Министерство образования Российской Федерации

Пермский государственный университет

Кафедра психологии

**Самовосприятие беременности.**

Курсовая работа

 студентки 2 курса

 дневного отделения

философско-социологического

 факультета

 специальности «Психология»

 Неумоиной Евгении.

 Научный руководитель:

 ассистент кафедры психологии,

 кандидат психологических наук

 Бергфельд А.Ю.

 **Пермь,2003г.**

**План.**

Введение…………………………………………………………………3

1. Проблема самовосприятия беременности…………………………4

2. Методы исследования самовосприятия беременности…………..16

Заключение……………………………………………………………. 21

Библиографический список………………………………………….. 23

Приложение…………………………………………………………….24 **Введение.**

 В данной работе рассматривается проблема самовосприятия беременности женщинами, готовящимися стать матерями. Проблема материнства и, в частности, такого важного этапа подготовки к материнству как беременность в научной литературе представлена не очень полно, внимание ей стало уделяться только в последнее десятилетие и рассмотрение этой проблемы можно найти у ограни-ченного количества авторов (Филиппова Г.Г., Мещерякова С.Ю., Брутман В.И.). В данной работе рассматривается проблема само-восприятия беременности женщинами, которые готовятся стать матерями и методы исследования, позволяющие определить особен-ности этого самовосприятия. В этом состоит новизна работы.

 В последнее время проблема материнства встает перед нашим обществом очень остро, прежде всего, из-за понижения уровня рож-даемости и увеличения количества женщин отказывающихся от своих новорожденных детей. Восприятие женщинами своей береме-нности, особенности переживания этого периода, во многом влияют на отношение к своему будущему ребёнку, принятию или неприня-тию его в свою жизнь, поэтому данная проблема актуальна.

 Изучение самовосприятия беременности, разработка методов исследования данной проблемы позволит выявлять особенности данного восприятия у разных беременных женщин и при необходи-мости проводить соответствующие коррекционные работы с целью его оптимизации. В этом состоит прикладное значение работы.

 Объектом работы являются женщины, готовящиеся стать мате-рями, а предметом – самовосприятие ими своей беременности..

 Цель курсовой работы – обзор методов исследования, которые могут использоваться при определении особенностей самовосприя-тия беременности разными женщинами.

 В работе рассматривается понятие самовосприятия беремен-ности, влияние этого восприятия на общую готовность к материнс-тву, влияние беременности на личностную сферу женщины. Особо рассматриваются особенности самовосприятия женщинами беремен-ности на разных её этапах и различные стили самовосприятия бере-менности. Отдельно рассматриваются и анализируются различные методы исследования, которые могут применяться для определения особенностей самовосприятия женщинами беременности.

 Проблема самовосприятия беременности.

 Психология материнства одна из наиболее сложных и мало разработанных областей современной науки. Материнство изучается в русле различных наук: истории, культурологии, медицины, физио-логии, социологии, психологии. Психология беременности является одной из наиболее значимых частей психологии материнства. Иссле-дования в русле психологии беременности стали проводиться толь-ко в последние два десятилетия, и количество работ посвященных данной проблеме пока очень ограничено. В зарубежных исследова-ниях эта проблема представлена более обширно и подробно чем в отечественных. [23]

 В данной работе исследуется проблема самовосприятия бере-менности, которая является немаловажной составляющей психо-логии беременных женщин и всей психологии материнства.

 Самовосприятие беременности может определяться как воспри-ятие женщиной своих переживаний различных этапов беременности, идентификация этих переживаний, которая ведет к выработке опре-делённых действий и стереотипов поведения, адекватных этим пере-живаниям. [24]

 Беременность в психологии рассматривается, прежде всего, как этап развития материнской сферы женщины подготавливающий её к дальнейшему выполнению материнских функций в постнатальном периоде, т.е. этап психологической подготовки к материнству. [7;20]

 С.Ю.Мещерякова(2000), говорит о том, что психологическая готовность к материнству может рассматриваться с двух основных позиций: [14]

1. готовность к материнству как готовность к обеспечению благо-приятных условий для развития ребёнка. С этой позиции она рас- сматривается как специфическое личностное образование, «стер-жневой образующей которого является субъект-объектная ориен-тация в отношении к ещё не родившемуся ребёнку»[14 ].
2. готовность к материнству как к переходу к новой стадии личнос-ной и половозрастной идентификации. С этой позиции она рас-сматривается в аспекте удовлетворённости женщины своей мате-ринской ролью.

Проблема самовосприятия беременности занимает особое место сре- ди аспектов психологической готовности к материнству. От самово-сприятия беременности в большей степени зависит отношение матери к своему ещё не родившемуся ребёнку, создание правильных или неправильных условий для его развития, образование позитив-ных или негативных установок на его воспитание и т.п. – т.е. «непо-средственная реализация матерью своих функций во взаимодейст-вии с ребёнком.» [24] Следовательно, в рамках самовосприятия беременности психологическая готовность к материнству может рассматриваться с первой позиции.

 С позиций самовосприятия беременности психологическую гот-овность к материнству можно рассматривать и как переход к новой стадии личностной и половозрастной идентификации, можно гово-рить об удовлетворённости или неудовлетворённости женщины сво-ей материнской ролью на данном этапе, т.е. своей беременностью.

 Г.Г.Филиппова (2002) говорит о том, что беременность является критическим периодом жизни женщины, стадией полоролевой иден-тификации, особой ситуацией для адаптации. «В этот период актуа-лизируются неизжитые детские психологические проблемы, лич-ностные конфликты, проблемы во взаимодействии со своей ма-терью, в переживаниях беременности играют роль особенности модели материнства своей матери, адаптация к супружеству и т.п. В динамике личностных изменений отмечается инфантилизация, обос-трение внутриличностных конфликтов, повышение зависимости, уровня тревожности». Н.П.Коваленко(1998) пишет также, что бере-менность понимается как острый переходный период, который не-редко сопровождается кризисными переживаниями. В ходе беремен-ности существенно изменяются сознание женщины и её взаимоотно-шения с миром. Необходимой является перемена образа жизни, вжи-вание в роль матери. Для многих женщин исход беременности мо-жет быть громадным сдвигом к подлинной зрелости и возрастанию самоуважения. Для других наоборот, это может быть «патологиче-ским разрешением потенциально нагруженных чувством вины мате-ринско-детских отношений». [24]

 Особенно стрессовой является первая беременность, т.к. она означает окончание независимого первично целостного сущест-вования и начало «безвозвратных» материнско-детских отношений, поскольку отныне психическое равновесие матери становится свя-занными с запросами беспомощного и зависимого существа. Бере-менность можно считать критической точкой в развитии женской идентичности.

 Другое направление исследований (В.И.Брутман, М.И.Шму-рак) рассматривает беременность как подготовительную фазу в раз-витии взаимной привязанности матери и ребёнка, которая связана с возникновением новых ощущений и физиологических изменений в организме женщины в этот период. В.И.Брутман считает централь-ным в формировании привязанности к ребёнку возникновение пер-вичного интрацептивного ощущения в ходе беременности, совпада-ющее обычно с началом шевеления, которое вызывает у будущей матери чувство «сроднённости» с собственным ребёнком. Наблю-дения показывают, что с момента начала шевеления у большинства беременных происходит своеобразное вслушивание в свою телес-ность, фиксация на своих ощущениях. Данный психологический механизм позволяет осуществить подготовку самосознания беремен-ной к принятию реального ребёнка. Под воздействием этого особого состояния постепенно формируется образ ребёнка, который вклю-чается в самосознание беременной. [4;5]

 Таким образом, в результате успешного завершения этого крити-ческого периода осуществляется переход к новой личностной поло-возрастной идентификации, женщина достигает внутренней и внеш-ней интегрированности и обретает новый социальный статус.

 В психологии выделяются разные стадии родительствования: принятие решения о рождении ребёнка, беременность, период зрело-го родительства, период «постродительства» (для бабушек и деду-шек)[22]. В актуальном материнстве выделяются стадия принятия решения о сохранении беременности, период беременности до шевеления плода, период после шевеления, роды, послеродовой период [7]. В гинекологии и акушерстве выделяются три триместра беременности, предродовой период, роды, послеродовой период. Любая периодизация связана с конкретными задачами исследования. Задачей данной работы является отражение особенностей само-восприятия женщиной своей беременности. В связи с этой задачей можно выделить пять периодов беременности: идентификация бере-менности, до начала ощущений шевеления, появление и стабили-зация ощущений шевеления ребёнка, седьмой и восьмой месяцы беременности, предродовой период (Г.Г. Филиппова, 2002). Рассмо-трим самовосприятие женщиной беременности на этих этапах подробнее:

 *1период. Идентификация беременности.*

 Этот период в большинстве случаев начинается и заканчивает-ся ещё до возникновения первых изменений в физическом состоя-нии женщины и непосредственно связан с осознанием факта бере-менности.

 Обычно предположение о возможности беременности появля-ется у женщины через 2-3 дня после задержки менструации. В обыч-ных случаях возникновение первого подозрения уже вызывает опре-делённые переживания. Пока не подтверждён факт беременности эти переживания почти всегда носят оттенок беспокойства, причи-ной которого является либо страх наступления беременности, либо страх её не наступления. «Положительная» тревога обычно ведёт к наиболее раннему и точному установлению факта беременности. В случаях нежелательной беременности в сочетании с затруднениями её прерывания, возможно, напротив длительное затягивание её под-тверждения. Сроки идентификации беременности составляют при-мерно одну неделю. В большинстве случаев за это время принима-ется решение о сохранении беременности или её прерывании.

 Г.Г. Филиппова (2002) выделяет 8 вариантов самовосприятия идентификации беременности:

 1.Тревожное. При подозрении на беременность возникает сильная тревога, которая сохраняется до подтверждения факта беременности и после него, часто даже усиливаясь. Характерно яркое сохранение в памяти всех обстоятельств идентификации беременности, их высо-кая эмоциональность.

 2.Первая эмоция отрицательная (страх, тревога, ужас, растерян-ность, разочарование и др.) Она достаточно явно выражена и про-должается до уточнения факта беременности. После этого происхо-дит смена эмоционального состояния на положительное: удовлетво-рение, приятное удивление, радость. Первые ощущения чаще всего не возвращаются.

 3.Слабо выраженные отрицательные эмоции перемежаются с бо-лее выраженными положительными. Общая оценка своего состоя-ния явно положительная, хотя периодически возникают озабочен-ность и сожаление. После подтверждения факта беременности про-исходит сосредоточение на задачах, связанных с беременностью. Это наиболее благоприятный вариант переживания идентификации беременности, который свойственен зрелым, готовым к материнству женщинам, которые понимают всю важность происходящих в их жизни перемен и принимающих свою беременность как желатель-ную. Они готовы перестроить свою жизнь в ориентации на ребёнка.

 4.Эйфорическое состояние. Ярко выраженные радостные пережи-вания, абсолютно отсутствуют какие-либо признаки тревоги, озабо-ченности, сожаления. Чаще всего такое состояние характерно при общей личностной незрелости женщины, неприятии на себя ответ-ственности. Любое нарушение «идеального течения беременности» ведет к появлению страха, резкой смене эмоционального состояния. Эти женщины часто не готовы к проблемам послеродового периода.

 5.Амбивалентное отношение. Характеризуется периодической сменой полярных эмоций, затягиванием решения о сохранении беременности. Обычны раннее проявление соматических ощущений, связанных с беременностью, их сильная выраженность.

 6.Слабо выраженое амбивалентное отношение с неоправданным затягиванием решения о сохранении беременности. Причинами, мешающими это сделать, могут быть недостаток денег, заболевание типа простуды или просто «некогда было». Такое отношение можно выразить фразой : «Когда хватилась, уже поздно было». Последст-вия зависят от конкретной ситуации: от благополучной коррекции до отказа от ребёнка.

 7.Неправдоподобно длительная интенсификация беременности. Признаки беременности интерпретируются как недомогания. Сома-тические ощущения часто бывают смазаны. Подозрения на беремен-ность возникают, но активно подавляются. Такое состояние чаще всего бывает у женщин, впоследствии отказывающихся от ребёнка.

 8. Аффективно-отрицательное переживание идентификации бе-ременности. Устойчиво сохраняется вне зависимости от решения о её сохранении. В дальнейшем первые негативные эмоции могут пе-реходить либо в игнорирование факта беременности, либо в депрес-сивное состояние, либо сохраняется аффективно отвергающее отно-шение. Идентификация беременности обычно происходит вовремя.

 *2период.До начала ощущений шевеления.*

 Этот период охватывает вторую половину первого триместра бе-ременности и начало второго. Физиологически он характеризуется гормональной перестройкой организма и связанными с ней неприят-ными физическими ощущениями, изменениями в эмоциональном состоянии. Появляется симптоматика беременности. В этот период у женщин появляется раздражительность, резкая смена настроений, снижается общая активность. [7;20]

 Беременные женщины по-разному оценивают и воспринимают свои недомогания и эмоциональные состояния в этот период. В раз-витии материнской сферы этот период для женщины весьма сущес-твенен. Появление ребёнка становится реальным фактом, хотя ещё нет никаких его конкретных признаков. Материнское чувство ещё свободно от внешней стимуляции, присущей живому ребёнку, но женщина уже имеет возможность почувствовать происходящие из-менения. Появляется возможность реального развития отношения матери к своему ребёнку, т.к. она знает о его существовании и сро-ках его появления. В этот период представления о ребёнке не очень конкретны, описание его затруднено, женщины в основном ограни-чиваются описанием своих эмоций и переживаний.[24]

 Г.Г.Филиппова выделяет 5 вариантов самовосприятия беремен-ности на данном этапе:

 1.Оптимальный вариант. Соматический компонент выражен чётко, средний по интенсивности, расценивается как неизбежное, вполне терпимое состояние. Активно применяются способы оптими-зации самочувствия. Эмоциональное состояние характеризуется не-много повышенной раздражительностью, которая интерпретируется как усталость и следствие недомогания. Ребёнок представляется в возрасте около года. Активность по подготовке к родам и материн-ству слабая, часто в форме планов заняться этим позже. Чаще всего соотносится со 2 и 3 типами идентификации беременности.

 2.Усиленное переживание эмоциональных и соматических сос-тояний. Эмоциональное состояние характеризуется повышенной раздражительностью, требовательностью к окружающим. Физичес-кие симптомы переживаются очень тяжело, повышена чувствитель-ность к своим состояниям. Способы оптимизации самочувствия пра-ктически не используются, в связи с недоверием к ним. Образ ребён-ка либо отсутствует, либо, напротив, очень конкретен, ребёнок пред-ставляется идеальным, «выстраданным матерью». Сочетается со 2, 4, 5 типами идентификации беременности.

 3.Тревожное переживание состояний беременности с прогнози-рованием неблагополучного исхода беременности для себя или для ребёнка. Соматический компонент переживается очень остро, лю-бое изменение в состоянии оценивается как угрожающее. Практи-чески постоянно тревожный фон настроения, периоды нормального настроения кратковременны. Нередка угроза выкидыша. Ориента-ция на неблагоприятные прогнозы, игнорирование благоприятных. Образ ребёнка почти отсутствует, или преследуют представления о возможных врожденных увечьях. Сочетается с 5 и 6 типом иденти-фикации беременности.

 4.Депрессивное состояние. Физические симптомы пережива-ются как тяжёлые, мучающие. Общее переживание беременности как обречённости, на словах нередко отношение к будущему ребён-ку как к сверхценности. Ребёнок чаще всего вообще никак не пред-ставляется, характерно полное отсутствие содержаний, относящихся к послеродовому периоду. Сочетается часто с 5 и 6, реже с 8 типами идентификации беременности.

 5. Разные формы отвержения беременности при принятии решения о её сохранении:

 а) почти полное отсутствие всей симптоматики. Иногда сос-тояние даже бодрее чем до беременности. Характерно активное пла-нирование жизни после периода беременности минимально необхо-димого для ухода за ребёнком. Образ ребёнка часто вполне чёткий, ребёнок представляется в связи с его социальным статусом. Обычно сочетается с 5, 6 и 7 типом идентификации беременности.

 б)аффективно-отрицательное переживание симптомов как не-нужных, мешающих. Необходимость подготовки к послеродовому периоду раздражает, часто не соблюдаются простые правила режи-ма. Ребёнок ещё не воспринимается как человек, состояние часто ин-терпретируется как отношение к беременности, а не к ребёнку. Мо-жет сочетаться с 5и6 реже с7 типами идентификации беременности.

 в) устойчивое отрицательное отношение с попытками преры-вания беременности. Соматический компонент выражен средне, ре-бёнок представляется как нежеланный, наказание. Сочетается с 8 или 7 типом идентификации беременности.

 «Все эти типы переживания второго периода беременности создают индивидуальные условия для следующего, достаточно серь-ёзного в развитии материнской сферы – начала ощущений шевеле-ния ребёнка.»[23]

 *3 период. Появление и стабилизация ощущений шевеления ребёнка.*

 Первые ощущения шевелений ребенка начинаются обычно в се-редине второго триместра. Для физического и эмоционального само-чувствия будущей матери этот период наиболее благоприятен. Исче-зают симптомы недомогания, настроение становится более устойчи-вым. Появление шевелений позволяет воспринимать образ ребёнка более конкретным и даёт богатую пищу для интерпретации его субъективных состояний. Первые шевеления ребёнка сначала труд-норазличимы. Часто женщины подолгу вслушиваются в своё состо-яние, чтобы ощутить начало шевеления. Ощущения шевеления обы-чно приятны для женщины и хорошо сохраняются в памяти в тече-нии многих лет. [11]

 “Помимо общего отношения к беременности и ребёнку, ощу-щение его шевелений позволяет матери конкретизировать её «стар-товый» стиль эмоционального сопровождения.” [8]

- усиливающийся стиль выражается в переживаниях трево-ги при шевелении, свои ощущения расцениваются как свидетельство недовольства ребёнка, боязни и т.п. Положительное состояние ребё-нка отмечается редко и почти не интерпретируется.

* осуждающий стиль проявляется в том, что мать часто воспринимает ощущения как мешающие, испытывает неудобство, если ребёнок сильно шевелится в присутствии других людей. Она не может чётко определить, какое её поведение служит причиной хоро-шего или плохого настроения ребёнка.

 - игнорирующий стиль эмоционального сопровождения выражается в описании женщиной шевелений, как физиологических ощущений, без адресации к образу ребёнка. Она не может описать динамику или характер шевелений, не представляет себе движения ребёнка.

* адекватный стиль характеризуется чёткой интерпретаци-ей характера движений ребёнка. Женщина хорошо представляет се-бе, как двигается и что чувствует ребёнок, соотносит его шевеления как с внешними событиями, так и с субъективным состоянием ребё-нка. При обращении к нему интонирует свою речь адекватно пред-ставляемым состояниям ребёнка. Интерпретация шевелений ребёнка в основном положительная, отрицательной она бывает только в свя-зи с конкретными причинами. (Г.Г.Филиппова, 2002)

 В этот период женщины обычно начинают постепенно кон-центрироваться на задачах беременности и подготовке к материнс-тву, посещают курсы, читают специальную литературу.

 *4 период. Седьмой и восьмой месяцы беременности.*

 Третий триместр беременности считается достаточно сложным в том числе и в плане самовосприятия беременности. В этот период у женщин ограничивается физическая активность, несколько ухуд-шается самочувствие, появляется быстрая усталость. Одновременно с этим несколько повышается тревожность по поводу послеродового периода, страх родов. Такое состояние воспринимается женщиной по-разному, одни стараются использовать его чтобы «набраться сил» перед родами и последующим уходом за ребёнком, другие переживают его как неприятный, остро реагируют на неудобства, связанные с большим животом. «Практически во всех случаях к концу этого периода возникает чувство, которое можно выразить словами «скорей бы уже всё закончилось», но одни его интерпрети-руют как нетерпение увидеть ребёнка, а другие–как избавление от неудобств беременности.» [23]

 Образ ребёнка в этот период становится более конкретным, женщины достаточно легко представляют себе его внешний вид, ос-обенности поведения, свои действия с ним. В связи с этим повыша-ется активность, связанная с подготовкой к родам и послеродовому периоду, большинство женщин стремятся повысить свою материн-скую компетентность. Общее повышение беспокойства реализуется в деятельности связанной с подготовкой к рождению ребёнка, такая деятельность способствует проработке образа ребёнка и представле-ний о своих материнских функциях.

 В последнем триместре беременности практически для всех женщин характерно повышение внешней активности, которая может быть описана как стремление привести в порядок свои дела и окру-жение. В.И.Брутман (1997) называет это время «периодом обустрой-ства гнезда». Разница в том, что приводится в порядок. Как правило это активная подготовка к рождению ребёнка, приготовление вещей, выбор родильного дома и т.д.

 Другим вариантом является повышение активности, напра-вленной на содержания, не связанные с ребёнком. Чаще всего это стремление закончить учёбу, сдать экзамены, защитить диплом, а также произвести ремонт, купить дачу и т.п. Характерно, что часто это интерпретируется как необходимое для будущего ребёнка, хотя обычно объективной необходимости для этого нет. Одним из прояв-лений такой смещённой активности на последних месяцах может считаться поведение женщин, отказывающихся от ребёнка при иг-норирующем стиле восприятия беременности. Тогда для рождения ребёнка может вообще ничего не делаться.

 Обычно отсутствие или уменьшение интересов, связанных с ребё-нком, сочетается с другими проявлениями свидетельствующими о сниженной ценности материнства и ребёнка для данной женщины. Изменение направленности активности беременной в «период обус-тройства гнезда» отражает динамику, происходящую в содержании её самовосприятия беременности.

 Таким образом этот период отражает сложную динамику эмоцио-нального состояния во время беременности, подготавливающую всю психику будущей матери к выполнению её функции после родов.

 *5 период. Предродовой.*

 Этот период является очень важным физиологически. Происхо-дит полная подготовка организма к родам, идёт накопление энерге-тического запаса организма для родов и послеродового периода. На поведении и эмоциональном состоянии это отражается как сниже-ние активности, общее расслабление, некоторое эмоциональное «от-упение». В этот период у женщин обычно снижается страх перед ро-дами, они наиболее адекватно, по сравнению с другими периодами, оценивают свои возможности и представляют ребёнка и свои дейст-вия с ним. (Г.В.Скобло, 1992; В.И.Брутман, 1997).

 При неблагоприятной динамике содержаний материнской сферы в беременности, напротив, возрастает тревожность, обостряются фи-зиологические нарушения, женщина практически перестаёт ориен-тироваться в своих ощущениях, нередко игнорируя их. При игнори-рующем стиле переживания беременности у женщин может не наб-людаться снижения активности и эмоциональности, что иногда при-водит к преждевременным родам. [8]

 «Содержание материнской сферы в течение беременности пре-терпевает существенное изменение, которое отражается в пережива-нии женщиной симптоматики беременности, в её внешней активно-сти и психическом состоянии». [24] Всё это определяется общим ин-дивидуальным стилем самовосприятия беременности. В него входят самовосприятие идентификации беременности, динамика пережива-ний симптоматики по триместрам беременности, восприятие перво-го и последующих шевелений ребёнка, содержание активности жен-щины в третий триместр беременности. Г.Г.Филиппова (2002) выде-ляет шесть вариантов стилей общего самовосприятия и переживания беременности.

 1.Адекватный. Идентификация беременности без сильных и дли-тельных отрицательных эмоций, соматические ощущения выражены хорошо, средней интенсивности. В первом триместре возможно об-щее снижение настроения без депрессивных эпизодов, во втором триместре благополучное эмоциональное состояние, в третьем – по-вышение тревожности со снижением её к последним неделям, актив-ность в третьем триместре направлена на подготовку к послеродо-вому периоду. Первое шевеление ребёнка переживается положи-тельно – эмоционально, приятно по соматическому ощущению. По-следующие шевеления чётко дифференцированы от других ощуще-ний, не характеризуются отрицательными переживаниями.

 2.Тревожный. Идентификация беременности тревожная, с перио-дически возобновляющимися страхом и беспокойством. Соматичес-кий компонент выражен сильно по типу болезненного состояния. В первый триместр эмоциональное состояние повышенно тревожное или депрессивное, во втором триместре оно не стабилизируется, по-вторяются депрессивные или тревожные эпизоды, в третьем триме-стре они усиливаются, активность в третьем триместре связана со страхами за исход беременности, родов, послеродовой период. Пер-вое шевеление ощущается рано, переживается с тревогой, испугом, возможны болезненные ощущения. Дальнейшие шевеления часто связаны с тревогой по поводу здоровья ребёнка и себя, характерны направленность на получение дополнительных сведений, патронаж.

 3.Эйфорический. Отмечается неадекватная эйфорическая окраска всех характеристик, некритическое отношение к возможным пробле-мам беременности и материнства, нет дифференцированного отно-шения к характеру шевеления ребёнка. Обычно к концу беременно-сти появляются осложнения.

 4.Игнорирующий. Поздняя идентификация беременности сопро-вождается чувством досады или неприятного удивления. Соматиче-ский компонент либо не выражен совсем, либо состояние лучше чем до беременности. Обычно не наблюдается динамики эмоционально-го состояния по триместрам. Отмечается повышение активности и третьем триместре, активность направлена на содержания не свя-занные с ребёнком. Первое и последующие шевеления интерпрети-руются как физиологические ощущения, первое шевеление отмеча-ется очень поздно.

 5.Амбивалентный. По симптоматике сходность с тревожным ти-пом. Особенностью являются резко противоположные по физичес-ким и эмоциональным ощущениям переживания шевеления, выра-жены болевые ощущения. Отрицательные эмоции интерпретирую-тся как страх за исход беременности, родов, характерны ссылки на внешние обстоятельства мешающие благополучному переживанию беременности.

 6. Отвергающий. Идентификация беременности сопровождается отрицательными эмоциями, вся симптоматика негативно эмоциона-льно окрашена и резко выражена. Беременность воспринимается как кара, помеха. Шевеление окрашено неприятными физиологическими ощущениями, сопровождается брезгливостью, неудобством. В пред-родовом периоде возможны всплески депрессивных или аффектив-ных состояний.

 Каждый конкретный случай самовосприятия беременности инди-видуален, он более ли менее приближается к описанным. Стили са-мовосприятия беременности обычно соотносятся с ценностью ребё-нка для матери. При адекватном самовосприятии беременности наб-людается адекватная ценность ребёнка, при тревожном или амбива-лентном восприятии ценность ребёнка повышена или понижена. При игнорирующем или отвергающем – ценность ребёнка низкая, при эйфорическом она обычно неадекватна и заменена на другие ценности.

 Вообще особенности самовосприятия беременности той или иной женщиной зависят от многих факторов, таких как возраст буд-ущей матери, наличие предыдущих беременностей с благоприятным или неблагоприятным исходом, материальные условия жизни, взаи-моотношения с отцом ребёнка и другими родственниками, индиви-дуальные особенности личности женщины и некоторых других.

 Ж.В.Завялова(2000) описывает особенности самовосприятия беременности в зависимости от возраста женщины, и от наличия предыдущих беременностей с благоприятным или неблагоприятным исходом. По данным её исследования можно сделать некоторые выводы:

 - первая беременность у молодых женщин (младше 21 года) достаточно редко воспринимается полностью в адекватном стиле. Если беременность желанная, то чаще всего её восприятие прои-сходит в амбивалентном стиле, а также нередким является эйфори-ческий стиль, который говорит о личностной незрелости женщины, и низкой степени готовности к материнству. Если беременность не-желанная то преобладает отвергающий стиль, игнорирующий стиль в данной ситуации наблюдается реже.

 - первая беременность у женщин в наиболее благоприятном для деторождения возрасте (21 – 30 лет) чаще воспринимается адекватно, но также ещё присутствует эйфорический и амбивалент-ный, реже тревожный, стили восприятия беременности. Нежеланная беременность чаще, чем в предыдущей ситуации воспринимается в игнорирующем стиле.

 - при восприятии первой беременности женщинами старше 30 лет в случае её желанности чаще всего наблюдается тревожный или амбивалентный стили, адекватный стиль восприятия наблюдается реже, чем у женщин в предыдущей ситуации. Это может быть связа-но с тем что после 30 лет первая беременность часто воспринима-ется как «последний шанс», и это является причиной повышенной тревожности. Эйфорический стиль восприятия беременности жен-щинами этого возраста наблюдается крайне редко. При нежеланной беременности преобладает отвергающий стиль.

 - последующие беременности, при благоприятных исходах пре-дыдущих, в независимости от возраста, чаще воспринимаются в аде-кватном стиле. Эйфорического стиля восприятия повторных бере-менностей практически не наблюдается. Нежеланная беременность в данной ситуации часто воспринимается в игнорирующем стиле.

 - при наличии лишь неблагоприятных исходов предыдущих беременностей последующие беременности достаточно редко вос-принимаются адекватно, вне зависимости от возраста. В этих случа-ях преобладает тревожный и амбивалентный стили восприятия, пре-обладание этих стилей особенно проявляется у женщин старше 30 лет, и молодых женщин. Причём у молодых женщин чаще прео-бладает амбивалентный стиль, а у женщин старше 30 лет – тревож-ный. Нежеланная беременность в данной ситуации практически все-гда воспринимается в отвергающем стиле.

 Таким образом, можно сделать вывод, что самовосприятие бер-еменности занимает важное место среди показателей психологиче-ской готовности к материнству, т.к. от него напрямую зависит перв-оначальная удовлетворённость женщины своей материнской ролью, а также возможность перехода будущей матери на новую стадию ли-чностной и половозрастной идентификации, по окончанию срока беременности. И, конечно, от самовосприятия беременности зависит отношение матери к ещё не родившемуся ребёнку, возможность развития субъектной ориентации в отношении к нему.

 .

 Методы исследования самовосприятия беременности.

 Для исследования в рамках психологии беременности могут применяться различные методы. Существует ряд специально разра-ботанных методик, область применения которых ограничивается психологией беременных. Т.е. они используются только на беремен-ных женщинах с целью выявления различных психологических аспектов беременности и готовности к материнству. Также с этой целью могут использоваться различные методы психологии лично-сти и межличностных отношений. В данной работе рассматриваются преимущественно такие методы.

 Методы опроса.

 Интервьюирование. Этот метод может быть одним из основ-ных для исследования самовосприятия беременности. Он удобен тем, что с его помощью можно формулировать конкретные вопросы направленные на выяснение тех или иных аспектов самовосприятия беременности в конкретном её периоде. Также его преимущество в том, что можно корректировать вопросы в зависимости от ответов испытуемой, и, таким образом, увеличивается возможность получе-ния ответов на все вопросы и составления предельно ясной картины самовосприятия беременности конкретной испытуемой на разных этапах беременности. Недостатком является достаточно большие затраты времени в связи с необходимостью работы с каждой женщи-ной отдельно, и возможная неискренность ответов испытуемых, «подстройка» их под социально желаемые ответы. Хотя в данном методе этот недостаток проявляется в меньшей степени в связи с возможностью наблюдения за испытуемой во время интервью.

 Анкетирование. Этот метод также может применяться как один из основных для исследования самовосприятия беременности. Он может применяться как альтернативный методу интервьюиро-вания или независимо от него. Преимуществом этого метода также как и при интервьюировании является возможность формулировки конкретных вопросов направленных на исследование самовоспри-ятия беременности на разных этапах. Также к преимуществам этого метода можно отнести возможность опроса сразу нескольких жен-щин и возможность быстрой обработки данных. В связи с этим появ-ляется возможность сопоставления данных разных женщин и объе-динения их по стилям самовосприятия беременности. Это может использоваться в дальнейшем для проведения коррекционной рабо-ты. К недостаткам анкетирования относятся невозможность внима-тельного наблюдения за процессом заполнения анкеты, если опра-шиваются одновременно несколько человек, в связи с этим может повышаться уровень социально-желаемых ответов. Также не исклю-чается возможность не получения ответов на все вопросы и в связи с этим затруднение составления общей картины самовосприятия бере-менности отдельными женщинами. В связи с данными недостатками представляется более рациональным применять метод анкетирова-ния в дополнение к методу интервьюирования, а не как альтернати-ву к нему.

 Методики диагностики самовосприятия соматических состоя-ний на разных этапах беременности. [18]

Гиссенский опросник. Данный опросник выявляет интенсивность эмоционально окрашенных жалоб по поводу физического самочувс-твия. Эмоциональный стереотип поведения оказывает давление на восприятие органических состояний, а во время беременности это становится особо актуальным. Каждое отдельное ощущение сопро-вождается субъективным эмоционально окрашенным восприятием, а сумма таких ощущений определяет интенсивность субъективных недомоганий. Данная интенсивность субъективных переживаний влияет на общее восприятие соматических ощущений. Поэтому этот опросник может использоваться для диагностики самовосприятия соматических проявлений беременности на разных этапах.

Опросник мини-мульт (сокращённый вариант минессотского много-мерного личностного перечня MMPI) – оценка восприятия сомати-ческих состояний женщиной в зависимости от типа личности. Выяв-ляет типы личности женщин в и особенности каждого типа при вос-приятии своих соматических состояний. Самовосприятие соматичес-ких состояний может оказывать существенное влияние на общее самовосприятие беременности, поэтому использование данного опросника актуально при исследовании самовосприятия беременно-сти. Также оценивается склонность к социально-желаемым ответам в связи с наличием шкал измеряющих искренность испытуемой.

Методика диагностики оперативной оценки самочувствия, активно-сти, настроения. – оценка восприятия соматических состояний в конкретный момент. Производится по шкале самочувствия. Также могут оцениваться активность и настроение женщины в данный момент. Данная методика может использоваться преимущественно перед проведением проективных методик для учёта влияния данных ситуативных состояний на результаты этих методик.

Методики диагностики склонности к тревожному и амбивалент-ному типу самовосприятия беременности. [18]

Методика диагностики уровня тревожности Тейлора. – самооценка уровня личностной тревожности. Личностные качества женщины не могут не влиять на самовосприятие ею беременности, следовательно женщины с повышенным уровнем тревожности более склонны к переживанию беременности в тревожном стиле, и установление этого уровня может помочь при определении стиля самовосприятия беременности. В связи с данной целью методику рекомендуется проводить на ранних этапах беременности.

Методика диагностики самооценки Ч.Д.Спилбергера, Ю.Л.Ханина. Самооценка уровня тревожности на данный момент (реактивной) и личностной. Методику можно проводить для определения уровня тревожности на разных этапах беременности. Для этого использует-ся шкала реактивной тревожности. Также можно использовать при подготовке к проведению проективных методик или теста Люшера для учёта влияния реактивной тревожности на результаты этих ме-тодик.

Методика диагностики уровня субъективного контроля Дж.Роттера. – используется при установлении склонности к тревожному и амби-валентному типу самовосприятия беременности. Позволяет опреде-лить, какой именно стиль присущ конкретной женщине, амбивален-тный – при экстернальном типе локализации контроля, когда жен-щина склонна возлагать ответственность за протекание и исход беременности на других людей или внешние события, или тре-вожный – при интернальном типе, когда женщина возлагает данную ответственность на себя.

Методики диагностики склонности к депрессии или невротиче-ским состояниям при самовосприятии беременности. [18]

Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге. – позволяет определить степень склонности к депрессии на разных этапах беременности. Депрессивное состояние не может не оказывать влияние на самовосприятие беременности, такое состоя-ние характерно для негативных стилей восприятия беременности, и данная методика помогает выявить эти стили.

Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний

В.А.Жмурова.–позволяет определить степень депрессии у женщины на данном этапе беременности. Может использоваться как альтерна-тива или дополнение к методике Зунге.Также результаты данной ме-тодики должны учитываться при проведении проективных методик.

Методика экспресс-диагностики невроза К.Хека и Х.Хесса. – позво-ляет определить степень вероятности невроза в данном периоде беременности. Высокая степень вероятности невроза может быть признаком отвергающего или игнорирующего стилей восприятия беременности, следовательно, данная методика может помочь при установлении данных стилей.

Методика диагностики уровня невротизации Л.И.Вассермана. – проводится при выявлении высокой степени вероятности невроза. Позволяет определить уровень невротизации женщины в данный период времени. Этот уровень влияет на самовосприятие беременно-сти на данном этапе и может являться причиной появления того или иного негативного стиля самовосприятия беременности.

Методики позволяющие определить уровень эмоциональности при самовосприятии беременности. [18]

Методика диагностики типа эмоциональной реакции на воздействие стимулов окружающей среды В.В.Бойко – позволяет определить тип эмоциональной реакции на внешние воздействия на данном этапе беременности. По эмоциональным реакциям на внешние стимулы (позитивные, амбивалентные, негативные) можно определить уро-вень эмоциональности при самовосприятии беременности и особен-ности этого восприятия (по преобладанию того или иного типа реак-ции на данный вид стимулов) на том или ином этапе беременности.

Торонтская алекситимическая шкала – позволяет определить нали-чие трудностей в распознавании и описании своих эмоциональных состояний. Наличие таких трудностей может влиять на самовоспри-ятие беременности и способствовать выработке игнорирующего сти-ля восприятия. Рекомендуется проводить на ранних этапах беремен-ности, с целью возможной коррекции последствий данного фактора на восприятие беременности.

Методика позволяющая определить особенности самовосприя-тия беременности в зависимости от типа личности. [18]

Методика определения типа личности и «вероятностных расстрой-ств» данного типа Дж.Олдхэма и Т.Морриса - с помощью данной методики появляется возможность определить преобладающие типы личности (черты типов личности) характерные для данной беремен-ной женщины и прогнозировать возможные особенности самовосп-риятия беременности соотносящиеся с этими типами.

Методики позволяющие определить влияние межличностных отношений на самовосприятие беременности и некоторые установки женщин на восприятие своего будущего ребёнка. [18]

Методика диагностики межличностных отношений Т.Лири - позволяет определить влияние типов отношения к окружающим на самовосприятие беременности и своего будущего ребёнка. С помощью данной методики выясняется преобладающий тип отношения к людям в самооценке и взаимооценке. То, как женщина строит свои отношения с людьми во время беременности не может не отражаться на общем психическом состоянии женщины во время беременности и на восприятии ею своего положения. Также преобладание какого-то типа отношения к окружающим влияет и на отношение к своему будущему ребёнку. Данную методику можно проводить как в разные периоды беременности, так и на её начальных этапах. Рекомендуется провести данную методику также с ближайшими родственниками женщины (например с отцом ребёнка) с целью определения взаимооценки преобладающего типа отношения женщины к окружающим.

Методика PARI Е.Шеффер и Р.Белла. – позволяет определить отношение будущей матери к семейной жизни, своей семейной роли и своему будущему ребёнку. Позволяет определить установки на восприятие и воспитание своего ребёнка. Данные факторы также влияют на самовосприятие беременности, прежде всего на желанность или нежеланность ребёнка и беременности. Проведение этой методики поможет выяснить отношение женщины к своей семейной жизни, т.е. выяснить особенности восприятия ею окружающих социальных условий, а также выяснить особенности представления женщины о своём будущем ребёнке. Следовательно данная методика может быть полезной для установки общего стиля самовосприятия беременности.

Методика диагностики родительского отношения А.Я.Варга и В.В.Столин. – может использоваться для женщин уже имеющих детей для определения восприятия и особенностей воспитания уже имеющегося ребёнка (детей) и влияния этих факторов на восприятие будущего ребёнка.

Проективные методики и тест Люшера. [18]

Методика «Я и мой ребёнок» [приложение 1] - позволяет оценить особенности самовосприятия беременности и своего будущего ребёнка с помощью проекции значений на необходимые для исследования аспекты и интерпретации их. Женщину просят нарисовать себя во взаимодействии с будущим ребёнком. Далее оценка производится подобно методикам «Автопортрет», «Несуществующее животное». Основным преимуществом данной методики является то, что она позволяет достаточно полно и конкретно оценить самовосприятие женщиной беременности и ребёнка и эти данные будут являться более достоверными в связи с практическим отсутствием возможности неискренности женщины и «подстройки под социально-желаемые результаты». К недостаткам можно отнести высокую вероятность отказа женщин выполнять данную методику, объясняемую неумением рисовать или другими причинами.

Тест «Несуществующее животное». – может применяться как альтернатива или дополнение к методике «Я и мой ребёнок» с целью более подробной оценки самовосприятия беременности. С помощью данной методики можно более достоверно определить отношение женщины к себе, её самооценку в период беременности, готовность перейти на новый уровень личностной и половозрастной идентификации. Достоинства и недостатки те же, что и в методике «Я и мой ребёнок».

Тест Люшера. – комплексное исследование психики беременной женщины, позволяющее оценить особенности самовосприятия беременности на разных этапах и в целом и особенности восприятия своего ребёнка. Основными преимуществами является невозможность подстройки под социально-желаемые результаты и в связи с этим высокая достоверность данных, а также малые затраты времени на проведение методики. К недостаткам можно отнести возможность различных вариаций при интерпретации результатов, и связанная с этим возможность присутствия субъективизма при интерпретации результатов.

 Все перечисленные методики могут использоваться при определении особенностей самовосприятия беременности, и в большей или меньшей степени помогать устанавливать различные аспекты и общий стиль самовосприятия беременности у женщин, готовящихся стать матерями.

 Заключение.

 Целью курсовой работы являлся обзор методов самовосприятия психологической готовности к материнству.

 По результатам данной работы можно сделать следующие выводы:

 - Беременность в психологии материнства рассматривается прежде всего как этап психологической подготовки к материнству. Самовосприятие беременности занимает важное место среди показателей психологической готовности к материнству, т.к. от него напрямую зависит первоначальная удовлетворённость женщины своей материнской ролью, а также возможность перехода будущей матери на новую стадию личностной и поло-возрастной идентификации, по окончанию срока беременности. И, конечно, от самовосприятия беременности зависит отношение матери к ещё не родившемуся ребёнку, возможность развития субъектной ориентации в отношении к нему.

 - Для подробного рассмотрения самовосприятия беременности, беременность делится на пять периодов, каждому из которых присущи определённые особенности самовосприятия, сопоставляя которые можно выявить общий индивидуальный стиль самовосприятия беременности. Выделяется шесть вариантов таких стилей: адекватный, тревожный, эйфорический, игнорирующий, амбивалентный, отвергающий.

 - Особенности самовосприятия беременности зависят от многих факторов, главными из которых являются возраст женщины, готовя-щейся стать матерью и наличие предыдущих беременностей с благо-приятным или неблагоприятным исходом.

 - Для исследования самовосприятия беременности можно использовать отдельные аспекты многих методик практической психодиагностики и некоторые специальные методики. В этой работе рассматривалось в основном применение методик практической психодиагностики для исследования самовосприятия беременности.

 - Все рассмотренные методики можно объединить в отдельные группы по аспектам самовосприятия беременности рассматриваемых в них. В данной работе выделены следующие группы: 1*.* Методы опроса (анкетирование и интервьюирование). 2. Методики диагностики само-восприятия соматических состояний на разных этапах беременности. 3. Методики диагностики склонности к тревожному и амбивалентному типу самовосприятия беременности. 4. Методики диагностики склонности к депрессии или невротическим состояниям при самовосприятии беременности. 5. Методики позволяющие определить уровень эмоциональности при самовосприятии беременности. 6. Методика позволяющая определить особенности самовосприятия беременности в зависи-мости от типа личности. 7. Методики позволяющие определить влияние межличностных отношений на самовосприятие беремен-ности и некоторые установки женщин на восприятие своего буду-щего ребёнка. 8. В отдельную группу выделены проективные методики и тест Люшера.

 Методики каждой из перечисленных групп могут использоваться для исследования самовосприятия беременности, и мы планируем использовать их в дальнейшем для проведения эмпирического исследования самовосприятия беременности.

 Библиографический список.

1. Абрамова Г.С. Практическая психология. Екатеринбург,1998 .
2. Баженова О.В, Баз Л.Л., Копыл О.А. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для буду-щего развития ребёнка. //Синапс,1993, №4
3. Баскина Ю.В. Методика диагностики родительских отношений. М., 1992
4. Брутман В.И., Панкратова М.Г. Некоторые результаты обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей.//Вопросы психологии, 1994, №5.
5. Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребёнку в период беременности.//Вопросы психологии,1997, №7.
6. Варга Ф.Я. Структура и типы родительского отношения. М.,1987.
7. Волков В.Г., Садкова Ю.С. Индивидуально-психологические особенности беременных с угрозой выкидыша. Киров, 1995.
8. Ворошнина О.Р. Психологическая коррекция депривированного материнства. М.,1998.
9. Завялова Ж.В. Психологическая готовность к родам и метод её формирования. М., 2000
10. Захаров А.И. Ребёнок до рождения. Спб, 1998.
11. Коваленко Н.П. Психологические особенности коррекции эмоционального состояния женщины в период беременности. Спб.,1998.
12. Кошелёва А.Д., Алексеева А.С. Диагностика и коррекция материнского отношения. М.,1997.
13. Методы психологической диагностики. М.,1993.
14. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству.// Вопросы психологии, 200, №5
15. Мухамедрахимов Р.Ж. Формы взаимодействия матери с младенцем.// Вопросы психологии, 1994, №6.
16. Рабочая книга практического психолога. М.,1996.
17. Практикум по экспериментальной и прикладной психологии. М.,1990.
18. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. М.,2002.
19. Радионова М.С. Динамика переживания женщиной кризиса отказа от ребёнка. М.,1997.
20. Смирнова Е.О. Становление межличностных отношений в раннем онтогенезе.// Вопросы психологии, 1994, №6.
21. Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. М.,1980.
22. Филиппова Г.Г. Психология материнства и ранний онтогенез. М.,1999.
23. Филиппова Г.Г. Материнство, сравнительно психологический подход. //Психологический журнал, 1998, №5.
24. Филиппова Г.Г. Психология материнства. М.,2002.

 Приложение.

Проективная методика «Я и мой ребёнок».

Женщину просят нарисовать, как она представляет себя и своего будущего ребёнка. По результатам можно судить о наличии того или иного стиля самовосприятия беременности.

Интерпретация производится признакам рисунка, позволяющим отнести самовосприятие беременности к тому или иному стилю.

**1. Адекватный стиль.**

Формальные..признаки.
Хорошее качество линии; расположение рисунка в центральной части листа; размеры рисунка соответствуют принятым в психодиа-гностике, (отражают нормальное состояние без признаков тревоги и неуверенности в себе); при наличии развернутого сюжета (с допол-нительными кроме фигур матери и ребенка деталями: обстановка комнаты, дом, деревья и др.) рисунок занимает большую часть лис-та; отсутствие стираний, зачеркивания, перерисовок, рисования на обратной стороне листа; отсутствие длительных обсуждений (как и что рисовать) или отговорок (я не умею и т.п.), а также пауз в про-цессе рисования больше 15 секунд; положительные эмоции разной степени выраженности в процессе рисования.

Содержательные..признаки.
Наличие на рисунке себя и ребенка; отсутствие замен образов себя и ребенка на растения, животных, неживые объекты, символы; сораз-мерность фигур матери и ребенка; отсутствие других людей; допол-нительные предметы и детали одежды не составляют главную часть рисунка, их количество, степень прорисовки, размеры не давлеют над фигурами матери и ребенка; наличие совместной деятельности матери и ребенка; наличие телесного контакта (мать держит ребенка на руках или за руку); ребенок не спрятан (в кроватке, коляске, пеле-нках или животе матери) и не изолирован (ребенок, завернутый в пеленки, с прорисованным лицом, которого мать держит на руках – нормальный признак); прорисовка лица ребенка; все фигуры нарисо-ваны лицом к зрителю; возраст ребенка приближается к младен-ческому прогрессивно с первого к третьему триместру, после родов - ребенок в настоящем возрасте.

**2. Незначительные симптомы тревоги, неуверенности. (склонность к тревожному или амбивалентному стилю)**

Формальные признаки Наличие незначительных признаков тревоги и неуверенности в себе по качеству линии; недостаточно крупный рисунок; расположение в нижней части листа или ближе к одному из углов; наличие линии основания; небольшое наличие штриховки.

Содержательные..признаки.
Наличие на рисунке себя и ребенка без замены образов; фигура ребенка слишком большая или маленькая; наличие мужа, других де-тей; большое количество дополнительных предметов, их большие по сравнению с фигурами матери и ребенка размеры; ребенок в коляске или другом подвижном объекте (на санках, в кресле-качалке, на игрушке-качалке и т.п.), при этом мать держит ребенка за руку или за деталь объекта, в котором расположен ребенок, фигура и лицо ребенка прорисованы; все фигуры лицом к зрителю, или в профиль; совместная деятельность может отсутствовать; возраст ребенка в беременности в пределах раннего, к концу беременности приближа-ется к младенческому, после родов - в настоящем возрасте.

**3. Тревога и неуверенность в себе. (Тревожный или амбивалетный стиль, иногда эйфорический)**

Формальные..признаки
Плохое качество линии; рисунок очень мелкий, расположен внизу листа или в углу; наличие линии основания, штриховки в большом количестве.

Содержательные..признаки
Наличие на рисунке себя и ребенка без замены образов; фигура ребенка слишком большая или слишком маленькая; большое коли-чество дополнительных объектов, тщательная прорисовка деталей одежды; недостаточная прорисовка фигур и лиц себя и ребенка, схематизация; отсутствие совместной деятельности; контакт с ребе-нком может быть незначительным, или рядом с ребенком без конта-кта (при этом ребенок не изолирован), возможно протянутые друг к другу руки без прямого контакта; наличие на рисунке нескольких членов семьи, своей матери; большое количество дополнительных предметов, их большие по сравнению с фигурами матери и ребенка размеры, они покрывают практически весь лист; возраст ребенка в беременности в пределах дошкольного, к концу беременности при-ближается к раннему или младенческому, после родов - в настоящем возрасте.

**4. Конфликт с беременностью. (Отвергающий или игнорирующий стиль)**

Формальные..признаки.
Отказ от рисования; переворачивание, сгибание листа; наличие сти-раний, перерисовок, зачеркиваний; большие пятна черного цвета; неадекватное использование размеров листа (слишком мелко или "не умещаются" важные части рисунка, в первую очередь фигура матери и ребенка).

Содержательные..признаки.
Отсутствие на рисунке себя и\или ребенка; замена образа ребенка и\или себя на растение, животное, символ; отсутствие совместной деятельности и контакта с ребенком; ребенок спрятан (в пеленках, коляске, кроватке, животе матери); ребенок изолирован при помощи предметов, отделяющих его от матери или полностью изолирован без контакта с матерью (к кроватке, коляске, на коврике, на качелях и т.п.); большая пространственная дистанция между фигурами мате-ри и ребенка; фигуры, нарисованные спиной; отсутствие у фигур ли-ца, реже тела; большое количество дополнительных предметов, их большие по сравнению с фигурами матери и ребенка размеры, они покрывают практически весь лист; возраст ребенка дошкольный, реже ранний, к концу беременности не снижается, или даже увели-чивается, после родов - ребенок более старшего, редко - более млад-шего возраста, чем в настоящем.