Московский комитет образования

Педагогический колледж №6

**Выпускная квалификационная работа**

Тема: **’’Девиантное материнство**

**в**

**современном родительстве.’’**

**Дипломник:** Закревская В.Л.

41 группа

(дошкольное отделение)

**Руководитель:** Куделина Е.М.

Москва 2004 .

**Содержание**

**Введение**

1. Психология педагогического материнства.
	1. Развитие материнства
	2. Психологическая готовность к материнству
	3. Стили переживания женщиной беременности
2. Девиантное материнство
	1. Психология беременной женщины
	2. Представление о материнстве и родительские позиции у женщин не готовых к материнству
3. Подготовка родителей к рождению ребенка
	1. Развитие систем пренатального воспитания
4. Психология сопровождения родительства
	1. Основные концепции и модели психологического сопровождения родительства
	2. Диагностика семьи и семейного воспитания

**Список литературы**

Практическое изучение знаний родителей о пренатальной педагогике.

Программа работы с родителями.

Занятия для будущих родителей.

**Введение**

В последние десятилетия в нашей стране наблюдается тенденция к такому социальному явлению, как отказ матери от ребенка. Что же нарушает естественное формирование готовности к материнству? Исследователи указывают на ряд факторов, предполагающие к этому. Одним из малоизученных аспектов проблемы является обнаруженный в начале века феномен искаженного восприятия матерью своего нежеланного ребенка. В следующем это наблюдалось у женщины с послеродовой депрессией.

Ученые предполагают, что эти изменения связаны с эмоциональным состоянием женщины, которая переживает резкое расхождение между реальным и идеальным ребенком, о котором она мечтала во время беременности. При этом она воспринимает его, как обманувшего ее надежды, источник принуждения и страдания.

Исследователи считают, что к таким искажениям особенно предрасположены одинокие матери с их повышенной тревожностью, потребностью в благодарности, с неосознанным чувством вины. Они проецируют на ребенка свои худшие качества. Для них он воплощает в себе зло, которое они испытывали, все, в чем они себе отказывают.

По мнению исследователей одной из причин девиантного материнства является неблагоприятный детский коммуникативный опыт. Будущая отказница отвергалась матерью с детства, что привело к нарушению формирования нормального материнского поведения необходимо сравнение с собственной матерью.

Кроме того, нельзя не отметить возрастающую в последнее время проблему ранней подростковой беременности. Данные немногочисленных исследований, свидетельствуют об искаженном формировании материнской сферы, несформированной мотивации материнства и несерьезном, детском отношении к беременности у девушек подростков ожидающих ребенка.

В связи с этим мы решили рассмотреть в своей курсовой современное родительство по следующему плану. В начале мы рассмотрели психолого-педагогические исследования материнства. В него входит: развитие материнства и психологическая готовность к материнству. Изучая эту тему, мы столкнулись с девиантным материнством, в нем мы рассматриваем психологию беременной женщины и представление о материнстве, и родительские позиции у женщин не готовых к материнству.

А так же затронули вопрос о подготовке родителей к рождению ребенка, для этого мы ознакомились с развитием системы пренатального воспитания. И изучили психологическое сопровождение родительства. В него входят основные концепции и модели психологического сопровождения родительства и диагностика семьи и семейного воспитания.

Предметом нашего исследования является Современное Родительство, объектом – девиантное материнство.

Задачи, которые мы поставили:

* Изучить теоретические исследования по современному родительству
* Анализ теоретических и практических исследований современных психологов
* Просвещение родителей о знании моделей современного родительства

Методы исследования:

* 1. изучение теоретического материала
	2. анкетирование
	3. диагностика

При написании курсовой работы мы столкнулись со следующими проблемами:

1. эксперементельные исследования носят обзорный характер
2. мало времени для собственных исследований и выводов

Но часть научно – практической работы мы провели в научно – практическом центре «Благовест». В ходе работы проводилось анкетирование родителей, в результате было установлено, что родители делятся на две группы:

1. родители, которые не знают ничего о пренатальном воспитании и развитии ребенка.
2. родители, которые знают немного.

Но и тех и других интересуют только сами роды и их облегчение. Для того чтобы заполнить пробел в их знаниях мы разработали программу консультаций для будущих мам, которая состоит из пяти консультаций.

**Теоретическая часть**

**1. Психолого-педагогические исследования материнства**

*«Не рано ли говорить о каком — то воспитании, когда ребенок еще не появился на свет?»*

В современных исследованиях материнство как психосоциальный феномен изучается в двух основных направлениях: как обеспечение развития ребенка и как часть личностной сферы женщины. Самостоятельным направлением можно считать перинатальную психологию, занимающуюся проблемами беременности, родов, послеродового периода. В русле первого направления рассмотрим следующие аспекты изучения материнства.

**Культурно-исторические аспекты материнства**

В исследованиях этого направления институт материнства рассматривается как исторически обусловленный, изменяющий свое содержание от эпохи к эпохе. Кросскультурные исследования и в первую очередь работы М. Мид показали, что материнское поведение и содержание эмоциональных переживаний и представлений матери о развитии ребенка и своей материнской роли различны в разных культурах и зависят от конкретной культурной модели материнства и детства. В исследованиях ставится вопрос о биологических основах материнства, обеспечивающих развитие ребенка, и о конкретных культурных моделях материнства, направленных на воспитание ребенка как члена своего, конкретного общества.

**Психофизиологические аспекты материнства**

Мать и обеспечиваемые ею условия рассматриваются с позиций организации физиологической и стимульной среды для развития ребенка. Развитие материнства и динамика состояния беременности изучаются с точки зрения формирования физиологической «доминанты материнства». Успешность родов связывают с психофизиологическими особенностями эмоциональной сферы женщины и ее личностными характеристиками.

**Психологические аспекты материнства**

Феноменологическое направление. В этих исследованиях выделяют и описывают функции матери, особенности ее поведения, переживаний, установок. В исследованиях, связанных с изучением успешности адаптации женщины к материнству, учитываются различные факторы: личностные особенности, история жизни, адаптация к супружеству, опыт взаимодействия с собственной матерью, особенности семейной модели материнства, возможность взаимодействия с младенцами и появление интереса к ним в детстве.

*Психолого-педагогическое направление* скорее относится к психологии родительства, к периоду ожидания ребенка и его раннего развития. Исследователи разрабатывают методы психологической коррекции и психологической подготовки беременной, а также семейных пар с ориентацией на «сознательное родительство», психологические тренинги, способы альтернативных родов. Выделяются качества матери, особенности ее переживаний и состояний, которые считаются оптимальными и на которые ориентируются при составлении коррекционных программ.

*Психотерапевтическое направление*. В этом направлении изучаются особенности матери, которые могут служить источником нарушения психического развития ребенка: различные формы отклоняющегося материнского отношения, особенности матерей с шизоидными чертами, с явлениями послеродовой депрессии и т. д.

**Материнство как стадия половозрастной и личностной идентификации**

Материнство анализируется с точки зрения личностного развития женщины, психологических и физиологических особенностей разных периодов репродуктивного цикла. Беременность рассматривается как критический период жизни женщины, как стадия поло-ролевой идентификации, в ходе которой изменяется ее сознание и взаимоотношения с миром.

В рамках психоанализа исследуется актуализация в беременности своего пренатального опыта эмоционального взаимодействия с матерью, выделяется типология отношения к беременности по критерию сознательного-бессознательного принятия-отвержения.

В психотерапевтически ориентированных исследованиях беременность рассматривается как период жизни, сенситивный к обострению психологических проблем и требующий психологического вмешательства и поддержки.

В других исследованиях беременность — это подготовительный этап в развитии взаимной привязанности матери и ребенка. Он связан с возникновением новых интрацептивных ощущений женщины, совпадающих с началом шевеления ребенка. В период беременности обычно возникает внутренний диалог матери с ребенком и постепенно формируется его образ, который изменяется в сторону большей реалистичности и обобщенности. Отдельно обсуждаются вопросы беременности юных женщин: особенности личностного развития, привязанность к матери, материнская компетентность и т. д.; проблемы поздней беременности, психологического бесплодия, психотерапия и психокоррекция.

**Девиантное материнство**

В настоящее время этот аспект изучения материнства является одной из наиболее острых областей исследования в психологии — как в практическом, так и в теоретическом плане. Сюда включаются проблемы, связанные с матерями, отказывающимися от своих детей и проявляющими по отношению к ним открытое пренебрежение и насилие, проблемы нарушения материнско-детских отношений, которые служат причинами снижения эмоционального благополучия ребенка и отклонений в его оптимальном психическом развитии.

**Онтогенетические аспекты формирования материнства**

Разные авторы выделяют этапы развития материнства от планирования до реализации в первом и втором поколениях, а также этапы беременности и рассматривают ее связь с развитием личности. Индивидуальный онтогенез материнства проходит несколько этапов, в процессе которых происходит естественная адаптация женщины к материнской роли. А. И. Захарова выделяет семь сенситивных периодов в развитии «материнского инстинкта», придавая большое значение отношению девочки с родителями, игровому поведению, стадиям половой идентификации. В исследовании Г. Г. Филипповой материнство рассматривается как материнская потребностно-мотивационная сфера, дается описание ее составляющих и филогенетических и онтогенетических этапов развития.

Одним из важнейших этапов становления материнства является период беременности. Его содержание определяется изменениями самосознания женщины, направленными на принятие новой социальной роли и формирование чувства привязанности к ребенку. По характеру преобладающего переживания многие исследователи делят период беременности на три этапа: принятие женщиной решения о сохранении или прерывании беременности, начало движения плода, подготовка к родам и появлению ребенка в доме. В период после рождения происходит психологическое принятие ребенка как независимой личности и адаптация к нему. Каждая беременность сопровождается нормативным семейным кризисом и оканчивается принятием нового члена семьи.

Представленный краткий обзор современного состояния исследований в области психологии материнства позволяет заключить, что существует целый ряд направлений изучения данного явления, что говорит о большом интересе исследователей и востребованности этой темы в современной науке и практике.

**1.1. Развитие материнства**

Г. Г. Филиппова выделяет два уровня развития материнства. С эволюционной точки зрения материнство — вариант родительской сферы поведения (как составной части репродуктивной сферы), присущего женскому полу, которое приобретает особое значение у млекопитающих. Это связано с вынашиванием и выкармливанием потомства и необходимостью обеспечения заботы о нем именно материнской особью. Исключительность материнского поведения на высших эволюционных стадиях развития позволяет выделить материнство в самостоятельную материнскую потребностно-мотивационную сферу поведения. Ее эволюционным назначением является обеспечение матерью адекватной заботы о потомстве, что и является материнскими функциями. В поведении матери ее функции выражаются в эмоциональных реакциях на ребенка, выполнении операций по уходу и общению с ним.

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 не единственная, но может рассматриваться как системообразующая для материнской сферы. Исследования автора позволили выделить в гештальте младенчества три компонента: физический (внешний вид, запах, звуки и т. п.), поведенческий (инфантильный стиль движений) и инфантильную результативность (результаты жизнедеятельности, результаты двигательной активности, продукты деятельности). Все три компонента гештальта младенчества имеют возрастную динамику и требуют различной реакции и различных ресурсных затрат матери.

Г. Г. Филиппова выделяет шесть этапов становления материнской потребностно-мотивационной сферы поведения в онтогенезе.

* *Этап взаимодействия с собственной матерью в раннем онтогенезе.*

У человека этот этап включает пренатальный период и продолжается на всех онтогенетических этапах развития при взаимодействии с собственной матерью (или ее дублерами — носителями материнских функций). Наиболее важным является возрастной период до трех лет. В это время происходит освоение эмоциональной стороны материнско-детского взаимодействия, а также возникновение эмоциональной реакции на некоторые ключевые стимулы физического компонента гештальта младенчества и некоторые элементы операционального состава материнской сферы (baby talk, мимические реакции, эмоциональная окраска движений при взаимодействии с объектом, носителем гештальта младенчества).

* *Игровой этап и взаимодействие со сверстниками*.

Специфическим отличием этого этапа у человека является формирование и развитие основных компонентов материнской сферы в процессе сюжетно-ролевых игр с куклами, в дочки-матери, в семью.

* *Этап нянчания*.

На этом этапе закладываются основы «потребности в материнстве», формируются потребности в охране ребенка и заботе о нем, то есть развивается восприятие ребенка как объекта деятельности. Эта потребность требует рефлексии своих субъективных состояний и соотнесения с условиями и способами их получения. Данный этап 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.

* *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.). Этот этап онтогенеза имеет специфику на человеческой стадии, связанную с осознанием связи половой и материнской сфер и конкретно-культурными моделями полового и материнского поведения.

* *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, шестому этапу развития материнской сферы. Сравнительный анализ позволил охарактеризовать возникновение и развитие в ходе беременности отношения к шевелению плода и подготовки к осуществлению материнских функций в родовом и послеродовом периодах, обеспечивающих динамику развития эмоционального отношения матери к соответствующей динамике развития гештальта младенчества. Эта динамика также может быть разной, она зависит как от истории развития материнской сферы женщины, так и от конкретных условий актуального материнства, в том числе и от особенностей ребенка.

* *Послеродовый этап.*

Ему свойственны образование у матери эмоциональной привязанности к ребенку, личностное принятие и личностный интерес к внутреннему миру ребенка, к его развитию и изменению. В результате образуется устойчивая детско-родительская связь после выхода ребенка из возраста, характеризующегося гештальтом младенчества, происходит продление его потребности в заботе и модификация содержания потребности в материнстве у матери.

**Содержание мотивационно-потребностной сферы матери**

В содержании материнской сферы можно выделить три блока:

*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, динамику отношения к онтогенетическим изменениям гештальта младенчества, возникновение и развитие потребности в охране и заботе, а также возникновение потребности в материнстве на основе рефлексии своих переживаний.

*2. Операциональный блок.*

Состоит из двух частей: операции по уходу и охране и операции общения с ребенком. 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». Ценность материнства, в свою очередь, связана с рефлексией своих переживаний при выполнении материнских функций и способствует формированию потребности в материнстве.

Одной из основных особенностей материнской сферы у человека является прижизненно формирующееся наполнение ценностно-смыслового блока потребностей и способов их удовлетворения. Можно говорить о конкретно-культурной модели материнства, 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.

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 пока еще не имеет научного, методического и практического обеспечения.

**1.2. Психологическая готовность к материнству**

Изучение готовности к материнству в последние годы ведется в разных аспектах: в плане социологических исследований позднего материнства и материнства несовершеннолетних; при исследовании факторов риска психической патологии ребенка в связи с социальными и психическими аномалиями матерей; в филогенетическом аспекте.

Исследуются значимые личностные характеристики будущей матери, разрабатываются методы, выявляющие отношения родителей к не родившемуся ребенку, изучаются факторы, влияющие на материнское поведение

В зарубежной литературе выделено более 700 факторов, представ- ленных в 46 шкалах, характеризующих адаптацию женщины к беременности и раннему периоду материнства. Они отражают историю жизни женщины, ее семейное, социальное положение, личностные качества, связь с особенностями развития ребенка. Несмотря на то, что проблемы пренатального развития слабо изучены, предпринимаются попытки организации пренатального воспитания в русле идеологии психоанализа и трансперсональной психологии.

В концепции С. Ю. Мещеряковой психологическая готовность к материнству рассматривается как специфическое личностное образование, стержневой образующей которого является субъект-субъектная ориентация по отношению к еще не родившемуся ребенку. Она формируется под влиянием неразделимых биологических и социальных факторов и, с одной стороны, имеет инстинктивную основу, а с другой — выступает как особое личностное образование.

Основными составляющими *структуры психологической готовности к материнству* являются:

* особенности коммуникативного опыта, полученного в детстве;
* переживания женщиной беременности, в том числе отношение к еще не родившемуся ребенку;
* ориентация на стратегию воспитания и ухода за младенцем.

О характере раннего коммуникативного опыта, полученного будущей матерью в общении с близкими взрослыми, можно судить по аффективным следам, оставленным в ее первых воспоминаниях о себе и родителях, об их стиле воспитания, своих привязанностях. Важным является опыт, приобретаемый в играх с куклами, в «дочки-матери», о характере которого можно судить по воспоминаниям о любимых игрушках, по предпочтению детей того или иного возраста.

Наиболее важными факторами, говорящими о характере переживания женщиной своей беременности, являются желанность — нежеланность ребенка и особенности протекания беременности. Наиболее благоприятны для будущего материнского поведения желанность ребенка, наличие субъектного отношения матери к еще не родившемуся ребенку, которое проявляется в любви к нему, мысленной или вербальной адресованности, стремлении интерпретировать движения плода как акты общения.

Установки женщины на стратегию воспитания также свидетельствуют о преобладании субъектного или объектного отношения к ребенку. Здесь учитывается то, как она собирается ухаживать за ним, следовать ли строгому режиму, предлагать ли соску и т. д., то есть ее стремление ориентироваться на потребности ребенка или руководствоваться собственными представлениями о том, что ему необходимо.

По результатам исследования С. Ю. Мещеряковой были выделены три *уровня психологической готовности к материнству*:

* *Низкий уровень готовности к материнству* (23% от всей выборки) характеризуется наличием колебаний в принятии решения иметь ребенка, негативных ощущений и переживаний в период беременности. Эти женщины скупо и формально отвечали на вопросы, касающиеся их отношения к не родившемуся ребенку (многие не переживали чувства общности с ним, не придумывали имя, не представляли себе малыша). Они преимущественно ориентировались на соблюдение жесткого режима, были сторонницами «строгого» воспитания.

Такие матери чаще указывали на отсутствие в детстве привязанности к собственной матери и строгое отношение родителей, редко играли с куклами; отдавали предпочтение детям старше трех лет.

* *Высокий уровень* наблюдался у 27% испытуемых. Эти женщины не испытывали колебаний в принятии решения иметь ребенка, радовались, узнав о беременности. Они отмечали преобладание положительных ощущений и переживаний в период беременности, охотно и развернуто отвечали на вопросы, касающиеся их отношения к своему ребенку (разговаривали с ним, прислушивались к шевелению, реагировали на него какими-либо действиями). Ориентировались на соблюдение мягкого режима (кормить по потребности ребенка, чаще брать его на руки и т. п.). Все они имели в детстве благоприятный коммуникативный опыт: испытывали привязанность к матери, ласковое отношение собственных родителей, любили играть с куклами'. Все отметили, что любят детей младенческого возраста.
* *Средний уровень* составили 50% матерей; их ответы были частично сходны с ответами в первой группе и частично — во второй. У них наблюдалась противоречивая установка на воспитание, (они не собирались часто брать ребенка на руки, не были сторонницами кормления по часам и т. д.). Половина из этой группы отметила отсутствие привязанности к матери, их ранний коммуникативный опыт был неоднозначным. Треть группы отдавала предпочтение играм в «дочки-матери», половина отмечала, что любит детей до года, остальные — постарше.

Выделенные три уровня психологической готовности к материнству соответствуют разным *типам материнского поведения*, устойчиво сохраняющимся на последующих этапах.

Младенцы матерей с высоким уровнем психологической готовности к материнству обнаружили самый высокий уровень общения с матерью. Они более инициативны, лучше владеют экспрессивно-мимическими средствами общения, умеют развивать коммуникативную ситуацию, проявляют выраженный интерес к общению, быстро и с удовольствием включаются в него, не прекращают контакта по своей инициативе и активно протестуют, когда его прекращает мать. В последующем они отличаются яркой эмоциональностью, открытым и доброжелательным отношением к людям, высокой любознательностью.

Младенцы первой группы имеют самые низкие показатели компонентов комплекса оживления, часто отвлекаются от общения, у них слабо выражено стремление к сопереживанию с матерью в радующей ситуации. Позднее они с большим трудом вступают в контакт с посторонними, слабо владеют речью, плохо умеют играть.

У младенцев из третьей группы отмечался более низкий уровень общения с матерью, чем у второй. Они менее инициативны, но имеют высокие показатели компонентов комплекса оживления, демонстрируя преимущественно ответное поведение, слабее умеют развивать коммуникативную ситуацию, нередко сами прекращают общение.

По данным анкетирования и реально наблюдаемому поведению, у матерей первой группы превалирует объектное отношение к ребенку, у матерей второй группы — субъектное, а у матерей третьей группы отмечается смешанное, или промежуточное, отношение.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что женщины, готовые и не готовые к материнству, имеют различные представления о матери и ее роли. У женщин, готовых к материнству, присутствует образ принимающей, отзывчивой матери, способствующей развитию и обучению ребенка, разделяющей его самостоятельную ценность. У женщин, не готовых к материнству, ярко прослеживается сверхценность ребенка и не выраженность таких качеств, как принятие, отзывчивость и стремление к развитию ребенка.

**Мотивы сохранения беременности**

По происхождению беременность разделяют на случайную и запланированную. Случайной является беременность, которая является нежеланной или неожиданной для супругов. Запланированная делится на запланированную обоими партнерами и планируемую только женщиной.

Мотивы сохранения беременности главным образом зависят от личностных установок женщины и социальных нормативов общества, определяемых культурно-историческим временем, в котором она живет. Н. В. Боровикова и С. А. Федоренко выделили следующие мотивы сохранения беременности. Первые два мотива проявляются как на бессознательном, так и на сознательном уровнях, остальные обычно не осознаются женщинами.

1. *Беременность ради ребенка (6%)* — наиболее позитивный мотив, отражающий психологическую потребность женщины в материнстве и готовность к нему. Он характерен для социально зрелых, лично состоявшихся, а также одиноких женщин в возрасте.
2. *Беременность от любимого человека (3%)* способствует созданию высокого уровня адаптивности женщины к беременности. Будущий ребенок выступает как частица любимого человека, символ «светлого» прошлого или настоящего, который женщина хочет пронести через всю жизнь.
3. *Беременность как соответствие социальным ожиданиям (24%)—*этот мотив обычно присущ молодым девушкам из обеспеченных семей или вышедшим замуж по расчету, когда пожилые родители не имеют внуков, (то есть они рождают ребенка не для себя, а для своих родителей). Следует отдельно выделить беременность для мужчины. При этом ребенок рождается не столько в соответствии со своим желанием, сколько по просьбе мужа или значимого мужчины.
4. *Беременность как протест* *(12%) —* это «беременность назло» значимому мужчине или родителям. Такое поведение свойственно молодым девушкам. Беременность носит характер вызова, противостояния миру взрослых, является для женщины драматической и часто тяжело травмирует ее психику. Будущий ребенок используется в качестве объективного аргумента, объясняющего невозможность возврата к прежним отношениям.
5. *Беременность ради сохранения отношений* *(16%),* когда женщина решается на рождение ребенка, чтобы внести нечто новое в близкие отношения с мужчиной и удержать его рядом.
6. *Беременность как отказ от прошлого* *(8%)* — в этом случае беременность может расцениваться самой женщиной как желание почувствовать себя личностью, обрести женскую индивидуальность, зачеркнуть свое прошлое. Нередко символизирует начало нового этапа в жизни и наиболее часто встречается у женщин с «туманным и бурным» прошлым.
7. *Беременность как уход от настоящего* *(5%)* преобладает у одиноких женщин, потерявших надежду на личное счастье. Они пытаются уйти от собственных проблем в своего ребенка, заместить свою жизнь его жизнью.
8. *Беременность ради сохранения собственного здоровья (26%)* мотив обусловлен боязнью причинить вред своему здоровью абортом или утратить возможность деторождения в будущем.

Кроме того, можно выделить мотив рождения ребенка для получения материальной выгоды, получивший в последнее время достаточно широкое распространение.

Описанные мотивации не существуют в психике женщины в чистом виде, а взаимно дополняют друг друга на фоне доминирования одной из них. Кроме того, их присутствие отличается особым мотивационным фоном. Были выделены три таких фона.

Для молодых женщин эту роль часто играют *привлекательность неизвестного, стремление к новым острым ощущениям.* Решение родить ребенка обычно характеризуется недопониманием степени ответственности материнства, что обусловливается, прежде всего незрелостью и несформированностью личности. При условии благоприятной в целом атмосферы социального окружения женщины беременность может протекать в экзальтированном, приподнятом настроении. Поведенческие реакции характеризуются как игровые, с преобладанием в них детских паттернов поведения.

Для женщин более старшего возраста (после 25 лет) решение сохранить беременность может определяться *стремлением «не быть хуже других»*. Особенно ярко это проявляется у женщин, несколько лет состоящих в бездетном браке. В этом случае беременность приобретает позитивную психологическую окраску: ребенок является ожидаемым и желанным, а сама женщина испытывает чувство гордости, связанное со своим новым положением.

*Самоутверждение через беременность*. Основной характеристикой этого фона является его приобретенность. Он навязывается женщине в процессе социализации посредством воспитания и всего комплекса прививаемых ей с детства психологических установок.

**1.3. Стиль переживания женщиной беременности**

В психологии беременности особый интерес представляет возможность прогнозирования отклонений от адекватного материнского поведения и проектирование психологического вмешательства. В этих целях разрабатываются типологии и способы выявления отношения женщины к беременности.

Стиль переживания беременности включает в себя:

• 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. Г. Г. Филиппова выделяет шесть стилей переживания беременности.

1. *Адекватный.* Для него характерны: идентификация беременности без сильных и длительных отрицательных эмоций; выраженные соматические ощущения от состояния беременности. В первом триместре возможно общее снижение настроения без депрессивных эпизодов, появление раздражительности, во втором триместре — благополучное эмоциональное состояние, в третьем триместре — повышение тревожности и ее снижение к последним неделям. Активность в третьем триместре ориентирована на подготовку к послеродовому периоду. Первое шевеление ребенка ощущается в 16-20 недель, сопровождается положительными эмоциями; последующие шевеления четко отделены от других ощущений, не сопровождаются отрицательными соматическими и эмоциональными переживаниями.

2. *Тревожный*. Идентификация беременности тревожная, со страхом, беспокойством, которые периодически возобновляются. 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, послеродовой период. Первое шевеление ощущается рано, сопровождается длительными сомнениями или, напротив, четкими воспоминаниями о дате, часе, условиях, переживается с тревогой, испугом, возможны болезненные ощущения. Дальнейшие шевеления часто связаны с тревожными ощущениями, тревогой за себя и здоровье ребенка. Характерна направленность на получение дополнительных сведений, патронаж. Характер шевеления интерпретируется с точки зрения возможных нарушений в развитии ребенка.

3. *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.

4*. Игнорирующий*. Идентификация беременности слишком поздняя, сопровождается чувством досады или неприятного удивления. Соматический компонент либо не выражен совсем, либо состояние даже лучше, чем до беременности. Динамики эмоционального состояния по триместрам либо не наблюдается, либо отмечается повышение активности и общего эмоционального тонуса. Первое шевеление отмечается очень поздно; последующие шевеления носят характер физиологических переживаний, как доставляющие физическое неудобство. Активность в третьем триместре повышается и направлена на содержания, не связанные с ребенком.

5. *Амбивалентной*. 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.

6*. Отвергающий*. Идентификация беременности сопровождается резкими отрицательными эмоциями; вся симптоматика резко выражена и негативно физически и эмоционально окрашена. Беременность переживается как кара, помеха и т. п. Шевеление окрашено неприятными физиологическими ощущениями, сопровождается неудобством, брезгливостью. К концу беременности возможны всплески депрессивных или аффективных состояний.

Ю. Шмурак выделила следующую типологию матерей, отражающую меру сознательного и бессознательного принятия ребенка:

1. *Идеальная* (сознательное и бессознательное принятие ребенка).

2. *Холодная* (сознательное отвержение и бессознательное принятие).

3. *Амбивалентная* (сочетание сознательного принятия ребенка с бессознательным его отвержением).

4. *Катастрофическая* (сознательное и бессознательное отвержение).

При сравнительном изучении переживания беременности у «благополучных» беременных и женщин, отказывающихся от детей, было выявлено, что отсутствие или сильное снижение выраженности симптоматики беременности характерно для «отказниц». Слишком сильная выраженность симптоматики, сопровождаемая отрицательными эмоциональными переживаниями, также характерна для неблагоприятного отношения к беременности и материнству. В психоанализе и микропсихоанализе при рассмотрении отношения женщин к беременности обращали внимание на переживание ею шевеления ребенка. Эти исследования, а также данные о разной интенсивности переживаний женщиной шевелений 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 отклонения от адекватной модели материнства.

**2. Девиантное материнство**

В последние десятилетия в нашей стране наблюдается тенденция к такому социальному явлению, как «скрытый инфантицид» — отказ матери от ребенка. Существуют ли какие-то специфические характерологические особенности личности, которые нарушают естественное формирование готовности к материнству? Исследователи указывают на полиморфизм факторов, предрасполагающих к этому. Одним из малоизученных аспектов проблемы является обнаруженный еще в начале века феномен искаженного восприятия матерью своего нежеланного ребенка. В последующем это наблюдалось у женщин с послеродовой депрессией.

 Ученые предполагают, что эти изменения связаны с эмоциональным состоянием женщины, которая переживает резкое расхождение между реальным и «идеальным» ребенком, о котором она мечтала во время беременности. При этом она воспринимает его как обманувшего ее надежды, источник принуждения и страдания.

 Так, исследователи считают, что к таким искажениям особенно предрасположены одинокие матери с их повышенной тревожностью, потребностью в благодарности, с неосознанным чувством вины. Они проецируют на ребенка свои худшие качества. Для них он воплощает в себе зло, которое они испытали, все, в чем они себе отказывают.

 По мнению В. И. Брутман, одной из причин девиантного материнства является неблагоприятный детский коммуникативный опыт. Будущая «отказница» отвергалась своей матерью с детства, что привело к нарушению процесса идентификации, как на уровне психологического пола, так и при формировании материнской роли. Неудовлетворенная потребность в материнской любви и признании не позволяет «отказнице» самой стать матерью. В. И. Брутман полагает, что для формирования нормального материнского поведения необходима идентификация с матерью, а затем на ее основе — эмоциональная сепарация.

Кроме того, нельзя не отметить возрастающую в последнее время проблему ранней подростковой беременности. Данные немногочисленных исследований, в частности С. О. Кашаповой, свидетельствуют об искаженном формировании материнской сферы, несформированной мотивации материнства и инфантильном отношении к беременности у девушек-подростков, ожидающих ребенка. В целом можно отметить следующие *характеристики женщин с нарушенной готовностью к материнству:*

1. Эмоциональная и психологическая незрелость, низкая толерантность к стрессам, несдержанность аффектов.
2. Неготовность к браку в силу эмоциональной неустойчивости, эгоцентризма, стремления к независимости.
3. Сосредоточенность на своих проблемах, переживание чувства несправедливости и недостатка любви.
4. Неразрешенность детских и пубертатных конфликтов.
5. Неполная собственная семья, нередко отсутствует муж, часто воспитывается отчимом.
6. В ее семейной истории существует паттерн отказа от ребенка; разводы и физическое насилие регистрируются уже в поколении бабушки.
7. Эмоциональная зависимость от матери, несмотря на то, что отношения с ней могут быть негативными.
8. Мать характеризуется ею как агрессивная, директивная и холодная; она либо не знает о беременности дочери, либо возражает против нее.
9. Ребенок для нее — источник психологических проблем, страха и тревоги. Он кажется ей недоступный для контакта, как нечто незначительное и далекое от нее самой.

**2.1. Психология беременной женщины**

Исследователи рассматривают беременность как время эмоционального кризиса, стресса, поворотного пункта или как некий вид болезни, навязанный женщине.

С их точки зрения, беременность, особенно первая, — это кризисная точка в поиске своей женской идентичности. Беременность доказывает половую принадлежность женщины и видимым образом заявляет внешнему миру, что она состояла в сексуальных отношениях,

По определению отечественных авторов, беременность — это физиологический процесс развития в женском организме оплодотворенной яйцеклетки, в результате которого формируется плод, способный в дальнейшем к внеутробному существованию.

Беременность представляет собой качественно. новое состояние организма, требующее максимальной работы всех органов и систем. Ее можно рассматривать как стадию развития.

Мы придерживаемся точки зрения, сочетающей оба подхода: беременность, роды и материнство — это определенные ступени формирования зрелой женской идентичности. По нашему мнению, эти этапы связаны между собой таким образом, что от того, насколько полно женщина проживет предыдущий этап, зависит возможность прохождения следующего. Рассматривая беременность как стадию развития, можно выделить основные отличительные характеристики этого периода. На наш взгляд, изменения затрагивают как психофизиологический, так и психологический уровень.

На *психофизиологическом уровне* выделяют изменения в следующих сенсорных областях.

*Акустическая:* беременным женщинам часто не нравится громкая музыка, они начинают предпочитать классическую или медитативную музыку. Они вздрагивают, когда слышат громкий звук, выстреливающий звук или внезапный шум.

*Визуальная:* многие женщины сообщают об изменениях в зрительном восприятии, в частности, эмоциональных реакциях на визуальные стимулы, такие, как изображения уродств, жестокость, неприятные события; в то же время беременные начинают глубже чувствовать красоту и гармонию. Они также более чувствительны к цветовым сочетаниям.

*Кинестетическая*: большинство беременных женщин становятся более чувствительными к способу прикосновения к ним и другим тактильным сигналам.

*Запах*: появляется более дифференцированное чувство обоняния. Поскольку сильные запахи могут быть вредны для будущего ребенка, а некоторые запахи действуют на мать целебно и успокаивающе, более дифференцированное обоняние позволяет ей избегать или искать определенные запахи и их источники.

*Вкус*: многим беременным женщинам не нравятся определенная пища и напитки, так же, как вещества, которые являются вредными для нормального развития плода, например, никотин, алкоголь, кофеин и т.п. Однако беременные часто начинают бессознательно употреблять в пищу те продукты, в которых имеются необходимые питательные вещества.

*Психологические изменения* во время беременности проявляются в так называемом *синдроме беременности* — это новое психогенное состояние, ограниченное определенным периодом времени, который начинается не в день зачатия, а при осознании женщиной своего нового положения, и заканчивается не родами, а в момент «пигмалионизации» своего ребенка. Синдром беременности переживается женщиной, как правило, на бессознательном уровне, имеет определенные временные границы и характеризуется следующими *симптомами.*

На первом этапе женщины чаще всего испытывают *аффект осознания себя беременной.* Чем выше социальный и интеллектуальный уровень беременной женщины, чем более она независима и профессионально успешна, тем больше вопросов о смысле деторождения будет поставлено ею перед собой, тем труднее ей будет решиться стать матерью.

Часто женщины первое время «полагаются на волю случая», подсознательно желая, чтобы все разрешилось «само собой» (например, выкидыш или необходимость искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям). Если беременность не была запланирована, в большинстве случаев женщина обращается в консультацию с опозданием, когда беременность уже становится очевидной для нее самой и ей не остается ничего иного, кроме принятия себя в новом качестве. Описанное явление может быть охарактеризовано как *симптом принятия решения*. Для данного симптома характерно подсознательное отделение себя женщиной от факта собственной беременности; существуют два полюса: «Я и беременность». В этот период в самоощущениях делается акцент на себе (на своем «Я»), а отнюдь не на материнстве и будущем ребенке.

Следующим этапом развития синдрома беременности является *рефлексивное принятие нового собственного образа:* «Я в положении» (симптом нового «Я»), который характеризуется признанием физиологических изменений в своем организме.

Спайлбергер и Джейкобс показали, что реальные биологические и нейроэндокринные изменения, сопровождащающие беременность, могут оказывать глубокое психологическое влияние на ожидающих матерей.

По мнению авторов, поскольку такие изменения носят интенсивный характер в начале беременности и для адаптации к ним требуется некоторое время, вероятно, что эмоциональные переживания женщины в течение первого триместра определяются главным образом этим фактором. Подобные изменения создают особый тип психологического стресса, характеризующегося такими проявлениями, как тошнота, рвота, головокружение, головные боли и нарушения аппетита.

Особого внимания заслуживает *симптом эмоциональной лабильности*, который в той или иной степени присущ всему периоду беременности. Под этим симптомом подразумевается эмоциональная дезадаптивность, которая проявляется в колебаниях фона настроения. У некоторых женщин возрастает пассивность и появляется ощущение высшей удовлетворенности и наслаждения. У других в это время наступает легкая депрессия и усиливается физическая активность, возможно, потому, что беременная пытается отрицать новое ощущение собственной пассивности. Колебания настроения могут выражаться во внутреннем напряжении различной степени — от ощущения скуки, медлительности возрастающего недовольства собой до вербализованного чувства угнетенности.

С момента осознания и внутреннего принятия себя беременной у женщины обнаруживается *симптом противоречивого отношения к беременности.* В. И. Брутман и М. С. Радионова считают, что даже самая желанная беременность окрашивается противоречивым аффектом, в котором одновременно сосуществуют радость, оптимизм, надежда и настороженное ожидание, страх, печаль. Здесь и опасения, и страхи, связанные с предстоящими родами, иногда доходящие до паники («Вынесу ли я роды?»); и неуверенность в своих способностях родить и стать полноценной матерью; и страх за здоровье и судьбу будущего ребенка, обеспокоенность возможным ухудшением материального положения своей семьи, возможным ущемлением личной свободы; и, наконец, переживания своей телесной метаморфозы и связанной с этим сексуальной непривлекательности.

По мере осознания беременной своего нового качества высвечиваются лишь отдельные и всякий раз определенные грани этого амбивалентного комплекса.

Далее возникает характерная для беременности психическая перестройка самосознания женщины с постепенным включением в него образа ребенка (*симптом принятия новой жизни* в себе). Этот этап чаще всего наступает тогда, когда женщина начинает ощущать первые шевеления плода. Ребенок своими движениями как бы заставляет признать себя отдельным человеческим существом со своей собственной жизнью, которой мать управлять не может.

По мере роста плода чувственный компонент этих ощущений становится более ярким, приобретает оттенок предметности. Женщина в этот период обычно начинает трактовать поведение будущего младенца: «проснулся», «веселится», «беспокоится» и т. п. Наделенная смыслом беременность воодушевляет будущую мать, создает соответствующий аффективный фон, которым она одухотворяет своего будущего младенца, его присутствие вызывает чувство нежности, окрашивается в теплые эмоциональные тона.

Некоторые женщины настолько погружены в эти переживания, что в их поведении также начинают появляться черты детскости. Они становятся более сензитивными и внушаемыми, беспомощными и «размягченными». Как считают исследователи, в этот период беременности обычно возникает внутренний диалог матери с ребенком. Особое эмоциональное состояние способствует формированию образа ребенка, который включается в самосознание женщины. Этот образ наполняется особым чувственно-смысловым содержанием, которое можно охарактеризовать как «соединство», «сроднение».

Симптом принятия новой жизни в себе представляет собой вершину синдрома беременности, являясь своеобразным индикатором восприятия, переработки и оценки женщиной опыта этого психофизиологического состояния. Он характеризуется надвигающейся ответственностью за судьбу ребенка, снами, мечтами и фантазиями о нем.

В этот период беременности явно прослеживается изменение конструкта «Я — окружающий мир». Женщины, в соответствии с изменившимся восприятием действительности, склонны наделять свое привычное социальное окружение новыми качественными характеристиками на фоне повышенной требовательности. Эту склонность можно определить как *симптом завышенных притязаний* по отношению к другим.

Внутри симптома завышенных притязаний следует разделять феномен недоверия к окружающим и феномен отношения к отцу будущего ребенка. Женщина, подсознательно требуя особого отношения к себе, может манипулировать окружающими. Изменяется и восприятие мужчины, который превращается в отца будущего ребенка. Большинство мужчин, подсознательно ожидая изменения социометрического статуса и свою ненужность (связанную с перспективой появления другого значимого человека в жизни своей женщины), на сознательном уровне скрывают вызванную этим тревогу, реализуя свои новые ощущения в неосознанном избегании жены. Таким образом, женщина оказывается лишенной мужской поддержки в тот момент, когда она больше всего нуждается в ней.

Все это усугубляется еще и тем, что большинство женщин во время беременности испытывают так называемый сенсорный голод, вызывающий повышенную раздражительность, нередко переходящую в агрессию по отношению к окружающим, а в особенности к своему мужчине. В данном случае уместно говорить о *симптоме ощущения депривации,* сопровождающемся духовным отчуждением.

Начиная с периода в 20 — 25 недель возникает еще одна проблема, заслуживающая особого внимания. Физиологические изменения, происходящие с беременной женщиной, нередко делают для нее невозможной полноценную сексуальную жизнь, что создает или увеличивает дистанцию в общении с мужчиной. Перечисленные факторы могут способствовать возникновению *симптома сексуальной неполноценности п*ериода беременности.

Следующим и одним из самых ярких и эмоционально насыщенных симптомов является *симптом страха перед родами*. Вероятно, каждая женщина в некоторой степени испытывает внутренний конфликт, который выражается, с одной стороны, в желании, наконец, родить, а с другой стороны, избежать родов. С одной стороны, она ожидает благополучного завершения беременности, с другой стороны, роды вызывают страх и беспокойство. На степень психической незащищенности женщин перед родами указывает то, с какой легкостью большинство из них соглашаются на применение любых обезболивающих препаратов, не думая о возможных последствиях для ребенка.

Одним из последних симптомов, переживаемых женщиной в период беременности, является *симптом нетерпения*. Женщина испытывает нарастающее нетерпение и возбуждение, связанное с уже надоевшей беременностью, и непреодолимое стремление к ее окончанию. В этот же период наблюдаются характерные колебания настроения: от радости, потому что ребенок вот-вот станет реальностью, до различных сознательных и бессознательных тревог всех беременных (о возможности смерти от родов, о том, нормален ли ребенок и не повредят ли его во время родов). Некоторые женщины испытывают радостное возбуждение оттого, что снова смогут играть активную роль при родах и оставить вынужденно пассивную роль беременной.

Завершающим симптомом синдрома беременности является *пигмалионизация родившегося ребенка*: переход в восприятии матери от его фантастического образа к реальному. Описанный выше синдром является типичным для периода беременности у всех женщин. Вместе с тем его симптомы могут быть в разной степени выражены в каждом конкретном случае. Наиболее ярко указанные симптомы, усиленные страхом перед неизвестным, проявляются в течение первой сохраненной беременности. Таким образом, субъектное отношение к ребенку является стержневым фактором в структуре психологической готовности к материнству. Оно проецируется в стиль материнского поведения и тем самым обеспечивает наиболее благоприятные условия для психического развития младенца, важнейшими показателями которого являются уровень общения ребенка с матерью, особенности становления у него образа себя и потребности в сопереживании. Для большинства женщин беременность является не только осознанным желанием, одухотворенным истинным смыслом материнства, но и в значительной степени необходимостью соответствовать социальным требованиям. Разрешение проблемы сохранения беременности определяется, прежде всего, личностью будущей матери в системе ее отношений с внешним миром. Следовательно, психопрофилактическую работу можно начинать задолго до беременности и ориентировать ее на систему отношений, ценностных ориентаций женщины. Значительным средством психопрофилактики здесь может быть психологическая подготовка к беременности и пренатальное воспитание. Неготовность к материнству — основной фактор психологического риска, лежащий в основе неадекватного обращения матери с младенцем.

Исходя из сказанного, можно с полной уверенностью считать беременность качественно новым состоянием организма и психики женщины. Более того, это состояние является переходом к одному из самых важных периодов в жизни женщины — периоду, когда гармония в семье во многом (если не полностью) будет зависеть от ее умения быть матерью.

**2.2. Представления о материнстве и родительские позиции у женщин не готовых к материнству**

Обзор исследований психологии беременных женщин показал, что во время беременности у родителей формируется представление о своем ребенке и о роли матери.

Мы предположили, что существуют различия в представлениях о материнстве у беременных женщин, готовых и не готовых к материнству.

Чтобы определить представления о матери и ее роли у наших испытуемых, мы использовали метод свободных ассоциаций. Это позволило провести содержательнь1й анализ личностного смысла, который имеет слово «мать» для беременных женщин, готовых и не готовых к материнству.

В выборке женщин, готовых к материнству, были получены следующие группы ассоциаций:

• любящая — 95% (например, «любящая», «любовь»);

• понимающая — 79% («понимающая», «справедливая»);

• добрая, нежная, ласковая — 58% («улыбка», «ласковые руки», «пушистая, как кошка», «доброта», «ласка»);

• учитель, воспитатель, помощник — 53% («знающая», «мудрая», «наставник», «учитель», «совет»);

• заботливая — 47% («оберегающая», «заботливая»);

• хранительница домашнего очага — 37% («дом», «семья», «уют»).

Для испытуемых этой выборки характерно позитивное отношение к материнской роли и функциям женщины в семье, у них ярко выражены такие качества матери, как принятие (76%), отзывчивость (63%), предпосылки субъекта обучения составляют 53%. В их ассоциациях можно проследить самостоятельную ценность ребенка как объекта материнской сферы (потребность в контакте, в заботе о нем).

В выборке женщин, *не готовых к материнству*, ассоциации следующие:

• любящая — 43%;

• живущая ради ребенка — 36% («живущая ради ребенка», «самое важное — это ребенок», «готова отдать все для своего ребенка»);

• чрезмерно опекающая — 29% («постоянная опека», «огромная ответственность»);

• игнорирующая ребенка — 29% («не должна вмешиваться в дела

ребенка»);

• учитель, советник — 7% («готова дать совет», «научить самостоятельности»).

Следует отметить, что женщины этой выборки с трудом находили ассоциации, их количество было меньше, чем у женщин из выборки готовых к материнству. Анализ их ассоциаций свидетельствует о невыраженности таких качеств матери, как принятие и отзывчивость, представление о том, что надо развивать ребенка с первых месяцев жизни, незначимо. Ярко прослеживается представление о сверхценности ребенка (желание посвятить ему жизнь, отдать всю себя, чрезмерно опекать). Вероятно, это связано с удовлетворением потребности в объекте привязанности, стремлением уйти от собственных проблем в мир ребенка.

**Родительские позиции по отношению к будущему ребенку беременных женщин, готовых и не готовых к материнству**

Мы предположили, что существуют различия в родительских позициях по отношению к будущему ребенку у беременных женщин, готовых и не готовых к материнству.

Проверка гипотезы проводилась с помощью методики PARI (измерение родительских установок и реакций) и метода статистической обработки данных критерий U Манна — Уитни.

Имеются достоверные различия (на 1%-ном уровне значимости) между выборками женщин, готовых и не готовых к материнству, по показателям:

* оберегание ребенка от трудностей;
* «жертвенность» родителей;
* страх причинить ребенку вред;
* «мученичество» родителей;
* раздражительность родителей;
* зависимость ребенка от матери;
* избегание общения с ребенком;
* невнимательность мужа;
* товарищеские отношения с ребенком;
* необходимость посторонней помощи в воспитании.

Исходя из сравнительного анализа средних значений изучаемых признаков, можно сделать следующие выводы:

Испытуемые из выборки женщин, готовых к материнству, характеризуются более высокими показателями товарищеских отношений с ребенком.

Испытуемые из выборки женщин, не готовых к материнству, имеют более высокие следующие показатели: оберегание ребенка оттрудностей, страх причинить ребенку вред, зависимость ребенка от матери. Они больше ощущают свою «жертвенность» по отношению к ребенку, чаще испытывают раздражение и избегают общения с ним, больше указывают на невнимательность мужа и необходимость посторонней помощи в воспитании.

*В целом для женщин, готовых к материнству, характерны*:

- повышенное внимание со стороны мужа (42%) и чрезмерное стремление к товарищеским отношениям с ребенком (42%);

- остальные показатели методики PARI находятся в пределах средних значений, что является наиболее благоприятным для данной методики.

*Для женщин, не готовых к материнству, характерны*:

- ощущение самопожертвенности в роли матери, ограниченность интересов женщины рамками семьи, неудовлетворенность ролью хозяйки дома;

- большое количество супружеских конфликтов и «безучастность» мужа, его невключенность в дела семьи; необходимость посторонней помощи в воспитании ребенка;

- стремление к чрезмерному обереганию ребенка от трудностей и сверхавторитету родителей, повышенный страх причинить ребенку вред;

- предрасположенность к нетоварищеским отношениям с ребенком;

- склонность не подавлять сексуальность, агрессивность ребенка, нежелание ускорять его развитие и способствовать его активности.

**Механизм формирования психологической готовности к материнству**

Традиционная функционально-ролевая согласованность супругов, их внимательность друг другу, неконфликтность в общении способствует позитивному принятию ими своих родительских функций: самостоятельности в воспитании, отсутствию строгости и раздражительности по отношению к ребенку, отсутствию ощущения «мученичества» в выполняемой роли родителя. В дальнейшем это выражается в стремлении к демократическим отношениям с ребенком, учете его субъективных качеств, потребностей, стремлений, желаний, некоторой самостоятельности в принятии решений. Все перечисленное, на наш взгляд, является благоприятными факторами для психического развития ребенка, приобретения им положительного коммуникативного опыта (одной из предпосылок готовности к родительству), сохранения и развития доброжелательных и внимательных отношений между супругами и создания благоприятного психологического климата в семье в целом.

Полученный нами фактор гиперопеки рассматривается в контексте особенностей данной выборки. Все испытуемые в настоящий момент только ожидают ребенка, и стремление заботиться о нем, представление о его беззащитности и необходимости родительского ухода контроля, удовлетворения потребностей ребенка, которые он не может осуществить на данном этапе своего развития, являются, на наш взгляд, оправданными.

По результатам проведенного нами исследования в целом можно сделать следующие выводы:

В выборке женщин, готовых к материнству, преобладают:

• мобилизирующие компоненты психоэмоционального состояния: психическое спокойствие, стремление к действию и активность;

• образ матери принимающей, отзывчивой, способствующей развитию и обучению ребенка, разделяющей его самостоятельную ценность;

• повышенное внимание со стороны мужа и чрезмерное стремление к товарищеским отношениям с ребенком;

• гиперопека, учет субъективности ребенка, демократичность в отношениях с ним; принятие родительских функций, традиционная функционально-ролевая согласованность супругов.

Для выборки женщин, не готовых к материнству, характерны:

• демобилизирующие компоненты психоэмоционального состояния: психическое беспокойство, подавленность и депрессия, удрученность и тоскливость, страхи и опасения;

• невыраженность таких качеств, как принятие, отзывчивость и стремление к развитию ребенка. Кроме того, прослеживается сверхценность ребенка (желание посвятить ему жизнь, отдать всю себя, чрезмерно опекать). Вероятно, это связано с удовлетворением потребности в объекте привязанности, стремлением уйти от собственных проблем в мир ребенка;

• ощущение самопожертвенности в роли матери, ограниченность интересов женщины рамками семьи, неудовлетворенность ролью хозяйки дома;

• большое количество супружеских конфликтов и «безучастность» мужа, его невключенность в дела семьи; необходимость посторонней помощи в воспитании ребенка;

• стремление к чрезмерному обереганию ребенка от трудностей и сверхавторитету родителей, повышенный страх причинить ребенку вред;

• предрасположенность к нетоварищеским отношениям с ребенком;

• стремление не подавлять сексуальности и агрессивность ребенка, нежелание ускорять его развитие и способствовать его активности;

• негативное представление о родительстве, эмоциональная неустойчивость в воспитании, переживание неразделенной родительской ответственности, игнорирование ребенка либо гиперопека.

1. **Психологическая подготовка родителей к рождению ребенка**

**3.1. Развитие систем пренатального воспитания**

Вопрос о том, является ли вынашивание воспитанием, то есть, происходит ли при этом опосредованное включение будущего человека в общество, в разные эпохи решался по-разному.

Первый этап в развитии пренатального воспитания — *семейное пренатальное воспитание.* Оно не было массовым, государственным, а осуществлялось сообразно потребностям малых сообществ, которые проверяли и отбирали супругов по физическим и нравственным критериям. Тем, кто не проходил испытания, запрещали вступать в брак.

Для древних цивилизаций значимость периода беременности была непреложной истиной. Египтяне, индийцы, кельты, африканцы и многие другие народы разработали свод законов для матерей, супружеских пар и общества в целом, которые обеспечивали ребенку наилучшие условия для жизни и развития. Более тысячи лет назад в Китае существовали пренатальные клиники, где будущие матери проводили период беременности, окруженные покоем и красотой. Здесь же была разработана система эмбрионального воспитания «Тай-кье». Индийская традиция Барака Самхита применяла прослеживание плода в течение третьего и четвертого месяцев, а начиная с седьмого — ежемесячно.

В дореволюционной России, особенно в северных регионах (Вологодская, Новгородская губерния), существовал свод правил и примет, регулирующих поведение беременной. Особую роль играла акушерка-повитуха или монахиня. Пренатальное воспитание состояло в передаче способов для саморуководства женщины во время беременности и родов, а также создавало некую временную общность и ставило женщину в особое положение в семье.

*Bторой этап — медицинский* — начинается в конце XVII века с открытием акушерских училищ. На данном этапе пренатальное воспитание прекратило свое существование как отдельная практика, на смену ему пришло родовспоможение с его собственным образом рождающегося человека как организма, лишенного переживаний. Родовспоможение стало обязательной практикой, через которую проходили все женщины. Прочие практики являлись факультативными. В частности, когда в 1940-х годах психоанализ проявил интерес к беременным, лишь немногие из них имели возможность и пожелали посещать психоаналитические сеансы.

В нашей стране, начиная с 1950-х годов репрессивный стиль пре- и перинатальных отношений воспроизводили и поддерживали школы будущей матери, которые открылись в этот период при каждой женской консультации. Эти школы ставили своей целью передачу знаний о внутриутробном развитии. Действительным результатом взаимоотношений женщины с врачом (до настоящего времени занятия в таких школах ведут врачи-гинекологи) являлись передача ответственности медицине, страх перед родами, утрата интуиции. Ребенок виделся как объект манипуляции. Поведение и чувства матери, направленные на будущего ребенка, складывались в соответствии со стереотипами общественного сознания, которые практиковали раннюю разлуку с ребенком и ранний переход к общественному воспитанию в детских садах и яслях. Интимные, индивидуализированные связи между матерью и ребенком не возникали, так как несли в себе угрозу тоталитарному воспитанию.

Постепенно в науке нарастает интерес к младенчеству, который перестает быть «куском кричащего мяса». Обнаружилось, что он имеет свою собственную психическую активность. Возникает кризис «медицинского этапа» пренатального воспитания. Возрождается нетрадиционная практика, в которой, прежде всего была восстановлена фигура пренатального наставника и сделан акцент на индивидуализированной связи его с будущей матерью.

Около 20 лет назад акушеры, психиатры и психологи многих стран Европы и Америки стали объединяться в Ассоциации перинатального воспитания, возник новый раздел науки о человеке — перинатальная психология. Она занимается изучением психической жизни плода и пытается найти ответы на следующие вопросы: когда начинается психическая жизнь плода, каково влияние матери на психику рождающегося человека, как влияет сам процесс беременности, родов и неонатальный период жизни на психику человека.

Основой перинатальной психологии является теория перинатальных матриц. Особенно много сделал для их изучения американский психиатр С. Гроф. По Грофу, перинатальные матрицы — это стойкие функциональные структуры («клише»), которые являются базовыми для многих (если не для всех) психических и физических реакций в течение всей последующей жизни человека. Учение о формировании матриц при беременности и в родах стало уже стройной теорией.

Акушерство всегда было и сегодня должно оставаться искусством, заключающимся не только в рождении ребенка без травм, но и — что не менее важно — физически и психически здорового. В свете теории перинатальных матриц одной из важных задач, стоящих перед обществом в целом и медициной в частности, является формирование и развитие перинатальной культуры, или культуры родительской (в самом широком смысле этого слова), которая поможет вырастить поколение духовно содержательное, относящееся к рождению ребенка как к естественному и радостному событию в своей жизни, а не как к процессу, требующему медицинского вмешательства.

*Третий этап — «альтернативный»* — начинается в 1962 г. с открытием первого Центра пренатальной подготовки. В настоящее время во всем мире действуют различные центры пренатальной подготовки, существуют разветвленные службы «естественного деторождения», которые предлагают юридическое, медицинское, тренировочное, психолого-консультативное обслуживание. В Англии действует около десяти, в США около тридцати таких организаций, в Дании, Голландии такая служба является частью официального государственного пренатального сервиса. Следует отметить Национальную ассоциацию пренатального воспитания во Франции, Общество биогенетического здоровья в США, Мистическую школу сознательного зачатия и беременности.

Воссоздание пренатальной культуры в России относится к 1982 году, когда И. Марковский прочел цикл лекций о водном рождении в клубе «Здоровая семья». Затем у него появились последователи — организация «Водное рождение», клуб здоровой семьи «Возрождение», творческий коллектив «Наутилус» под руководством М. Трунова, коллектив «Аква», директором которого стала Татьяна Саргунас. На сегодняшний день существует свыше десяти организаций, занимающихся в числе прочего пренатальным воспитанием. Кроме уже упомянутых, можно назвать следующие: «Аквамарина» (Москва), «Афалина» и «Кенгуру» (Ярославль), «Дельфа» (Тверь). Клуб «Воскресение» (Москва) строит пренатальное воспитание на основе православия, «Стихиаль» активно использует методы, восходящие к языческим культам народов Севера России и Карелии. Кроме того, большое внимание здесь уделяется проработке психологических проблем матери и отца.

Целями нетрадиционного пренатального воспитания являются:

1. Подготовка к естественному рождению с целью смягчения критического разрыва для матери и ребенка (к конкретным техникам относятся «лотосовое» рождение — без обрезания пуповины, прикладывание к груди сразу после рождения, ритм обстановки рождения, максимально приближенный к ритму внутриутробной жизни, и т. п.).
2. Развитие способности матери получать информацию о состоянии и поведении ребенка во время беременности (при помощи техник из арсенала различных духовных практик — через медитации, упражнения, музыку, манипуляции с освещением и т. п.— таким образом стимулируется имажинация будущего ребенка).
3. Целенаправленное формирование способности матери изменять свое эмоциональное состояние и передавать его ребенку.
4. Создание тесного контакта будущей матери с другими беременными и пренатальным наставником. Кафедра акушерства и гинекологии Волгоградской медицинской академии (Н. А. Жаркин, Н. Д. Подобед, Е. В. Александрина, А. Е. Мирошников) разработала методику подготовки семейных пар к родам с учетом формирования психических перинатальных матриц плода и развития родительской культуры.

 По итогам исследования методы подготовки беременных к родам в женских консультациях были разделены на три группы:

1. Учреждения, где отсутствует единая методика, а подготовка сводится к ответам врача или акушерки на вопросы, возникающие у беременной, или советы почитать соответствующую популярную литературу по беременности и родам. К сожалению, подобной системой «охвачена» подавляющая часть всех беременных, состоящих на учете в женских консультациях города. Результатом такой «подготовки» являются эмоциональные и психологические срывы женщин в родах, высокий процент аномалий сократительной деятельности матки, приводящих к повышению частоты операции кесарева сечения и перинатальных потерь. Отсутствие установки на грудное вскармливание приводит к резкому сокращению периода лактации, следствием чего является повышенная заболеваемость детей первого года жизни. Так, по данным годового отчета и анкетированию, проведенному студентами и сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии, за последние 2 года перинатальная смертность составляет 15,1% в 1997 г. и 14,5% — в 1998 г., материнская смертность соответственно — 26,7 и 56,2 на 100000 живорожденных. Младенческая (до 1 года жизни) смертность — 15,2% и 13,7%, заболеваемость новорожденных — 39,1% и 44,9%, процент первородящих (в среднем по городу) составил 72,3%.

На смешанном вскармливании выписано из родильного дома 32% детей. Таким образом, полное отсутствие психологической помощи беременным в немалой степени способствовало и продолжает способствовать тем отрицательным демографическим и социальным процессам, которые имеются в регионе.

2. Система физиопсихопрофилактической подготовки (ФППП), разработанная в нашей стране К. И. Платоновым и И. И. Вельвовским и усовершенствованная впоследствии А. П. Николаевым. Она состоит из четырех лекционных занятий, включающих краткие сведения об анатомии женских половых органов, физиологии и гигиене беременности, родов, послеродового периода, о поведении женщины в первый период родов, характере дыхания во время потуг. Данная система, некогда охватывавшая до 90% беременных, в настоящее время сохранилась лишь в нескольких женских консультациях. Посещаемость занятий составляет 2-3% от общего числа беременных. Повторно рожающие женщины, как правило, занятия не посещают. Данный метод подготовки в настоящее время практически потерял свою актуальность в силу устаревшего подхода и не обеспечивает снижения невротических расстройств у беременных. Кроме того, так же как и методы первой группы, он приводит к значительным репродуктивным потерям.

3. Комплексная подготовка по программе «Возрожденные роды», разработанная в США и внедренная в двух женских консультациях г.Волгограда в 1995 году. По своей сути она является улучшенным вариантом программы И. И. Вельвовского — А. П. Николаева. В программе делается акцент на сведения о физиологических механизмах беременности и родов. Занятия сопровождаются показом прекрасно изготовленных иллюстраций, наглядных материалов (планшеты, муляжи, видеофильмы). Целью программы является проведение физического и гигиенического тренинга. Осуществляется она силами инструкторов физической культуры, прошедших специальные курсы. Такая подготовка в большей степени, чем предыдущие, отвечает современным требованиям и имеет, по данным Е. Б. Ефремовой и А. Н. Рыльковой, неплохие результаты. В группе из 150 беременных, прошедших подготовку по данной программе в женской консультации Центрального района, своевременных родов было на 4% больше, преждевременных — на 2% меньше, аномалии родовой деятельности отмечались в 1,6 раза реже. Продолжительность родов сократилась на 3,9 часа, разрывы мягких тканей родовых путей встречались на 4,6% реже, число кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периодах отмечено на 17% реже, чем в контрольной группе (250 беременных, занимавшихся в школе матерей по методу И. И. Вельвовского — А. П. Николаева). Оперативное родоразрешение потребовалось в 4% случаев в основной группе, против 12% в контрольной. Однако данная программа, на наш взгляд, имеет один существенный недостаток — отсутствие должной психологической помощи на уровне, обеспечивающем формирование родительской культуры.

Поэтому в клинике третий год происходит подготовка семейных пар к появлению ребенка. Занятия проводятся в родильном доме. Подготовка предусматривает работу с группой беременных и их мужьями по трем программам: *образовательной, воспитательной и оздоровительной.* Групповые занятия рассчитаны на три месяца по три занятия в неделю.

*Образовательная* программа преследует цель информировать будущих родителей о физиологических механизмах деторождения, особенностях режима, питания, выполнения правил гигиены во время беременности, родов и в послеродовой период, правилах ухода за ребенком, принципах грудного вскармливания. На тематических занятиях используются наглядные материалы: книги по искусству и рукоделию, видеофильмы студийного и собственного производства, муляжи, плакаты.

*Воспитательная* программа предусматривает воспитание чувства материнства, родительства посредством формирования духовной связи между родителями и еще не рожденным ребенком. Делаются попытки с помощью психотерапевтических методов уменьшить невротические проявления, ориентировать на адекватную реакцию в ответ на стрессовые раздражители. С этой целью применяются методики личностного ориентирования. Кроме того, проводится индивидуальная и групповая работа духовного наставника. Помимо обязательной программы организуются концерты духовной музыки, посещение церкви, детского садика. Все это помогает беременным наладить двустороннюю связь с младенцем, понять его состояние, полюбить его сердцем. Образовательная и воспитательная программы нацелены в первую очередь на создание внешних и внутренних условий для гармоничного формирования перинатальных матриц плода.

*Оздоровительная* программа предусматривает оценку состояния здоровья, прогнозирование акушерских осложнений и собственно оздоровительные мероприятия. С этой целью используются компьютерная психодиагностическая система на основе MMPI, акупунктурная диагностика. Проводятся занятия по оздоровительной гимнастике с элементами массажа в гимнастическом зале и бассейне, содержащие специальные дыхательные и мышечно-релаксирующие упражнения. По окончании основной трехмесячной программы беременные с удовольствием посещают оздоровительные занятия до срока родов. Каждый раздел программы занимает примерно равное количество времени. Выполнение всех трех программ позволяет строить акушерскую тактку родоразрешения, за два года работы помощь при родоразрешении получили 66 женщин. Большинство из них имели генитальную или экстрагенитальную патологию, обусловившею высокий риск перинатальных и акушерских осложнений. К такой группе относилось 30 беременных (45,5%). Большинство первоначально испытывали страх перед родами, боялись болей. После проведенной подготовки сладостные роды произошли у шестерых (9,1%), мягкие — 34 (51,5%) женщин. Термин «мягкие» применен к тем роженицам, у которых схватки были малоболезненными или совсем болезненными. Их отличало спокойное и «послушное» поведение, адекватная реакция на происходящие события. Имелся полный психологический контакт с медперсоналом.

Ребенок демонстрировал спокойное поведение, не кричал, проявлял живой сосательный рефлекс. Сладостные роды характеризовались богатством эмоциональных проявлений, чувством радости и счастья роженицы во все периоды родов, ее осознанным поведением. На лицах детей после адаптации к свету (примерно через 5 — 7 минут после первого вдоха) проскальзывала улыбка, когда они встречались глазами с матерью. На вторые и третьи сутки после родов улыбка была устойчивой и продолжительной (около 3 секунд).

В рамках данной программы впервые в г. Волгограде внедрена технология водных родов, с ее помощью произошло родоразрешение 41 беременной (62,1%). Ни в одном случае не было необходимости медикаментозного обезболивания родов. Осложнения в виде дискоординации родовой деятельности (дистоция шейки), кровотечения в послеродовом периоде было у двух женщин (3%). Кесарево сечение произведено трем роженицам (4,5%). Осложненные роды у этих пациенток проходили на фоне неразрешенных психологических конфликтов (развод с мужем), неверия в собственные силы, легкомысленного отношения к духовной работе над собой.

Перинатальных потерь не было. В состоянии асфиксии легкой степени родился один ребенок (1,5%) с тугим тройным обвитием пуповины вокруг шеи. Все дети выписаны из родильного дома на полном естественном вскармливании. До года на смешанном грудном вскармливании находилось 48 (80%) из 60 детей, из них один ребенок — на полном естественном вскармливании. Результаты анкетирования рожениц показали, что не менее 90% перворожавших женщин не исключали возможности рождения второго ребенка, мотивируя это прекрасными впечатлениями от прошедших родов. Принимая во внимание основную цель работы — формирование перинатальных матриц ребенка, за детьми продолжается наблюдение психолога и педиатра. Предварительные результаты свидетельствуют о том, что физическое и психическое развитие детей от родителей, прошедших дородовую подготовку по данной программе, имеет тенденцию к опережению. Однако о закономерностях пока говорить преждевременно.

Таким образом, в подготовке беременных к родам следует учитывать необходимость формирования перинатальных матриц плода и родительской культуры. Это позволяет обеспечить устойчивое психоэмоциональное состояние женщин, повысить частоту мягких и сладостных родов, улучшить качественные показатели службы родовспоможения.

**Задачи психологической помощи семье**:

• Воспитание родительской ответственности.

• Формирование социально-психологических навыков оказания поддержки в семье, регулирования отношений семьи с социумом.

• Повышение психолого-педагогической компетентности. Ознакомление с информацией о внутриутробном развитии ребенка и психологическом значении процесса родов для ребенка, матери и отца. Приобретение знаний о развитии и обучении ребенка раннего возраста, воспитании, в том числе половом воспитании.

• Приобретение навыков саморегуляции, то есть овладение различными техниками произвольного регулирования функционального состояния организма и душевного состояния личности.

**Диагностика готовности к материнству и родам** может проводиться в группе или при индивидуальной встрече на основании специальных тестов, рисунков, исследования отношения к изменениям, происходящим в период беременности, показателям глубины расслабления.

**Направленность психологической помощи**. Психологическая помощь может быть обращена к различным уровням (структурам) индивидуума.

• *Личностный уровень*: работа с ценностями, мотивацией, смысловыми образованиями, установками.

• *Эмоциональный уровень*: поощрение открытого выражения чувств вербальными и невербальными средствами, обучение эмпатийному слушанию.

*• Когнитивный уровень*: передача знаний.

• *Операциональный уровень*: формирование навыков и умений (поведения в родах, ухода за ребенком).

• *Психофизический уровень*: обучение регуляции функциональных и психических состояний средствами аутогенной тренировки, арттерапии, телесно-ориентированной терапии.

**Влияние внутриутробного воспитания на ребенка**

Более ста лет назад ученые-морфологи обратили внимание на тот факт, что в мозгу новорожденного имеется определенный процент атрофированных нейронов. Была выдвинута гипотеза о том, что эти нейроны атрофированы вследствие их невостребованности за период внутриутробного развития плода. С другой стороны, существовала достоверная научная информация о том, что число нервных клеток головного мозга в значительной степени определяет уровень интеллектуального развития, психической зрелости ребенка. В связи с этим в последние десятилетия сначала в Европе, а затем в США возникли идеи о целесообразности воспитательного процесса в дородовой период жизни человека с целью сохранения и развития наибольшего количества нейронов головного мозга.

Пренатальная педагогика делает свои первые шаги, заявляя о себе, как самостоятельная область знаний. Существует множество различных программ образования, не рожденного ребенка. Многие из них включают в себя различные виды релаксаций, звуковую и цветовую терапию, рефлексотерапию, гипокситерапию (кратковременное помещение в условия пониженного содержания кислорода). Активно практикуется музыкальное воспитание плода до рождения: например, ритмические музыкальные упражнения. «Панэвритмия». Разработаны даже специальные пояса для беременных, в которые вмонтированы пленки с записями, которые, по утверждению изобретателей, дают возможность парам рожать эмоционально уравновешенных детей с высоким уровнем коэффициента интеллектуального развития.

До последнего времени в странах Северной Европы было обычным явлением, что беременные женщины подолгу сидят на ступеньках своего дома и поют народные и религиозные песни. А в Полинезии и сейчас практикуются специальные танцы и ритмические действия с беременными.

Доктор Ван де Карр из Калифорнии описал комплексную методику «Пренатальный университет», которая включает в себя тактильное воздействие рук на брюшную полость самими женщинами (нажатие, похлопывание, встряхивание) в сочетании с повторяющимися односложными словами. По его рекомендации беременные женщины занимаются этим ежедневно в течение 10 — 20 минут, начиная с середины беременности и до родов.

Ведущий специалист в области дородовой педагогики в США Брэнт Логан в течение девяти лет занимается исследованием воздействия звука на организм еще не родившегося ребенка. По его концепции, сердце является биологическим регулятором всех процессов в развивающемся организме, под который подстраивает свою деятельность мозг. Для того чтобы дать мозгу дополнительную информацию, он предлагает беременным женщинам для прослушивания набор из шестнадцати кассет с записями усложненного характера сердечного ритма (вариации частоты и высоты звука).

В середине 1990-х годов в России был апробирован «СОНАТАЛ»—

метод музыкальной стимуляции плода новорожденного, разработанный профессором М. Л. Лазаревым. Были получены следующие факты:

1. Осложнение беременности в группе пренатального воспитания (ПВ) составили 36%, а в контрольной группе (КГ) — 92,5%.

2. Роды без патологии в группе ПВ составили 68%, в КГ — 15%.

3. Заболеваемость детей в возрасте до 6 месяцев в КГ составила 17,7%, а в группе детей после пренатального воспитания она в 2,5 раза ниже — 7,2%.

1. Дети группы ПВ на один месяц опережают в развитии своих сверстников по основным психомоторным реакциям.

*Результаты влияния метода «СОНАТАЛ» на психическое развитие ребенка*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Сроки обнаружения признака | СОНАТАЛ | Нормы в России |
| 1. | Улыбается | 19-й день | 1 месяц |
| 2. | Следит глазами за погремушкой | 1 месяц | 1,5 месяца |
| 3. | Произносит первые слоги | 5 месяцев  | 6 месяцев |
| 4. | Держит головку | 16-й день | 3-4-я неделя |
| 5. | Берет сам игрушку | 3 месяца | 5 месяцев |
| 6. | Переворачивается сам со спины на живот | 3,5 месяца | 5 месяцев |
| 7. | Сидит с поддержкой | 3,5 месяца | 5 месяцев |

Кроме того, в некоторых исследованиях отмечено, что дети, которые воспитываются внутриутробно, отличаются более крепким здоровьем, общительностью и творческими способностями, быстрее схватывают новую информацию и лучше переносят школьные нагрузки. Среди них меньше невротиков. Пары, которые налаживают контакт с ребенком до рождения, позитивнее воспринимают приобретение новых социальных ролей. Женщины более подготовлены к материнской роли, легче налаживают контакт с младенцем.

Таким образом, если пока и нельзя считать полностью доказанным, что специальные пренатальные занятия улучшают интеллект ребенка, однако бесспорно, что эти занятия значительно укрепляют эмоциональную связь матери и отца (если он принимает в них участие) с ребенком. Такие дети более активны, они улыбаются, садятся, начинают ходить и говорить раньше, их связывают с родителями более крепкие узы любви.

Если мы хотим, чтобы будущее поколение людей было лучше и гармоничнее нынешнего, мы с сегодняшнего дня должны начать осознанное движение к оздоровлению общества.

Первым шагом могло бы стать формирование общественного мнения, на основе научных достижений перинатальной психологии, согласно которому общество в целом и каждый его член в отдельности ответственны за жизнь и здоровье (психическое и физическое) каждого зачатого человека. Можно предположить, что формирующееся общественное мнение позитивно отразится на частоте прерываний беременности, и будет способствовать улучшению психического и соматического здоровья не только детей, но и родителей.

**4. Психологическое сопровождение родительства**

**Родительство и воспитание родителей**

Можно выдвинуть ряд гипотез относительно сущности родительства как сложного многогранного явления. Родительство можно рассматривать:

• биологический, социокультурный и психологический феномен;

• социальный институт, объединяющий в себе два других института — отцовство и материнство;

• деятельность родителя по уходу, материальному обеспечению, воспитанию и обучению ребенка;

• этап в жизни человека, который начинается с момента зачатия ребенка и не заканчивается после смерти ребенка;

• как бытие, состояние, пребывание человека в положении родителя;

• объективный факт происхождения ребенка от конкретных родителей, удостоверенный записью о рождении в органах загса;

• субъективное ощущение человека себя родителем;

• кровное родство между родителем и ребенком; осознание родителями родственной связи с детьми. На наш взгляд, вполне приемлемо выделять характеристики родительства по определенным критериям:

*• по форме*: материнство и отцовство;

• *по структуре семьи*: родительство в полной семье с двумя родителями; в неполной семье с одним родителем, в материнской семье;

• *по степени родства*: биологическое родительство (родители, воспитывающие ребенка, являются родными для него); социальное родительство (ребенка воспитывают приемные родители); «смешанный» тип родительства (в этом случае приемным является только один из родителей, со вторым же ребенка связывают кровные узы).

Исследуя феномен родительства, мы имеем дело прежде всего с двумя разными, но взаимозависимыми явлениями — отцовством и материнством.

Традиционная модель половой дифференциации, подчеркивающая «инструментальность» мужского и «экспрессивность» женского поведения, покоится в первую очередь на разделении внесемейных и внутрисемейных, а также отцовских и материнских функции.

Биосоциальный подход утверждает, что врожденные свойства формируют рамки, в которых происходит социальное научение, и влияют на то, насколько легко мужчины и женщины обучаются поведению, которое общество считает нормативным для их пола.

Поскольку отцовство и материнство коренятся в репродуктивной биологии, их соотношение нельзя понять вне связи с половым диморфизмом. Наблюдения за *взаимодействием* матерей и отцов с грудными детьми показывают, что материнская игра — своего рода продолжение и форма *ухода* за ребенком. Отец и вообще мужчина предпочитает *силовые игры и действия*, развивающие собственную активность ребенка.

Специфика материнского и отцовского стиля отношений связана с такими предположительно врожденными чертами, как повышенная эмоциональная чувствительность, предрасположенность быстрее реагировать на звуки и лица у женщин; лучшее пространственное восприятие, хороший двигательный контроль, острота зрения и более строгое разделение эмоциональной и когнитивной реактивности у мужчин.

Как и другие аспекты полоролевой дифференциации, *родительское поведение чрезвычайно пластично.* Экспериментально доказано, что

 психологически подготовленные отцы охотно любуются новорожденными, испытывают физическое удовольствие от прикосновения к ним и практически не уступают женщинам в искусстве ухода за ребенком. Это способствует и возникновению более тесной эмоциональной привязанности отца к ребенку; Предполагается, что чем раньше отец приобщается к уходу за младенцем и чем увлеченнее он это делает, тем сильнее становится его родительская любовь.

Понятие «материнский инстинкт» не следует воспринимать однозначно и буквально. Материнство эволюционирует с развитием человечества. Материнство женщины имеет меньше общего с материнским инстинктом, чем любовь — с половым.

Характерно, что многие народы различают физическое и условное, социальное родство применительно к матери. Так, у африканцев существует несколько разных терминов для обозначения материнства: «мать, которая родила», «мать, которая выкормила» и «мать, которая воспитала».

Проследив историю материнских установок на протяжении четырех столетий (XVII — ХХ вв.), исследователи пришли к убеждению, что материнский инстинкт — это миф. Они не обнаружили никакого всеобщего и необходимого поведения матери. Материнская любовь может существовать или не существовать, появляться или исчезать, быть сильной или слабой, избирательной или всеобщей. Все зависит от матери, от ее истории и от Истории.

Например, до конца XVIII в. материнская любовь во Франции была делом индивидуального усмотрения и, следовательно, социально случайным явлением. Во второй половине XVIII в. она постепенно становится обязательной нормативной установкой культуры. Общество не только увеличивает объем социальной заботы о детях, но и ставит их в центр семейной жизни, причем главная и даже исключительная ответственность за них возлагается на мать.

Во второй половине XX в. явственно обнаружились тенденции, враждебные «детоцентризму». Социально-политическая эмансипация и все более широкое вовлечение женщин в общественно-производственную деятельность делает их семейные роли, включая материнство, не столь всеобъемлющими и, возможно, менее значимыми для некоторых из них. Современная женщина уже не может и не хочет быть только «верной супругой и добродетельной матерью». Ее самоуважение имеет кроме материнства много других оснований — профессиональные достижения, социальная независимость, самостоятельно достигнутое, а не приобретенное благодаря замужеству общественное положение. Некоторые традиционно материнские функции по уходу и воспитанию детей ныне берут на себя профессионалы. Это не отменяет ценности материнской любви и потребности в ней, не существенно изменяет характер материнского поведения. Однако повышение социально-педагогической эффективности семьи и семейного воспитания возможно только в рамках успешного сочетания материнства с активным участием женщин в трудовой и общественной деятельности. Таков трезвый реализм в понимании проблем и тенденций развития современного родительства.

О тесной близости и решающей роли матери в выхаживании и воспитании ребенка до пяти-семилетнего возраста единодушно свидетельствуют как этнографические, так и исторические данные. Роль отца всюду выглядит более проблематичной.

Можно ли считать неопределенность и диффузность отцовской роли следствием того, что отцовство отражает социальное господство мужчины, или это результат того, что отцовские функции «объективно» менее значимые и трудно описываемые?

И. С. Кон указывает, что обозначение и фактическое содержание отцовских и материнских ролей тесно связаны как с общим половым символизмом, так и с половой стратификацией, включая дифференциацию супружеских ролей, — статусы матери и отца невозможно понять отдельно от статусов жены и мужа.

У человека различие отцовства и материнства и специфический стиль отцовства зависят от множества социокультурных условий и существенно варьируют от культуры к культуре. К числу элементов, от которых зависит содержание отцовской роли, по мнению исследователей, относятся:

• количество жен и детей, которых имеет и за которых ответственен отец;

• степень его власти над ними;

• количество времени, которое он проводит в непосредственной близости с женой (женами) и детьми в разном возрасте, и качество этих контактов;

• то, в какой мере он непосредственно ухаживает за детьми;

• то, в какой мере он ответственен за непосредственное и опосредованное обучение детей навыкам и ценностям;

• степень его участия в ритуальных событиях, связанных с детьми;

• сколько он трудится для жизнеобеспечения семьи или общины;

• сколько ему нужно прилагать усилий для защиты или увеличения ресурсов семьи или общины.

Соотношение и значимость этих факторов зависят от *целого ряда условий:* преобладающего вида хозяйственной деятельности, полового разделения труда, типа семьи и т. д.

Как отмечает И. С. Кон, при всех кросс-культурных различиях, первичный уход за маленькими детьми, особенно младенцами, всюду осуществляет мать или какая-либо другая женщина (тетка, старшая сестра и т. п.). Физический контакт отцов с маленькими детьми в большинстве традиционных обществ незначителен, хотя в моногамных семьях с возрастом ребенка он увеличивается. У многих народов существуют строгие правила избегания, ограничивающие контакты между отцом и детьми и делающие их взаимоотношения чрезвычайно сдержанными, суровыми, исключающими проявления нежности. *Культ мужчины всегда был культом силы и суровости, а «невостребованные», подавленные чувства сплошь и рядом атрофируются.*

Мысль о слабости и неадекватности «современных отцов» — один из самых распространенных стереотипов общественного сознания второй половины XX в., причем этот стереотип является в известной степени транскультурным, он «перекидывается» с Запада на Восток, игнорируя различия социальных систем.

В частности, ученые и публицисты констатируют:

• рост безотцовщины, частое отсутствие отца в семье;

• незначительность и бедность отцовских контактов с детьми по сравнению с материнскими;

• педагогическую некомпетентность, неумелость отцов;

• не заинтересованность и неспособность отцов осуществлять воспитательные функции, особенно уход за маленькими детьми.

Из всех перечисленных элементов стереотипной модели «ослабления отцовского начала» единственной безусловной и грустной реальностью является рост безотцовщины, связанный в первую очередь с динамикой разводов и увеличением числа одиноких матерей. Абсолютное число и удельный вес детей, воспитывающихся без отцов, в большинстве индустриально развитых стран неуклонно растет. По демографическим данным, без участия отцов и отчимов воспитывается не менее одной пятой всех детей.

Остальные утверждения гораздо более проблематичны. Почему же людям кажется, что отцовский вклад в воспитание снижается?

Помимо других причин сказывается ломка традиционной системы половой стратификации.

В традиционной патриархальной семье отец выступает как

а) кормилец,

б) персонификация власти и высший «дисциплинатор»,

в) пример для подражания, а нередко и непосредственный наставник во в несемейной, общественно-трудовой деятельности.

В современной городской семье эти традиционные ценности отцовства заметно ослабевают под давлением таких факторов, как женское равноправие, вовлечение женщин в профессиональную работу, тесный семейный быт, где для отца не предусмотрено пьедестала, и пространственная разобщенность труда и быта.

Сила отцовского влияния в прошлом коренилась, прежде всего, в том, что он был воплощением власти и инструментальной эффективности. В современных условиях положение изменилось. Как работает отец, дети не видят, а количество и значимость его внутрисемейных обязанностей значительно меньше, чем у матери.

По мере того как «невидимый родитель», как часто называют отца, становится видимым и более демократичным, он все чаще подвергается критике со стороны жены, а его авторитет, основанный на в несемейных факторах, снижается.

Заметное ослабление поляризации мужских и женских, отцовских и материнских ролей и образов отражается и на воспитании детей.

Традиционный отцовский авторитет поддерживается не столько личными качествами отца, сколько его социальным положением главы семьи, тогда как фактическое распределение семейных ролей всегда было более или менее индивидуальным и изменчивым. Сегодняшняя культура скорее признает и закрепляет этот факт, видоизменяя традиционные социальные стереотипы, нежели создает нечто новое.

При исследовании феномена отцовства возникает множество вопросов:

1. Чем отличается современное положение и поведение отцов от традиционного?

2. Чем отличается современный стереотип, нормативный образ отцовства от традиционного?

3. Какова степень совпадения стереотипа отцовства и реального поведения, сегодняшних отцов?

4. Является ли степень совпадения стереотипа и реального поведения отцов «здесь и теперь» такой же, большей или меньшей, чем «там и прежде»?

5. Как связаны эти реальные и воображаемые различия с исторической эволюцией половой стратификации и стереотипов маскулинности и фемининности?

6. Каковы психологические последствия предполагаемых сдвигов в характере отцовства и материнства, как они влияют на личность и психологические качества ребенка?

Ослабление и даже полная утрата мужской власти в семье отражается в стереотипном *образе отцовской некомпетентности*. Подобный стереотип также не способствует поддержанию отцовского авторитета. Но главное то, что *мужчина оценивается при этом по традиционно женским критериям.* Речь идет о деятельности, которой отцы никогда раньше всерьез не занимались и к которой они социально, психологически, а возможно, и биологически плохо подготовлены.

По мнению И. С. Кона, традиционное разделение отцовских и материнских функций, как и других половых ролей, не является абсолютным биологическим императивом. Одинокие мать и отец могут успешно вырастить и воспитать ребенка. Одиноких отцов и одиноких матерей характеризует ряд общих особенностей: более ограниченная социальная жизнь, несколько более демократичный стиль семейной жизни и наличие определенных трудностей при вступлении в новый брак.

Наряду с этим у них есть свои специфические социально-психологические трудности. *Одинокие отцы* получают больше помощи со стороны друзей и родственников, зато у них сильнее, чем у одиноких матерей, суживается круг социального общения. *Если одинокие матери* испытывают трудности с дисциплинированием детей, то отцы озабочены недостаточной эмоциональной близостью с ними, особенно с дочерьми. Но хотя в обоих случаях неполная семья создает трудности (разного порядка), отсутствие одного из родителей не исключает возможности нормального развития ребенка и какой-то компенсации недостающего отцовского или материнского влияния.

Первые психологические и социологические исследования, убедительно показавшие значение отца как воспитательного фактора, были посвящены не столько отцовству, сколько эффекту безотцовщины. Сравнивая детей, выросших с отцами и без оных, исследователи обнаружили, что «невидимый», «некомпетентный» и часто невнимательный родитель на самом деле очень важен. Во всяком случае, его отсутствие весьма отрицательно сказывается на детях. Такие дети, особенно мальчики, труднее усваивают мужские половые роли и соответствующий стиль поведения, поэтому они чаще других гипертрофируют свою маскулинность, проявляя агрессивность, грубость, драчливость и т. д.

Но как ни серьезны подобные данные, они являются лишь косвенными свидетельствами. Проблемы эти весьма сложны и часто интерпретируются прямо противоположным образом, особенно на уровне глобальных теорий. *С точки зрения психоанализа* ослабление отцовской власти в семье — величайшая социальная катастрофа, поскольку вместе с отцовством оказались подорваны все внешние и внутренние структуры власти, дисциплина, самообладание и стремление к совершенству. «Общество без отцов» означает демаскулинизацию мужчин, социальную анархию, пассивную вседозволенность и т. п.

*С феминистской точки зрения*, напротив, речь идет об утверждении социального равенства полов и общей гуманизации межличностных отношений.

Формирование родительства начинается в родительской семье и задолго до появления собственных детей. Проявления родительства зависят от индивидуально-типологических и личностных особенностей родителей, а также от социально-психологических характеристик родительской и формирующейся собственной семьи. Поэтому вполне правомерна постановка проблемы воспитания родителей.

*Воспитание родителей* — международный термин, под которым понимается помощь родителям в выполнении ими функций воспитателей собственных детей, родительских функций. Исследования проблем семьи и семейного воспитания показывают, что родители все больше нуждаются в помощи специалистов. Консультации и рекомендации нужны не только родителям детей группы риска или проблемным семьям. Они необходимы каждой семье на определенном этапе ее развития в силу ее внутренних потребностей и растущих требований общества к семье как социальному институту.

Анализ содержания понятия «воспитание родителей» позволяет сделать вывод о том, что оно учитывает тесную связь развития ребенка с благополучием, внутренней атмосферой и образом жизни семьи, а не только с определенными методами воспитания детей и формирования их поведения. В понятие «воспитание родителей» входят вопросы влияния семьи на формирование личности ребенка и его развитие в целом, а также вопросы отношения семьи к обществу и культуре. В конечном итоге речь идет о праве ребенка на таких родителей, которые способны обеспечить ему разностороннее развитие и благополучие. В таком виде воспитание родителей составляет часть социальной политики современного общества. Понятие *«семейное воспитание»* шире термина «воспитание родителей», так как оно означает накопление и освоение необходимых знаний и навыков всеми членами семьи, а не только родителями. Объектом семейного воспитания родителей помимо родителей могут быть дети и молодожены. Следовательно, воспитание родителей — это, прежде всего накопление знаний и навыков выполнения родительских функций и воспитания детей.

Воспитание родителей следует рассматривать отдельно от семейной психотерапии и консультаций по вопросам семьи и брака, которые являются специфическими формами работы, ориентированными на личность и взаимодействия между людьми. Воспитание родителей — в большей степени просветительская работа, обращенная к созданию человека.

При этом под функциями воспитания детей подразумевается создание определенных взаимоотношений между родителями и детьми, а также их предпосылок, то есть определенного образа жизни семьи и взаимоотношений ее членов. Функция всесторонней помощи в развитии ребенка означает создание таких условий, при которых его физиологические, эмоциональные и интеллектуальные потребности будут удовлетворяться в достаточной мере и на необходимом качественном уровне.

*Целью воспитания родителей* является создание таких перспектив, в которых они нуждаются как воспитатели Воспитание родителей должно, прежде всего, помочь им обрести уверенность и решительность, увидеть свои возможности и почувствовать ответственность за своих детей.

В разных программах воспитания родителей ставятся разные *задачи*. В одних внимание сосредоточено на руководстве поведением ребенка, в других — на его интеллектуальном развитии, в третьих - на развитии социальной компетентности личности. Общим для всех программ по воспитанию родителей является стремление расширить их самостоятельность при решении разных задач, во взаимоотношениях с разными людьми, при выборе поведения в разных ситуациях. Задачи воспитания родителей можно классифицировать исходя из особенностей каждого из периодов развития ребенка и круга тех проблем, которые он должен решать на каждом этапе самостоятельно.

Необходимость работы по воспитанию родителей основывается, во-первых, на потребности родителей в поддержке, во-вторых, на потребности самого ребенка в образованных родителях, в-третьих, на существовании бесспорной связи между качеством домашнего воспитания и социальными проблемами общества. Следовательно, необходимость воспитания родителей можно обосновать либо ссылкой на благополучие ребенка и семьи в целом, либо подчеркивая общественную значимость данной проблемы. Воспитание родителей при условии соблюдения прав семьи на самоопределение и принципа добровольности является здоровой социальной функцией.

**4.1.Основные концепции воспитания родителей**

Воспитание родителей всегда опирается на систему ценностей (религиозные, социальные, эстетические, нравственные и др.). В нем всегда проявляется образ мышления и уровень культуры данного общества, и учитываются потребности самих родителей. Эти положения находят отражение в разнообразных концепциях и моделях воспитания родителей, наиболее распространенными из которых являются следующие.

**Адлеровская модель (А. Адлер).** Это направление воспитания родителей основывается на сознательном и целенаправленном изменении поведения родителей, которое определяется ведущим принципом взаимоуважения членов семьи. Чувство единения, возникающее при этом, делает человека способным к сотрудничеству с другими людьми, т. е. формирует социальный характер. Поскольку развитие личности и определяется социальными мотивами, а человек — существо социальное по своей природе, для него важно чувство принадлежности к определенной группе. По теории А. Адлера, семейная атмосфера, установки, ценности и взаимоотношения в семье являются главным фактором развития личности. Дети учатся нормам общежития и воспринимают культуру через своих родителей. Поэтому семья и есть та первичная группа, в которой ребенок формирует свои идеалы, цели жизни, систему ценностей и учится жить.

Основными понятиями адлеровского воспитания родителей являются «равенство», «сотрудничество» и «естественные результаты». С ними связаны и ведущие принципы воспитания: отказ борьбы за власть и учет потребностей ребенка. По данной модели помощь родителям должна носить воспитательный характер. Нужно научить их уважать уникальность, индивидуальность и неприкосновенность личности ребенка с самого раннего детства. Необходимо помочь каждому из родителей понять детей, войти в их образ мышления, научиться разбираться в мотивах их поступков, развивать свои методы воспитания и развития личности. Естественные логические рассуждения, используемые в ходе воспитания, позволяют ребенку на практике осознать свое поведение или прочувствовать на деле результаты своих действий. Это способствует гармонизации отношений в семье и быстрому осознанию ребенком недостатков собственного поведения.

**Учебно-теоретическая модель (Б. Ф. Скиннер).** В основе модели лежат результаты экспериментальных исследований, с помощью которых была сделана попытка определить, каким образом установки на поведение родителей влияют на ребенка. Это направление основано на общей теории бихевиоризма. В рассматриваемой модели подчеркивается, что поведение родителей и их детей можно изменить методом переучивания или научения. Воспитание родителей состоит в их обучении быстрым техникам поведения. Поведение родителей меняется по мере осмысления ими своих и детских поступков, их мотивов. Они постепенно овладевают умениями регулирования поведения. Способами формирования поведения являются положительное подкрепление (поощрение), отрицательное подкрепление (наказание) и отсутствие подкрепления (нулевое внимание). Родители играют роль «агентов» социального окружения, которые регулируют поведение ребенка с помощью указанных выше средств. В ходе обучения родители обеспечиваются научными сведениями о регуляции поведения, знакомятся со специальной терминологией, помогающей описывать эти процессы. Родителей учат разбираться в реакциях ребенка и формировать их раздражители. Навыки диагностики поведения входят во все программы учебно-теоретического направления. Целью программ данного направления является обучение родителей наблюдению и измерению поведения и практическое применение принципов теории социального научения в изменении поведения в домашних условиях.

**Модель чувственной коммуникации (Томас Гордон)** базируется на феноменологической теории личности Карла Роджерса и практике клиент-центрированной терапии, целью которой является создание условий для самовыражения личности. Это достигается сглаживанием разницы между «Я-идельным» и «Я-реальным» при определенных психологических обстоятельствах. Если каждому человеку свойственны две главные потребности: позитивного отношения других и самоуважения, то условием здорового развития ребенка является отсутствие противоречия между представлением о том, как к нему относятся другие («Я-идельное») и действительным уровнем любви («Я-реальным»). Изменить поведение человека можно, лишь поняв и приняв его чувства. Тем самым психотерапевт помогает клиенту освободить свои чувства и осознать свое поведение и предпринять конкретные шаги по его изменению. В семейном воспитании модель чувственной коммуникации означает диалогичность общения, его открытость, раскрепощенность чувств, их искренность. От развития чувственных коммуникаций к самовыражению каждого члена семьи стремится данная модель воспитания родителей. Родители, овладевающие данной моделью, должны усвоить три основных умения:

1) активного слушания;

2) доступно для ребенка выражения собственных чувств;

3) практического использования принципа «оба правы» в семейном общении.

С названными навыками связано и умение поставить, правильно сформулировать проблему и найти ее адресата. Т. Гордон считал, что родители должны дифференцировать проблемы родителя и ребенка, обучать детей самостоятельному решению проблем, постепенно перенося всю ответственность за поиск их решения на самого ребенка.

**Модель, основанная на трансактном анализе (М. Джеймс, Д. Джон-гард)**. Согласно теории трансактного анализа Э. Берна личность каждого индивидуума определяется факторами, которые можно назвать состояниями «Я». Это способ восприятия действительности, анализа получаемой информации и реагирования индивидуума на действительность. Человек может это делать по-разному: по-детски, по-взрослому, по-родительски.

«Ребенок» в личности — это спонтанность, творчество, интуиция. С этим началом связаны биологические потребности и основные ощущения человека. Это наиболее чистая часть личности, поскольку в ней представлено все самое естественное в человеке.

«Взрослый» в личности действует последовательно. Свойствами этого начала, этой части человеческой личности являются систематические наблюдения, объективность, следование законам логики, рациональность. В развитии личности с областью «взрослый» связано все сознательное. Оно начинается с развития сенсорно-моторноro уровня восприятия и достигает формального, абстрактно-логического мышления.

Положение «родится в личности» включает в себя приобретенные нормы поведения, привычки и ценности. Поведение авторитетных людей в социальном окружении учит личность определенным нормам и способам поведения через «родительскую» часть. Родительское программирование во многом предопределяет, согласно Берну, судьбу ребенка. Оно осуществляется, прежде всего, через трансакции-единицы общения, которые могут быть дополняющимися, то есть способствующими взаимопониманию, пересекающимися, вызывающими конфликты и напряжение и скрытыми, при которых информация в ходе общения искажается. Основная задача воспитания родителей — научить членов семьи взаимным компромиссам и умению их использовать в других социальных сферах. Для этого они должны овладеть терминологией трансактного анализа при рассмотрении своего поведения и взаимоотношений в семье, научиться определять характер потребностей и запросов ребенка и устанавливать с ним адекватные коммуникации. Это необходимо потому, что ключ к изменению поведения ребенка лежит в изменении отношений между родителями и ребенком.

**Модель групповой терапии (Х. Джинот)**. В основе модели лежит стремление научить родителей переориентации своих установок в зависимости от потребностей ребенка. Модель носит сугубо практический характер и сосредоточение на рассмотрении проблемных ситуаций: как говорить с детьми, как хвалить ребенка, страхи детей и т. д. Воспитание родителей по Джиноту осуществляется в форме групповых консультаций, терапии и инструктажа. Целью групповой терапии является достижение позитивных изменений в структуре личности родителей (для людей с эмоциональными нарушениями, не умеющими справляться с проблемами отношений детей и родителей). Групповые консультации должны помочь родителям справиться с проблемами, возникающими при воспитании детей. Во время консультации родителям помогают избавиться от чувства вины, показывая аналогичные переживания в других семьях, родители делятся переживаниями, опытом, рассказывают друг другу о трудностях. Постепенно они начинают более объективно смотреть на проблемы своей семьи. Инструктаж родителей также происходит в группе и напоминает групповую консультацию.

Общим для рассмотренных моделей является то, что каждая из них по-своему пытается передать родителям какую-то идею действия, необходимого для выполнения ими воспитательных функций, выдвигает какую-то основную мысль, на базе которой родители могут строить свою методику воспитания.

**Модель родительского всеобуча и подготовки молодежи к семейной жизни** (И. В. Гребенников). В 70 — 80-е годы под руководством И. В. Гребенникова была разработана и методически оснащена программа педагогического просвещения родителей, которая исходила из предположения о том, что значительная часть недостатков и просчетов в семейном воспитании и семейных отношениях связана с психологопедагогической неграмотностью родителей. Разработка программ такого просвещения, ориентированных на особенности воспитания детей разного возраста, специфику семей и семейных проблем, а также деятельная подготовка педагогов школ и дошкольных учреждений к их реализации, выпуск специальных справочников, энциклопедий семейной жизни и семейного воспитания значительно активизировал внимание к проблеме родительства. Вторым, в большей степени профилактическим аспектом работы является подготовка молодежи к семейной жизни, проводимая через специальный школьный предмет «Этика и психология семейной жизни», подготовка кадров к его преподаванию. Главной проблемой реализации модели в ее психологических аспектах было отсутствие в учреждениях образования практических психологов и неспособность педагогов разрешать психологические проблемы семьи и семейного воспитания.

Таким образом, существуют разнообразные методологические подходы к воспитанию родителей, используя которые можно осуществлять психологическое сопровождение родительства. Каждый из них направлен на решение определенных практических задач и должен быть соотнесен как с семейными ценностями, так и психологическими трудностями родителей.

**Модели психологического сопровождения родительства**

Семья может являться как мощным фактором развития и эмоционально-психологической поддержки личности, так и источником психической травмы и связанными с ней разнообразными личностными расстройствами: неврозами, психозами, психосоматическими заболеваниями, сексуальными перверсиями и отклонениями в поведении.

К семейной атмосфере, ее состоянию и перспективам человек чувствителен на протяжении всей своей жизни. Однако наибольшее влияние семья оказывает на формирующуюся личность. В семье формируется отношение ребенка к самому себе и окружающим людям. В ней происходит первичная социализация личности, осваиваются первые социальные роли, закладываются основные ценности жизни. Родители естественным образом оказывают влияние на своих детей: через механизмы подражания, идентификации и интериоризации образцов родительского поведения. Уникальным катализатором семейного воспитания являются родственные чувства. Семейное воспитание индивидуально, и потому его невозможно заменить никакими суррогатами анонимного воспитания. Его отсутствие или изъяны с большим трудом восполняются в последующей жизни человека.

*Воспитательный потенциал семьи* — это ее способность реализовывать функцию воспитания, развития и социализации ребенка. Большинство исследователей связывают его с психологической атмосферой, системой межличностных отношений, характером отношения к детям, их интересам, потребностям, уровнем психолого-педагогической и общей культуры родителей, образом жизни семьи, структурой, индивидуально-типологическими особенностями родителей, По мнению специалистов, наибольшее значение для формирования личности имеет морально-психологический климат семьи, который определяет и опосредует все другие факторы. В свою очередь, сам микроклимат семьи зависит от характера семейных и прежде всего супружеских и детско-родительских отношений.

Мы определяем воспитательный потенциал семьи, прежде всего через детско-родительские отношения. К *семьям с высоким воспитательным потенциалом* мы относим семьи подростков, в которых семья и родительство являются жизненными терминальными ценностями, в которых присутствует безусловное принятие ребенка как личности, позитивное отношение ребенка к отцу (матери) и родителям как семейной чете. Не нарушена структура семейных связей и функционально-ролевое взаимодействие, преобладают социально-желательный тип поведения родителей и социальная адекватность поведения детей.

*Семьи с низким воспитательным потенциалом* имеют противоположные характеристики.

Исходя из значимости семьи и семейного воспитания, психолог рассматривает семью как один из главных объектов своей профессиональной деятельности, важнейшую составляющую социальной ситуации развития ребенка. Он должен быть готов к различным видам работы с семьей: семейная диагностика, семейное консультирование, психолого-педагогическое просвещение родителей, коррекция отношения родителей к ребенку, семейная психотерапия.

С точки зрения влияния семьи на развитие личности ребенка психологу важно выяснить, какую роль в этом влиянии играют личность родителей, их отношение к ребенку, семейный эмоционально-психологический микроклимат, складывающийся в определенную семейную ситуацию развития. Его также интересует, каким образом та или иная семейная ситуация воспринимается ребенком, какие последствия она вызывает в его личностном развитии, поведении и как это сказывается на его эмоциональном самочувствии.

*Воспитательный микросоциум* — часть социальной микросреды, которая осуществляет направленное и ненаправленное воспитательное воздействие и влияет на формирование личности ребенка.

Семье в воспитательном микросоциуме, этом малом круге общения, принадлежит главная роль. Семья осуществляет воспитательные воздействия и влияния позитивной и негативной направленности в зависимости от личностных особенностей родителей, их отношения к ребенку и его воспитанию, стиля семейного воспитания. В каждой семье, основанной на родственных чувствах и привязанностях, складывается особый эмоционально-психологический микроклимат, формируются семейные роли. Эти и многие другие параметры, переплетаясь между собой, и определяют семью как воспитательный микросоциум.

Существуют различные модели помощи семье, которые может использовать психолог в работе с семьей.

*1.Педагогическая модель* базируется на гипотезе недостатка педагогической компетентности родителей. Субъектом жалобы в таком случае обычно является ребенок. Консультант вместе с родителями анализирует ситуацию, намечает программу мер. Хотя причиной неблагополучия может быть сам родитель, эта возможность открыто не рассматривается. Психолог ориентируется не столько на индивидуальные возможности родителя, сколько на универсальные с точки зрения педагогики и психологии способы воспитания.

Данная модель исходит из предположения о дефиците у родителей знаний и умений, связанных с воспитанием детей. Эта модель носит профилактический характер. В ней особенно нуждаются так называемые проблемные, дисфункциональные семьи. Она направлена на повышение психолого-педагогической культуры родителей, расширение и восстановление воспитательного потенциала семьи, активное включение родителей в процесс социального воспитания детей. Для этого используются различные формы работы.

Сочетание теоретических знаний, их закрепление в опыте семейного воспитания, дискуссии и практикумы, обращенные к реальным трудностям семейного воспитания, создают хорошую основу родительской компетентности.

*2. Социальная модель* используется в тех случаях, когда семейные трудности являются результатом неблагоприятных внешних обстоятельств. В этих случаях помимо анализа жизненной ситуации и рекомендаций требуется вмешательство внешних сил.

*3.Психологическая (психотерапевтическая) модель* используется тогда, когда причины трудностей ребенка лежат в области общения, личностных особенностях членов семьи. Она предполагает анализ семейной ситуации, психодиагностику личности, диагностику семьи. Практическая помощь заключается в преодолении барьеров общения и выявлении причин его нарушений.

*4. Диагностическая модель* основывается на предположении дефицита у родителей специальных знаний о ребенке или своей семье. Объект диагностики — семья, а также дети и подростки с нарушениями и отклонениями в поведении. Диагностическое заключение может служить основанием для принятия организационного решения.

*5. Медицинская модель* предполагает, что в основе семейных трудностей лежат болезни. Задача психотерапии — диагноз, лечение больных и адаптация здоровых членов семьи к больным.

Психолог может использовать различные модели помощи семье в зависимости от характера причин, вызывающих проблему детско-родительских и супружеских отношений.

Формирование и функционирование родительства нуждается в психологическом сопровождении, содержание которого имеет свою специфику.

Сопоставляя *две основные модели психологической работы с семьей,* сложившиеся в российской практике *(модель поддержки и модель сопровождения),* необходимо отметить следующее.

*Во-первых*, их противопоставление в реальной деятельности практического психолога приводит к гипертрофированию то каузального, то симптоматического подхода в работе с семьей.

*Во-вторых*, по сути*, они являются двумя сторонами одной и той же медали.* Их нужно рассматривать как закономерно взаимосвязанные модели психологической службы, потому что их приоритеты определяются едиными законами развития психики человека.

*В-третьих*, сходство состоит в том, что предполагаемым конечным результатом работы в рамках обеих моделей является полноценное психическое развитие и успешность воспитательно-образовательного процесса в учреждении и в семье. Они обе могут работать по заказам и проектировать свою деятельность по собственной инициативе; основными субъектами взаимодействия в обеих моделях являются дети, педагоги, родители, администрация.

*В-четвертых*, их принципиальное различие концентрируется в области средств, путей, приоритетов, доминирования, пропорции одних и тех же составляющих профессиональной деятельности психолога. И та, и другая модель нацелены на успешность и полноценность развития и педагогического процесса. Но одна за счет помощи, за счет работы со свершившимся неблагополучием, а другая — за счет создания условий, предотвращающих неблагополучие.

В итоге следует подчеркнуть, *модель сопровождения, ее методология представляет собой этап перспективного развития психологической службы образования. Модель поддержки – это актуальное решение злободневных проблем сегодняшнего состояния системы образования* (выделение актуального и перспективного направления психологической службы предложено И. В. Дубровиной).

В современной практической психологии еще не сложился единый методологический подход к определению сущности психологического сопровождения. Оно трактуется как *вся система* профессиональной деятельности психолога (P. М. Битянова); *общий метод* работы психолога (Н. С. Глуханюк); *одно из направлений и технология* профессиональной деятельности психолога (P. В. Овчарова).

Как система профессиональной деятельности психолога психологическое сопровождение направлено на создание *социально-психологических условий* для эмоционального благополучия, успешного развития, воспитания и обучения ребенка в *ситуациях социально-педагогических взаимодействий,* организуемых в рамках *образовательного учреждения*.

Более того, в систему сопровождения включаются все участники образовательного процесса, в том числе и родители. В качестве объекта психологического сопровождения может выступать либо конкретный родитель, конкретная семья, либо группа семей.

Цель сопровождения *— создать в рамках объективно данной ребенку социально-педагогической среды условия для его максимального личностного развития и обучения в данной ситуации*.

Н. С. Глуханюк (2001) рассматривает психологическое сопровождение как метод создания условий для принятия оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. Субъектом развития является человек, к ситуациям жизненного выбора относятся множественные проблемные ситуации, разрешая которые, человек определяет для себя путь развития — прогрессивный или регрессивный.

Другие исследователи под психологическим сопровождением понимают *систему организационных, диагностических, обучающих и развивающих мероприятий* для педагогов, учащихся, администрации и родителей, направленных на создание оптимальных условий функционирования образовательного учреждения, дающего возможность самореализации личности (Т. Яничева, 1999).

Существенным моментом является *работа со всеми участниками «образовательного пространства»* — учащимися, педагогами, родителями. Причем приоритеты, связанные с преимущественным вниманием к тем или иным группам, имеют принципиальное значение.

*Стратегическая цель* функционирования школьной психологической службы формулируется как *создание и поддержание* в образовательном учреждении и семье *развивающей среды, способствующей максимально полному развитию* интеллектуального, личностного и творческого потенциала каждого ребенка.

На наш взгляд, как направление (то есть возможное поле деятельности, ее содержание) психологическое сопровождение включает:

• сопровождение естественного развития родительства;

• поддержку родителей в трудных, кризисных и экстремальных ситуациях;

• психологическое ориентирование процесса семейного воспитания.

*Как технология* (как реальный целенаправленный процесс в общем пространстве деятельности с конкретным содержанием, формами и методами работы, соответствующими задачам конкретного случая) *психологическое сопровождение* — это комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных мер, представленных разными психологическими методами и приемами, которые осуществляются в целях обеспечения оптимальных социально-психологических условий для сохранения психологического здоровья семьи и полноценного развития личности ребенка в семье и его формирования как субъекта жизнедеятельности.

Эта технология отличается от других, например, психокоррекции, психологического консультирования следующими особенностями:

• позицией психолога и других субъектов сопровождения;

• способами взаимодействия и разделением ответственности психолога с родителями;

• приоритетами видов (направлений) деятельности психолога в работе родителями;

• стратегическими целями (развитие личности родителя как субъекта семейного воспитания);

• критериями эффективности работы психолога в терминах субъектности личности родителей, связанной с принятием родительской ответственности.

В завершение следует отметить, что методология психологического сопровождения семьи и семейного воспитания предусматривает многообразие психологических практик в работе с родителями и эта тенденция сохранится как один из важнейших принципов opгaнизации психологической службы.

**4.2. Диагностика семьи и семейного воспитания**

Представленные ниже методики отражают различные подходы к пониманию сущности семейного воспитания, воспитательного потенциала семьи, которые большинство исследователей связывают с ее психологической атмосферой, системой межличностных отношений, характером отношения к детям, их интересам, потребностям уровнем психолого-педагогической и общей культуры родителей, образом жизни семьи, структурой, индивидуально-типологическими особенностями родителей.

**Анализ потребностей родителей в психолого-педагогической подготовке**

Любая работа с родителями более эффективна, если она ориентирована на потребности конкретных родителей или групп семей в той или иной информации. В то же время практический психолог рискует заблудиться в многочисленных личностных проблемах родителей. Комплексные психодиагностические исследования требуют серьезного практического опыта анализа и интерпретации полученных данных и длительного времени. Сократить время на исследование, учесть потребности каждой семьи, сориентировать их на определенный возрастной подход, опыт семейного воспитания и его недостатки помогают спецпрактикумы.

Гармония и нежность в отношениях между мужчиной и женщиной крайне важны еще до зачатия новой жизни. Для здоровья будущего ребенка имеет значение и то, была ли беременность запланирована, хотели ли будущие родители ребенка. Женщина должна полностью осознать свое желание стать матерью. Время, посвященное созданию гармонии в себе, вокруг себя, с другими людьми, во время беременности работает на будущего ребенка. Когда будущие мамы и папы мечтают привить своему ребенку те качества, которыми они наиболее восхищаются, такие, например, как, доброта, дружелюбие, щедрость, - это и есть первые фундаментальные шаги на пути к воспитанию здорового во всех отношениях ребенка.

Доктор Верни утверждает, что отец может оказать значительное позитивное или негативное влияние на развитие ребенка. Успокаивающее присутствие отца, который любит мать и с нетерпением ждет ребенка, положительно влияет на роды.

Авторитетный американский ученый Дэвид Чемберлен считал, что для хорошей подготовки к родам надо постоянно быть в контакте с ребенком. Он советует будущей матери относится к еще не родившемуся ребенку как к личности. Просто пытаться предположить, что он способен общаться, что он учится и запоминает все важные события, которые происходят во внешнем мире. Многим родителям это кажется странным. Поэтому дети лишаются первых, очень важных уроков общения с окружающим миром. Ученый утверждает, что к детям переходят даже речевые характеристики голоса матери, и первый крик новорожденного часто сходен с голосом матери.

Контакт с ребенком создается не только ласковой беседой, но и пением. Когда мама поет, ее голос переходит с высоких частот на низкие, слуховой орган ребенка, связанный с мозгом, воспринимает эту разницу между звуковыми сигналами и реагируют на них особенно эмоционально. Мягкие колебания околоплодных вод при проникновении музыкальных звуков нежно воздействуют и слегка массируют тельце малыша. Любой контакт, даже мыслительный, желательно сопровождать мягким прикосновением к животу, тем самым как бы обнимая свое дитя и энергетически его поддерживая. Когда мама переключает все свое внимание во внутрь себя, она испытывает особые чувства и находится в том физическом и психологическом состоянии, которое благотворно влияет на плод. Немаловажно также умение мамы представлять своего ребенка. Совсем не обязательно мысленно видеть мальчика или девочку, наделять их определенными чертами лица. Главное, представлять ребенка целиком, все его тельце, улыбающегося и смотрящего на вас. Это можно проделывать столько раз, сколько захотите. Можно помечтать о том времени, когда ребенок родится, ощутить тепло его тельца. Тем самым вы изживаете страхи перед предстоящими родами, трудностями материнства.

Восприятие беременной женщины красоты в природе, искусстве, в человеческих отношениях является для еще не родившегося ребенка самым бесценным подарком. Еще в древности будущая мать проводила много времени, созерцая природу. Ее старались ограждать от тяжелой физической работы в поле и дома, обучали специальным танцам, она рисовала, играла на музыкальных инструментах. Даже наши современные бабушки советуют, как можно чаще, смотреть на что-нибудь красивое во время беременности. Любуясь красотой, женщина пребывает в особом состоянии, которая сразу передается малышу. Звук и цвет имеют определенные физические свойства, способные в той или иной форме влиять на человека.

Также очень важно установить психологический контакт между родителями и малышом после его рождения. Уже через несколько минут после рождения ребенка мать, и отец включаются в процесс бондинга, или образование эмоциональной связи. Бондинг — образование привязанности (этот термин применяется, главным образом, к периоду развития эмоциональных связей между родителями и детьми, которое начинается сразу после рождения и продолжается несколько месяцев). Издав первый крик и наполнив легкие воздухом, новорожденный успокаивается у материнской груди. Некоторые психологи считают, что ранние контакты родителей с ребенком имеют важное психологическое значения для упрочения уз, соединяющих детей и родителей.

**Литература к курсовой работе.**

1.Чичерина Н. (кандидат педагогический наук, психолог психотерапевт, директор пренатального Университета для будущих родителей статья «Воспитание до рождения». Журнал «Материнство», октябрь 1999г. стр.35-37

2.Цареградская Ж.В. «Пренатальная психология» г. Москва, 1999г.

3.Овчарова Р. В. «Психологическое сопровождение родительства» г. Москва, 2003г.

4.Филипова Г. Г. «Психология материнсива» г. Москва, 1999г.

5.Материалы областной конференции по проблемам пренатальной психологии и медицины. Научный редактор — профессор Брехман Г.И., Ивановская государственная медицинская академия, 1998 г.

6.Ян Амос Коменский. «Материнская школа», г. С-Петербург, 1892г.

7. Жарикова Ж.В. «Отношение к беременной в народной традиции» г. Москва, «Рожана», 1995 г.

8.Шестопалова Е. «Как родить вундеркинда» г. Москва, г. «АиФ» 1997г. февраль.

9. Рахматшаева В. А. «Грамматика общения.» — М., 1996

10. «Общая психодиагностика» / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. — М., 1987.

11. Пезешкиан Н. «Позитивная семейная психотерапия.» — М., 1994.

12. Сатир В. «Как строить себя и свою семью.» — М., 1992.

13. Соколова В. Н., Юзефович Г. Я. «Отцы и дети в меняющемся мире.» — М., 1991.

14. Семья в психологической консультации. Опыт и проблемы

психологического консультирования / Под ред. А. А. Бодале-

ва, В. В. Столина. — М., 1989.

15. Захаров А.И. «Ребенок до рождения и психология ребенка» г. С-Петербург, «Союз» 1998г.

16. Мартынов С.М. «Чтобы ребенок родился здоровым» г. Москва, ж. «Дошкольное воспитание» 1997г. №7-11 .

17.Сборник материалов I всероссийской научно-практической конференции по пренатальному воспитанию. Научный редактор — д-р медицинских наук, профессор Самсыгина Г.А., Москва, 1989 г.