; активность в третьем триместре связана со страхами за исход беременности, родов, послеродовый период.

в) Эйфорический. Все характеристики носят неадекватную эйфорическую окраску, отмечается некритическое отношение к возможным проблемам беременности и материнства, нет дифференцированного отношения к характеру шевеления ребенка. Обычно к концу беременности появляются осложнения. Проективные методы показывают неблагополучие в ожиданиях послеродового периода.

г) Игнорирующий. Идентификация беременности слишком поздняя, сопровождается чувством досады или неприятного удивления; живот слишком маленький; соматический компонент либо не выражен совсем, либо состояние даже лучше, чем до беременности; активность в третьем триместре повышается и направлена на содержания, не связанные с ребенком.

д) Амбивалентный. Общая симптоматика сходна с тревожным типом, особенностью являются резко противоположные по физическим и эмоциональным ощущениям переживания шевеления, характерно возникновение болевых ощущений; интерпретация своих отрицательных эмоций преимущественно выражена как страх за ребенка или исход беременности, родов; характерны ссылки на внешние обстоятельства, мешающие благополучному переживанию беременности.

е) Отвергающий. Идентификация беременности сопровождается резкими отрицательными эмоциями; вся симптоматика резко выражена и негативно физически и эмоционально окрашена; переживание всей беременности как кары, помехи и т.п.; к концу беременности возможны всплески депрессивных или аффективных состояний.

После родов, в раннем постнатальном периоде, особенно важной является роль матери в развитии регулирующих функций как положительных, так и отрицательных эмоций ребенка. Функции матери в этом периоде состоят в сложном и дифференцированном реагировании на эмоциональные состояния ребенка, гибко изменяющемся по ходу взаимодействия.

Наблюдение за взаимодействием матери с младенцем, исследование совместной деятельности матери с ребенком раннего и дошкольного возрастов и другие данные, полученные в ходе экспериментальной и практической работы позволили выделить три компонента эмоционального сопровождения матерью процесса взаимодействия с ребенком [53]:

* 1. эмоциональная реакция матери на выражение ребенком отрицательных эмоций, отражающих его дискомфортное состояние;
  2. эмоциональное поведение матери при устранении отрицательного эмоционального состояния ребенка;
  3. реакция матери на выражение положительных эмоций ребенком.

Это отражает динамику эмоционального поведения матери в процессе удовлетворения потребностей ребенка. Именно этот процесс (и, главным образом, роль в нем эмоций матери) рассматривается как «субстрат» развития базовых личностных образований у ребенка в основных теоретических подходах (Э.Эриксон, 1996; М.И.Лисина и др.[34]).

Каждый из описанных выше компонентов эмоционального сопровождения матерью процесса взаимодействия с ребенком может быть выражен по-разному. Описаны четыре основных типа реагирования матери:

1. Адекватная реакция матери: на отрицательную эмоцию ребенка возникает чувство тревоги и жалости, которое быстро переходит в фазу «делового сосредоточения и уверенности»; положительные эмоции матери по интенсивности адекватны контексту взаимодействия; в процессе устранения отрицательных состояний ребенка мать восстанавливает с ним контакт, использует успокаивающие, ободряющие и обещающие интонации и высказывания, демонстрирует стимулы, «продвигающие» к моменту удовлетворения потребности ребенка.
2. Усиление эмоций ребенка (как отрицательных, так и положительных). При отрицательных эмоциях ребенка у матери возникает чувство тревоги, страха, растерянности, паники. Усиление положительных эмоций ребенка носит характер эйфорического переживания, неадекватного контексту взаимодействия. При удовлетворении потребностей ребенка мать синтонирует его состояние (или иначе обеспечивает ребенку психологический комфорт).
3. Игнорирование эмоций ребенка. Выражается в поведении по типу «формального общения», может сопровождать как отрицательные, так и положительные эмоциональные реакции ребенка и процесс взаимодействия.
4. Осуждение эмоций ребенка. Выражается в соответствующих эмоциях матери от осуждения до агрессии, может сопровождать как отрицательные, так и положительные эмоции ребенка и процесс взаимодействия.

Описанные типы эмоционального реагирования матери могут сочетаться в разных соотношениях, давая в результате индивидуальный стиль эмоционального сопровождения, присущий матери. Выделено три основных типа динамики эмоционального сопровождения матери [53]:

* 1. развивающий;
  2. «следования за гештальтом младенчества»;
  3. неадекватный.

Описанные стили эмоционального сопровождения матерью процесса взаимодействия с ребенком и типы его модификации позволяют оценить особенности эмоционального отношения матери к ребенку, вычленить его функциональные компоненты и дифференцированно отнестись к формам и способам психологического вмешательства.

Таким образом, переживание женщиной шевеления ребенка характеризует стиль переживания беременности и может служить диагностическим показателем для выявления отклонений от адекватной модели материнства и проектирования индивидуально-ориентированнного психологического вмешательства.

## 

## 1.3 Содержание материнской сферы

На основе приведенных данных были выделены три блока в содержании материнской сферы [53]:

1. Потребностно-эмоциональный блок. Содержит потребность в контакте с ребенком как объектом - носителем гештальта младенчества, потребность в его охране и заботе о нем и потребность в материнстве. Развитие потребностно-эмоционального блока происходит поэтапно и включает образование эмоциональной реакции на компоненты гештальта младенчества, образование объекта деятельности - ребенка как носителя гештальта младенчества, динамику отношения к онтогенетическим изменениям гештальта младенчества, возникновение и развитие потребности в охране и заботе, приобретение ею статуса функциональной потребности, а также возникновение потребности в материнстве на основе рефлексии своих переживаний.

2. Операциональный блок. Состоит из двух частей: операции по уходу и охране и операциональный состав общения с ребенком. Последние являются самостоятельным предметом исследования в теории социального научения. Особенностью этих операций, помимо их инструментальной стороны, является эмоциональная окраска, которая придает самим операциям специфические стилевые характеристики, соответствующие свойствам ребенка как объекта деятельности: осторожность, мягкость, бережность и т.п., специфику вокализации и мимики.

3. Ценностно-смысловой блок. Включает отношение к ребенку как самостоятельной ценности, что связано с моделью материнско-детских отношений в обществе и его конкретно-культурным вариантом, а также ценность материнства как состояния «быть матерью». Последнее также включает в себя соответствующую внешнюю модель. Ценность материнства, в свою очередь, связана с рефлексией своих переживаний при осуществлении материнских функций и участвует в формировании потребности в материнстве.

Одной из основных особенностей материнской сферы у человека является не фиксированное эволюционно, прижизненно формирующееся наполнение ценностно-смыслового блока, потребностей и способов их удовлетворения. В этом отношении можно говорить о конкретно-культурной модели материнства - как содержании составляющих всех блоков материнской сферы женщины - которая ориентирована на развитие соответствующего конкретно-культурного варианта личности ребенка. Воспитание необходимого для каждой культуры типа индивидуальной материнской сферы в свою очередь обеспечено различными средствами (модели семьи, материнства и детства, традиции, система семейного и общественного воспитания и т.п.) и может быть описано как «онтогенетический путь к модели». Этот путь обеспечивает наличие материнских функций и их соответствие конкретной культурной модели.

Ситуация в современном Евро-Американском обществе может быть охарактеризована как «потеря пути к модели» материнской сферы (разрушение межпоколенных связей, потеря традиций и т.п.), сочетающаяся с расширением и неоднозначностью содержания самой модели личности взрослого субъекта [53]. В настоящее время наблюдается тенденция поиска нового «пути к модели» материнской сферы, основанная на осознании как потребностей самой матери, так и особенностей психического развития ребенка. Это выражается в повышении запроса родителей на квалифицированную психолого-педагогическую помощь в освоении своих родительских, и, в частности, материнских, функций. Подобная помощь в нашей стране только начинает свое развитие.

*Выводы:*

Проблеме материнства посвящено множество теоретических и прикладных исследований. Анализ собственно психологических работ позволяет выделить два основных направления исследований. Первое посвящено обсуждению качеств, поведения матери, изучению их влияния на развитие ребенка. Второе направление акцентирует внимание на идее субъектности матери и ребенка несводимости их к нерасчлененности. Наиболее ярко эта идея воплощена в концепции материнства Г.Г. Филипповой, разрабатываемой на основе методологии эволюционно-системного подхода [49]. В этой концепции выделяются онтогенетические этапы развития материнской сферы, содержание которой представлено потребностно-мотивационным, операциональным, ценностно-смысловым блоками. Материнство при этом рассматривается не только как условие для развития ребенка, но и как особая потребностно-мотивационная составляющая психологии женщины, формирующаяся на протяжении всей жизни.

В отличие от работ, выполненных на основе методологии эволюционно-системного подхода, мы обращаемся к анализу материнства как уникальной ситуации развития самосознания женщины, которая становится этапом переосмысления с родительских позиций собственного детского опыта, периодом интеграции образа родителя и ребенка.

Идея материнства как этапа развития самосознания развивается в исследованиях, выполненных в русле перинатальной психологии [9;59]. Так, В.И. Брутман, изучая сенсорно-эмоциональный феномен «шевеления плода», описывает в качестве его основного психологического результата трансформацию самосознания, смысловой сферы женщины. Материнство понимается автором как процесс выстраивания смысловых границ между матерью и ребенком. Содержательную связь с этими идеями мы находим в работах Ю.И. Шмурак, рассматривающей сменяющиеся формы субъектности матери и ребенка, а также в работах В. Бергум, выделяющей в процессе перинатального материнства три стадии: ребенок как идея, двое как одно, одно как двое.

В этих работах важно то, что в качестве основного новообразования материнства авторы выделяют изменение смысловой сферы, трансформацию внутреннего мира женщины. Именно характер этой «внутренней работы» определяет, на наш взгляд, переживание материнства «как динамического явления, принадлежащего матери и реализующегося в системе материнско-детского взаимодействия». Для того чтобы исследовать процесс изменения смысловой сферы как основного новообразования самосознания матери, мы обратимся к понятию «смысловое переживание».

# Глава II. Смысловая сфера женщины в период беременности

## 

## 2.1 Смысловое переживание материнства

Понятие «переживание» восходит корнями к интроспективной психологии, классической психологии сознания. В отечественной психологии уже в начале прошлого века четко обозначилась тенденция к различению непосредственного переживания и его научного познания, которое всегда опосредствованно. Именно в таком контексте переживание приобрело статус признанной научной категории. При этом границы понятия «переживание» достаточно размыты, что позволяет исследователям наполнять его различным содержанием, включая в социальный и культурно-исторический контекст (Л.С. Выготский, 1982), предметную область психологии (Ф.В. Бассин, 1971; С.Л. Рубинштейн, 1987), в категориальный аппарат теории деятельности (Ф.Е. Василюк, 1984).

Л.С. Выготский предложил рассматривать переживание как единицу сознания, в которой даны «с одной стороны, среда в ее отношении ко мне, в том, как я переживаю эту среду; с другой — сказываются особенности развития моей личности. В моем переживании сказывается то, в какой мере все мои свойства, как они сложились в ходе развития, участвуют здесь в определенную минуту» [20, с. 383]. Представляется, что именно переживание в таком его понимании позволяет точнее, чем любые другие понятия, подойти к акцентированию сущности материнства, в котором взаимно переплетены две основные составляющие: пространство развития отношений матери с ребенком во внешней среде и пространство внутреннего мира женщины. Следуя далее за Л.С. Выготским, который вводит термин «смысловое переживание», понимая под этим процесс обобщения переживаний, мы получаем возможность более глубокого анализа материнства как уникальной ситуации развития самосознания женщины.

Л.С. Выготский рассматривал «смысловое переживание» как психологическое новообразование, которое впервые проявляется по достижении человеком младшего школьного возраста. Он отмечает, что к этому времени ребенок начинает понимать свои переживания, осмысленно ориентироваться в них. При этом развивается логика чувств, формируется обобщенное отношение человека к себе, к другим, понимание своей ценности. Благодаря чему появляется ряд сложных личностных образований (самооценка, уровень притязаний и т.п.). Л.С. Выготский считал, что возникновение смысловых переживаний открывает новый этап в развитии личности, так как становится возможной противоречивая борьба переживаний и их осмысленный выбор [20, с. 384].

Понятие «смысловое переживание» практически не используется в отечественной психологии, хотя, на наш взгляд, содержательно близким к нему является контекст рассуждений Б.М. Теплова и Ф.Е. Василюка, которые развивали согласно целям собственных исследований подходы к изучению переживаний. Так, по мнению Б.М. Теплова, ядром переживания является особое образование в виде эмоционально испытываемого человеком понимания смыслов и ценностей культуры [33]. С точки зрения Ф.Е. Василюка, переживание может быть раскрыто как специфическая деятельность смыслопорождения, преобразования глубинных структур личности. Он вводит представление о переживании «как особой деятельности, особой работе по перестройке психологического мира, направленной на установление смыслового соответствия между сознанием и бытием, обшей целью которого является повышение осмысленности жизни» [17].

Представляется, что дальнейшее развитие понятия «смысловое переживание» позволит объединить и реализовать потенциал разных теоретических подходов отечественной психологии к изучению переживания. Двигаясь в этом направлении, мы обращаемся к анализу смыслового переживания материнства, которое, с нашей точки зрения, становится основным психологическим новообразованием в сфере самосознания женщины, принявшей на себя родительскую роль. Материнство, являясь качественно новой ситуацией развития женщины, запускает процесс интеграции ею собственных жизненных задач развития и задач развития вошедшего ребенка в ее мир. На первых порах этот процесс чаще всего неуправляем со стороны женщины. Он вызывает поток новых разнообразных переживаний, который заполняет внутреннее психологическое пространство матери. Но по мере обретения опыта взаимодействия с ребенком женщина научается понимать и осмыслять свои переживания. Смысловое переживание материнства становится тем новообразованием, которое позволяет женщине управлять процессом интеграции противоречивых переживаний, сопровождающих развитие ее взаимоотношений с ребенком, и осуществлять осмысленный выбор родительской позиции и стратегии родительского поведения.

Смысловое переживание как новообразование этапа материнства, с нашей точки зрения, проявляется посредством особой внутренней деятельности – «смыслостроительства». Анализ структуры этой деятельности возможен через выделение в ней аффективных и когнитивных компонентов. Результатом данной деятельности становится творческая трансформация смыслового мира личности, интеграция в самосознании женщины образа родителя и ребенка, каждый из которых при этом имеет статус субъектности.

Мы считаем, что творчество смыслового мира не может быть представлено монологически, «в монологе личность закрыта для взаимодействия на уровне смыслов» [30]. Только в диалоге, во внутренней связи единства и противостояния эмоционально окрашенных позиций возможна работа смыслопорождения. Исходя из этого, смысловое переживание материнства, проявляющееся через внутреннюю деятельность смыслостроительства, может быть рассмотрено как динамически неизбывный, лишенный статики внутренний диалог матери.

## 2.2 Внутренний диалог как проявление смыслового переживания матери

Диалогический подход как новый тип научного мышления, складывающийся на рубеже XIX—XX вв. в русле гуманитарного знания, обозначается в современной науке как неклассический. Вместо субъект-объектных отношений, что характерно для классического типа рациональности, в исследованиях, выполненных на основе данного подхода, все большее значение стало уделяться пониманию и изучению субъект-субъектных отношений [16;28]. В психологических теориях, развивающихся в этом направлении, диалог постепенно становится онтологическим принципом, некоторой сущностью, опираясь на понимание и исследование которой можно понять природу и устройство социальной и психической реальности. Цели нашей работы не предполагают широкого экскурса в методологию диалогического подхода. Мы ограничимся лишь рассмотрением его основных концептуальных положений, важных для данного конкретного исследования.

Согласно избранной нами методологии самосознание изначально диалогично, в нем всегда присутствует «Другой» как онтологическое его основание, но «функции и конкретная персонификация этого «Другого» с возрастом меняются» [44]. На этапе материнства этим «Другим» становится ребенок. Ожидание и рождение ребенка является для женщины не просто новой социальной ситуацией, требующей реализации специфических поведенческих паттернов, но и запускает активный процесс переживания. Он сопровождается, с одной стороны, актуализацией диалога женщины с собственным «внутренним ребенком» как сплавом ее детского опыта, а с другой — вхождением образа реального ребенка во внутренний мир матери [33].

Понятие «внутренний ребенок» («божественный ребенок») введено К.Г. Юнгом и определено им как мифологический и иррациональный символ, не сводимый к индивидуальному опыту. Развивая идеи аналитической психологии, И.В. Шевцова использует понятие «диалог с внутренним ребенком» как совокупность приемов актуализации и залечивания детских травм и переживаний, при этом ограничивает его рамками психотерапии, придавая характер искусственно запускаемого процесса [58]. Методология диалогического подхода предполагает рассмотрение «внутреннего ребенка» как проявления определенной смысловой позиции, как развивающегося субъекта общения и обращения. В связи с этим наиболее адекватным в рамках данной работы нам представляется определение И.В. Заусенко, понимающей под «внутренним ребенком» многоуровневую аффективно-когнитивную, диспозициональную систему, которая формируется в детстве, функционирует в настоящем взрослого человека и детерминирует его будущее и личностный рост [24].

Представляется, что если в перинатальный период существует диалог двоих, а точнее, монологизированный диалог матери с «внутренним ребенком», то после рождения в него «вплетается» голос реального ребенка как «свой — чужой» голос, который постепенно интериоризируется («монологизируется») и встраивается в структуру самосознания женщины. Тем самым открывается новый этап в развитии ее внутреннего диалога, который может быть одномоментно представлен на двух уровнях. На уровне интрапсихическом — в векторе переживания женщиной себя, своего реального ребенка и «внутреннего ребенка» как опыта собственного прошлого детства, на уровне интерпсихическом — в векторе ее социального взаимодействия с реальным ребенком, переживания отношений как «реализации внутреннего Ты в Ты встреченном» [16, с. 52]. При этом на каждом уровне разворачивается деятельность смыслопорождения, которая включает в себя когнитивный и аффективный компоненты.

Можно выделить несколько факторов в структуре смыслового переживания материнства, которые на одном полюсе (интерпсихический уровень) отражают возможное поведение матери по отношению к ребенку, а на другом полюсе (интрапсихический уровень) отражают запускающийся при этом рефлексивный процесс, интегрирующий в себе прошлое и настоящее переживание женщиной опыта детства.

1. Сопереживание реальному ребенку на основе собственного детского опыта — жесткая родительская позиция. Столкновение при этом смысловых позиций во внутреннем диалоге матери, может быть реконструировано следующим образом: «В детстве я была несчастным и страдающим ребенком. Ты похож на меня прежнюю, но сейчас я другая и не хочу замечать этого сходства. Я тревожусь за тебя и контролирую твои действия, потому что точно знаю, каким ты должен быть. Я не хочу видеть тебя другим».

В первом факторе отражение матерью ее отношений с ребенком в реальной жизненной среде представлено через критерии «контроль» и «тревожность за ребенка» (интерпсихический уровень внутреннего диалога). На интрапсихическом уровне внутреннего диалога при этом воссоздаются следующие образы (когнитивная составляющая): «Я как мать» — безобразная, твердая, жестокая, единая; «Мой внутренний ребенок» — безобразный, несчастный, болезненный, неприятный, темный, страдающий, тяжелый, пессимистичный, возбужденный, хаотичный; «Мой реальный ребенок» — пессимистичный, безжизненный, страдающий, наказуемый, равнодушный, болезненный, несчастный, жестокий, пассивный, ограниченный, медленный, единый, возбужденный, неподвижный.

Символическое отношение к своему родительскому пути описывается на языке атрибутов объектов другого рода и собственных атрибутов, отражает ситуацию отношений с ребенком через сюжет и внутренние ощущения в их субъективной интенсивности. Это сопровождается эмоциями страха (тревоги) по отношению к «внутреннему ребенку», отсутствием смущения и вины по отношению к взрослому Я матери со стороны «внутреннего ребенка», презрением и отсутствием интереса по отношению к Я матери со стороны «реального ребенка» (аффективная составляющая).

Внутренний диалог разворачивается вокруг образа «реального ребенка», который воспринимается в целом как наказуемый. Причем в диалог с этим образом вступает, прежде всего, образ «внутреннего ребенка», который описывается как страдающий. Собственный образ матери при этом занимает значительно меньшее пространство во внутреннем диалоге, но выступает как монолитная жесткая фигура.

Подобное соотношение внешней реальности и конфигурации пространства внутреннего диалога вскрывает, на наш взгляд, борьбу противоречивых переживаний матери вокруг проблемы автономии ребенка. Если ее внешнее взаимодействие с ребенком характеризуется выраженным доминантным, контролирующим поведением, высокой тревогой за ребенка, то внутреннее отражение женщиной этой ситуации показывает, что ее «внутренний ребенок» сострадает «реальному ребенку», который терпит родительское наказание. Однако мать отторгает «внутреннего ребенка» как опасного, способного нанести ущерб ее взрослому благополучию, и, избегая соприкосновения с собственной детскостью, устанавливает четкие границы дозволенной активности «реального ребенка». Для эмоционального состояния матери при этом характерно презрение к собственному родительскому образу, который рассматривается как не соответствующий образу «хорошей мамы».

2. Поиск путей сближения с ребенком — отсутствие опыта решения подобных ситуаций в детстве. Во внутреннем диалоге матери при этом разворачиваются следующие смысловые позиции: «Я хочу быть близка с тобой, но в моем детском опыте нет места эмоциональности. Ты — другой. Ты — страстный и нежный. Этим ты не похож на меня. Мне лучше отдалиться».

Во втором факторе интерпсихический уровень внутреннего диалога матери представлен через критерии «отвержение», «эмоциональная дистанция» и «отсутствие тревоги за ребенка». На интрапсихическом уровне при этом воссоздаются образы (когнитивная составляющая): «Я как мать» — простая, неосознанная, кратковременная, неприятная, пластичная, безопасная, неподвижная; «Мой внутренний ребенок» — бесполезный, обычный, ограниченный, равнодушный, темный; «Мой реальный ребенок» — простой, хаотичный, бесполезный, мягкий, неосознанный, маленький, страстный.

Символическое отношение к своему родительскому пути описывается на языке собственных атрибутов, отражает ситуацию отношений с ребенком через сюжет как структурное целое, сопровождается эмоциями страдания (печали), гнева. При этом выражен интерес «внутреннего ребенка» к матери, тревога (страх) «реального ребенка» по отношению к матери (аффективная составляющая). Внутренний диалог разворачивается вокруг образа «реального ребенка», который воспринимается в целом как неосознанный. Большее пространство внутренней коммуникации с этим образом начинает захватывать собственный образ матери, который тоже неосознан, но пластичен. Образ «внутреннего ребенка» при этом занимает меньшее пространство и выступает как равнодушный и бесполезный.

Соотношение внешней и внутренней ситуации переживания материнства, представленное в этом факторе, отражает, на наш взгляд, рефлексивный процесс, сопровождающий выстраивание эмоциональной связи с ребенком. Соприкасаясь с опытом детства только на когнитивном уровне, женщина не находит в бесполезном и равнодушном «внутреннем ребенке» возможный эмоциональный источник. «Реальный ребенок» в этой ситуации воспринимается также как далекий, мать не тревожится за него и отвергает его. Трудности в установлении значимых эмоционально близких отношений рождают у нее чувство печали и гнева.

3. Предоставление ребенку возможности быть свободным от взаимодействия — наслаждение собственной свободой. Во внутреннем диалоге при этом разворачиваются такие смысловые позиции: «Я наслаждаюсь жизнью, совсем как в детстве. Я позволяю тебе быть таким же свободным и счастливым. Для тебя это радостно, но пока страшно».

В третьем факторе отражение матерью ее отношений с ребенком в реальной жизненной среде (интерпсихический уровень внутреннего диалога) представлено через критерий «отсутствие сотрудничества». На интрапсихическом уровне при этом воссоздаются такие образы (когнитивная составляющая): «Я как мать» — веселая, чистая, здоровая, живая, упорядоченная, счастливая, наслаждающаяся, многообразная, поощряемая, приятная, конкретная, сильная; «Мой внутренний ребенок» — чистый, поощряемый; «Мой реальный ребенок» — теплый, чистый, красивый, наслаждающийся, несчастный, добрый, слабый.

Символическое отношение к своему родительскому пути описывается на языке воздействия на субъект, отражает ситуацию отношений с ребенком через движение, не связанное общим сюжетом и сопровождается эмоциями интереса, радости. При этом выражено удивление по отношению к «внутреннему ребенку», радость, страх «реального ребенка» по отношению к взрослому Я матери (аффективная составляющая). Пространство внутреннего диалога захватывает собственный образ матери, который в целом можно охарактеризовать как удивленный, наслаждающийся и сильный. В коммуникации с данным образом находится образ «реального ребенка», который воспринимается также как наслаждающийся, но при этом слабый и несчастный. Образ «внутреннего ребенка» выступает как поощряемый.

Подобная конфигурация пространства внутреннего диалога матери кажется весьма парадоксальной при сопоставлении с тем, как обстоят дела в пространстве внешнего реального взаимодействия матери и ребенка. С одной стороны, ситуация отсутствия сотрудничества с ребенком переживается ею как невольное создание условий, в которых ребенок будет наслаждаться свободой (при ее отстранении от взаимодействия). Но при этом женщина считает его пока слишком слабым перед лицом возможных «страшных» событий и потому не способным испытать истинное счастье при отсутствии рядом сотрудничающей матери. С другой стороны, женщина счастлива сама насладиться моментом, когда она может позволить себе не вступать в активное взаимодействие с ребенком и поощрить, побаловать себя саму, своего «внутреннего ребенка», появление которого в собственном внутреннем пространстве она обнаруживает с удивлением. Неоднозначность, амбивалентность поведения матери рождает такую же амбивалентность и на эмоциональном уровне: мать приписывает «реальному ребенку» страх и радость при взаимоотношении с ней.

4. Вытеснение образа ребенка — неприятие своей родительской функции. При этом происходит столкновение следующих смысловых позиций во внутреннем диалоге: «Мне плохо с тобой, я чувствую себя беспомощной. Ты ускользаешь от меня. Тебе страшно и стыдно за меня».

В четвертом факторе на интерпсихическом уровне внутреннего диалога представлены критерии «строгость» и «отсутствие удовлетворенности отношениями с ребенком». На интрапсихическом уровне при этом воссоздаются следующие образы (когнитивная составляющая): «Я как мать» — тяжелая, тусклая, маленькая, грубая, пессимистичная, бесполезная, единая, медленная, равнодушная; «Мой внутренний ребенок» — плавный, слабый, мягкий, маленький; «Мой реальный ребенок» - кратковременный, плавный.

Символическое отношение к своему родительскому пути описывается на языке атрибутов объектов другого рода и собственных атрибутов, без употребления воздействия на субъект, отражается ситуация отношений матери с ребенком как стремление передать естественную атмосферу, непосредственно выразить ощущения и впечатления, что сопровождается эмоцией интереса. При этом выражен стыд со стороны «внутреннего ребенка» по отношению к матери; стыд (смущение) и страх со стороны взрослого Я по отношению к «внутреннему ребенку»; страх (тревога), стыд (смущение) и презрение со стороны «реального ребенка» по отношению к взрослому Я матери (аффективная составляющая). Внутренний диалог разворачивается вокруг образа «Я как мать». Хотя этот образ занимает большее пространство, он воспринимается при этом как тусклый и бесполезный. Диалог с ним ведет в основном «внутренний ребенок», который характеризуется как слабый, мягкий. Образ «реального ребенка» занимает при этом самое маленькое пространство внутреннего диалога и выглядит как кратковременный и плавный.

Такая конфигурация внутренней коммуникации отражает следующее. Внешне мать проявляет строгость (очевидно, утрируя свою воспитательную функцию), но это не приносит ей удовлетворения от отношений с ребенком. Поэтому внутренне женщина практически вытесняет образ «реального ребенка», который вызвал негативный рисунок ее строгого внешнего поведения и привел к потере ею позитивного образа себя. Отсюда эмоции страха (тревоги), стыда (смущения) «реального ребенка» по отношению к матери. При этом детский опыт («внутренний ребенок») женщины воспринимается ею как маленький и слабый, по отношению к нему она испытывает стыд (смущение) и страх. Возможно, в собственном детском опыте матери также могли быть представлены ситуации, когда и по отношению к ней взрослые вели себя излишне строго и портили тем самым детско-родительские отношения.

*Выводы:*

Понятие «смысловое переживание» позволит объединить и реализовать потенциал разных теоретических подходов отечественной психологии к изучению переживания. Двигаясь в этом направлении, мы обращаемся к анализу смыслового переживания материнства, которое, с нашей точки зрения, становится основным психологическим новообразованием в сфере самосознания женщины, принявшей на себя родительскую роль. Материнство, являясь качественно новой ситуацией развития женщины, запускает процесс интеграции ею собственных жизненных задач развития и задач развития вошедшего ребенка в ее мир.

Согласно избранной нами методологии самосознание изначально диалогично, в нем всегда присутствует «Другой» как онтологическое его основание.

Представляется, что если в перинатальный период существует диалог двоих, а точнее, монологизированный диалог матери с «внутренним ребенком», то после рождения в него «вплетается» голос реального ребенка как «свой — чужой» голос, который постепенно интериоризируется («монологизируется») и встраивается в структуру самосознания женщины. Тем самым открывается новый этап в развитии ее внутреннего диалога, который может быть одномоментно представлен на двух уровнях: на интрапсихическом и на уровне интерпсихическом.

Можно выделить несколько факторов в структуре смыслового переживания материнства: сопереживание реальному ребенку на основе собственного детского опыта; поиск путей сближения с ребенком; предоставление ребенку возможности быть свободным от взаимодействия; вытеснение образа ребенка. На основании вышесказанного мы будем проводить практическое исследование.

# Глава III. Исследование отношения к материнству и смысловой сферы женщины в период беременности

## 

## 3.1 Организация эксперимента

Цель эксперимента: Изучить отношение к материнству и смысловую сферу женщины в период беременности.

Задачи эксперимента:

1. Проанализировать отношения беременной женщины (к самой себе, окружающим и т.п.).
2. Рассмотреть особенности смысловой сферы женщины в период беременности.
3. По результатам эмпирического исследования разработать рекомендации по проведению психологической работы с беременными женщинами.

При изучении отношения к материнству и смысловой сферы беременной женщины были использованы «Тест отношений беременной» (ТОБ, И.В. Добрякова) (см. приложение 1), для исследования системы ценностных ориентаций беременных женщин нами была использована методика М. Рокича (RVS - Rokeach Value Survay) (см. приложение 2), также была разработана социологическая анкета для получения дополнительных сведений об участниках эксперимента (см. приложение 3).

Концептуальной основной создания «Теста отношения беременной» послужила теория психологии отношений В.Н. Мясищева (1960), позволяющая рассматривать беременность через призму единства организма и личности. Поскольку личность по В.Н. Мясищеву есть динамическая система отношений, каждый блок теста ТОБ включает 3 раздела, в которых шкалируются различные понятия. Они представлены пятью утверждениями, отражающими пять различных типов психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД). Испытуемой предлагается в каждом блоке выбрать только одно утверждение, наиболее соответствующий её состоянию.

Блок **А** (отношение женщины к себе беременной) представлен следующими разделами:

1. отношение к беременности;
2. отношение к образу жизни во время беременности;
3. отношение во время беременности к предстоящим родам.

Блок **Б** (отношения женщины в формирующейся в течение девяти месяцев беременности системе «мать-дитя») представлен следующими разделами:

1. отношение к себе, как к матери;
2. отношение к своему ребёнку;
3. отношение к вскармливанию ребёнка грудью.

Блок **В (**отношения беременной женщины к отношениям к ней окружающих) представлен следующими разделами:

1. отношение ко мне беременной мужа;
2. отношение ко мне беременной родственников и близких;
3. отношение ко мне беременной посторонних людей.

На основе результатов методики ТОБ беременную женщину можно отнести к одной из трёх групп, требующих различной тактики проведения дородовой подготовки.

Первая группа женщин включает в себя практически здоровых беременных женщин, находящихся в состоянии психологического комфорта, имеющих оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД).

Вторая группа может быть названа «группой риска». В неё следует включать женщин, имеющих эйфорический, гипонозогнозический, иногда тревожный типы психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД). У них отмечается повышенная вероятность развития нервно-психических нарушений, соматических заболеваний или обострения хронических расстройств.

Третья группа состоит из женщин, также имеющих гипогестогнозический и тревожный типы психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД), но выраженность их клинических проявлений значительно больше, чем у представительниц второй группы. Сюда следует включать всех, имеющих депрессивный тип психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД). Многие беременные женщины из этой группы обнаруживают нервно-психические расстройства различной степени тяжести и нуждаются в индивидуальном наблюдении и лечении у психотерапевта или психиатра.

Таким образом, тест позволяет выявлять нервно-психические нарушения у беременных женщин на ранних этапах их развития, связывать их с особенностями семейных отношений и ориентировать врачей и психологов на оказание соответствующей помощи. Своевременно и адекватно оказанная помощь не только улучшает ситуацию в семье, течение беременности и родов, но и является профилактикой проблем с грудным вскармливанием, послеродовых невротических и психических расстройств.

Простота использования теста даёт возможность внедрения его в практику работы женских консультаций, применения акушерами-гинекологами, терапевтами. Выявив выраженные нарушения у беременных женщин, они могут рекомендовать им обратиться за помощью к психологу или к психотерапевту. Это будет способствовать ранней диагностике нервно-психических расстройств у беременных.

Для исследования системы ценностных ориентаций беременных женщин нами была использована методика М. Рокича (RVS - Rokeach Value Survay), адаптированная А. Гоштаутасом, А. А. Семеновым и В. А. Ядовым (см. приложение 2). Методика основана на приеме прямого ранжирования двух списков по 18 ценностей в каждом: терминальных (ценностей - целей) и инструментальных (ценностей-средств), отпечатанных на листах бумаги в алфавитном порядке. Испытуемым предлагалось поставить против каждого обозначения соответствующее ранговое число от 1 до 18.

Терминальные ценности - это основные цели человека, они отражают долговременную жизненную перспективу. То, к чему он стремится сейчас и в будущем.

Инструментальные ценности характеризуют средства, которые выбираются для достижения целей жизни. Они выступают в качестве инструмента, с помощью которого можно реализовать терминальные ценности.

Для конкретизации критериев ранжирования испытуемым предлагалось учитывать не только значимость ценности, но и степень ее реализованности. Для этого после завершения ранжирования обоих списков испытуемым предлагалось оценить в процентах степень реализованности каждой из ценностей в его жизни.

Исследование проводилось на базе женской консультации при поликлинике №10 Калининского района г. Новосибирска. В эксперименте приняли 25 беременных женщин, также было исследовано 25 не беременных женщин (контрольная группа). Всего в исследовании приняло участие 50 женщин в возрасте от 20 до 30 лет.

Статистические данные представлены в таблице 1 и 2 (см. приложение 5).

Для выявления особенностей смысловой сферы женщины во время беременности, мы сравнивали результаты по тесту Рокича у беременных и небеременных женщин.

Для получения дополнительных сведений об участниках эксперимента, нами была разработана социологическая анкета (см. приложение 3).

## 3.2. Результаты эксперимента

В результате тестирования по методике «Тест отношений беременной (ТОБ)» мы получили (см. приложение 4), что у

* 43 % беременных женщин преимущественно оптимальный тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты) - идентификация беременности без сильных и длительных отрицательных эмоций; живот нормальных по сроку размеров; соматические ощущения отличны от состояний не беременности, интенсивность средняя, хорошо выражена;
* 23% - эйфорический тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты) - все характеристики носят неадекватную эйфорическую окраску, отмечается некритическое отношение к возможным проблемам беременности и материнства, нет дифференцированного отношения к характеру шевеления ребенка;
* 15% - тревожный тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты) - идентификация беременности тревожная, со страхом, беспокойством, которые периодически возобновляются; живот слишком больших или маленьких по сроку размеров; соматический компонент сильно выражен по типу болезненного состояния;
* 13% - гипогнозический тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты) - многие беременные женщины из этой группы обнаруживают нервно-психические расстройства различной степени тяжести и нуждаются в индивидуальном наблюдении и лечении у психотерапевта или психиатра;
* 6% - депрессивный тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты) - интерпретация своих отрицательных эмоций преимущественно выражена как страх за ребенка или исход беременности, родов; характерны ссылки на внешние обстоятельства, мешающие благополучному переживанию беременности.

По тесту Рокича мы получили списки проранжированных испытуемыми инструментальных и терминальных ценностей. Каждой ценности испытуемыми был приписан ранг от 1 до 18 (1 - наиболее ценная при любых обстоятельствах, 18 – наименее ценная). Из полученных ответов нами были выбраны самые популярные и самые непопулярные ответы по инструментальным и терминальным ценностям отдельно для беременных и небеременных (см. приложение 5).

На следующем этапе обработки массивов была реализована процедура кластерного анализа. Поскольку в аналитическом исследовании при наличии целевой выборки одномерные распределения представляют небольшую «ценность», постольку в качестве дескриптивной статистики и был использован кластерный анализ, репрезентирующий не «количественные» распределения, а «качественные» связи и зависимости между наблюдаемыми переменными (см. приложение 5).

Кластерный анализ был осуществлен при помощи компьютерной программы «Пакет обработки статистических данных Stadia 7.0». Он был выполнен с метрикой вычисления расстояний по Эвклиду и объединяющей Уорда.

Кластерная структура ценностных ориентаций представлена в приложении 5.

Полученная кластерная структура позволяет представить различные ценностные структуры. На графике видно, что структура ценностного сознания исследуемых групп может быть разбита на несколько достаточно ясно очерченных кластеров.

В результате кластерного анализа, мы можем сделать вывод о том, что наиболее значимыми инструментальными ценностями для беременных женщин являются: аккуратность, воспитанность, ответственность, исполнительность. Наименее значимыми инструментальными ценностями для беременных женщин являются: непримиримость к недостаткам в себе и других и высокие запросы. Наиболее значимыми терминальными ценностями для беременных женщин являются: счастливая семейная жизнь и здоровье. Наименее значимыми терминальными ценностями для беременных женщин являются: творчество, красота природы и искусства.

Наиболее значимыми инструментальными ценностями для небеременных женщин являются: высокие запросы, ответственность, независимость и воспитанность. Наименее значимыми инструментальными ценностями для небеременных женщин являются: аккуратность и чистоплотность, непримиримость к недостаткам в себе и других. Наиболее значимыми терминальными ценностями для небеременных женщин являются: активная деятельная жизнь и здоровье. Наименее значимыми терминальными ценностями для небеременных женщин являются: красота природы и искусства, жизненная мудрость.

Результаты анкетирования беременных и небеременных женщин представлены в приложении 5 (табл.1 и табл. 2).

В таблице 1 приведены наиболее характерные элементы для беременных и небеременных женщин (на основании анкетирования).

Таблица 1

**Характерные предпочтения беременных и небеременных женщин**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Элементы | Беременные женщины | Небеременные женщины |
| Элементы семейной жизни | материальное благосостояние, наличие собственного жилья, взаимопонимание, любовь, верность, хорошая работа | уважение, наличие детей, любовь, верность, взаимопонимание, материальный достаток |
| Элементы материнства | любовь, здоровье, ответственность, забота | любовь, внимание, забота, здоровье, воспитание, счастье |

Сводные таблицы по результатам исследования приведены в приложении 5, табл. 3 - 6).

Сравнив результаты «Теста отношений беременной» (ТОБ) с результатами анкетирования, мы получили, что оптимальный тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты) характерен для беременных женщин имеющих стабильное социальное положение, для которых данная беременность не первая. Это, преимущественно, женщины, состоящие в зарегистрированном браке, имеющие хорошие условия работы, законченное высшее образование, проживающие отдельно от родителей в собственном, а не арендуемом жилье. Их социальное положение выше среднего, либо среднее. Муж, родственники и рабочий коллектив относятся к их состоянию доброжелательно. Женщины имеют возможность обсудить свои проблемы с друзьями и близкими родственниками. Общий эмоциональный фон в семье и на работе у них положительный.

Эйфорический тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты) характерен для женщин с первой беременностью, в возрасте 20-22 лет. Это молодые женщины с высшим или незаконченным высшим образованием, имеющие стабильное социальное положение. Материальное положение их выше среднего или среднее, они состоят в зарегистрированном браке, имеют свое жильё, либо проживают с родителями. Общий эмоциональный фон в семье и на работе у них положительный.

Депрессивный и тревожный типы ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты) характерны для беременных женщин с первой беременностью, имеющих нестабильное социальное положение. Это женщины, состоящие в гражданском браке, не уверенные в своем партнере, либо находящиеся в разводе или вообще не состоящие в браке.

Материальный достаток таких женщин средний или ниже среднего, они проживают с родителями или арендуют жильё (не имеют своего жилья), условия работы у них удовлетворительные, либо они обучаются на дневном отделении.

Беременность является спонтанной. Муж и ближайшие родственники, а так же коллеги по работе не поддерживают женщину в ее желании родить ребенка. У этих женщин нет близких брузей, а с родственниками они не стремятся обсуждать свое состояние.

Некоторые из беременных женщин с тревожным типом ПКГД знают о трудностях, возникших у их матери в период беременности и опасаются, что подобное может случиться с ними.

Общий эмоциональный фон в зоне ближайшего окружения таких женщин можно оценить, как тревожный, напряженный.

Гипогнозический тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты) наблюдается у беременных женщин, имеющих нервно-психические расстройства различной степени тяжести и нуждающихся в индивидуальном наблюдении и лечении у психотерапевта или психиатра.

Проведя сравнительный анализ социального положения беременных и небеременных женщин, мы получили, что:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вопросы анкеты** | **Беременные женщины** | **Небеременные женщины** |
| зарегистрированный брак | 60% | 32% |
| гражданский брак | 24% | 16% |
| не замужем | 4% | 52% |
| хорошие условия работы | 40% | 68% |
| удовлетворительные условия работы | 48% | 20% |
| учеба на дневном отделении | 12% | 8% |
| учеба заочно | 0% | 4% |
| высшее образование | 36% | 60% |
| средн.-спец. образование | 36% | 12% |
| среднее образование | 4% | 0% |
| свое жилье | 40% | 48% |
| прожив. с родит. | 32% | 32% |
| аренда жилья | 28% | 20% |
| мат. полож. выше ср. | 12% | 24% |
| мат. полож. средн. | 76% | 68% |
| мат. полож. ниже ср. | 12% | 8% |

*Выводы:*

Во время беременности в личности женщины происходят значительные изменения. Меняется ее смысловая сфера, отношения с окружающими и отношение к себе.

Беременные женщины больше внимания уделяют аккуратности, чистоплотности, ответственности, счастливой семейной жизни и здоровью. Интересы небеременных женщин сосредоточены в области активной деятельной жизни, продуктивной жизни, познании. Они чаще, чем беременные выделяют значимой ценностью высокие запросы и образованность. В беседе было выявлено, что такая терминальная ценность, как здоровье понимается беременными и небеременными по-разному. Для беременных, здоровье – благополучное разрешение от бремени, здоровый ребенок. Для небеременных, здоровье – залог успешной карьеры, продуктивной жизни. Материально обеспеченная жизнь так же понимается по-разному. Для беременных, это – залог благополучия семьи, ребенка. Для небеременных, материальное благополучие – это залог самостоятельности, уверенности в себе.

Психологическая работа с беременными женщинами призвана способствовать повышению ценности семьи и материнства в сознании женщины, содействовать нравственному воспитанию будущих мам, укреплению психического и физического здоровья беременных женщин.

Работа психолога с беременными женщинами крайне важна. От того, получит ли женщина квалифицированную психологическую помощь, зачастую зависит протекание беременности, родов, послеродового периода.

## 

## 3.3. Рекомендации по проведению психологической работы с беременными женщинами

Психологическая помощь должна быть адекватна переживаемой женщиной ситуации, в связи с чем целесообразно выделять следующие группы пациенток:

1. женщины, желающие родить ребенка и воспитывать его в семье;
2. женщины, собирающиеся родить ребенка и имеющие намерение оставить его в роддоме;
3. женщины, решившие по разным причинам прервать беременность.

Работа психолога с женщинами первой группы направлена на психологическую подготовку к родам и материнству, обеспечению благоприятного психоэмоционального настроя в течение беременности, повышению доверия к врачу.

Работа с семейным окружением беременной женщины также является важным компонентом оказания психологической поддержки.

При работе с женщинами, собирающимися родить ребенка и имеющими намерение оставить его в роддоме, задача психолога заключается в том, чтобы:

* 1. выявить факторы, подталкивающие женщину к принятию такого решения;
  2. помочь женщине осознать всю ответственность и важность, принимаемого ею решения;
  3. оказать женщине эмоциональную поддержку, выразить свою заинтересованность и желание помочь в трудный для нее период.

В любом случае, психологическая помощь может быть оказана, исходя из индивидуальных особенностей личности женщины: социальных, психологических и физиологических факторов, оказывающих влияние на данную проблему.

При работе с женщинами, решившими прервать беременность, деятельность психолога заключается в предоставлении всей информации о вредных для психики пациентки последствиях такого решениями в попытке совместного анализа кризисной ситуации, помощи в преодолении личностных конфликтов.

В зависимости от особенностей отношения женщины к предстоящему материнству, можно предложить следующие программы психологической помощи (см. приложение 6).

Таким образом, психологическая помощь может быть обращена к различным уровням (структурам) беременной женщины:

1. Личностный уровень: работа с ценностями, мотивацией, смысловыми образованиями, установками.
2. Эмоциональный уровень: поощрение открытого выражения чувств вербальными и невербальными средствами, обучение эмпатийному слушанию.
3. Когнитивный уровень: передача знаний.
4. Операциональный уровень: формирование навыков и умений (поведения в родах, ухода за ребенком).
5. Психофизический уровень: обучение регуляции функциональных и психических состояний средствами аутогенной тренировки, арттерапии, телесноориентированной терапии.

# Заключение

Каждая женщина переживает беременность по-своему. Более того, одна и та же женщина по-разному переживает свои разные беременности. Многое тут связано с психическим состоянием матери, в частности с тем, как она относится к самой беременности и к рождению будущего ребенка.

Изменения в жизни, ждущие женщину с рождением ребенка, необычайно глубоки. Она перестанет принадлежать только себе, от нее будет теперь зависеть жизнь нового существа. Ответственность за ребенка, его физическое и личностное развитие она ни на кого не сможет переложить. Беременность влечет за собой решительные перемены во взаимоотношениях с другим и людьми, в профессиональной деятельности женщины. Происходят изменения и с ее телом, и с ее душой. Они начинаются уже в первой трети беременности, когда ребенок еще и не ощущается как живое существо. Такие изменения воспринимаются именно как изменения в себе, причем необратимые и далеко не всегда желательные. Интересы постепенно смещаются с привычных на новые, связанные с ребенком, его воспитанием. Это может переживаться как потеря своих личностных достижений.

Кроме того, женщине предстоит перестройка отношений с мужем: они перестают быть только супругами друг для друга, они становятся вместе родителями ребенка, что требует выработки единой позиции по отношению к нему. Не менее серьезны изменения в отношениях с собственными родителями и родителями мужа. Они теперь ожидают от будущей матери «качественного» выполнения материнских функций. А представление об этом качестве у них может не совпадать с тем, которое сложилось у молодых родителей. Если в молодой семье прилаживание супругов друг к другу происходило трудно и долго или если оно еще не закончилось, то все эти проблемы усугубляются.

Бывает, что уже во время беременности случаются вещи неожиданные, резко меняющие для матери смысл рождения ребенка: разрыв отношений с отцом ребенка, потеря близких, ухудшение материального положения. Это порождает новые тревоги, сом нения, неприятные ожидания.

Отрицательные переживания, острые стрессовые состояния, устойчивые страхи, возникновение неоднозначных чувств к будущему ребенку или к самой себе, а иногда своеобразное игнорирование беременности (когда женщина не ощущает себя беременной, не чувствует никаких изменений в физическом и психическом состоянии) могут свидетельствовать о наличии у будущей матери неосознаваемых внутренних проблем, конфликта между желанием иметь ребенка — и неготовностью к решительным переменам в себе и в жизни.

Осложнения в переживании беременности чаще всего порождены тревогой за ее благополучный исход или прогнозом таких изменений в жизни, которые для женщины нежелательны или с которыми она не сможет справиться. Разумеется, для каждой женщины такие изменения и их смысл будут очень разными; здесь нельзя дать готовый рецепт. Отношение к ребенку, материнству, связанные с этим изменения в жизни, возможность установить баланс между этими изменениями (желаемыми и теми, которые переживаются как нежелательные) — все это существенно зависит от жизненного опыта, опыта взаимодействия с собственной матерью, с маленькими детьми, от наблюдения за тем, как переживают материнство родные и близкие.

Путь становления материнской сферы у каждой женщины строго индивидуален, хотя, конечно, в пределах одной культуры, социального слоя, семейных традиций можно ожидать некоей общности представлений, ценностей и даже воспитательных стратегий (как относиться к плачу ребенка, как с ним играть и заниматься, как распределяются воспитательные роли в семье и т. п.). И все же «сценарий материнства» всегда индивидуален.

Для того, чтобы у женщины сложилось адекватное положительное отношение к материнству, необходимо понять, что нет ничего неизменного в опыте, что фатально предопределяло бы течение нашей жизни. Однако важно, чтобы мы умели получаемый опыт истолковывать в свою пользу. Возможно, наши устоявшиеся представления — только результат стечения обстоятельств нашей жизни? Значит, возможны и другие варианты, в том числе и для нас самих. В любом случае важно уже само желание изменить имеющиеся представления и отношения.

Следующий за этим шаг — поиск путей изменения. Здесь полезным окажется опыт родных и знакомых; а ориентироваться лучше на положительные стороны (пытаясь примерить их на себя), а не на отрицательные.

Разобраться во всем этом и помочь в выборе и создании конструктивных способов решения проблем поможет профессиональный психолог.

Таким образом, проведенное исследование подтвердило выдвинутую нами гипотезу.

# Список литературы

1. Айвазян Е.Б., Арина Г.А., Николаева В.В. Телесный и эмоциональный опыт в структуре внутренней картины беременности, осложненной акушерской и экстрагенитальной патологией // Вестник МГУ, Серия «Психология». – 2002. - №3. С. 3 – 18.
2. Анцыферова Л.И., Завалишина Д.Н., Рыбалко Е.Ф. Категория развития в психологии // Категории материалистической диалектики в психологии. – М: Наука, 1988. С. 9-36.
3. Баженова О.В., Баз Л.Л., Копыл О.А. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка // Cинапс. – 1993. - № 4.
4. Барановская Т.И. Развитие базовых качеств матери и психическое развитие младенца в возрасте 3-4 и 7-8 месяцев (лонгитюдное исследование). Автореф. дис…к. психол. н. - Шуя, 2000. – 27 с.
5. Батуев А.С. Психофизиологическая природа доминанты материнства. // Психология сегодня. Ежегодник Рос. психол. об-ва. - т.2. вып. 4. – 1996. С. 69 – 70.
6. Белогай К.Н. Современные подходы к психологическому исследованию беременности // Материалы научно-практической конференции. – М.: РГУ, 2004. – 498 с.
7. Братусь Б.С. Смысловая сфера личности. – М.: Проспект, 2004. – 256с.
8. Брехман Г.И. Пути многоуровневого взаимодействия матери и ее неродившегося ребенка // Перинатальная психология и медицина. Ч.1. – Иваново, 2001. С. 164 – 179.
9. Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопр. психол. – 1999. - №3. С. 38 – 47.
10. Брутман В.И. и др. Раннее социальное сиротство. Учебно-методическое пособие. - М.: СВЕТОЧ, 1994. – 318 с.
11. Брутман В.И., Варга А.Я., Радионова М.С. Особенности семейного воспитания и личностные характеристики женщин, бросающих своих детей // Психология сегодня. Ежегодник Рос. психол. об-ва. - т.2, вып. 4. – 1996. С. 151-152.
12. Брутман В.И., Ениколопов С.Н., Миледина Л.В. Материнская агрессия, отказ от ребенка и репродукция циклов семейного насилия. // Психология сегодня. Ежегодник Рос. психол. об-ва. - т.2, вып. 4. - 1996. С. 153 – 154.
13. Брутман В.И. Психологические феномены, возникающие в связи с нежеланной беременностью // Психология сегодня. Ежегодник Рос. психол. об-ва. - т.2, вып. 4. - 1996. С. 150-151.
14. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопр. психол. – 2002. - №1. С. 59 – 68.
15. Брутман В.И. Речь женщин в разные периоды беременности // Детский психолог. - №7. – 2004. С. 25.
16. Бубер М. Я и Ты. - М.: Высшая школа, 1993. – 247 с.
17. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). - М.: Изд-во МГУ, 1984. – 316 с.
18. Винникотт Д.В. Маленькие дети и их матери. - М.: Просвещение, 1998. – 428 с.
19. Волков В.Г., Садкова Ю.С., Шабалина Н.В. Индивидуально-психологические особенности беременных с угрозой выкидыша // Материалы научно-практической конференции. - Киров.: НИИ гематол. и перелив. крови, 1995. С. 74-75.
20. Выготский Л.С. Собр. соч.: В 6 т. Т. 4. - М.: Педагогика, 1982. – 462с.
21. Гурская Т. Идентичность и эмоциональная сфера ребенка раннего возраста (1–3 года) // Материалы научно-практической конференции. – М.: РГУ, 2004. – 498 с.
22. Дьяченко Э.В. Точка отсчета личностного развития // Вопросы психологии. – 2001. - №5. С. 24.
23. Завьялова Ж.В. Психологическая готовность к родам и методы ее формирования. Автореф. дис…к. психол. н. - М., 2000. – 23 с.
24. Заусенко И.В. Исследование взаимосвязи между принятием матерью себя и своего ребенка // Пасха. Екатеринбург. - 1999. - № 1-2. С. 50-66.
25. Кашапова С.О. Психоэмоциональные и личностные особенности у девушек-подростков, ожидающих ребенка // Материалы Международной конференции студентов и аспирантов по фундаментальным наукам «Ломоносов – 2001» (секция ПСИХОЛОГИЯ). – М.: МГУ им. М.В. Ломоносова, 2001. – 528 с.
26. Коваленко Н.П. Психологические особенности и коррекция эмоционального состояния женщины в период беременности и родов. Дисс. канд. психол. наук. - СПб., 1998 – 150 с.
27. Колоскова М.В. Психическое развитие младенцев с повышенным риском заболевания шизофренией. Дисс. канд.пс.н. – М.: МГУ, 1989. – 134 с.
28. Копьев А.Ф. Диалогический подход в консультировании и вопросы психологической клиники // Психологическое консультирование и психотерапия: Хрестоматия / Под ред. А.Б. Фенько. - М.: Психол. ин-т им. Л.Г. Щукиной; Моск. город, психолого-пед. ин-т, 1999. – 544 с.
29. Куфтяк Е.В. Преждевременные роды и женщина: социально-психологические аспекты // Материалы научно-практической конференции. – М.: РГУ, 2004. – 498 с.
30. Леонтьев Д.А. Динамика смысловых процессов // Психол. журн. - 1997. - №6. С. 21.
31. Ломов Б.Ф. Системность в психологии. - М.: Наука, 1996. – 262 с.
32. Мид М. Культура и мир детства. - М.: Наука, 1989. - 360 с.
33. Минюрова С.А., Тетерлева Е.А. Диалогический подход к анализу смыслового переживания материнства // Вопр. психол. – 2003. - №4. С. 63 – 75.
34. Мозг и поведение младенца. - М.: Ин-т Психологии РАН, 1993. – 374с.
35. Мулкиджанян А. П. Влияние этнокультурных факторов на формирование психологической готовности к материнству // Материалы научно-практической конференции. – М.: РГУ, 2004. – 498 с.
36. Мухаметрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб.: МИР, 1999. – 452 с.
37. Перинатальная психология в родовспоможении // Сб. материалов конференции. - СПб.: Медицина, 1997. – 336 с.
38. Плетнева С.М. Чувство вины у матери как фактор, обуславливающий ее со-бытие с ребенком // Материалы научно-практической конференции. – М.: РГУ, 2004. – 498 с.
39. Радионова М.С. Динамика переживания женщиной кризиса отказа от ребенка. Дисс.канд.пихол.н. - М., 1997. – 154 с.
40. Сергиенко Е.А. Антиципация в раннем онтогенезе человека. Дисс.докт.пс.н. - М., 1997. – 142 с.
41. Сидорова А.В. Изучение родильной обрядности в традиционной русской культуре как ключ к пониманию истоков психологической проблематики беременности и раннего материнства//Журнал практического психолога. – 2000. - №8-9. С. 82 – 87.
42. Скобло Г.В., Дубовик О.Ю. Система «мать-дитя» в раннем возрасте как объект психопрофилактики // Социальная и клиническая психиатрия. – 1992. - №2. С. 75-78.
43. Смирнова Е.О. Теория привязанности: концепция и эксперимент // Вопр. психол. – 1995. - №3. С. 139 – 150.
44. Смирнова Е.О., Утробина В.Г. Развитие отношения к сверстнику в дошкольном возрасте // Вопросы психологии. - 1996. - №3. С. 5-14.
45. Строкова Н.В., Латкина Ю.А. Изучение динамики взаимосвязи уровня тревожности и отношения матери к будущему ребенку // Материалы научно-практической конференции. – М.: РГУ, 2004. – 498 с.
46. Тинберген Н. Поведение животных. - М.: Просвещение, 1985. – 380с.
47. Тих Н.А. Предыстория общества. - М.: Наука, 1970. – 243 с.
48. Филиппова Г.Г. Дифференциация мотивационных основ материнского и полового поведения в подростковом возрасте //Материалы межд.научно-практ. конф.памяти К.С.Лебединской. - М.: РГУ, 1995. С. 112-114.
49. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопр. психол. – 2001. - №2. С. 22 – 36.
50. Филиппова Г.Г. Материнство: сравнительно-психологический подход // Детский психолог. - №5. – 2003. С. 17.
51. Филиппова Г.Г. Образ мира и мотивационные основы материнства // Проблемы изучения и развития личности дошкольника. - Пермь, 1995. С. 31-36.
52. Филиппова Г.Г. Психологические особенности ранней беременности и их влияние на развитие репродуктивного поведения.// Социальная дезадаптация: нарушения поведения у детей и подростков. Мат. Росс. н-практ. конф. – М.: МГУ, 1996. – 474 с.
53. Филиппова Г.Г. Развитие материнского поведения в онтогенезе // Психология сегодня. Ежегодник Рос.психол.об-ва. - т.2, вып.3. – 1996. С. 133.
54. Филиппова Г.Г. Девять месяцев, меняющих жизнь // Человек. - №1-2-3. – 2001.
55. Филиппова Г.Г. Пренатальная психология и психология родительства – новая область исследования и практики в психологии // Материалы научно-практической конференции. – М.: РГУ, 2004. – 498 с.
56. Хайнд Р. Поведение животных. - М.: Наука, 1975. – 316 с.
57. Швырков В.Б. Введение в объективную психологию. - М.: Наука, 1995. – 228 с.
58. Шевцова И.В. Диалоги с внутренним ребенком // Психол. газета. - 2000. - № 10. С. 11.
59. Шмурак Ю.И. Пренатальная общность // Человек. – 1993. - № 6. С. 24-37.
60. Эволюция структуры материнского поведения //Психология сегодня. Ежегодник Рос.психол.об-ва,т.2,вып.3. - М., 1996. С. 126-127.
61. Эриксон Э. Детство и общество. - СПб.: СВЕТОЧ, 1996. – 334 с.

# Приложение 1

Тест отношений беременной (ТОБ)

Инструкция: «Просим Вас из пяти утверждений, представленных в блоках, выбрать одно, наиболее полно отражающее Ваше состояние».

А.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I** | 1 | Ничто не доставляет мне такого счастья, чем осознание того, что я беременна |  |
| 2 | Я не испытываю никаких особых эмоций, связанных с тем, что я беременна |  |
| 3 | С тех пор, как я узнала, что беременна, я нахожусь в нервном напряжении |  |
| 4 | В основном, мне приятно сознавать, что я беременна |  |
| 5 | Я очень расстроена тем, что беременна |  |
| **II** | 1 | Беременность заставила меня полностью изменить образ жизни |  |
| 2 | Беременность не заставила меня существенно изменить образ жизни, но я стала кое в чем себя ограничивать |  |
| 3 | Беременность я не считаю поводом для того, чтобы изменить свой образ жизни |  |
| 4 | Беременность так изменила образ моей жизни, что она стала прекрасной |  |
| 5 | Беременность заставила меня отказаться от многих планов, теперь не суждено сбыться многим моим надеждам |  |
| **III** | 1 | Я стараюсь вообще не думать ни о беременности, ни о предстоящих родах |  |
| 2 | Я постоянно думаю о родах, очень их боюсь |  |
| 3 | Я думаю, что во время родов все смогу сделать правильно и не испытываю особого страха перед ними |  |
| 4 | Когда я задумываюсь о предстоящих родах, настроение у меня ухудшается, т.к. я почти не сомневаюсь в их плохом исходе |  |
| 5 | Я думаю о родах, как о предстоящем празднике |  |

**Б.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I** | 1 | Я сомневаюсь в том, что смогу справляться с обязанностями матери |  |
| 2 | Я считаю, что не смогу стать хорошей матерью |  |
| 3 | Я не задумываюсь о предстоящем материнстве |  |
| 4 | Я уверена, что стану прекрасной матерью |  |
| 5 | Я полагаю, что если постараюсь, то смогу стать хорошей матерью |  |
| **II** | 1 | Я часто с удовольствием представляю себе ребенка, которого вынашиваю, разговариваю с ним |  |
| 2 | Я понимаю ребенка, которого вынашиваю, восхищаюсь им и считаю, что он знает и понимает все, о чем я думаю |  |
| 3 | Я постоянно беспокоюсь о состоянии здоровья ребенка, которого вынашиваю, стараюсь его почувствовать |  |
| 4 | Я не думаю о том, каким будет ребенок, которого вынашиваю |  |
| 5 | Я часто думаю о том, что ребенок, которого вынашиваю, будет каким-нибудь неполноценным, и очень боюсь этого |  |
| **III** | 1 | Я не думаю о том, как буду кормить ребенка грудью |  |
| 2 | Я с восторгом представляю себе, как буду кормить ребенка грудью |  |
| 3 | Я думаю, что буду кормить ребенка грудью |  |
| 4 | Я беспокоюсь о том, что у меня будут проблемы с кормлением грудью |  |
| 5 | Я почти уверена, что вряд ли смогу кормить ребенка грудью |  |

**В.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I** | 1 | Считаю, что беременность сделала меня еще прекрасней в глазах отца моего ребенка |  |
| 2 | Моя беременность никак не изменила отношения ко мне отца моего ребенка |  |
| 3 | Из-за беременности отец моего ребенка стал внимательнее и теплее относиться ко мне |  |
| 4 | Из-за беременности я стала некрасивой и отец моего ребенка стал холоднее относиться ко мне |  |
| 5 | Боюсь, что изменения, связанные с беременностью, могут ухудшить отношение ко мне отца моего ребенка |  |
| **II** | 1 | Большинство близких мне людей разделяют мою радость по поводу беременности и мне хорошо с ними |  |
| 2 | Не все близкие мне люди достаточно рады тому, что я беременна, не все понимают, что теперь я нуждаюсь в особом отношении |  |
| 3 | Большинство близких мне людей не одобряют того, что я беременна, мои отношения с ними ухудшились |  |
| 4 | Меня мало интересует отношение к моей беременности даже близких мне людей |  |
| 5 | Некоторые близкие мне люди относятся к моей беременности неоднозначно и это меня тревожит |  |
| **III** | 1 | Мне всегда мучительно стыдно, когда окружающие замечают, что я «в положении» |  |
| 2 | Мне немного не по себе, когда окружающие замечают, что я «в положении» |  |
| 3 | Мне приятно, когда окружающие замечают, что я «в положении» |  |
| 4 | Мне наплевать, замечают окружающие или нет, что я «в положении» |  |
| 5 | Я не испытываю особой неловкости, если окружающие замечают, что я «в положении» |  |

После выполнения задания женщине предлагается перенести результаты в следующую таблицу, отметив соответствующую утверждению цифру.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **О** | **Г** | **Э** | **Т** | **Д** |
| **А** | **I** | 4 | 2 | 1 | 3 | 5 |
| **II** | 2 | 3 | 4 | 1 | 5 |
| **III** | 3 | 1 | 5 | 2 | 4 |
| **Б** | **I** | 5 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| **II** | 1 | 4 | 2 | 3 | 5 |
| **III** | 3 | 1 | 2 | 5 | 4 |
| **В** | **I** | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 |
| **II** | 1 | 4 | 2 | 5 | 3 |
| **III** | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Всего:** | |  |  |  |  |  |

В нижней строке таблицы «всего» выставляется результат подсчета количества отмеченных цифр (баллов, не суммы цифр!) в каждом столбце. Столбец О - отражает утверждения, характеризующие преимущественно оптимальный тип ПКГД, Г – гипогнозический, Э – эйфорический, Т – тревожный, Д – депрессивный.

Тест позволяет не только определить тип ПКГД по преобладанию выбранных утверждений, но и произвести качественный анализ, выявить те отношения, которые нуждаются в коррекции.

# Приложение 2.

Методика М. Рокича

**Инструкция для ранжирования инструментальных ценностей:**

«Перед Вами список, включающий некоторые положительные черты, проявляющиеся в поведении людей. Выберите ту из них, которую Вы считаете наиболее ценной при любых обстоятельствах и в скобках СЛЕВА от нее поставьте цифру 1. Затем выберите следующую по значимости и обозначьте цифрой 2, и так далее. Наименее важная получит номер 18. После этого оцените, насколько каждая из них уже РЕАЛИЗОВАНА в Вашей жизни, и поставьте в скобках СПРАВА от нее соответствующую цифру в процентах».

**Список инструментальных ценностей:**

[ ] АККУРАТНОСТЬ, ЧИСТОПЛОТНОСТЬ [ %]

(умение содержать в порядке вещи, порядок в делах)

[ ]ВОСПИТАННОСТЬ [ %]

(хорошие манеры)

[ ] ВЫСОКИЕ ЗАПРОСЫ [ %]

(высокие требования к жизни и высокие притязания)

[ ] ЖИЗНЕРАДОСТНОСТЬ [ %]

(чувство юмора)

[ ] ИСПОЛНИТЕЛЬНОСТЬ [ %]

(дисциплинированность)

[ ] НЕЗАВИСИМОСТЬ [ %]

(способность действовать самостоятельно, решительно)

[ ] НЕПРИМИРИМОСТЬ К НЕДОСТАТКАМ В СЕБЕ И ДРУГИХ [ %]

[ ] ОБРАЗОВАННОСТЬ [ %]

(широта знаний, высокая общая культура)

[ ] ОТВЕТСТВЕННОСТЬ [ %]

(чувство долга, умение держать слово)

[ ] РАЦИОНАЛИЗМ [ %]

(умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманные, рациональные решения)

[ ] САМОКОНТРОЛЬ [ %]

(сдержанность, самодисциплина)

[ ] СМЕЛОСТЬ В ОТСТАИВАНИИ СВОЕГО МНЕНИЯ СВОИХ ВЗГЛЯДОВ [ %]

[ ] ТВЕРДАЯ ВОЛЯ [ %]

(умение настоять на своем, не уступать перед трудностями)

[ ] ТЕРПИМОСТЬ [ %]

(к взглядам и мнениям других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения)

[ ] ЧЕСТНОСТЬ [ %]

(правдивость, искренность)

[ ] ЧУТКОСТЬ [ %]

(заботливость)

[ ] ШИРОТА ВЗГЛЯДОВ [ %]

(умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки)

[ ] ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ДЕЛАХ [ %]

(трудолюбие, продуктивность в работе)

**Инструкция для ранжирования терминальных ценностей:**

«Перед Вами список, включающий некоторые цели, к которым могут стремиться люди. Выберите из них наиболее значимую цель с Вашей точки зрения и в скобках СЛЕВА от нее поставьте цифру 1. Затем выберите следующую по значимости цель и обозначьте цифрой 2, и так далее. Наименее важная получит номер 18. После этого оцените, насколько каждая из предложенных целей уже РЕАЛИЗОВАНА в Вашей жизни, и поставьте в скобках СПРАВА от нее соответствующую цифру в процентах».

**Список терминальных ценностей:**

[ ] АКТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНАЯ ЖИЗНЬ [ %]

(полнота и эмоциональная насыщенность жизни)

[ ] ЖИЗНЕННАЯ МУДРОСТЬ [ %]

(зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом)

[ ] ЗДОРОВЬЕ (физическое и психическое) [ %]

[ ] ИНТЕРЕСНАЯ РАБОТА [ %]

[ ] КРАСОТА ПРИРОДЫ И ИСКУССТВА [ %]

(переживание прекрасного в природе и искусстве)

[ ] ЛЮБОВЬ [ %]

(духовная и физическая близость с любимым человеком)

[ ] МАТЕРИАЛЬНО ОБЕСПЕЧЕННАЯ ЖИЗНЬ [ %]

(отсутствие материальных затруднений)

[ ] НАЛИЧИЕ ХОРОШИХ И ВЕРНЫХ ДРУЗЕЙ [ %]

[ ] ОБЩЕСТВЕННОЕ ПРИЗНАНИЕ [ %]

(уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе)

[ ] ПОЗНАНИЕ [ %]

(возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие)

[ ] ПРОДУКТИВНАЯ ЖИЗНЬ [ %]

(максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей)

[ ] РАЗВИТИЕ [ %]

(работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование

[ ] РАЗВЛЕЧЕНИЯ [ %]

(приятное, необременительное времяпровождение, отсутствие обязанностей)

[ ] СВОБОДА [ %]

(самостоятельность, независимость в суждениях и поступках)

[ ] СЧАСТЛИВАЯ СЕМЕЙНАЯ ЖИЗНЬ [ %]

[ ] СЧАСТЬЕ ДРУГИХ [ %]

(благосостояние, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом)

[ ] ТВОРЧЕСТВО [ %]

(возможность творческой деятельности)

[ ] УВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ [ %]

(внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений)

# Приложение 3.

Социологическая анкета

**A.**

1. Срок беременности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Акушерско-гинекологический диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Какая по счету беременность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Семейное положение:

а) зарегистрированный брак; б) гражданский брак; в) в разводе; г) не замужем.

5. Возраст.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Место работы, учебы.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Условия работы, учебы:

а) хорошие; а) дневное обучение;

б) удовлетворительные; б) вечернее;

в) неудовлетворительные. в) заочное

8. Образование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Условия проживания:

а) свое жилье; б) проживание у родителей; в) аренда жилья.

10. Материальное положение:

а) выше среднего; б) среднее; в) ниже среднего.

**Б.**

1. Была ли беременность: а) спонтанной; б) планируемой.

2. Если беременность не первая, как протекали предыдущие?

а) нормально; б) с небольшой патологией; в) с серьезной патологией.

3. Ваш муж был согласен с вами по поводу рождения ребенка? а) да; б) скорее да; в) скорее нет; г) нет.

4. Изменилось ли к Вам отношение мужа, когда он узнал о беременности? а) да; б) скорее да, чем нет; в) скорее нет, чем да; г) нет.

5. Ваша беременность помогла решить какие-либо семейные проблемы или усугубила их?

а) да; б) скорее да, чем нет; в) скорее нет, чем да; г) нет;

**B.**

1. Вы сразу сообщили сослуживцам по работе, что ждете ребенка или когда они сами обратили внимание?

а) сразу сообщили; б) когда они обратили внимание; г) не сообщила.

2. Какова была реакция коллектива на это известие? а) положительное; б) безразличие; в) отрицательное.

3. Имеете ли Вы среди сослуживцев друзей, которым могли бы рассказать о своих переживаниях?

а) да; б) нет.

4. Вы спокойно перенесете то, что долгое время не выйдете на эту работу? а) да; б) скорее да, чем нет; в) скорее нет, чем да ;г) нет.

5. Что для Вас является более значимым - сама работа или коллектив? а) работа; б) коллектив.

6. Вы имеете друзей вне коллектива, с которыми могли бы говорить о самом сокровенном?

а) да, много; б) да, немного; в) нет, хотя испытываете желание иметь таких

друзей; г) никогда ни с кем не разговариваете о таких вещах.

7. У Вас есть друзья, к которым Вы всегда можете обратиться за помощью?

а) да; б) нет; в) всегда рассчитываете только на себя.

**Г.**

1. Знаете ли Вы, как ваша мама относилась к беременности Вами?

а) да, положительно; б) да, отрицательно; в) не знаю; г) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Как протекала беременность Вами: а) физиологическая беременность; б)

беременность с незначительной патологией\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; в) серьезные

проблемы с беременностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Ваши родители полностью поддерживают Ваше решение родить ребенка? а) да; б) нет; в) не знают о беременности.

4. Вы советовались с родителями по поводу сроков рождения ребенка: а) да; б) нет.

5. Вы обсуждаете с родителями вопросы, связанные с будущим ребенком? а) да; б) обсуждаем, но поверхностно; в) нет.

6. Для Вас важнее мнение мужа или родителей?

а) мнение мужа; б) мнение родителей; в) не прислушиваюсь ни к каким мнениям.

**Д.**

1.Есть ли у Вас еще дети: а) да, один; б) да, двое; в) нет; г) другое

2. Планировали ли Вы рождение старших детей: а) да; б) нет.

3. Важна ли для Вас разница в возрасте между детьми и почему\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Сколько детей в семье Вы хотели бы иметь и почему\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Могли бы Вы взять ребенка из детского дома и при каких условиях\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Перечислите, пожалуйста, основные элементы семейной жизни и материнства (люди; материальные условия - какие; карьера; внешние условия; личные обстоятельства):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Элементы семейной жизни | Элементы материнства |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |

# Приложение 4.

Результаты диагностики

**Тест отношений беременной (ТОБ)**

# Приложение 5.



Кластерный анализ инструментальной ценности беременных

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № испытуемой  беременной | Первый ранг инструментальной ценности | Последний ранг инструментальной ценности |
| 1 | 1 | 7 |
| 2 | 2 | 13 |
| 3 | 2 | 3 |
| 4 | 1 | 3 |
| 5 | 1 | 3 |
| 6 | 15 | 7 |
| 7 | 1 | 17 |
| 8 | 6 | 3 |
| 9 | 15 | 3 |
| 10 | 4 | 7 |
| 11 | 5 | 7 |
| 12 | 3 | 7 |
| 13 | 9 | 1 |
| 14 | 8 | 3 |
| 15 | 1 | 11 |
| 16 | 18 | 7 |
| 17 | 1 | 7 |
| 18 | 9 | 8 |
| 19 | 2 | 16 |
| 20 | 1 | 7 |
| 21 | 9 | 1 |
| 22 | 2 | 3 |
| 23 | 5 | 7 |
| 24 | 1 | 17 |
| 25 | 2 | 3 |

Кластерный анализ терминальной ценности беременных

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № испытуемой  беременной | Первый ранг терминальной ценности | Последний ранг терминальной ценности |
| 1 | 3 | 10 |
| 2 | 15 | 16 |
| 3 | 6 | 17 |
| 4 | 15 | 17 |
| 5 | 15 | 17 |
| 6 | 15 | 5 |
| 7 | 15 | 17 |
| 8 | 3 | 5 |
| 9 | 3 | 17 |
| 10 | 3 | 16 |
| 11 | 14 | 7 |
| 12 | 3 | 16 |
| 13 | 7 | 9 |
| 14 | 18 | 17 |
| 15 | 3 | 18 |
| 16 | 1 | 17 |
| 17 | 15 | 13 |
| 18 | 1 | 5 |
| 19 | 16 | 18 |
| 20 | 3 | 10 |
| 21 | 18 | 9 |
| 22 | 15 | 17 |
| 23 | 3 | 7 |
| 24 | 3 | 17 |
| 25 | 6 | 17 |

Кластерный анализ инструментальной ценности небеременных женщин

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № испытуемой  небеременной | Первый ранг инструментальной ценности | Последний ранг инструментальной ценности |
| 1 | 6 | 7 |
| 2 | 9 | 3 |
| 3 | 2 | 7 |
| 4 | 9 | 7 |
| 5 | 9 | 7 |
| 6 | 3 | 1 |
| 7 | 3 | 1 |
| 8 | 2 | 1 |
| 9 | 2 | 7 |
| 10 | 4 | 7 |
| 11 | 2 | 7 |
| 12 | 8 | 6 |
| 13 | 2 | 7 |
| 14 | 3 | 7 |
| 15 | 6 | 7 |
| 16 | 3 | 7 |
| 17 | 1 | 7 |
| 18 | 1 | 7 |
| 19 | 9 | 3 |
| 20 | 3 | 1 |
| 21 | 2 | 7 |
| 22 | 2 | 7 |
| 23 | 6 | 7 |
| 24 | 3 | 11 |
| 25 | 6 | 11 |

Кластерный анализ терминальной ценности небеременных женщин

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № испытуемой  небеременной | Первый ранг терминальной ценности | Последний ранг терминальная ценность |
| 1 | 1 | 2 |
| 2 | 3 | 5 |
| 3 | 3 | 5 |
| 4 | 6 | 9 |
| 5 | 15 | 13 |
| 6 | 18 | 4 |
| 7 | 3 | 5 |
| 8 | 3 | 5 |
| 9 | 1 | 5 |
| 10 | 4 | 2 |
| 11 | 6 | 5 |
| 12 | 15 | 5 |
| 13 | 1 | 2 |
| 14 | 3 | 5 |
| 15 | 2 | 5 |
| 16 | 1 | 5 |
| 17 | 1 | 17 |
| 18 | 3 | 11 |
| 19 | 3 | 5 |
| 20 | 18 | 4 |
| 21 | 1 | 5 |
| 22 | 1 | 2 |
| 23 | 1 | 2 |
| 24 | 1 | 9 |
| 25 | 2 | 17 |

На основании проведенного кластерного анализа были построены графики инструментальной и термальной ценности беременных и небеременных.

Инструментальные ценности беременных женщин



Терминальные ценности беременных женщин



Инструментальные ценности небеременных женщин



Терминальные ценности небеременных женщин



Таблица 1



**Результаты анкетирования беременных женщин**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Вопрос анкеты** | **Кол-во человек** | **%** |
| **А**1 | Срок беременности:   * от 3 до 4 месяцев * 5 месяцев * от 6 до 7 месяцев * свыше 7 месяцев | 7  4  9  5 | 28  16  36  20 |
| 2 | Акушерско-гинекологический диагноз:   * физиологическая беременность * гестоз * уреоплазмоз | 21  3  1 | 84  12  4 |
| 3 | Какая по счету беременность:   * первая * вторая * третья * четвертая | 16  4  4  1 | 64  16  16  4 |
| 4 | Семейное положение:   * зарегистрированный брак * гражданский брак * в разводе * не замужем | 15  6  3  1 | 60  24  12  4 |
| 5 | Возраст:   * в возрасте от 20 до 22 лет * в возрасте от 23 до 26 лет * в возрасте от 27 до 30 лет | 8  9  8 | 32  36  32 |
| 6 | Условия работы:   * хорошие * удовлетворительные * учеба на дневном отделении | 10  12  3 | 40  48  12 |
| 7 | Образование:   * высшее * незаконченное высшее * средне-специальное * среднее | 9  6  9  1 | 36  24  36  4 |
| 8 | Условия проживания:   * свое жилье * проживание у родителей * аренда жилья | 10  8  7 | 40  32  28 |
| 9 | Материальное положение:   * выше среднего * среднее * ниже среднего | 3  19  3 | 12  76  12 |
| **Б**1 | Была ли беременность:   * спонтанной * планируемой | 13  12 | 52  48 |
| 2 | Ваш муж был согласен с вами по поводу рождения ребенка?   * да * скорее да * скорее нет * нет | 10  8  4  3 | 40  32  16  12 |
| 3 | Изменилось ли к Вам отношение мужа, когда он узнал о беременности?   * да * скорее да, чем нет * скорее нет, чем да * нет | 8  6  6  5 | 32  24  24  20 |
| 4 | Ваша беременность помогла решить какие-либо семейные проблемы или усугубила их?   * да * скорее да, чем нет * скорее нет, чем да * нет | 4  3  5  13 | 16  12  20  52 |
| **В** 1 | Вы сразу сообщили сослуживцам по работе, что ждете ребенка или когда они сами обратили внимание?   * сразу сообщили * когда они обратили внимание * не сообщила | 8  11  6 | 32  44  24 |
| 2 | Какова была реакция коллектива на это известие?   * положительное * безразличие * отрицательное | 15  7  3 | 60  28 |
| 3 | Имеете ли Вы среди сослуживцев друзей, которым могли бы рассказать о своих переживаниях?   * да * нет | 14  11 | 56  64 |
| 4 | Вы спокойно перенесете то, что долгое время не выйдете на эту работу?   * да * скорее да, чем нет * скорее нет, чем да * нет | 12  6  5  2 | 48  24  20  8 |
| 5 | Что для Вас является более значимым - сама работа или коллектив?   * работа * коллектив | 14  11 | 56  44 |
| 6 | Вы имеете друзей вне коллектива, с которыми могли бы говорить о самом сокровенном?   * да, много * да, немного * нет, хотя испытываете желание иметь таких друзей * никогда ни с кем не разговариваете о таких вещах | 6  18  1  0 | 24  72  4  0 |
| 7 | У Вас есть друзья, к которым Вы всегда можете обратиться за помощью?   * да * нет * всегда рассчитываете только на себя | 20  1  4 | 80  4  16 |
| **Г**1 | Знаете ли Вы, как ваша мама относилась к беременности Вами?   * да, положительно * да, отрицательно * не знаю | 19  1  5 | 76  4  20 |
| 2 | Как протекала беременность Вами?   * физиологическая беременность * беременность с незначительной патологией * серьезные проблемы с беременностью | 15  8  2 | 60  32  8 |
| 3 | Ваши родители полностью поддерживают Ваше решение родить ребенка?   * да * нет * не знают о беременности | 17  7  1 | 68  28  4 |
| 4 | Вы советовались с родителями по поводу сроков рождения ребенка:   * да * нет | 6  19 | 24  76 |
| 5 | Вы обсуждаете с родителями вопросы, связанные с будущим ребенком?   * да * обсуждаем, но поверхностно * нет | 12  9  4 | 48  36  16 |
| 6 | Для Вас важнее мнение мужа или родителей?   * мнение мужа * мнение родителей * не прислушиваюсь ни к каким мнениям | 16  4  5 | 64  16  20 |
| **Д**1 | Есть ли у Вас еще дети:   * да, один * да, двое * нет | 6  1  18 | 24  4  72 |
| 2 | Планировали ли Вы рождение старших детей?   * да * нет | 2  5 | 8  20 |
| 3 | Важна ли для Вас разница в возрасте между детьми?  нет | 25 | 100 |
| 4 | Сколько детей в семье Вы хотели бы иметь?   * одного * двое * трое * четверо * не знаю | 6  13  3  2  1 | 24  52  12  8  4 |
| 5 | Могли бы Вы взять ребенка из детского дома?   * да * нет | 8  17 | 32  68 |

Таблица 2

**Результаты анкетирования небеременных женщин**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Вопрос анкеты** | **Кол-во человек** | **%** |
| **А**1 | Срок беременности: | - | - |
| 2 | Акушерско-гинекологический диагноз: | - | - |
| 3 | Какая по счету беременность: | - | - |
| 4 | Семейное положение:   * зарегистрированный брак * гражданский брак * в разводе * не замужем | 8  4  0  13 | 32  16  0  52 |
| 5 | Возраст:   * в возрасте от 20 до 22 лет * в возрасте от 23 до 26 лет * в возрасте от 27 до 30 лет | 10  8  7 | 40  32  28 |
| 6 | Условия работы:   * хорошие * удовлетворительные * учеба на дневном отделении * учеба заочно | 17  5  2  1 | 68  20  8  4 |
| 7 | Образование:   * высшее * незаконченное высшее * средне-специальное * среднее | 15  3  7  0 | 60  12  28  0 |
| 8 | Условия проживания:   * свое жилье * проживание у родителей * аренда жилья | 12  8  5 | 48  32  20 |
| 9 | Материальное положение:   * выше среднего * среднее * ниже среднего | 6  17  2 | 24  68  8 |
| **Б**1 | Была ли беременность: | - | - |
| 2 | Ваш муж был согласен с вами по поводу рождения ребенка? | - | - |
| 3 | Изменилось ли к Вам отношение мужа, когда он узнал о беременности? | - | - |
| 4 | Ваша беременность помогла решить какие-либо семейные проблемы или усугубила их? | - | - |
| **В** 1 | Вы сразу сообщили сослуживцам по работе, что ждете ребенка или когда они сами обратили внимание? | - | - |
| 2 | Какова была реакция коллектива на это известие? | - | - |
| 3 | Имеете ли Вы среди сослуживцев друзей, которым могли бы рассказать о своих переживаниях?   * да * нет | 11  14 | 44  56 |
| 4 | Вы спокойно перенесете то, что долгое время не выйдете на эту работу? | - | - |
| 5 | Что для Вас является более значимым - сама работа или коллектив?   * работа * коллектив | 12  13 | 48  52 |
| 6 | Вы имеете друзей вне коллектива, с которыми могли бы говорить о самом сокровенном?   * да, много * да, немного * нет, хотя испытываете желание иметь таких друзей * никогда ни с кем не разговариваете о таких вещах | 8  12  4  1 | 32  48  16  4 |
| 7 | У Вас есть друзья, к которым Вы всегда можете обратиться за помощью?   * да * нет * всегда рассчитываете только на себя | 20  4  1 | 80  16  4 |
| **Г**1 | Знаете ли Вы, как ваша мама относилась к беременности Вами?   * да, положительно * да, отрицательно * не знаю | 20  1  4 | 80  4  16 |
| 2 | Как протекала беременность Вами?   * физиологическая беременность * беременность с незначительной патологией * серьезные проблемы с беременностью | 18  5  2 | 72  20  8 |
| 3 | Ваши родители полностью поддерживают Ваше решение родить ребенка? | - | - |
| 4 | Вы советовались с родителями по поводу сроков рождения ребенка:   * да * нет | 16  9 | 64  36 |
| 5 | Вы обсуждаете с родителями вопросы, связанные с будущим ребенком?   * да * обсуждаем, но поверхностно * нет | 18  4  3 | 72  16  12 |
| 6 | Для Вас важнее мнение мужа или родителей?   * мнение мужа * мнение родителей * не прислушиваюсь ни к каким мнениям | 10  11  4 | 40  44  16 |
| **Д**1 | Есть ли у Вас еще дети:   * да, один * да, двое * нет | 6  0  19 | 24  0  76 |
| 2 | Планировали ли Вы рождение старших детей?   * да * нет | 3  3 | 12  12 |
| 3 | Важна ли для Вас разница в возрасте между детьми?   * да * нет | 16  9 | 64  36 |
| 4 | Сколько детей в семье Вы хотели бы иметь?   * одного * двое * трое * четверо * не знаю | 11  9  4  1  0 | 44  36  16  4  0 |
| 5 | Могли бы Вы взять ребенка из детского дома?   * да * нет | 13  12 | 52  48 |

Сравнительный анализ теста ТОБ и результатов анкет

|  |  |
| --- | --- |
| **ТОБ** | **Результаты анкетирования** |
| Оптимальный тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты) – 43% беременных женщин | Беременные женщины, имеющие стабильное социальное положение, для которых данная беременность не первая. Это, преимущественно, женщины, состоящие в зарегистрированном браке, имеющие хорошие условия работы, законченное высшее образование, проживающие отдельно от родителей в собственном, а не арендуемом жилье. Их социальное положение выше среднего, либо среднее. Муж, родственники и рабочий коллектив относятся к их состоянию доброжелательно. Женщины имеют возможность обсудить свои проблемы с друзьями и близкими родственниками. Общий эмоциональный фон в семье и на работе у них положительный. |
| Эйфорический тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты) – 43% беременных женщин | Женщины с первой беременностью, в возрасте 20-22 лет. Это молодые женщины с высшим или незаконченным высшим образованием, имеющие стабильное социальное положение. Материальное положение их выше среднего или среднее, они состоят в зарегистрированном браке, имеют свое жильё, либо проживают с родителями. Общий эмоциональный фон в семье и на работе у них положительный. |
| Депрессивный (6%) и тревожный типы (15%) ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты) | Беременные женщины с первой беременностью, имеющие нестабильное социальное положение. Это женщины, состоящие в гражданском браке, не уверенные в своем партнере, либо находящиеся в разводе или вообще не состоящие в браке.  Материальный достаток таких женщин средний или ниже среднего, они проживают с родителями или арендуют жильё (не имеют своего жилья), условия работы у них удовлетворительные, либо они обучаются на дневном отделении.  Беременность является спонтанной. Муж и ближайшие родственники, а так же коллеги по работе не поддерживают женщину в ее желании родить ребенка. У этих женщин нет близких брузей, а с родственниками они не стремятся обсуждать свое состояние.  Некоторые из беременных женщин с тревожным типом ПКГД знают о трудностях, возникших у их матери в период беременности и опасаются, что подобное может случиться с ними.  Общий эмоциональный фон в зоне ближайшего окружения таких женщин можно оценить, как тревожный, напряженный. |
| Гипогнозический тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты) – 13% | Беременные женщины, имеющие нервно-психические расстройства различной степени тяжести и нуждающихся в индивидуальном наблюдении и лечении у психотерапевта или психиатра. |

Сравнительный анализ социального положения беременных и небеременных женщин



# Таблица 5

# Сводная таблица по результатам исследования беременных женщин

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № испытуемой  небеременной | ТОБ | Тест Рокича | | | |
| Инструментальные ценности | | Терминальные ценности | |
| Первый ранг | Последний ранг | Первый ранг | Последний ранг |
| 1 | О | 1 | 7 | 3 | 10 |
| 2 | О | 2 | 13 | 15 | 16 |
| 3 | Э | 2 | 3 | 6 | 17 |
| 4 | Т | 1 | 3 | 15 | 17 |
| 5 | О | 1 | 3 | 15 | 17 |
| 6 | Г | 15 | 7 | 15 | 5 |
| 7 | О | 1 | 17 | 15 | 17 |
| 8 | Э | 6 | 3 | 3 | 5 |
| 9 | О | 15 | 3 | 3 | 17 |
| 10 | О | 4 | 7 | 3 | 16 |
| 11 | Э | 5 | 7 | 14 | 7 |
| 12 | Э | 3 | 7 | 3 | 16 |
| 13 | О | 9 | 1 | 7 | 9 |
| 14 | О | 8 | 3 | 18 | 17 |
| 15 | Т | 1 | 11 | 3 | 18 |
| 16 | О | 18 | 7 | 1 | 17 |
| 17 | Э | 1 | 7 | 15 | 13 |
| 18 | Т | 9 | 8 | 1 | 5 |
| 19 | Г | 2 | 16 | 16 | 18 |
| 20 | О | 1 | 7 | 3 | 10 |
| 21 | Д | 9 | 1 | 18 | 9 |
| 22 | О | 2 | 3 | 15 | 17 |
| 23 | Г | 5 | 7 | 3 | 7 |
| 24 | Э | 1 | 17 | 3 | 17 |
| 25 | Т | 2 | 3 | 6 | 17 |

# Таблица 6

# Сводная таблица по результатам исследования небеременных женщин

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № испытуемой  небеременной | ТОБ | Тест Рокича | | | |
| Инструментальные ценности | | Терминальные ценности | |
| Первый ранг | Последний ранг | Первый ранг | Последний ранг |
| 1 | О | 6 | 7 | 1 | 2 |
| 2 | О | 9 | 3 | 3 | 5 |
| 3 | Э | 2 | 7 | 3 | 5 |
| 4 | Т | 9 | 7 | 6 | 9 |
| 5 | О | 9 | 7 | 15 | 13 |
| 6 | Г | 3 | 1 | 18 | 4 |
| 7 | О | 3 | 1 | 3 | 5 |
| 8 | Э | 2 | 1 | 3 | 5 |
| 9 | О | 2 | 7 | 1 | 5 |
| 10 | О | 4 | 7 | 4 | 2 |
| 11 | Э | 2 | 7 | 6 | 5 |
| 12 | Э | 8 | 6 | 15 | 5 |
| 13 | О | 2 | 7 | 1 | 2 |
| 14 | О | 3 | 7 | 3 | 5 |
| 15 | Т | 6 | 7 | 2 | 5 |
| 16 | О | 3 | 7 | 1 | 5 |
| 17 | Э | 1 | 7 | 1 | 17 |
| 18 | Т | 1 | 7 | 3 | 11 |
| 19 | Г | 9 | 3 | 3 | 5 |
| 20 | О | 3 | 1 | 18 | 4 |
| 21 | Д | 2 | 7 | 1 | 5 |
| 22 | О | 2 | 7 | 1 | 2 |
| 23 | Г | 6 | 7 | 1 | 2 |
| 24 | Э | 3 | 11 | 1 | 9 |
| 25 | Т | 6 | 11 | 2 | 17 |

# **Приложение 6.**

Программа психологической помощи

*Работа с женщинами, решившими рожать ребенка*

**Цели и задачи деятельности психолога:**

1. обеспечение совместно с акушерами-гинекологами и близкими женщины (семья, включая родителей беременной), установки на благополучное течение беременности и родов, включая предоставление информации, касающейся особенностей протекания беременности;
2. помощь в преодолении, трудностей, связанных с изменением самочувствия, тревожности, беспокойства за судьбу будущего новорожденного; способствующей формированию уверенности в своих силах, счастливому переживанию естественного и прекрасного состояния подготовки к материнству;
3. в случае возникновения личностных или семейных проблем помощь в выборе наиболее щадящего способа разрешения конфликта, посредством актуализации позитивных способностей женщины;
4. подготовка женщины к рождению ребенка, вскармливанию, к уходу за младенцем, его воспитанию и т.п.

**Методика.** При наличии заинтересованности женщины в психологической помощи важно:

* 1. установление доверительных, равноправных отношений, с работающим с ней. непосредственно психологом или психотерапевтом. Психолог должен уважительно относиться к ценностным ориентациям и взглядам женщины;
  2. создание диалогических отношений сотрудничества; с согласия женщины определяется социальная ситуация (возраст, образование, профессия, жилищные условия, уровень материального обеспечения) и намечается план работы с психологом;
  3. при наличии личностных или семейных проблем, совместно с женщиной создается план деятельности по их преодолению. К этой работе, в случае необходимости, подключаются другие специалисты и работники социальной сферы;
  4. при необходимости и с согласия близких может быть проведена психологическая работа с семьей (как коллективная и индивидуальная с отдельными членами семьи) беременной женщины как по преодолению имеющихся проблем, так и по подготовке к родительству.

**Планируемый результат.** Итогом работы должна стать стабильная положительная установка на беременность и роды, готовность женщины к материнству, снижение уровня тревожности. Повышение компетентности в вопросах поддержания здорового образа жизни, поведения в родах и послеродовом периоде, а также в вопросах правильного вскармливания и воспитания ребенка.

*Работа с женщинами, выразившими намерение прервать беременность*

**Цели и задачи деятельности психолога:**

1. не выходя за границы на профессиональной этики психолога, информировать женщину о возможных негативных последствиях для ее психического самочувствия в случае принятия решения о прерывании беременности. Информация должна быть доведена до сведения в доступной форме. Методы суггестии, манипулирования сознанием беременной категорически недопустимы*;*
2. учитывая характерологические особенности женщины, жизненную ситуацию, актуализировать позитивные, моральные и нравственные потенции личности, способствующие индивидуально приемлемому разрешению кризисной ситуации.

**Методика психологической работы.** Поскольку обычно женщины, решившие прервать беременность, значительно более психически уязвимы, чаще пребывают ситуации сомнений по поводу предстоящего аборта, психологу необходимо быть предельно корректным и уделять особое внимание следующим этапам консультационной работы:

* 1. установление взаимопонимания между психологом и женщиной, исключение оценочных суждений, проявляемых в любой форме, по поводу решения прервать беременность;
  2. установление доверительных, но исключающих перекладывания принятия решения (об аборте или сохранении беременности) на психолога, отношений сотрудничества, диалогических;
  3. выявление остроты переживаний женщины по поводу принятого ею решения, субъективной глубины восприятия ситуации как кризисной, конфликтной и причин этого. С согласия женщины психолог выясняет социальную составляющую кризиса (возраст, образование, профессия, жилищные условия, материальная обеспеченность, семейное положение и наличие близких родственников и т.п.), а также оценку жизненной и социальной ситуации с позиции самой женщины;
  4. выявление когнитивных и ситуационных, эмоциональных деформаций и их роль в принятии решения о судьбе ребенка, которое под влиянием вышеуказанных аспектов переживаний часто препятствует компетентному и осмысленному поведению женщины, усугубляет уже имеющиеся личностные проблемы, внутриличностные конфликты и осложняет отношения с близкими и окружающими людьми, приводя к импульсивным поступкам и препятствуя адекватному действованию в ситуации беременности;
  5. выявление эмоциональных негативных переживаний (тревожность, низкая самооценка, страх жизненных перемен, страх изменений в здоровье и внешности, которые могут произойти вследствие беременности и родов, боязнь ответственности и т.п.). препятствующих адекватному смысловому самоопределению позиции женщины;
  6. выявление с согласия женщины мнения мужа, членов семьи, близких людей, которые включают круг значимых для беременной людей, по поводу принятого ею решения о прерывании беременности.

**Планируемый результат.** Планируемым результатом психологической работы с беременной женщиной, решившей прервать беременность, является принятие ею осознанного, неимпульсивного решения.

В случае если женщина изменит свое решение и предпочтёт аборту рождение ребенка, работа психолога с ней строится согласно описанным выше целям и методам работы с будущей матерью.

# **Глоссарий**

**Активность** – понятие, указывающие на способность живых существ производить спонтанные движения и изменяться под воздействием внешних или внутренних стимулов-раздражителей.

**Биологическая основа личности** – совокупность нервной системы, системы желез, процессов обмена веществ (голод, жажда, половой импульс) половых различий, анатомических особенностей, процессов созревания и развития организма.

**Внутренний ребенок** – («божественный ребенок») понятие введено К.Г. Юнгом и определено им как мифологический и иррациональный символ, не сводимый к индивидуальному опыту.

**«Диалог с внутренним ребенком»** - совокупность приемов актуализации и залечивания детских травм и переживаний, при этом ограничивает его рамками психотерапии, придавая характер искусственно запускаемого процесса.

**Индивидуальное сознание** – высшая форма отражения действительности конкретным человеком.

**Инструментальные ценности** - средства, которые выбираются для достижения целей жизни. Они выступают в качестве инструмента, с помощью которого можно реализовать терминальные ценности.

**Личность** — это индивид, занимающий определенное положение в обществе, выполняющий определенную общественно полезную деятельность и отличающийся своими, присущими только ему индивидуально- и социально-психологическими особенностями.

**Материнство** - вариант родительской сферы поведения (как составной части репродуктивной сферы), присущего женскому полу, которое приобретает особое значение у млекопитающих.

**Мотивация** – динамический процесс внутреннего, психологического и физиологического управления поведением, включающий его инициацию, направление, организацию, поддержку.

**Онтогенез** — развитие организма от стадии оплодотворения яйца до окончания индивидуальной жизни.

**Онтогения, онтогенезис** — история развития индивида в противоположность истории развития вида (или рода, семейства или иной систематической группы), которая носит название филогении, филогенеза, филогенезиса. Между явлениями онтогенетическими и явлениями филогенетическими существует тесная связь, позволяющая, на основании первых делать заключение о филогенезе данной формы.

**Переживание** – особая деятельность, особая работа по перестройке психологического мира, направленная на установление смыслового соответствия между сознанием и бытием, обшей целью которого является повышение осмысленности жизни.

**Потребность** – состояние нужды организма, индивида, личности в чем-то необходимом для их нормального существования.

**Психика** – общее понятие, обозначающее совокупность всех психических явлений, изучаемых в психологии.

**Синтонировать** – обеспечивать психологически комфортное состояние.

**Смысловое переживание материнства** - новообразование в сфере самосознания женщины, проявляется посредством особой внутренней деятельности – «смыслостроительства», осуществляющейся во внутреннем диалоге матери.

**Сознание** — высшая, свойственная человеку форма обобщенного отражения объективных устойчивых свойств и закономерностей окружающего мира, формирования у человека внутренней модели внешнего мира, в результате чего достигается познание и преобразование окружающей действительности.

**Субъективный** – относящийся к человеку – субъекту.

**Терминальные ценности** - это основные цели человека, они отражают долговременную жизненную перспективу, то, к чему он стремится сейчас и в будущем.

**Тревожность** – свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях.

**Ценности** – то, что человек особенно ценит в жизни, чему он придает особый, положительный жизненный смысл.