

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Алтайский государственный гуманитарно-педагогический  
университет имени В.М. Шукшина»  
(АГГПУ им. В.М. Шукшина)

Психолого-педагогический факультет  
Кафедра педагогики и психологии

**Психологическая готовность к материнству**  
**Выпускная квалификационная работа**

**Допустить к защите**

\_\_\_\_\_  
Зав. кафедрой **Манузина Е.Б.**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г.

**Выполнил:** студент

П-ЗПП101 группы

**Кушеренко**

**Эльвира Тыныбековна**

\_\_\_\_\_  
**Научный руководитель:**

канд. пед. наук, доцент

**Першина**

**Наталья Анатольевна**

\_\_\_\_\_  
**Оценка** \_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г.

**Председатель ГЭК**

**Юрова Ю.Г.**

Подпись \_\_\_\_\_

## Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Теоретический анализ проблемы психологической готовности к материнству .....	7
1.1 Анализ понятия «материнство», его составляющие .....	7
1.2 Особенности психологической готовности к материнству.....	17
1.3 Условия, способствующие формированию психологической готовности к материнству .....	30
Выводы по главе 1.....	34
Глава 2. Исследование психологической готовности к материнству ...	36
2.1 Основные положения исследования.....	36
2.2 Результаты исследования и их анализ .....	39
2.3 Рекомендации по эффективному формированию психологической готовности к материнству .....	45
Выводы по главе 2.....	52
Заключение .....	55
Список литературы .....	57
Приложение .....	61

## **Введение**

Изучение материнства в настоящее время становится все более популярным как в теоретическом, так и в прикладном аспектах. Проблемами материнства занимаются социологи, медики, педагоги, психологи и многие другие специалисты. Актуальность этих исследований теперь уже не нуждается в дополнительном обосновании. Полученные в многочисленных работах данные о влиянии материнского отношения и поведения на развитие ребенка во всех возрастах говорят сами за себя. Наиболее актуальным в данной области исследований в настоящий момент является систематизация имеющихся направлений и аспектов изучения материнства. Основным приемом приведения женщины к этому состоянию считается ее личностный рост и гармонизация духовной и физической сфер.

Ничуть не умаляя значения этих факторов, следует отметить, что, во-первых, этого недостаточно, так как помимо «акме» необходимо еще соответствующее отношение к детям, а также сформированность операциональной стороны, в том числе и в области вербального и невербального общения с ребенком. А во-вторых, рождение ребенка для женщины вполне может быть (или стать в результате соответствующего психологического воздействия, оказываемого в некоторых группах подготовки к сознательному родительству) средством для достижения целей самореализации и самоактуализации, что в этом случае будет свидетельствовать о замене самостоятельной ценности ребенка на ценности из других потребностно-мотивационных сфер женщины.

Кризисное состояние практически всех сфер жизнедеятельности нашего общества сказывается на состоянии и функционировании основного института - среды формирования материнских качеств и отношений – семьи. Последние десятилетия ученые (И.В. Бестужев-Лада, А.И. Захаров, Н. Д. Никандров, М. И. Буянов, Д. Попеное) все громче говорят о процессе деградации семейного образа жизни, о снижении престижа семьи, росте

внутрисемейного насилия. Перечисленные выше процессы непосредственно связаны со снижением потребности в детях, уменьшением рождаемости, внутрисемейным насилием над детьми и прямым отказом от предназначенной природой роли матери. Тяжелое положение, в котором оказалась семья и материнство, в свою очередь отягощает общий кризис общества.

Подобная ситуация характеризуется исследователями как «потеря пути к модели материнства» (Д.В. Винникотт, Р.Зидер, М.Мид, Д. Попеное, Г.Г. Филиппова, Э. Эриксон). Данный процесс сочетается с расширением и появлением нового содержания модели члена общества, не обеспеченной соответствующей моделью материнства. Усугубляет положение разрыв межпоколенных связей, потеря традиционных способов передачи опыта и оформления материнско–детского взаимодействия. Женщина на пороге материнства оказывается неосведомленной об элементарных особенностях развития ребенка, основных функциях ухода за ним и общения.

Поток современных исследований в области психологии материнства и смежных проблем отличается обширностью, разнонаправленностью концепций и подходов. Если обобщать имеющиеся направления исследований, то можно обнаружить, что материнство, как психосоциальный феномен, рассматривается с двух основных позиций: материнство как обеспечение условий для развития ребенка и материнство как часть личностной сферы женщины. Актуальность данной проблемы и определила выбор темы исследования: «Психологическая готовность к материнству».

Цель исследования: теоретически и эмпирически проанализировать особенности психологической готовности к материнству.

Объект исследования: материнство как социальный феномен.

Предмет исследования: факторы психологической готовности к материнству.

Гипотезой исследования является предположение о том, что уровень готовности к материнству определяется факторами психологической готовности: сформированной личной позицией.

Для достижения поставленной цели и доказательства выдвинутой гипотезы нами определены следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать литературу по теме работы.
2. Раскрыть содержание термина «материнство».
3. Охарактеризовать факторы психологической готовности к материнству.
4. Выделить условия формирования психологической готовности к материнству.
5. Экспериментальным путем изучить особенности формирования психологической готовности к материнству.

Методы исследования: анализ литературы, обобщение и систематизация материалов по теме исследования, тестирование.

Характеристика выборки: в исследовании принимали участие девушки детородного возраста (от 18 до 25 лет), не имеющие детей, но планирующие в ближайшем будущем стать мамой. Исследование проводилось в отделение женской консультации КГБУЗ «Смоленская Центральная районная больница», общее количество испытуемых – 20 человек.

Практическая значимость работы: в исследовании обобщены и сформулированы основные условия формирования психологической готовности к материнству, разработаны рекомендации по эффективному формированию психологической готовности к материнству.

Апробация исследования:

1. Результаты докладывались на заседании кафедры педагогики и психологии ФГБОУ ВО «АГГПУ».
2. Результаты исследования переданы специалистам женской консультации КГБУЗ «Смоленская Центральная районная больница».

# **Глава 1. Теоретический анализ проблемы психологической готовности к материнству**

## **1.1 Анализ понятия «материнство», его составляющие**

Поток современных исследований в области психологии материнства и смежных проблем отличается обширностью, разнонаправленностью концепций и подходов. Если обобщать имеющиеся направления исследований, то можно обнаружить, что материнство, как психосоциальный феномен, рассматривается с двух основных позиций: материнство как обеспечение условий для развития ребенка и материнство как часть личностной сферы женщины.

Основной ход рассуждений в постановке целей работ и интерпретации получаемых данных - от задач воспитания ребенка к особенностям матери. Обсуждаются материнские качества и характеристики материнского поведения, а также их культурные, социальные, эволюционные, физиологические и психологические аспекты. Все это часто рассматривается в контексте определенного возраста ребенка, в результате чего сами материнские качества и функции, анализируемые в разных работах, не всегда можно сопоставить между собой [5].

Институт материнства рассматривается как исторически обусловленный, изменяющий свое содержание от эпохи к эпохе (эти исследования проанализированы в работах И.С. Кона, М. Мид, Э. Эриксона, М.С. Радионовой, Г. Каплан и других). Кросскультурные исследования показали, что в тех случаях, когда рождение ребенка противоречит социальным ожиданиям (внебрачность, помеха социальному или половому статусу женщины), женщины могут идти на все, чтобы не рожать детей или избавляться от них разными способами. Скрытый инфантицид (практика несчастных случаев) и отказ от ребенка (подбрасывание, продажа, передача на усыновление) были обычными для всех времен и народов, в том числе и для России, вплоть до начала XX в. По данным Э. Бадинтер, понятие

«материнский инстинкт» является мифом. Материнская любовь - это понятие, которое наполняется в различные периоды истории различным содержанием. Женщина становится лучшей или худшей матерью в зависимости от того, ценится или обесценивается в обществе материнство.

Во второй половине XX в., как отмечают некоторые исследователи, вновь отчетливо проявились позиции, враждебные «детоцентризму», что связано с двумя основными тенденциями в обществе: эмансипацией женщин и передачей функций воспитания (причем с младенческого возраста) в руки специалистов и на территорию соответствующих учреждений. В связи с этим изменилось представление о ребенке и своей родительской роли: ребенок расценивается как докучливое, ненужное создание, которое стараются «отодвинуть» даже чисто физически, уменьшая количество и качество телесного контакта, перенося воспитательные функции на развивающие, автодидактические игры и пособия. Такие тенденции могут выражаться не только в появлении родительских воспитательных стратегий, но и в средствах массовой информации (которые не поворачивается язык назвать культурными). Примером может служить наличие в американской и западноевропейской литературе и кинопродукции образа ребенка–злодея (вампира, дьявола и т.п.), что, с моей точки зрения, совершенно не характерно для российской и восточной ментальности [7].

Таким образом, материнство – это функция женского организма, направленная на продолжение человеческого рода и включающая биологический (вынашивание, рождение и вскармливание ребёнка) и социальный (воспитание ребёнка–будущего гражданина своей страны) аспекты. Повсюду в природе цель и следствие половой жизни – производство потомства. Но только человек пытается противиться этому закону, отражением чего является разделение функции современной женщины на роли женщины–любовницы и женщины–матери. Современная женщина в силу экономических, социальных, психологических и других причин может выбирать: иметь детей или нет. Обществу жене достаёт того, что принято

называть материнским началом. Уменьшение потребности в материнстве – одно из негативных следствий эмансипации. Реальность такова, что иногда воспитание детей для женщин становится неприятным грузом, они им занимаются, не желая того или наспех. Боязнь родить ребёнка, взгляд на ребёнка как на обузу, оборачиваются как против него самого, так и против общества в целом. Последнее может лишиться всяких перспектив на будущее, если не будет воспроизводить себя, совершенствоваться с каждым новым поколением путём гармонического развития людей, здоровых физически и духовно. В этом плане значение материнства бесценно для общества и не может быть ничем компенсировано при его игнорировании. Ребёнок должен быть желанным, но это, как правило, возможно только в семье, где супруги любят друг друга и осознают высокую миссию женщины, предназначенную ей природой, – быть матерью и воспитательницей своих детей. Семья, не имеющая детей, как правило, не может быть счастлива в полной мере. Наиболее благоприятное время для рождения первого ребёнка – 20–28 лет. Беременность и роды приводят к перестройке не только организма женщины, но и её психики. Плод, развивающийся в чреве матери на протяжении многих месяцев, является частью тела матери и не может быть представлен в отрыве от него. Именно из внутреннего единства матери и ребёнка у женщины возникают первые собственно материнские чувства, из которых главнейшее – забота о ребёнке. Став матерью, женщина не должна забывать и о муже. Она должна относиться к нему в определённой мере как ко взрослому ребёнку. Такое отношение убеждает мужчину, что ребёнок не вытеснил его из сердца жены. Эта уверенность способствует тому, чтобы помогать жене в уходе за ребёнком всё активней и результативней. Забота матери о ребёнке – многосторонняя. Всё, что она делает для ребёнка, формирует её новые материнские качества. Утоляя чувство голода ребёнка, следя за его чистотой, мать удовлетворяет не только потребности ребёнка, но и свои собственные. Единство, установившееся между матерью и ребёнком с первых дней его существования, со временем изменяется, приобретает новые



формы, становится просто привязанностью, но это навсегда останется единством матери и ребёнка. Нарушение этого эмоционального единства пагубно сказывается не только на ребёнке, но и на самой матери. Известно немало случаев, когда мать, передав грудного ребёнка на воспитание другим людям, лишается собственно материнских чувств (общение матери с ребёнком на уровне чувств не только делает ребёнка человеком, но и женщину превращает в мать). От первых чувств, которыми мать обменивается с ребёнком и которые становятся его первыми жизненными уроками, мать по законам, данным ей природой, переходит к более сложному общению с ребёнком – обучению, которое не в состоянии обеспечить в полной мере ни отец, ни кто-либо другой. Это обучение начинается с речи. Приобщая ребёнка к речи и вслушиваясь в звуки, произносимые ребёнком, только мать в состоянии понять, что именно хочет выразить ребёнок. С помощью речи мать вводит ребёнка в мир людей, с которыми ему предстоит жить, помогает увидеть этот мир не только "снаружи", но и "изнутри", не только открывает перед ним явления, но и помогает ему постичь их суть. Мать не просто направляет ребёнка на какие-то поступки, но и своими комментариями учит оценивать их, что в мире взрослых, куда вступает ребёнок, играет первостепенную роль. Гармонически развитая личность никогда не довольствуется достигнутым: оценивая себя и других, она изыскивает в себе новые резервы для достижения более значимых результатов. Не следует смешивать чувство удовлетворения от проделанной работы с чувством самоудовлетворения. Эти первые уроки самооценки также даёт своему ребёнку мать, побуждая его к новым положительным поступкам и оберегая от поступков неверных. Благодаря речи ребёнок чувствует себя уверенно в мире взрослых, речь помогает ребёнку ощутить себя индивидуальностью со своими особыми желаниями и потребностями.

Материнство – наиболее важная и необходимая для нормального функционирования общества работа. Мать стоит у истоков такого важного в жизни каждого человека качества, как умение правильно ориентироваться в

социальной среде. Кто мы такие, как взаимодействуем с другими людьми, что можно позволить себе, а что нельзя – это и многое другое, что помогает человеку жить полноценной жизнью, в немалой степени зависит от того, насколько правильно был социально сориентирован ребёнок в детстве. Вместе с первыми социальными понятиями ребёнок должен получить первые представления о справедливости и несправедливости, добре и зле, первые представления о морали и нравственности и т. д. Первой даёт это ребёнку опять–таки мать. Равным образом неопределима роль настоящей матери в разумном половом воспитании детей. Мать – начало начал каждой семьи, и поэтому естественно, что ребёнок прислушивается прежде всего именно к матери, в ней ищет свою главную опору, у неё получает первые уроки жизни. Вот почему важно, чтобы мать очень внимательно подходила к запросам своего ребёнка, сама вместе с ним проходила по "ступенькам" социальной ориентации от простого "мне не хочется, но я должна сделать" до выработки в нём начал мировоззрения и критериев нравственности. От матери в огромной степени зависит, станет ли жизнь ребёнка счастливой или будет исковеркана, вырастет ли из него полноценный человек или в его лице обществу уготована обуза. Мать, подарившая ребёнку не только жизнь, но и нормальное детство, сумевшая воспитать Гражданина, может быть спокойна за его будущее.

Исследования разных культурных вариантов материнства в современном обществе также свидетельствуют о влиянии имеющихся моделей семьи, детства и ценностей, принятых в данной культуре, на материнское поведение и переживания женщины. Большой интерес представляет приведенное в этих работах сравнение распределения материнских функций в разных культурах, материнского поведения и отношения к ребенку, которые обеспечивают формирование необходимых в данной культуре личностных качеств (например, особенностей когнитивной и эмоциональной сфер, качества привязанности, особенностей переживания успеха и неудачи при достижении цели). Следует отметить, что в последнее

время появляется все больше работ, где авторы обращаются к традиционным российским представлениям о материнстве и детстве [1].

Подходов к типологии матерей достаточно много, рассмотрим некоторые из них. Этологические исследования. Материнство изучается с позиций оценки количества ресурсных затрат родительской особи (родительский вклад), выявления эволюционных основ формирования паттернов родительского поведения, взаимного обеспечения родителями и детьми ключевой стимуляции для реализации адаптивного поведения.

Физиологические и психофизиологические аспекты материнства. Спектр исследований физиологических и психологических аспектов материнства необычайно велик, в основном они направлены на изучение нейрогуморальных механизмов полового созревания и обеспечения беременности и лактации. Для данного направления традиционным является сопоставление данных, полученных на животных и человеке. Изучается связь гормонального фона и эмоциональных состояний, их роль в развитии материнства, обеспечении эмоциональных особенностей материнско-детских отношений. Считается, что гормональный фон создает условия для восприимчивости к ситуации взаимодействия с ребенком, однако конкретная интерпретация своих состояний в беременности и раннем материнстве зависит от личностных особенностей матери, смысла беременности для нее, социальной и семейной ситуации [5].

Большое внимание уделяется сравнительным исследованиям гормонального фона и проявлений материнского поведения, динамики эмоциональных состояний в беременности (тревожность, стрессоустойчивость, раздражительность, депрессивность, их обострение в первом и третьем триместрах, стабилизация эмоционального состояния во втором триместре, динамика сексуальности), физиологического состояния при сепарации у разных видов животных и у человека. Развитие материнства и динамика состояния в беременности рассматривается с точки зрения формирования физиологической «доминанты материнства», нарушений в

течение беременности, успешность родов и послеродового периода связываются с лево–правополушарным доминированием, психофизиологическими особенностями эмоциональной сферы женщины и ее личностными характеристиками.

В психологических исследованиях также существует много направлений, которые можно объединить следующим образом.

Феноменологическое. Выделяются и подробно описываются функции матери, особенности ее поведения, переживаний, установок, ожиданий и т.п. Популярным является выделение типов и стилей материнского поведения, отношения, позиции и т.п. Именно в этих исследованиях наиболее ярко проявляется ориентация на возрастные особенности ребенка (и периода материнства), в зависимости от чего выделяются (и объясняются) особенности матери. Поэтому целесообразно проанализировать такие работы по критерию периода материнства, соотносимого с возрастом ребенка.

В родительской позиции выделяются две важнейшие переменные - эмоциональное принятие и контроль. Их сочетание многое определяет в том, как строится поведение взрослых и какие психологические свойства формируются у ребенка. Первая переменная имеет особое значение для развития ребенка с момента рождения (даже раньше) до трех лет [3].

С точки зрения Броди, можно выделить четыре типа материнского отношения к младенцу:

Первый тип: Легко приспосабливается к потребностям ребенка. Демонстрирует поддерживающее, разрешающее поведение. Интересный тест на этот тип отношения - приучение малыша к туалету. Относящиеся к нему мамы действуют по принципу “сам созреет”.

Второй тип: Сознательное приспособление к потребностям ребенка. Проходит это не всегда удачно, что вносит в поведение матери напряженность. Она чаще доминирует, чем уступает. В ее поведении не хватает непосредственности.

Третий тип: Приспособление на основе чувства долга. В отношениях мало теплоты и спонтанности. Поведению мамы присущ жесткий контроль.

Четвертый тип: Непоследовательность, противоречивость поведения и реагирования на ребенка. Конечно, самый опасный - последний тип отношений, хотя, по сути дела, только полное эмоциональное принятие обеспечивает самой матери уверенность и спокойствие, подталкивает ее к додерживающему, разрешающему поведению, формирует доверие к ребенку и его потребностям. Как результат - развитие у самого младенца чувства доверия к миру, любознательности и открытости отношениям.

Примерно с трех лет вступает в силу вторая переменная родительской позиции - контроль. Очень интересные результаты, касающиеся влияния различных видов контроля на личностное развитие детей, получены Боумрином. Он выделил четыре параметра родительского отношения и три группы детей, обладающих различной степенью личностной зрелости, а затем соотнес показатели между собой [2].

Перечислим параметры материнского отношения.

Степень контроля. При высоких баллах родители предпочитают оказывать большое влияние на своих детей, способны настаивать на выполнении своих требований, быть последовательными в их предъявлении. При низких - устраниваются от контроля, предоставляя детям самим формировать систему требований и правил.

Побуждение к развитию. При высоких баллах родители стремятся к развитию у детей способностей, настаивают на активном включении детей в различные сферы жизнедеятельности. При низких - не считают своих детей обладателями каких-либо выраженных достоинств.

Воспитательные воздействия. При высоких баллах родители, добиваясь послушания, используют убеждение, обосновывают свою точку зрения и готовы обсуждать ее с ребенком. При низких - однозначно не формулируют свои требования, прибегают к косвенным способам воздействия: жалобам, крику, подаркам и наказаниям.

Эмоциональная поддержка. При высоких баллах она присутствует постоянно, независимо от того, удастся ли родителю добиваться своих требований. При низких - она либо отсутствует, либо зависит от послушания ребенка.

Известный детский психотерапевт, специалист в области детско-родительских отношений А.С. Спиваковская выделяет восемь типов родительской любви:

Действенная любовь (симпатия, уважение, близость). Формула семейного воспитания при этом такова: «хочу, чтобы мой ребенок был счастлив, и буду помогать ему в этом». Действенная любовь включает активное внимание к интересам ребенка, принятие его как самостоятельной личности, теплое эмоциональное отношение.

Отстраненная любовь (симпатия, уважение, но большая дистанция в общении). Воспитание осуществляется по формуле: «смотрите, какой у меня прекрасный ребенок, жаль, что у меня так мало времени для общения с ним». Родители высоко оценивают ребенка, особенно его успехи или способности, но это сочетается с незнанием его душевного мира, с неумением помочь ему в его проблемах [1].

Действенная жалость (симпатия, близость, но отсутствие уважения). Формула «хотя мой ребенок недостаточно умен и развит, но все равно я его люблю». Для такого стиля характерно признание действительных (а часто и мнимых) отклонений в умственном или физическом развитии ребенка, в результате чего родители начинают чрезмерно его опекать, не веря в детские способности и возможности, не доверяя ребенку.

Отвержение (антипатия, неуважение, большая дистанция в общении). Подобное отношение встречается достаточно редко. Формула: «ребенок меня раздражает, не хочу иметь с ним дела». Родитель холоден и неприступен даже тогда, когда ребенок нуждается в помощи и поддержке.

Презрение (антипатия, неуважение и малая дистанция в общении). Такое отношение соответствует формуле: «я мучаюсь и страдаю от того, что

мой ребенок так неразвит, неумен, неприятен другим». Родитель обычно не замечает в ребенке ничего положительного, игнорирует любые его достижения, но в то же время мучительно переживает свою связь с таким «неудачником». Для родителей характерно признание своего бессилия и переадресация ответственности специалистам – для «исправления».

Преследование (антипатия, уважение, близость). Формула: «мой ребенок негодяй, и я докажу ему это!» Родители пытаются строгостью и жестким контролем «переломить» ребенка, выступают инициаторами привлечения к воспитанию общественности. Однако наряду с внутренней убежденностью, что их ребенок превратится в законченного негодяя, присутствует признание детской силы и воли.

Отказ (антипатия, уважение, большая дистанция в общении). Родители живут по формуле: «я не хочу иметь дело с этим негодяем». В воспитании преобладает отстранение от проблем ребенка, родители как бы «издали следят» за ним, признавая его силу, ценность некоторых личностных качеств. В поведении родителей просматривается не вполне осознанный призыв: «оградите нас от этого чудовища». Чаще всего в поведении родителей смешиваются несколько вариантов отношений. Однако можно определить, какая именно установка на данный момент времени стала для родителей ведущей [9].

Снисходительное отстранение, (симпатия, неуважение, большая дистанция в общении). Формула «нельзя винить моего ребенка в том, что он недостаточно умен и развит». Родителям свойственно не вполне осознанное оправдание личностных особенностей ребенка его наследственностью, условиями рождения и т.п. Они как бы признают за ребенком право на неблагополучие и несчастье и при этом не особенно стремятся предотвратить это, не вмешиваются в его дела и плохо осведомлены о его переживаниях и внутреннем мире.

Таким образом, материнство является важной и значимой характеристикой становления и развития ребенка и матери в качестве единого целостного образования.

## **1.2 Особенности психологической готовности к материнству**

Проблема психологической готовности к материнству является важнейшей в плане развивающей, профилактической и коррекционной работы в области психологии материнства. В практике работы с беременными чаще всего предлагается следующее: повышение уровня знаний о беременности, родах, развитии ребенка; подготовка к родам; личностный рост; освоение навыков ухода за ребенком. Теоретические и практические исследования в области психологии материнства свидетельствуют, что для эффективной подготовки женщины к рождению и воспитанию ребенка необходимо осуществлять психологическую работу в нескольких направлениях: повышение личностной зрелости; коррекция родительских установок и форм взаимодействия с ребенком; оптимизация мотивации рождения ребенка; повышение материнской компетентности; коррекция онтогенетического развития материнской сферы. Для осуществления этих целей необходимо применять соответствующие методы индивидуальной диагностики, индивидуального консультирования и индивидуальной и групповой психологической работы с женщиной и ее семьей.

Готовность к материнству – это полное принятие себя как женщины: «Я такая, какая есть, я могу быть женщиной–пацанкой, слабой женщиной, сильной женщиной, вообще, любой!». Второй аспект, который включает в себя образ материнства, – это образ мамы. Сейчас СМИ формируют совершенно недостижимый образ мамы. На самом деле, каждая женщина – очень своеобразная мама. Она такая, какая она есть. А образ мамы – это возможность быть разной: уставшей, раздраженной, любящей, нежной.



При изучении психологической готовности к материнству анализируются изменения в жизни, ждущие женщину с рождением ребёнка, которые чрезвычайно глубоки.

Рождение ребёнка принесёт много перемен, к которым женщина должна быть готова. То есть она должна быть готова стать матерью, должна осознанно принять на себя выполнение материнских функций.

Большинство авторов (Брутман В.И., Батуев А.С., Винникот Д.В., Минюрова С.А., Хамитова И.Ю), исследующих проблему готовности к материнству, считают, что готовность к материнству формируется на протяжении всей жизни. На процесс формирования влияют как биологические, так и социальные факторы, поскольку готовность к материнству имеет с одной стороны мощную инстинктивную основу, а с другой выступает как личностное образование, в котором отражается весь предыдущий опыт её взаимоотношений со своими родителями, сверстниками, мужем и другими людьми.

Одна из исследователей психологической готовности к материнству Мещерякова С.Ю. рассматривает этот концепт как специфическое личностное образование, стержневой образующей которого является субъектно–объектная ориентация в отношении к ещё не родившемуся ребёнку. Такая позиция в определении готовности к материнству объясняется предположением Мещеряковой С.Ю. о том, что субъектное отношение к будущему ребёнку проецируется в стиль материнского поведения и тем самым обеспечивает наиболее благоприятные условия для психического развития младенца, важнейшими показателями которого являются уровень общения ребёнка с матерью, особенности становления у него образа себя и потребности в сопереживании.

Милосердова Е. выделяет два основных фактора, позволяющие определить психологическую готовность к материнству:

1. Отношение к беременности.

Самый благоприятный вариант, когда беременность желанна, принимается с радостью на уровне осознания. Это несёт за собой спокойное протекание беременности на психологическом и физиологическом уровне. Такая женщина готова к материнству и способна совершенно сознательно перенести ради ребёнка любые трудности и ограничения.

## 2. Поведение женщины в процессе родов.

Зачастую женщина, вместо того чтобы думать только об успешном завершении этого процесса для ребёнка, о его проблемах и состоянии, вместо того чтобы сопереживать малышу, мысленно помогать и поддерживать его, понимая как ему нелегко, женщина полностью переключается на свои ощущения, на свою собственную персону, начинает себя жалеть, обвинять всех и вся, думая о том, чтобы всё поскорее закончилось.

Филиппова Г.Г., исследуя психологические факторы нарушения материнства, рассматривала психологическую готовность к материнству как ведущий фактор адаптации к беременности и материнству. В качестве составляющих психологической готовности к материнству были выделены ценность будущего ребёнка; себя как матери; материнская компетентность.

Матвеева Е.В. определяет психологическую готовность к материнству, как специфическое личностное образование, включающее в себя три блока готовности: потребностно–мотивационный блок; когнитивно–операционный блок и блок социально–личностной готовности к материнству.

*Потребностно–мотивационная готовность* к материнству подразумевает потребность в материнстве и включает потребностно–эмоциональный и ценностно–смысловой компоненты.

Потребность в материнстве – комплексная потребность. Она подразумевает рефлексию своих состояний и стремление к их переживанию в процессе взаимодействия с ребёнком и не исчерпывается желанием иметь детей (Матвеева Е.В.).

Иванников В.А. считает, что потребность в материнстве – необходимое, но не достаточное условие для материнской деятельности, и

побуждение к действию есть результат особого процесса – процесса мотивации. Мотив деятельности выступает непосредственным смыслообразующим фактором.

Филиппова Г.Г. выделяет следующие основные мотивы материнства:

- достичь желаемого социального и возрастного статуса (я – взрослая, самостоятельная женщина, занимающая определённое положение в обществе, имеющая право на соответствующее отношение к себе в семье и обществе);
- удовлетворение модели «полноценной жизни» (человек должен и может иметь определённые вещи, без этого его жизнь не полная, не такая как у других);
- стремление продолжить себя, свой род (оставить после себя что-то в жизни, что само также будет это продолжение обеспечивать, – рожать детей, моих внуков, правнуков);
- реализация своих возможностей (воспитать ребёнка, передать ему свои знания, жизненный опыт);
- компенсация своих жизненных проблем (чтобы стал лучше, умнее, красивее, счастливее меня, получил то, что не смогла получить в жизни я);
- решение своих жизненных проблем (заключить или укрепить брак, доказать себе и другим, что я способна родить и быть матерью; спастись от одиночества; обрести помощника в старости);
- любовь к детям (самый сложный мотив, в котором сочетается удовольствие от общения с ребёнком, интерес к его внутреннему миру, умение и желание способствовать развитию его индивидуальности и осознание того, что ребёнок станет самостоятельным, «не моим», будет любить других и т.п.);
- достижение критического для деторождения возраста.

Различные обстоятельства создают совершенно индивидуальные, неповторимые условия мотивации рождения ребёнка для каждой женщины.

Потребность в детях – центральное звено потребности в материнстве. Никаких биологических законов, заставляющих иметь детей, не существует (Борисов В.А.). Эти законы следует искать в сфере социального. Потребность в детях, по определению Бойко В.В., – это устойчивое социально–психологическое образование личности, мотивированное её внутренними побуждениями.

Желание иметь детей может возникнуть неожиданно, может быть выражено неявно (Орлевская М.). Известно, что и у мужчин, и у женщин желание иметь детей напрямую зависит от их детских переживаний, отношений с родителями, модели той семьи, в которой они выросли. Печать прошлого столь отчётлива, что зачастую она и определяет наше желание или, наоборот, нежелание дать начало новой жизни.

***Потребностно–эмоциональная готовность*** к материнству обеспечивает позитивное отношение женщины к беременности и настрой (без страха) на роды, эмоционально–положительный образ ребёнка, желание заботиться о нём, радостно–счастливое отношение к роли матери.

Положительное отношение к беременности влечёт за собой спокойное её протекание. Такая женщина способна совершенно сознательно перенести ради ребёнка любые трудности и ограничения. Не смотря на последнее, образ будущего ребёнка у женщины вызывает положительные эмоции, она находится в «предвкушении» будущего материнства.

В ходе проведённых исследований было выявлено, что для женщин с отрицательным отношением к беременности будущий ребёнок является источником отрицательных эмоций. Женщины с положительным отношением к беременности говорят о желании проявлять любовь к будущему ребёнку. Материнские чувства у них развиваются сильнее и не подвергаются сомнениям. Беременность для таких женщин является важной функцией материнства и характеризуется устойчивым положительным отношением к ребёнку, новым смыслом жизни (Безрукова О.Н.).

Если ребёнок желанен, то он способен олицетворять представление женщины о счастье. Когда ребёнка не ждут, чаще встречаются преждевременные роды. Происходит это потому что, женщина находится в подавленном, напряжённом состоянии, её угнетает мысль о будущем ребёнке (Бойко В.В.).

Большое значение имеет и то, как женщина настроена на процесс родов. В современной психологии и психотерапии считается, что отношение женщины к процессу родов существенным образом влияет на успешность родов, а также отражает общее отношение к беременности, будущему ребёнку, своей новой роли матери.

Отрицательные переживания, острые стрессовые состояния, устойчивые страхи, возникновение неоднозначных чувств к будущему ребёнку или к самой себе, а иногда своеобразное игнорирование беременности могут свидетельствовать о наличии у будущей матери неосознаваемых внутренних проблем, конфликта между желанием иметь ребёнка и неготовностью к решительным переменам в себе и в жизни.

В период беременности женщина чувствует, что с первенцем приходит конец её беззаботной юности. Исчезает прелесть девичьей фигуры, кажется утерянным очарование молодости. Возникают различного рода опасения и страхи. Женщина должна осознавать трудности этого периода, соответственно настроиться и суметь пережить его. И только тогда проклюнется чувство радостного ожидания (Райнпрехт Х.). Райнпрехт с настойчивостью говорит будущим матерям: «Вы должны хотеть будущего ребёнка, вы должны приветствовать зарождающуюся жизнь, вы должны сознательно находиться в состоянии радостного ожидания».

**Ценностно–смысловая готовность** к материнству предполагает осознание женщиной высокой степени ценности ребёнка и материнства среди других ценностей, «правильные» представления о смысле детей и материнства.

Любая женщина, хочет она того или нет, неразрывно связана со своей матерью. Психологическая готовность или неготовность к материнству обусловлена тем, насколько гармоничной была эта связь. Если девочка была для матери желанным ребёнком и не чувствовала себя в семье ненужной и одинокой, то, вырастая, она, как правило, не испытывает проблем, создавая свою семью. С самого детства между дочерью и матерью происходит неосознанная передача опыта, закладывается основа женского поведения, а также представления об основных жизненных ценностях (Орлевская М.).

Желательно, чтобы женщина–мать видела смысл своей жизни в первую очередь в материнстве (Хорват Ф.).

В ходе исследований, проводившихся в 1974 году, было выявлено, «в чём видят женщины свою главную задачу – в профессиональной деятельности или в воспитании детей и организации дома». В подавляющем большинстве ответов (86%) указывалось на то, что обе задачи главные (Янкова З.А.). И в настоящее время женщины стремятся к самореализации, достижению больших успехов в карьере. Не простые экономические условия заставляют думать о том, как заработать деньги (Буленкова Н.). Многие исследователи отмечают, что у современной женщины наблюдается противоборство двух жизненных устремлений – желания свободного жизнеустройства и желания иметь детей. Но всё же наметился сдвиг ценностей женщины в сторону ребёнка, семьи. Результаты показывают, что семья и дети имеют у женщин значение как базовые ценности.

Уровень ценности материнства для женщины определяется уровнем ценности ребёнка. Филиппова Г.Г. выделяет четыре основных типа ценности ребёнка:

- 1) эмоциональная (основное содержание взаимодействия с ребёнком – положительно–эмоциональные переживания матери);
- 2) повышенно–эмоциональная (с вариантами: аффективная, эйфорическая или концентрация на ребёнке всей потребности в

эмоциональной привязанности при отсутствии других объектов эмоциональной привязанности у матери);

3) замена самостоятельной ценности ребёнка на ценности из социально–комфортной сферы (ребёнок – как средство для достижения других ценностей: повышение социального и семейного статуса матери, избавления от страха одиночества в будущем, реже – как источник благ и т.п.)

4) полное отсутствие ценности.

Женщина, для которой дети являются жизненной ценностью, стремится увидеть в них своё продолжение, воспитать у них способности, которые помогут им найти своё место в жизни. Человек хочет жить дальше – в своих детях. Однако это желание не является инстинктивным, врождённым, оно приобретается в процессе воспитания. Почти каждый человек нуждается в осознании того, что в детях он найдёт своё продолжение. Когда ребёнок появляется на свет, он становится для родителей самым дорогим существом, для воспитания которого необходима их активная жизнедеятельность, то есть возникает благородная цель, обогащающая смысл жизни человека (Хорват Ф.). Ребёнок даёт взрослому очень много. Гораздо больше, чем обычно думают: он помогает человеку стать Человеком, делает его жизнь полнее, полноценнее.

Ребёнок – неисчерпаемый источник жизненных стимулов. Это безгранично подвижная стихия, вносящая в жизнь не только заботу и тревогу, но и радость (З.Матейчек).

Хорват Ф. считает, что материнство всегда будет главной частью жизнедеятельности женщины. Из материнства она черпает сознание смысла своей жизни во всей полноте. Оптимистическое отношение к жизни является результатом счастливого материнства. Ничто не может с такой силой принести удовлетворение женщине–матери, дать ей более полное сознание осмысленности прожитой жизни, как убеждённость в том, что её

материнские предназначения реализованы успешно. Материнство в жизни женщины играет совершенно уникальную, очень важную роль.

*Содержание когнитивно–операционного блока* составляют знание женщиной своих материнских функций, знание о психофизиологических особенностях в период беременности, знание о родах и об особенностях воспитания и развития детей, представление о некоторых операциях общения и взаимодействия с ребёнком и ухода за ним, знание о грудном вскармливании.

Женщина должна быть знакома с теми глубинными изменениями, которые происходят в её организме во время беременности, как в физиологическом, так и в психологическом плане, для того, чтобы она смогла сделать всё от неё зависящее для нормального протекания беременности, чтобы сама будущая мама чувствовала себя эмоционально комфортно.

Женщина должна владеть достаточной информацией о родах. Ей необходимо быть подготовленной к родам, как в физическом, так и в психологическом плане. Женщина, знающая как проходят роды, чувствует себя увереннее. Они уже не будут для неё неожиданными, а поэтому не вызовут беспричинного испуга, тревоги и излишних волнений, столь вредных для будущего ребёнка (Текавчич Б.).

Большое значение имеет то, каковы знания будущей матери о психическом и физическом развитии ребёнка. Филиппова Г.Г. считает, всё чаще родители в преддверии рождения ребёнка оказываются неосведомлёнными об элементарных особенностях его развития и своих функций в уходе за ним и общении. Интересным является тот факт, что, помимо осознания низкого уровня родительской компетентности, молодые мамы осознают нехватку эмоциональных переживаний, неготовность к возникновению материнских чувств.

Женщина должна знать операции ухода, кормления, общения, охраны, физического воспитания ребёнка (гимнастические упражнения, правильный



режим и гигиенические правила, подвижные игры, влияние естественных сил природы на ребёнка (воздух, солнце и вода)), а также воспитательные средства, применяемые родителями. Особенностью операции ухода являются, помимо их инструментальной стороны, стиль осуществления, соответствующий физическим особенностям ребёнка – в первую очередь, сила прикосновений, расположение рук при держании, пальцев при обработке ребёнка и т.п. Лучше всего это обеспечивают движения бережные и ласковые. Умелость движений зависит от уверенности и компетентности матери.

Особый класс составляют операции общения, которое играет большую роль в жизни ребёнка. Исследования показали, что именно общение со взрослыми определяет внутренний план действий ребёнка (Болбочану А.В., Капчелия Г.И.), сферу его эмоциональных переживаний (Мещерякова С.Ю., Сорокина А.И.), познавательную активность детей (Смирнова Е.И.), произвольность и волю (Капчелия Г.И.), самооценку и самосознание (Авдеева Н.Н.), общение со сверстниками (Галигузова Л.Н.).

Материнство сопряжено с процессом воспитания, передачей общественно ценных образцов поведения подрастающему поколению. Но треть семей сталкиваются с серьёзными и 48% – с частичными трудностями в воспитании детей (Буленкова Н.). Одной из причин, которые называют родители, является недостаток педагогического опыта и знаний. Родители, не владея в достаточной степени знанием возрастных и индивидуальных особенностей ребёнка, его развития, зачастую осуществляют воспитание вслепую (И.Клемантович). Поэтому каждая будущая мама должна уделить серьёзное внимание вопросу воспитания ребёнка, должна знать основы процесса воспитания.

Чем более поведение матери ориентировано на личность ребёнка, на сопереживание ему, на желание создать максимально благоприятные условия, чем больше открыто и эмоционально она может выразить свою

любовь, тем более благоприятные условия она обеспечит ребёнку в первые месяцы и годы его жизни.

**Блок социально–личностной готовности** к материнству включает развитие половой идентификации женщины, установки на стратегию воспитания ребёнка, представление о важных для развития ребёнка личностных качествах матери, позитивное восприятие своей родительской роли, осознание ответственности за развитие ребёнка и свою материнскую позицию, готовность преодолевать трудности, связанные с рождением и воспитанием ребёнка.

Женщина, как будущая мать, принимает на себя новую социальную роль, роль матери. Новая роль изменяет социальный статус, требуются выполнения новых обязанностей. Происходит установка по отношению к себе, происходит глубинная идентификация с «настоящими» женщинами. Ей присваивается «титул» матери. Появляется поло–ролевая идентификация «мы – матери».

Но с каждым годом растёт число лиц женского пола, не желающих быть женщиной (Буянов М.И.). Объясняют они это тем, что мужчина освобождён от необходимости рожать детей, содержать семью. У него больше прав и меньше ответственности – вот что ценят подобные женщины в своём представлении о мужчинах. Такие женщины считают, что рождение, воспитание и уход за детьми дискриминирует их (Т.А.Гурко).

Таким образом, в готовности к материнству психологи выделяют 5 основных блоков:

1. Личностная готовность:

общая личностная зрелость (адекватная возрастно–половая идентификация; способность к принятию решений и ответственности; прочная привязанность; отсутствие зависимостей);

личностные качества, необходимые для эффективного материнства (эмпатия; способность к совместной деятельности; способность быть «здесь и теперь»; творческие способности; интерес к развитию другой личности;

интерес к деятельности выращивания и воспитания; умение получать удовольствие; культура тела).

## 2. Адекватная модель родительства:

адекватность моделей материнской и отцовской ролей, сформированных в своей семье, по отношению к модели личности, и родительства своей культуры;

оптимальные для рождения и воспитания ребенка родительские установки, позиция, воспитательные стратегии, материнское отношение.

## 3. Мотивационная готовность:

зрелость мотивации рождения ребенка, при которой ребенок не становится: средством полоролевой, возрастной и личностной самореализации женщины; средством удержания партнера или укрепления семьи; средством компенсации своих детско–родительских отношений; средством достижения определенного социального статуса и т.п.

## 4. Сформированность материнской компетентности:

отношение к ребенку как субъекту не только физических, но и психических потребностей и субъективных переживаний;

способность к адекватному реагированию на проявления ребенка;

способность ориентироваться на особенности поведения ребенка;

гибкое отношение к режиму, и установка на индивидуальный ритм жизнедеятельности ребенка в ранний период его развития;

необходимые знания о физическом и психическом развитии ребенка, особенно возрастных особенностях его взаимодействия с миром;

способность к совместной деятельности с ребенком;

навыки воспитания и обучения, адекватные возрастным особенностям ребенка.

## 5. Сформированность материнской сферы:

Материнство, как часть личностной сферы женщины (материнская потребностно–мотивационная сфера), включает в себя 3 блока:

эмоционально–потребностный;

операциональный;  
ценностно–смысловой,

Содержание этих компонентов последовательно формируется в онтогенезе женщины (во взаимодействии с собственной матерью и другими носителями материнских функций; сюжетно–ролевой игре в куклы и семью; во взаимодействии с младенцами до рождения своего ребенка; в период полового созревания; во взаимодействии с собственными детьми).

**В каждом блоке должны быть сформированы необходимые компоненты.**

• **Эмоционально–потребностный блок:** реакция на все компоненты младенчества (физические, поведенческие и продуктивно–деятельностные особенности ребенка); потребность во взаимодействии с ребенком, в заботе и уходе за ним; потребность в материнстве (в переживании соответствующих выполнению материнских функций состояний).

• **Операциональный блок материнства:** операции вербального и невербального общения с ребенком; адекватный стиль эмоционального сопровождения взаимодействия с ребенком; операции ухода за ребенком с необходимыми стилевыми характеристиками (уверенность, бережность, ласковость движений).

• **Ценностно–смысловой блок:** адекватная ценность ребенка (ребенок как самостоятельная ценность) и материнства; оптимальный баланс ценностей материнской и других потребностно–мотивационных сфер женщины.

Конечно, в идеале у женщины должны быть в достаточной мере сформированы все 5 блоков психологической готовности к материнству. Однако, совершенно нет ничего страшного в том, что некоторые блоки не сформированы в достаточной мере. Почаще читайте специализированную литературу, смотрите фильмы и телепередачи о вопросах становления материнской сферы. Если есть необходимость – посетите консультацию

психолога, который развеет Ваши страхи и внутренние тревоги относительно материнства.

Содержание всех пяти блоков готовности к материнству взаимосвязано, как в плане их онтогенетического формирования, так и в плане психологической профилактической и коррекционной работы (см. схему). В каждом случае будет наблюдаться индивидуальная картина содержания всех блоков. Диагностика этого содержания с помощью специальных методик (личностных, диагностики родительских особенностей, ценностно–смысловых ориентаций, материнской компетентности содержания и онтогенеза материнской сферы) позволит выделить мишени коррекции и осуществлять индивидуальную и групповую психологическую работу не только в общеличностном аспекте и в плане повышения общей компетентности, но и адекватно индивидуальным особенностям личностной и материнской сфер женщины.

### **1.3 Условия, способствующие формированию психологической готовности к материнству**

В настоящее время процесс образования в нашей стране основывается на парадигме, признающей человека творцом собственной жизни (М.Н. Берулава, Э.Н. Гусинский, В.П. Зинченко, И.Б. Котова, В.А. Сухомлинский, В.А. Сластенин). Актуальной задачей современного образования является воспитание «человека культуры», изначально ориентированного на понимание, признание и принятие другой личности (А.О. Асмолов, Г.С. Батищев, Е.В. Бондаревская, А.Н. Деркач, Е.Н. Ильин, И.Б. Котова, В. А. Сластенин, С.П. Смирнов). Ориентация на данные задачи способствует росту понимания отечественными школами и вузами необходимости принципиального возвышения личностных качеств носителя живого знания, его самобытной индивидуальности, ведь именно духовно богатая личность способна воспитать человека новой формации.

Проблемам формирования готовности к материнству посвящены работы ряда отечественных исследователей (И.А. Алленовой, И.П. Катковой, Л.Г. Камсюк, О.Н. Лебединской, С.Ю. Мещеряковой, Ю.ГТ. Петренко, А.А. Шевелевой, Г.Г. Филипповой и др.). В работах представителей западных психологических школ (Л. Бибринг, Д. Пайнз, М.М.Р. Хан, Дж. Хорни) также достаточно подробно анализируется тема формирования материнства.

Можно констатировать, что круг проблем, связанных с подготовкой девушек к материнству в новых социально–экономических условиях в отечественной педагогике практически не разрабатывается. Не существует адресной образовательной программы, направленной на воспитание будущих матерей в рамках образовательного процесса. Нам известны только несколько отдельно взятых курсов, которые пытаются решить исследуемую проблему и существуют в форме опубликованных методических рекомендаций и пособий (Т.Г. Наретина, Г.С. Максимова, Л.Н. Херувимова, М.В. Хозиева).

Эффективность развития психологической готовности к материнству в условиях образовательного процесса обусловлена рядом психолого–педагогических условий:

- введение в учреждениях образовательного типа специализированных курсов по изучению материнства;
- в структуру курсов, способствующих формированию психологической готовности к материнству, должны быть включены как теоретический (когнитивный), так и практический (тренинговый) компоненты;
- построение преподавателем культуры отношений, основанных на принципах диалогизма, свободы и развития, направленных на персонализацию субъектов межличностного взаимодействия, которая подразумевает наличие духовно насыщенного содержания совместных действий в системе «преподаватель–студент»;

– содействие в осознании и принятии девушками собственной уникальности и ценности как будущей матери;

– развитие ориентации на принятие ребенка как общечеловеческой ценности, признание его уникальности и неповторимости.

Развитие определенного типа готовности к материнству детерминируется целым рядом как основных, так и дополнительных факторов: биологических, социальных и психологических. Причем, данные факторы носят стихийный характер и зачастую не поддаются контролю.

Кроме того, важным условием выработки позитивного материнского поведения является система отношений в семье, особенно между матерью и дочерью. Качество этих взаимоотношений определяется уровнем реализации материнских функций, характерных для актуального материнства в данном возрасте. К основным функциям матери в период юношеского развития ребенка относятся следующие: рекреативная; регулятивная; воспитательная, состоящая из функции полоролевого воспитания и просвещения; функция общения. К дополнительным материнским функциям относятся: функция самоактуализации и самовоспитания матери (данная функция является условием реализации всех остальных функций материнства в этом возрасте); адаптация и свободное ориентирование матери в современных тенденциях молодежной субкультуры; помощь в подготовке адекватной адаптации ребенка к новому психофизиологическому состоянию и социальному статусу; принятие нового социального статуса ребенка.

Формирование готовности к материнству в образовательном процессе рассматривается, в отличие от стихийных факторов, как специально организованная деятельность, носящая поэтапный систематический характер, сущность которой состоит в том, что в ходе образовательной подготовки создается особая личностно–развивающая среда, позволяющая передавать не только знания и технологические приемы, но и отношение к тому, что является предметом учебного взаимодействия. Данное обстоятельство позволило разработать теоретическую модель формирования

психологической готовности к материнству, включающую в себя следующие элементы: блоки–когнитивный, эмоционально–волевой, мотивационно–ценностный, операционально–поведенческий; актуализацию ценностей материнства и детства; условия реализации созданного у студентов потенциала готовности к материнству и взаимосвязанных с ней характеристик личности. В основе данной модели лежит принцип системности и единства теории–эксперимента–практики.

Каждому блоку модели формирования психологической готовности к материнству соответствуют свои показатели. В когнитивном блоке в этом качестве выступает сформированность знаний о природе материнства, о развитии, воспитании и социально–культурном аспекте формирования его личности. В эмоционально–волевом блоке – положительная аффективная окраска отношения к теме материнства; к будущему ребенку; близкие отношения в диаде «мать–дочь»; желание и возможность брать ответственность за судьбу и здоровье ребенка на себя. В мотивационном блоке – сформированность учебной мотивации, а также мотивационных основ адекватного материнства. Критериями сформированности операционально–поведенческой структуры готовности к материнству являются: выработка стратегий воспитания; приобретение некоторых навыков, необходимых для успешного протекания беременности и родов; овладение традициями и обычаями, связанными с появлением и принятием ребенка в семье; приобретение навыков общения с ребенком и др.

Специально организованный процесс формирования готовности к материнству помогает предупредить возможные отклонения в личностном развитии, проявляющиеся в эгоизме, в деформировании отношений с внешним миром и самим собой. Возможность ранней диагностики материнства до рождения ребенка несет в себе прогностические возможности своевременной коррекции и предупреждения отклоняющихся форм материнства.



Не стихийное, а целенаправленное воспитание будущих матерей, оказание девушкам квалифицированной психологической и педагогической помощи, содействие формированию адекватного типа актуального материнства – вот те решения, которые помогут изменить демографическую ситуацию в стране.

### **Выводы по главе 1**

Материнство изучается в русле различных наук: истории, культурологи, медицины, физиологии, биологии поведения, социологии, психологии. Каждая наука изучает и определяет материнство, исходя из своих целей и задач [2, 5].

В словаре русского языка С.И.Ожегова «материнство» трактуется как «состояние женщины в период беременности, родов, кормления ребёнка; свойственное матери сознание родственной её связи с детьми». В сексологическом словаре материнство определяется как функция женского организма, направленная на продолжение человеческого рода и включающая биологические (вынашивание, рождение и вскармливание ребёнка) и социальные (воспитание ребёнка) аспекты. Анализируя материнство, авторы определяют его как уникальную ситуацию развития самосознания женщины, которая становится этапом переосмысления с родительских позиций собственного детского опыта, периодом интеграции образа родителя и ребёнка. Таким образом, нет единого, однозначного понятия «материнство».

Для целостного видения материнства необходимо обозначить функции, присущие матери. Функции матери достаточно сложны и многообразны. Они состоят в удовлетворении всех физиологических потребностей ребёнка, обеспечении его эмоционального благополучия, в развитии привязанности, базовых структур отношения к миру, общения, основных личностных качеств ребёнка и его деятельности.

Проблема психологической готовности к материнству является важнейшей в плане развивающей, профилактической и коррекционной работы в области психологии материнства. В практике работы с беременными чаще всего предлагается следующее: повышение уровня знаний о беременности, родах, развитии ребенка; подготовка к родам; личностный рост; освоение навыков ухода за ребенком. Теоретические и практические исследования в области психологии материнства свидетельствуют, что для эффективной подготовки женщины к рождению и воспитанию ребенка необходимо осуществлять психологическую работу в нескольких направлениях: повышение личностной зрелости; коррекция родительских установок и форм взаимодействия с ребенком; оптимизация мотивации рождения ребенка; повышение материнской компетентности; коррекция онтогенетического развития материнской сферы. Для осуществления этих целей необходимо применять соответствующие методы индивидуальной диагностики, индивидуального консультирования и индивидуальной и групповой психологической работы с женщиной и ее семьей.

Развитие определенного типа готовности к материнству детерминируется целым рядом как основных, так и дополнительных факторов: биологических, социальных и психологических. Причем, данные факторы носят стихийный характер и зачастую не поддаются контролю.

Кроме того, важным условием выработки позитивного материнского поведения является система отношений в семье, особенно между матерью и дочерью. Качество этих взаимоотношений определяется уровнем реализации материнских функций, характерных для актуального материнства в данном возрасте.

## **Глава 2. Исследование психологической готовности к материнству**

### **2.1 Основные положения исследования**

В соответствии с темой исследования, целью и гипотезой, нами определена программа экспериментального исследования:

На первом этапе нами была подобрана диагностика и проведена в коллективе девушек. Цель диагностики – определить степень психологической готовности к материнству.

На втором этапе исследования нами были разработаны рекомендации, тематика психологических консультаций, направленных на эффективное формирование психологической готовности к материнству.

Работа проводилась в качестве опытно–поисковой, поэтому контрольным этапом является проведение мероприятий, оценка данного этап будет проведена позже.

Характеристика выборки: В исследовании принимали участие девушки детородного возраста (от 18 до 25 лет), не имеющие детей, но планирующие в ближайшем будущем стать мамой.

Исследование проводилось в отделении женской консультации КГБУЗ «Смоленская Центральная районная больница», общее количество испытуемых – 20 человек.

Методы исследования: тестирование, проективные методики.

#### **1. Проективный рисуночный тест «Я и мой ребенок» (Приложение).**

Методика позволяет определить ценность ребенка и отношение к нему каждого из родителей (в первую очередь матери). Содержание внедряющихся ценностей обозначается (условно) следующим образом: ценности из социально–комфортной сферы (обеспечение физического и эмоционального комфорта, не связанного с ребенком, овладение профессией,

стремление к развлечениям, общению с друзьями и т.п.); ценности из личной сферы (самостоятельная ценность сексуальных переживаний, не связанная с репродуктивной функцией).

По этому показателю можно выделить следующие группы: адекватная, ценность ребенка с тенденцией к балансу ценностей; повышенная ценность ребенка с тенденцией к сдвигу в сторону исключительной ценности ребенка; недостаточная ценность ребенка с тенденцией к сдвигу в сторону ценности ребенка; недостаточная ценность ребенка с тенденцией к сдвигу в сторону внедряющихся ценностей.

Показателями неблагополучной ситуации по рисуночному тесту могут служить: выраженная тревога, неуверенность в себе и конфликт с беременностью. Эти показатели испытуемых сочетаются:

- с отклонением от адекватного стиля переживания беременности;
- с неблагоприятной семейной ситуацией;
- с отрицательным отношением к своим изменениям, связанным с беременностью;
- с нарушением онтогенетических периодов развития материнской сферы;
- с изменением ценности ребенка в онтогенетические периоды;
- с отклонением от адекватной ценности ребенка.

Наиболее диагностические значимыми при неадекватной ценности ребенка являются следующие особенности рисунка:

- отсутствие на рисунке себя;
- отсутствие на рисунке ребенка;
- замена образа себя и/или ребенка на символ, растение животное;
- ребенок «спрятан» в коляске, кроватке, животе матери;
- изоляция ребенка;
- пространственная дистанция матери с ребенком.

## **2. Методика диагностики психологического компонента гестационной доминанты (Приложение).**

И.В. Добряков предлагает разделять женщин по преобладанию у них того иного типа психологического компонента гестационной доминанты. Психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) представляет собой совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение гестации и создания условий для развития, будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей, беременности, ее поведенческие стереотипы.

В результате изучения анамнестических сведений, наблюдений за беременными женщинами и бесед с ними автором было выделено 5 типов ПКГД: оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный.

*Оптимальный тип* ПКГД отмечается у женщин, ответственно, но не без излишней тревоги относящихся к своей беременности.

*Гипогестогнозический тип* ПКГД нередко встречается у женщин, не закончивших учебу, увлеченных работой, а также при нежеланной беременности.

*Эйфорический тип* ПКГД характеризуется преобладанием повышенного настроения, уверенностью в благополучном родоразрешении, легковесностью и не пониманием своей новой роли сейчас и ближайшем будущем.

*Тревожный тип* ПКГД характеризуется высоким уровнем тревоги у беременных, что влияет на ее соматическое состояние.

*Депрессивный тип* ПКГД проявляется, прежде всего, резко сниженным фоном настроения у беременных.

В каждом блоке есть 3 раздела, в которых шкалируются различные понятия. Они представлены 5 утверждениями, отражающими 5 типов ПКГД. Испытуемой предлагается выбрать один из них, наиболее соответствующий ее состоянию.

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

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

Блок Б (отношения женщины в формирующиеся в течение беременности к системе «мать–дитя») представлен следующими разделами:

1. Отношение к себе как матери;
2. Отношение к своему ребенку;
3. Отношение к вскармливанию ребенка грудью.

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

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

Методика позволяет не только определить тип Психологического Компонента Гестационной Доминанты по преобладанию выбранных утверждений, но и произвести качественный анализ, выявить те отношения, которые нуждаются в коррекции (Добряков И.В., 2000).

Предложенные в исследовании методики надежны, валидны и могут быть использованы в научном исследовании.

## **2.2 Результаты исследования и их анализ**

При проведении рисуночного теста «Я и мой ребенок! Женщин просили нарисовать себя и своего будущего ребенка. Анализ работ проводился психологом, в таблице 1 представлены обобщенные результаты по определению стиля самовосприятия беременности.

## Результаты исследования по методике «Я и мой ребенок»

№	Ф.И. респондента	Стиль самовосприятия
1	Ирина Г.	Адекватный
2	Оксана М.	Тревога, неуверенность
3	Анна М.	Амбивалентный
4	Ольга Н.	Адекватный
5	Светлана М.	Амбивалентный
6	Мария Ф.	Тревога, неуверенность
7	Ольга Д.	Адекватный
8	Ирина Р.	Амбивалентный
9	Наталья С.	Адекватный
10	Арина Н.	Адекватный
11	Слава Б.	Амбивалентный
12	Владлена Б.	Отвергающий
13	Ева В.	Амбивалентный
14	Алиса К.	Адекватный
15	Алена Д.	Тревога, неуверенность
16	Полина В.	Тревога, неуверенность
17	Влада Г.	Адекватный
18	Дарья К.	Адекватный
19	Нина П.	Тревога, неуверенность
20	Инга Р.	Амбивалентный

Обобщая данные, мы определили, что преобладающим является адекватный стиль, он выражен у 40% респондентов, незначительные симптомы тревоги и неуверенности выражены и 25% девушек, тревожный или амбивалентный стиль выражен у 30%, у 5% преобладает отвергающий стиль, игнорирующий, стиль неприятия беременности.

Наглядно данные представлены на диаграмме 1.

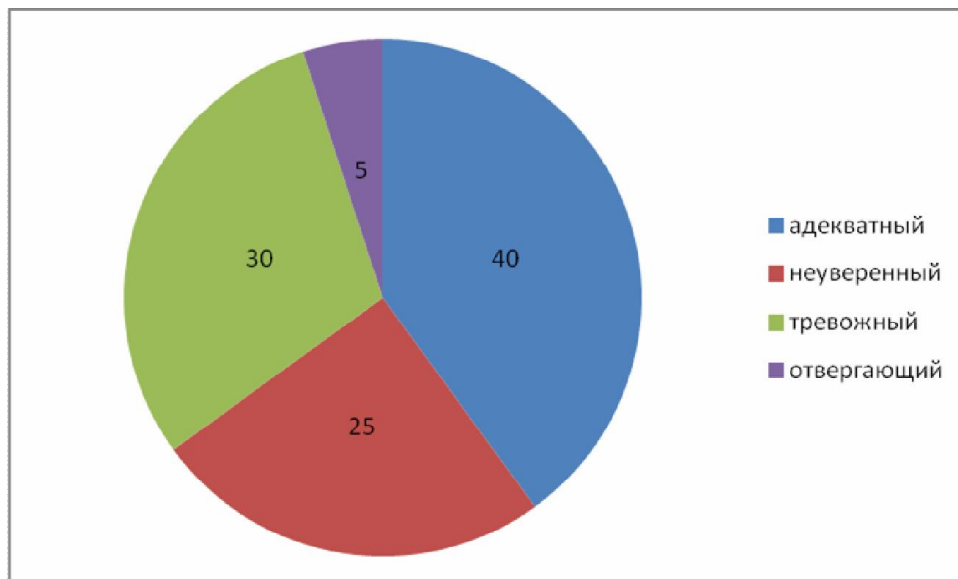


Рис. 1 Результаты исследования по методике «Я и мой ребенок»

Для объективности полученных результатов проведем методику ПКГД.

Изучение проводилось по методике ПКГД, результаты обработан и представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты исследования по методике ПКГД

№	Ф.И. респондента	Тип ПКГД
1	Ирина Г.	Гипогестогнозический
2	Оксана М.	Гипогестогнозический
3	Анна М.	Эйфорический
4	Ольга Н.	Оптимальный
5	Светлана М.	Эйфорический
6	Мария Ф.	Тревожный
7	Ольга Д.	Оптимальный
8	Ирина Р.	Эйфорический
9	Наталья С.	Оптимальный



10	Арина Н.	Оптимальный
11	Слава Б.	Эйфорический
12	Владлена Б.	Депрессивный
13	Ева В.	Эйфорический
14	Алиса К.	Оптимальный
15	Алена Д.	Гипогестогнозический
16	Полина В.	Гипогестогнозический
17	Влада Г.	Гипогестогнозический
18	Дарья К.	Оптимальный
19	Нина П.	Эйфорический
20	Инга Р.	Эйфорический

Качественный анализ данных позволяет сказать, что результаты, полученные при проведении двух методик, почти полностью подтверждают результат, полученные в ходе проведения проективной методики. Так, преобладающим является эйфорический стиль ПКГД. Он выражен у 35% девушек. Он отмечается у женщин с истерическими чертами личности, а также у длительно лечившихся от бесплодия. Нередко беременность у них становится средством манипулирования, способом изменения отношений с мужем, достижения меркантильных целей. При этом декларируется чрезмерная любовь к будущему ребенку, возникающие недомогания и трудности преувеличиваются. Женщины претенциозны, требуют от окружающих повышенного внимания, выполнения любых прихотей. Врачи, курсы дородовой подготовки посещаются, но далеко не ко всем советам пациентки прислушиваются и не все рекомендации выполняют или делают это формально. Эйфорическому типу ПКГД соответствует расширение сферы родительских чувств к ребенку, потворствующая гиперпротекция, предпочтение детских качеств. Нередко отмечается вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания.

Оптимальный тип выражен у 30% девушек. *Оптимальный тип ПКГД* отмечается у женщин, которые относятся к своей беременности ответственно, но без излишней тревоги. В этих случаях, как правило, супружеский холон зрелый, отношения в семье гармоничны, беременность желанна обоими супругами. Беременная женщина продолжает вести активный образ жизни, но своевременно встает на учет в женскую консультацию, выполняет рекомендации врачей, следит за своим здоровьем, с удовольствием и успешно занимается на курсах дородовой подготовки. Оптимальный тип способствует формированию гармонического типа семейного воспитания ребенка.

*Гипогестогнозический тип ПКГД* (от греч. *hypo* - приставка, означающая слабую выраженность; лат. *gestatio* - беременность; греч. *gnosis* - знание) нередко встречается у женщин, не закончивших учебу, увлеченных работой. В группе респондентов он преобладает у 25%. Среди них встречаются как юные студентки, так и женщины, которым скоро исполнится или уже исполнилось 30 лет. Первые не желают брать академический отпуск, продолжают сдавать экзамены, посещать дискотеки, заниматься спортом, ходить в походы. Беременность у них часто незапланированная. Женщины второй подгруппы, как правило, уже имеют профессию, увлечены работой, нередко занимают руководящие посты. Они планируют беременность, так как справедливо опасаются, что с возрастом повышается риск возникновения осложнений. С другой стороны, эти женщины не склонны менять жизненный стереотип, у них “не хватает времени” встать на учет в женскую консультацию, посещать врачей, выполнять их назначения.

Женщины с гипогестогнозическим типом ПКГД нередко скептически относятся к курсам дородовой подготовки, пренебрегают занятиями. Уход за детьми, как правило, передоверяется другим лицам (бабушкам, няням), так как сами матери “очень заняты”. Нередко этот тип ПКГД также встречается у многодетных матерей. Чаще всего ему сопутствуют такие типы семейного

воспитания, как гипопротекция, эмоциональное отвержение, неразвитость родительских чувств.

*Тревожный тип* характеризуется у 5% с высоким уровнем тревоги у беременной, что влияет на ее соматическое состояние. Тревога может быть вполне оправданной и понятной (наличие острых или хронических заболеваний, дисгармоничные отношения в семье, неудовлетворительные материально-бытовые условия и т. п.). В некоторых случаях беременная женщина либо переоценивает имеющиеся проблемы, либо не может объяснить, с чем связана тревога, которую она постоянно испытывает. Нередко тревога сопровождается ипохондричностью. Повышенную тревожность нетрудно выявить как врачу женской консультации, так и ведущим курсы дородовой подготовки, однако беременные женщины с этим типом ПКГД далеко не всегда получают адекватную оценку и помощь.

К сожалению, именно неправильные действия медицинских работников довольно часто способствуют повышению тревоги у женщин. В этих случаях повышенный уровень тревожности у беременной женщины должен расцениваться как ятрогенный, то есть связанный с неправильным оказанием медицинской помощи. Большинство беременных женщин с этим типом ПКГД нуждаются в помощи психотерапевта. Став матерями, они отличаются повышенной моральной ответственностью, не уверены в своих силах и способностях воспитывать ребенка. Воспитание детей чаще всего носит характер доминирующей гиперпротекции. Распространено и вынесение конфликта между супругами в сферу взаимодействия с ребенком, обуславливающее противоречивый тип воспитания.

*Депрессивный тип* проявляется у 5% прежде всего, резко сниженным фоном настроения у беременных. Женщина, мечтавшая о ребенке, может утверждать, что теперь не хочет его, не верит в свою способность выносить и родить здорового дитя, боится умереть в родах. Часто у нее возникают мысли о собственном уродстве. Женщины считают, что беременность “изуродовала их”, боятся быть покинутыми мужем, часто плачут. В некоторых семьях

подобное поведение будущей матери может действительно ухудшить ее отношения с родственниками, объясняющими все капризами, не понимающими, что женщина нездорова. Это еще больше усугубляет ее состояние. В тяжелых случаях появляются сверхценные, а иногда и бредовые ипохондрические идеи, идеи самоуничтожения, обнаруживаются суицидальные тенденции.

Таким образом, в большинстве случаев девушки положительно относятся к возможной беременности и материнству, но наряду с этим испытывают некоторую тревогу и напряженность. Это может быть определено тем, что все девушки в настоящее время бездетны, не имеют четкого представления о беременности и материнства. Это положение и определяет актуальность создания и разработки нами комплекса рекомендаций и использование тренинга по формированию у девушек позитивного отношения к материнству.

### **2.3 Рекомендации по эффективному формированию психологической готовности к материнству**

Захаров А.И. считает, что количество детей в семье нередко зависит от выраженности родительского инстинкта. Материнский инстинкт – основополагающий в нашей жизни и направлен на вынашивание потомства, заботу о нем. Отцовский инстинкт менее устойчив, более сексуально детерминирован и ориентирован, главным образом, на защиту матери и потомства. Как материнский, так и отцовский инстинкты – прежде всего преломление инстинкта самосохранения в виде инстинкта продолжения рода. Не подлежит сомнению социальная обусловленность инстинкта продолжения рода, поскольку человек может выжить только в сообществе, и на него сильное влияние оказывают пример родителей и нормы, принятые в обществе, где он живет.

Инстинкт самосохранения, как влечение к жизни, более индивидуален и эгоцентричен в своей основе, поскольку направлен на поддержание своей жизни. Инстинкт самосохранения является антиподом смерти, исключением самой ее возможности и в этом его защитное значение.

Инстинкты же материнства и отцовства альтруистичны по своему содержанию, подразумевая жертвенность и бескорыстие.

Все три инстинкта находятся в диалектической взаимозависимости. Без инстинкта сохранения невозможно вынашивание, то есть сохранение беременности. Сама беременность, как осознанная необходимость, обусловлена инстинктом материнства и имеет своей целью продолжение рода. Следовательно, можно говорить о взаиморазвитии инстинктов самосохранения, материнства (отцовства), продолжения рода.

Восстановление жизненных ресурсов женского организма происходят тем успешнее, чем более выражен инстинкт материнства.

Инстинкт материнства замечен уже в детские годы по тому, как играет девочка, изображает ли она мать, воспитывает ли детей (кукол). В дальнейшем – как заботится о младших, шьет ли что-нибудь, положительно ли воспринимает эталоны женственности и происходящие с ней половые изменения. Девочки с развитым инстинктом материнства осторожны в сексуальных контактах и не начинают рано половую жизнь. Но замуж они выходят относительно раньше или, во всяком случае, в наиболее оптимальное для деторождения время (21 – 25 лет).

Ведущие факторы, способствующие созреванию и проявлению инстинкта материнства в виде последующей заботы о детях и любви к ним:

Прообраз материнства. Выраженность инстинкта материнства и отцовства у прародителей и родителей. Соответствующее генетическое влияние в сочетании со средовым воздействием в виде положительного опыта семейных отношений в детстве.

Желание иметь детей, установка на них. Чадолюбие, опосредованное конкретным желанием иметь детей. При нежеланности ребенка все

последующие факторы могут «не работать», так как не включаются инстинкт материнства.

Положительный отклик на беременность. Заранее планируемый день зачатия или ожидаемая задержка месячных, что получает адекватный эмоциональный отклик.

Нежность к зарождающейся жизни. Первое шевеление ребенка создает волнующее ощущение сопричастности, желание быть вместе с ребенком, нежность к нему.

Чувство жалости и сострадания к ребенку. Первый крик новорожденного вызывает чувство огромной радости, как у творца новой жизни, вместе с чувством облегчения и удовлетворения от завершения родов. С первым криком у матери пробуждается жалость и сочувствие к беззащитному существу, желание ему помочь.

Чувство близости к ребенку. Первое прикладывание к груди означает реальное соучастие в жизни ребенка, теснота отношений, близость чувств и непосредственность ощущений.

Эмоциональная отзывчивость матери. Первая улыбка ребенка в ответ на симпатию, доброжелательное, любящее отношение взрослых создает эмоциональный контакт между матерью и ребенком.

Наличие всех перечисленных факторов является условием адекватного формирования как чувства материнства, так и эмоционального контакта с ребенком, привязанности и любви к нему.

Переживание беременности и динамика стили переживания беременности отражает ценность ребенка, тип интерференции ценности ребенка с другими значимыми для женщины ценностями, является прогностическим для выявления особенностей материнского отношения и динамики ценности ребенка после родов. После рождения ребенка, отклоняющиеся от адекватного стили переживания беременности, конкретизируются в процессе послеродового периода и переходят в устойчивые стили материнского отношения. В беременности, возможно,

предсказать содержание некоторых компонентов материнского поведения (например, стили эмоционального сопровождения, использование средств контроля при определении состояния ребенка, динамику ценности ребенка и некоторые другие) и степень отклонения стиля материнского отношения от адекватного. Кроме того, в беременности возможен прогноз возникновения послеродовых депрессий или психозов на основе прогнозируемого резкого снижения ценности ребенка или тенденции к исключительной ценности ребенка в сочетании с общей динамикой стиля переживания беременности и склонности к депрессивным или психотическим состояниям (Абрамченко В.В., 1991).

В первом триместре актуализируются и остро переживаются проблемы с собственной матерью и другими объектами привязанности, проблемы отношений с мужем. Во втором и третьих триместрах появляется выраженное избегание отрицательных эмоций, проблемы первого триместра явно ослабляются, актуальными становятся страх перед родами и своей некомпетентности в послеродовом периоде. В начале третьего триместра выражен «синдром обустройства гнезда», который проявляется в повышении активности, стремлении упорядочить имеющиеся проблемы. Направление активности в этот период на подготовку к родам и послеродовой период соотносится с благоприятной динамикой течения беременности и ценности ребенка, активность, не связанная с ребенком, – с неблагоприятной динамикой. К концу беременности чаще всего ослаблены страх родов, снижается напряжение всех остальных проблем. Обратная ситуация отражает выраженную неблагоприятную динамику переживания беременности и ценности ребенка (Александрова Е.В., 1997).

Показано, что особенности материнской сферы являются относительно устойчивыми для каждой женщины. Наиболее устойчивыми являются стиль эмоционального сопровождения, некоторые другие содержания операционального блока (операции общения, baby talk, воспитательные стратегии). Более вариативен потребностно–эмоциональный блок

(потребность во взаимодействии с ребенком, потребность в заботе и охране и особенно потребность в материнстве, наиболее подверженная опыту собственного материнства). Ценностно–смысловой блок является самым лабильным, так как зависит от развития всей личности и динамики других ценностей.

Общая инфантилизация эмоциональной сферы женщины в беременности (лабильность эмоций, импульсивность, избегание отрицательных эмоциональных состояний, капризность) выражена уже во втором триместре, когда появляются ощущение шевелений и реакция матери на них. Эти изменения в эмоциональной сфере отражаются в речи. Отключения от адекватного стиля переживаний беременности сами по себе свидетельствуют о проблемах с материнством. Такие отклонения могут отражаться в речевом поведении беременной в двух вариантах:

1. Ослабление проявления инфантильных компонентов интонаций речи.
2. Отсутствие проявления этих компонентов в ситуации взаимодействия с ребенком.

Это проявится в отсутствии интонационных компонентов *baby talk* в рассказе о ребенке, его шевелении, а также в момент шевеления ребенка, в процессе речевого взаимодействия с внутриутробным ребенком, в ситуации рисуночного теста.

Все вышесказанное свидетельствует о том, что психологическая помощь матери на разных этапах развития материнства и материнско–детского взаимодействия должна строиться с учетом всех особенностей содержания и развития материнской потребностно–мотивационной сферы женщины.

Психологическая помощь для женщины по проблемам материнства может осуществляться в рамках разных форм психологической практики. Чаще всего это неспециализированные психологические службы. Можно выделить четыре направления психологической практики, где женщина



может получить более или менее полноценную и квалифицированную помощь по проблемам материнства:

1. Подготовка к родам и материнству (курсы для будущих родителей, школы подготовки к родам).
2. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование и психотерапия.
3. Психологическая помощь матери.
4. Комплексная психологическая помощь по проблемам материнства.

Каждое из этих направлений основывается на разнообразных психологических подходах и техниках консультирования и терапии и более или менее включает проблематику материнства (Филиппова Г.Г., 2002).

Такая подготовка осуществляется разными медицинскими и психологическими организациями, а также неформальными объединениями родителей и индивидуально практикующими специалистами (психологами, акушерами). Это могут быть курсы и школы для будущих родителей и другие, которые в основном ставят своей целью подготовку беременных женщин и семейных пар к родам. В такую подготовку входит обучение технике расслабления, дыхания, регуляции своих эмоциональных состояний, освоение разных навыков для облегчения родов, в том числе «родового голоса». Обычно включаются занятия по повышению родительской компетенции, гимнастика, разные формы творческой деятельности.

В некоторых случаях программа более широкая, с акцентом на психологическую подготовку к родам и материнству. Используются разные формы групповой работы, направленных на развитие творческих способностей, личностный рост, развитие эмоциональной сферы, снятие тревоги, проработку образа ребенка, своих ожиданий от родов, используются способы пренатального обучения и налаживания взаимодействия матери с ребенком в течение беременности.

Тренинг рассчитан на семейную пару, готовящуюся к рождению ребенка; помогает сформировать женщине готовность к беременности,

подготовить тело и психику к будущим родам, освободиться от страхов воспитания малыша, глубже осмыслить взаимоотношения в паре, пережить состояние равной ответственности за психофизическое здоровье будущего человека, а также раскрыться отцовскому и материнскому чувству в совместном переживании беременности и родов.

Психологическая готовность родителей к свободному и ответственному взаимодействию с будущим ребенком имеет несколько составляющих

Прежде всего, это УМЕНИЕ ЧУВСТВОВАТЬ и понимать себя, то, что происходит с твоим телом.

Кроме того, это внутренняя ЛИЧНОСТНАЯ СВОБОДА самих родителей и их собственная интернальная позиция по отношению к жизни.

В–третьих, это ЗНАНИЕ об уникальности процесса беременности и его влиянии на психофизический склад личности будущего ребенка, обеспечивающее его творческое естественное развитие.

В–четвертых, овладение конкретными психологическими НАВЫКАМИ общения с еще не рожденным Человеком, причем такими навыками, которые позволяют родителям полно и свободно выражать себя, делая отношения с ребенком искренними и открытыми.

В–пятых, это – психическая и сексуальная гармонизация пары, приводящая к единству нравственного и физического роста всей Семьи.

Тренинг построен таким образом, чтобы в нем были задействованы все уровни психологической работы с участниками групп – информационный, личностный и поведенческий. Тренинг "зрелого отцовствования и материнства" мобилизует физические и психические силы женщины для благополучного течения беременности и хорошего исхода родов.

### **Блоки тренинга.**

**Тренинг адаптации к беременности** подразумевает работа над понятием: как установка на беременность, аффект осознания себя беременной, симптом принятия решения.

**Тренинг ролевой идентификации и актуализации** направлен на работу с такими симптомами психологического синдрома беременности, как симптом нового Я, симптом противоречивого отношения к беременности и симптом принятия новой жизни в себе.

**Тренинг творческой акмеолизации** акцентирует внимание на симптоме пренатальной дисморфофобии, симптоме завышенных притязаний по отношению к другим, симптоме ощущения депривации, симптоме сексуальной неполноценности периода беременности.

**Тренинг зрелого отцовствования и материнствования** помогает рационально и продуктивно пережить симптом нетерпения, симптом страха перед родами и естественным образом прийти паре к пигмалионизации собственного ребенка.

Существенной чертой тренингового развивающего взаимодействия является возможность превращения научно–психологических методов во внутреннее состояние личности, в естественные формы, способы ее жизненных отношений.

Работа в группе становится для беременной женщины событием овладения своим Я, своей объективацией в мире; развивающие психологические средства женщина осваивает в качестве приемов самовоздействия.

В ходе тренинга могут быть сформированы следующие навыки: чувство ответственности за свой выбор; понимание психосоматики периода беременности и научение "слушать" тело; подготовка к естественным родам; осознание своей позиции по отношению к еще не родившемуся ребенку, овладение способами выражения своих эмоций, как положительных, так и отрицательных; развитие чувства эмпатии.

## **Выводы по главе 2**

В соответствии с темой исследования, целью и гипотезой, нами определена программа экспериментального исследования:

На первом этапе нами была подобрана диагностика и проведена в коллективе девушек. Цель диагностики - определить степень психологической готовности к материнству.

На втором этапе исследования нами были разработаны рекомендации, тематика психологических консультаций, направленных на эффективное формирование психологической готовности к материнству.

В исследовании принимали участие девушки детородного возраста (от 18 до 25 лет), не имеющие детей, но планирующие в ближайшем будущем стать мамой.

Исследование проводилось в КГБУЗ «Смоленская Центральная районная больница» отделение женской консультации, общее количество испытуемых – 20 человек.

Методы исследования: тестирование, проективные методики.

1. Проективный рисуночный тест «Я и мой ребенок».
2. Методика диагностики психологического компонента гестационной доминанты.

Предложенные в исследовании методики надежны, валидны и могут быть использованы в научном исследовании. Обобщая данные по проективной, мы определили, что преобладающим является адекватный стиль, он выражен у 40% респондентов, незначительные симптомы тревоги и неуверенности выражены и 25% девушек, тревожный или амбивалентный стиль выражен у 30%, у 5% преобладает отвергающий стиль, игнорирующий, стиль неприятия беременности.

Качественный анализ данных позволяет сказать, что результаты, полученные при проведении двух методик, почти полностью подтверждают результат, полученные в ходе проведения проективной методики. Так, преобладающим является эйфорический стиль ПКГД. Он выражен у 35% девушек. Оптимальный тип выражен у 30% девушек. *Гипогестогнозический*

*тип ПКГД* (от греч. *hupo* - приставка, означающая слабую выраженность; лат. *gestatio* - беременность; греч. *gnosis* - знание) нередко встречается у женщин, не закончивших учебу, увлеченных работой. В группе респондентов он преобладает у 25%. *Тревожный тип* характеризуется у 5%. *Депрессивный тип* проявляется у 5% прежде всего, резко сниженным фоном настроения у беременных.

Таким образом, в большинстве случаев девушки положительно относятся к возможной беременности и материнству, но наряду с этим испытывают некоторую тревогу и напряженность. Это может быть определено тем, что все девушки в настоящее время бездетны, не имеют четкого представления о беременности и материнства. Это положение и определяет актуальность создания и составления нами комплекса рекомендаций и использование тренинга по формированию у девушек позитивного отношения к материнству.

## **Заключение**

Демографическая ситуация в России и формирование новой демографической политики делает актуальным исследование различных аспектов беременности. В данной работе была актуализирована проблема психологической готовности женщины к беременности и материнству в аспекте изучения особенностей психического состояния беременной женщины и ее социально–психологического статуса как маркера готовности к материнству.

В ходе исследования мы установили, что в большинстве случаев девушки положительно относятся к возможной беременности и материнству, но наряду с этим испытывают некоторую тревогу и напряженность. Это может быть определено тем, что все девушки в настоящее время бездетны, не имеют четкого представления о беременности и материнства. Это положение и определяет актуальность создания и разработки нами комплекса рекомендаций и использование тренинга по формированию у девушек позитивного отношения к материнству.

Проанализировав полученные результаты, мы сделали следующие **выводы:**

Психологическая готовность женщины к материнству отражает процесс личностного развития женщины, процесс перестройки ее ценностной структуры с учетом появления новых ценностей родительства и связанной с этим перестройки отношения с миром.

Для психологической готовности женщины к материнству позитивную роль играют:

- 1) большой опыт межличностного общения в раннем детстве;
- 2) особенности взаимодействия матери с еще не родившемся ребенком на этапе беременности;
- 3) установки на конкретные стратегии воспитания ребенка.

На основании проведенного исследования выявлено, что некоторое повышение уровня тревожности, отмечающееся у большинства женщин во время беременности закономерно и нормально. Женщины становятся более ответственными, бережные относятся к своему здоровью.

Период от зачатия до родов как чрезвычайно значимый в жизни женщины. С осознанием женщиной своей беременности в ее психике начинают происходить качественные изменения – появляются новые условия жизни, новые обязанности и отношения с которыми необходимо считаться. Именно тогда для женщины «рождается» ее ребенок, она осознает его существование. Будущий ребенок обретает «ценность», т.е. занимает определенное место в структуре смысловых образований женщины. В зависимости от того, какое место в ценностной структуре ее личности занимает «ценность ребенка» женщина строит дальнейшие жизненные планы, оценивает окружающий мир и саму себя. Другими словами, меняется социальная ситуация ее развития, качественно преобразуется структура личности.

Указанные изменения делают возможным поставить вопрос о прохождении женщиной нормативного кризиса развития.

Психологическая готовность женщины к материнству является образованием, которое формируется и развивается на фоне кризиса развития. Психологическая готовность к материнству включает в себя мотивационную компоненту – превалирование в смысловых образованиях ценностей, связанных с ребенком. Сформированность мотивационной компоненты психологической готовности к материнству отражает критические преобразования в личности женщины и качество прохождения ею предыдущих этапов становления материнской потребностно-мотивационной сферы в онтогенезе.

## Список литературы

1. *Агнаева, Е.Х.* Образ будущего ребенка у беременных женщин [Текст]: Дис. канд. психолог, наук / Е.Х. Агнаева. – Ростов на Дону, 1999. – 165 с.
2. *Андрющенко, В.В.* Комплексный подход к проблеме формирования психологической готовности к материнству [Текст]: Материалы региональной конференции / В.В. Андрющенко. – Воронеж.: ЦентрВ, 1992. – 56 с.
3. *Баженова, О.В.* Готовность к материнству: выделение факторов, условий риска для будущего развития ребенка [Текст] / О.В. Баженова, Л.Л. Баз, О.А. Копыл // Синапс. - 1993. – №4. – С. 35–42.
4. *Басова, Е.Г.* Педагогика и практическая психология [Текст] / Е.Г. Басова. – Ростов на Дону: Феникс, 2010. – 413 с.
5. *Батуев, А.С.* Психика в дородовый период: краткий обзор современных исследование [Текст] / А.С. Батуев. // Психологический журнал. – 2011. – Т. 21. – № 6. – С. 18–20.
6. *Бертин, А.* Воспитание в утробе матери или рассказ об упущенных возможностях [Текст] / А. Бертин. – СПб.: МНПО «Жизнь». – 1992.– 124 с.
7. *Брагина, М.Н.* Готовность женщины к рождению ребенка [Текст] / М.Н. Брагина // Психология зрелости и старения. – М. «Центр Геронтолог», 2005, – № 4. – С. 210–215
8. *Брутман, В.М.* Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности [Текст] / В.М. Брутман, М.С. Родионова // Вопросы психологии. – 1997. – № 7. - С. 7–9.
9. *Брутман, В.М.* Психологическое состояние женщины во время беременности и родов [Текст] / В.М. Брутман, Г.Г. Филиппова, И.Ю. Хамитова // Вопросы психологии. – 2002. – № 1.– С. 87 – 82.



10. *Бурлачук, Л.Ф.* Словарь–справочник по психодиагностике [Текст] / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – СПб.: Изд–во «Питер», 2001. – 518 с.
11. *Жариков, Ж.В.* Отношение к беременной в народной традиции [Текст] / Ж.В. Жариков. – М.: Рожана, –1995. – 222 с.
12. *Ивакина, В.В.* Психология материнства [Текст]. Учебно - методическое. пособие / В.В. Ивакина. – Ставрополь, 2013. – 37 с.
13. *Коваленко, Н.П.* Перинатальная психология [Текст] / Н.П. Коваленко. – СПб.: Питер. - 2010. - 282 с.
14. *Колпакова, М.Ю.* Особенности психологической работы с матерями отказницами [Текст] / М.Ю. Колпакова // Психотерапевтический журнал. – 1999. – № 1. - С. 43–48.
15. *Крайг, М.* Психология развития [Текст] / М. Крайг. – М.: Владос. 2011. – 513 с.
16. *Леус, Т.В.* Материнство - опыт трех поколений. Психологическое сопровождение беременных женщин [Текст] / Т.В. Леус. – М.: Прогресс, 2000. – 153 с.
17. *Максимова, Г.С.* К проблеме формирования родительской идентичности в условиях проективного обучения [Текст] / Г.С. Максимова // Психология в образовании. Вып. 5. – М. Сургут, Дубна: СурГУ, 2001. – 167 с.
18. *Мещерякова, С.Ю.* Психологическая готовность к материнству [Текст] / С.Ю. Мещерякова. // Вопросы психологии. – 2000. – № 5. С. 12 – 16.
19. *Могилевская, Е.В.* Групповая работа с беременными женщинами: социально–психологический аспект [Текст] / Е.В. Могилевская // Психологический журнал. - 2001. –Т. 23. – № 1. - С. 85–88.
20. *Наретина, Т.Г.* «Формирование образа Я - Родителя» у студентов педагогических вузов в процессе профессиональной подготовки [Текст] : Дисс. канд. пед. наук / Т.Г. Наретина. – Магнитогорск. – 2000. – 175 с.

21. *Никулина, Ж.А.* Социальные проблемы охран здоровья матери и ребенка [Текст] : Дисс. канд. соц. наук / Ж.А. Никулина. – Саратов. – 2001. – 181 с.
22. *Обухова, Л.Ф.* Семья и ребенок: психологический аспект детского развития [Текст] / Л.Ф. Обухова, О.А. Шаграева. – М.: Академия, 1999. – 278 с.
23. *Перлз, Ф.* Основы психологии [Текст] / Ф. Перлз. – М.: Гиль – Эстель, 1993. – 233 с.
24. Психологический словарь [Текст] / Под ред. А.В. Петровского. - 2-е изд. – М.: Политиздат, 1990. – 368 с.
25. Психологический словарь [Текст] / Под ред. В.В. Давыдова.– М.: Просвещение, 2009. - 384 с.
26. Психологическая помощь и консультирование практической психологии [Текст] / Под ред. М.К. Тутушкиной. – СПб.: Дидактика плюс, 2009. - С. 8–12.
27. *Рамих, В.А.* Материнство как социально–культурный феномен. Дисс. д–ра филос. наук / В.А. Рамих. – Ростов на Дону, 1997.- 225 с.
28. *Скобло, Г.В.* Система «мать–дитя» в раннем возрасте как объект психопрофилактики [Текст] / Г.В. Скобло, О.Ю. Дубровник // Социальная и клиническая психотерапия. 1992. – № 2. – С. 25–27.
29. *Сологуб, Л.Г.* Материнство как социальный институт [Текст]. Дисс. канд. соц. наук / Л.Г. Сологуб. – М., 2001. – 179 с.
30. Социологический словарь [Текст] / Под ред. Г.В. Осипова. – М.: Изд. Группа «Инфа– М – Норма». – 1998. – 483 с.
31. *Столин, В.В.* Самосознание личности [Текст] / В.В. Столин. – М.: Изд–во МГУ, 2003. - 278 с.
32. *Филиппова, Г.Г.* Материнство: сравнительно–психологический подход [Текст] / Г.Г. Филиппова. // Психологический журнал. –1999. –Т. 20. № 5. – С. 66–71.

33. *Филиппова, Г.Г.* Психологические особенности ранней беременности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mama.ru> / (12 марта 2016).

34. *Филиппова, Г.Г.* Психология материнства [Текст] / Г.Г. Филиппова. – М.: Изд-во Института Психотерапии. - 2002. – 239 с.

35. *Шулакова, Е.О.* Формирование психологической готовности девушек к здоровому образу жизни и осознанному материнству [Текст] : автореф. дис.канд. психол.наук / Е.О. Шулакова. – Нижний Новгород., 2002. – 25 с.

36. *Щукина, Е.Г.* Материнство и профессия в самореализации женщины [Текст] / Е.Г. Щукина, Т.А. Голдобина // Мир психологии. - 2005. - №3. – С. 219–223.

### **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 психодиагностике, (отражают нормальное состояние без признаков тревоги и неуверенности в себе); при наличии развернутого сюжета (с дополнительными кроме фигур матери и ребенка деталями: обстановка комнаты, дом, деревья и др.) рисунок занимает большую часть листа; 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 процессе 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; соразмерность фигур матери и ребенка; отсутствие других людей; дополнительные предметы и детали одежды не составляют главную часть рисунка, их количество, степень прорисовки, размеры не давят 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, пеленках 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 нарисованы лицом к зрителю; возраст ребенка приближается к младенческому 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 детей; 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 приближается к младенческому, после родов – в настоящем возрасте.

## **3. Тревога и неуверенность в себе. (Тревожный или амбивалентный 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 количество дополнительных объектов, тщательная прорисовка деталей одежды; недостаточная прорисовка фигур и лиц себя и ребенка,

схематизация; отсутствие совместной деятельности; контакт с ребенком может быть незначительным, или рядом с ребенком без контакта (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 приближается 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 стираний, 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 матери и ребенка; фигуры, нарисованные спиной; отсутствие у фигур лица, реде 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 увеличивается, после родов – ребенок более старшего, редко – более младшего возраста, чем в настоящем.

## Методика диагностики психологического компонента гестационной доминанты

И.В. Добряков предлагает разделять женщин по преобладанию у них того иного типа психологического компонента гестационной доминанты. Психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) представляет собой совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение гестации и создания условий для развития, будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей, беременности, ее поведенческие стереотипы.

Тест отношений беременной предназначен для определения типа переживания беременности у будущей матери (Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003).

Концептуальными основами создания теста послужили теория психологии отношений В. Н. Мясищева (1960), что позволило рассматривать беременность через призму единства организма и личности, а также понятие “гестационной доминанты”. На основе учения А. А. Ухтомского о доминанте И. А. Аршавским была предложена теория о существовании в период вынашивания ребенка гестационной доминанты (от лат. *gestatio* - беременность, *dominans* - господствующий). Понятие “гестационная доминанта” наиболее удачно отражает особенности протекания физиологических и нервно–психических процессов в организме беременной женщины. Она обеспечивает направленность всех реакций организма на создание оптимальных условий для развития эмбриона, а затем плода. Это происходит путем формирования под влиянием факторов внешней и внутренней среды стойкого очага возбуждения в центральной нервной системе, обладающего повышенной чувствительностью к раздражителям, имеющим отношение к беременности и способным оказывать тормозящее влияние на другие нервные центры (Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003).

Различают физиологический и психологический компоненты гестационной доминанты, которые, соответственно, определяются биологическими или психическими изменениями, происходящими в организме женщины, направленными на вынашивание, рождение и выхаживание ребенка. Психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) вызывает особый интерес перинатальных психологов и психотерапевтов. Он представляет собой совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение гестации и создание условий для развития будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей беременности, ее поведенческие стереотипы.

В результате изучения анамнестических сведений, клинико-психологических наблюдений за беременными женщинами и бесед с ними И. В. Добряковым было выделено пять типов ПКГД: оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный.

*Оптимальный тип ПКГД* отмечается у женщин, которые относятся к своей беременности ответственно, но без излишней тревоги. В этих случаях, как правило, супружеский холон зрелый, отношения в семье гармоничны, беременность желанна обоими супругами. Беременная женщина продолжает вести активный образ жизни, но своевременно встает на учет в женскую консультацию, выполняет рекомендации врачей, следит за своим здоровьем, с удовольствием и успешно занимается на курсах дородовой подготовки. Оптимальный тип способствует формированию гармонического типа семейного воспитания ребенка.

*Гипогестогнозический тип ПКГД* (от греч. *hupo* - приставка, означающая слабую выраженность; лат. *gestatio* - беременность; греч. *gnosis* - знание) нередко встречается у женщин, не закончивших учебу, увлеченных работой. Среди них встречаются как юные студентки, так и женщины, которым скоро исполнится или уже исполнилось 30 лет. Первые не желают брать академический отпуск, продолжают сдавать экзамены, посещать



дискотеки, заниматься спортом, ходить в походы. Беременность у них часто незапланированная. Женщины второй подгруппы, как правило, уже имеют профессию, увлечены работой, нередко занимают руководящие посты. Они планируют беременность, так как справедливо опасаются, что с возрастом повышается риск возникновения осложнений. С другой стороны, эти женщины не склонны менять жизненный стереотип, у них “не хватает времени” встать на учет в женскую консультацию, посещать врачей, выполнять их назначения.

Женщины с гипогестогнозическим типом ПКГД нередко скептически относятся к курсам дородовой подготовки, пренебрегают занятиями. Уход за детьми, как правило, передоверяется другим лицам (бабушкам, няням), так как сами матери “очень заняты”. Нередко этот тип ПКГД также встречается у многодетных матерей. Чаще всего ему сопутствуют такие типы семейного воспитания, как гипопротекция, эмоциональное отвержение, неразвитость родительских чувств.

*Эйфорический тип ПКГД*, (от греч. *ей* - хорошо; *phew* - переносить) отмечается у женщин с истерическими чертами личности, а также у длительно лечившихся от бесплодия. Нередко беременность у них становится средством манипулирования, способом изменения отношений с мужем, достижения меркантильных целей. При этом декларируется чрезмерная любовь к будущему ребенку, возникающие недомогания и трудности преувеличиваются. Женщины претенциозны, требуют от окружающих повышенного внимания, выполнения любых прихотей. Врачи, курсы дородовой подготовки посещаются, но далеко не ко всем советам пациентки прислушиваются и не все рекомендации выполняют или делают это формально. Эйфорическому типу ПКГД соответствует расширение сферы родительских чувств к ребенку, потворствующая гиперпротекция, предпочтение детских качеств. Нередко отмечается вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания.

*Тревожный тип* характеризуется высоким уровнем тревоги у беременной, что влияет на ее соматическое состояние. Тревога может быть вполне оправданной и понятной (наличие острых или хронических заболеваний, дисгармоничные отношения в семье, неудовлетворительные материально–бытовые условия и т. п.). В некоторых случаях беременная женщина либо переоценивает имеющиеся проблемы, либо не может объяснить, с чем связана тревога, которую она постоянно испытывает. Нередко тревога сопровождается ипохон–дричностью. Повышенную тревожность нетрудно выявить как врачу женской консультации, так и ведущим курсы дородовой подготовки, однако беременные женщины с этим типом ПКГД далеко не всегда получают адекватную оценку и помощь.

К сожалению, именно неправильные действия медицинских работников довольно часто способствуют повышению тревоги у женщин. В этих случаях повышенный уровень тревожности у беременной женщины должен расцениваться как ятрогенный, то есть связанный с неправильным оказанием медицинской помощи. Большинство беременных женщин с этим типом ПКГД нуждаются в помощи психотерапевта. Став матерями, они отличаются повышенной моральной ответственностью, не уверены в своих силах и способностях воспитывать ребенка. Воспитание детей чаще всего носит характер доминирующей гиперпротекции. Распространено и вынесение конфликта между супругами в сферу взаимодействия с ребенком, обуславливающее противоречивый тип воспитания.

*Депрессивный тип* проявляется, прежде всего, резко сниженным фоном настроения у беременных. Женщина, мечтавшая о ребенке, может утверждать, что теперь не хочет его, не верит в свою способность выносить и родить здорового дитя, боится умереть в родах. Часто у нее возникают мысли о собственном уродстве. Женщины считают, что беременность “изуродовала их”, боятся быть покинутыми мужем, часто плачут. В некоторых семьях подобное поведение будущей матери может действительно ухудшить ее отношения с родственниками, объясняющими все капризами, не

понимающими, что женщина нездорова. Это еще больше усугубляет ее состояние. В тяжелых случаях появляются сверхценные, а иногда и бредовые ипохондрические идеи, идеи самоуничтожения, обнаруживаются суицидальные тенденции.

Гинекологу, акушеру, психологу всем, кто общается с беременной, очень важно своевременно выявить подобную симптоматику и направить женщину на консультацию к психотерапевту или психиатру, который сможет определить невротический или психотический характер депрессии и провести соответствующий курс лечения. К сожалению, депрессивный тип ПКГД, как и тревожный, нередко формируется у беременной женщины в связи с неосторожными высказываниями, поступками медицинского персонала, что является ятрогенным.

Отклонения в процессе семейного воспитания при этом типе ПКГД аналогичны тем, что развиваются при тревожном типе, но выражены в большей степени. Встречаются также эмоциональное отвержение, жестокое обращение. При этом мать испытывает чувство вины, усугубляющей ее состояние.

Определение типа ПКГД может существенно помочь разобраться в ситуации, при которой вынашивался и родился ребенок, понять, как складывались отношения в семье в связи с его рождением, каким образом формировался стиль семейного воспитания. Тип ПКГД отражает, прежде всего, личностные изменения и реакции женщины, то есть те изменения, которые произошли в системе ее отношений.

#### Описание методики

Тест содержит три блока утверждений, отражающих отношение беременной женщины:

1. К себе беременной (блок А).
2. К формирующейся системе “мать-дитя” (блок Б).
3. К тому, как к ней относятся окружающие (блок В).

В каждом блоке есть три раздела, в которых шкалируются различные понятия. Они представлены пятью утверждениями, отражающими пять различных типов ПКГД. Испытуемой предлагается выбрать один из них, наиболее соответствующий ее состоянию.

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

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

Блок Б (отношения женщины к формирующейся системе “мать-дитя”) представлен следующими разделами:

1. Отношение к себе как к матери.
2. Отношение к своему ребенку.
3. Отношение к вскармливанию ребенка грудью.

Блок В (отношение беременной женщины к тому, как к ней относятся окружающие) представлен следующими разделами:

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

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

**А**

1	1	Ничто не доставляет мне такого счастья, как сознание того, что я беременна	
	2	Я не испытываю никаких особых эмоций, связанных с тем, что я беременна	
	3	С тех пор как я узнала, что беременна, я нахожусь в нервном напряжении	
	4	В основном мне приятно сознавать, что я беременна	
	5	Я очень расстроена тем, что беременна	
2	1	Беременность заставила меня полностью изменить образ жизни	
	2	Беременность не заставила меня существенно изменить образ жизни, но я стала кое в чем себя ограничивать	

	3	Беременность я не считаю поводом для того, чтобы менять образ жизни	
	4	Беременность так изменила образ моей жизни, что она стала прекрасной	
	5	Беременность заставила меня отказаться от многих планов, теперь не суждено сбыться многим моим надеждам	
3	1	Я стараюсь вообще не думать ни о беременности, ни о предстоящих родах	
	2	Я постоянно думаю о родах, очень их боюсь	
	3	Я думаю, что во время родов все могу сделать правильно и не испытываю особого страха перед ними	
	4	Когда я задумываюсь о предстоящих родах, настроение у меня ухудшается, так как я почти не сомневаюсь в их плохом исходе	
	5	Я думаю о родах, как о предстоящем празднике	
Б			
1	1	Я сомневаюсь в том, что смогу справиться с обязанностями матери	
	2	Я считаю, что не смогу стать хорошей матерью	
	3	Я не задумываюсь о предстоящем материнстве	
	4	Я уверена, что стану прекрасной матерью	
	5	Я полагаю, что если постараюсь, то смогу стать хорошей матерью	
2	1	Я часто с удовольствием представляю себе ребенка, которого вынашиваю, разговариваю с ним	
	2	Я понимаю ребенка, которого вынашиваю, восхищаюсь им и считаю, что он знает и понимает все, о чем я думаю	
	3	Я постоянно беспокоюсь о состоянии здоровья ребенка, которого вынашиваю, стараюсь его почувствовать	
	4	Я не думаю о том, каким будет ребенок, которого вынашиваю	
	5	Я часто думаю о том, что ребенок, которого вынашиваю, будет каким-нибудь неполноценным, и очень боюсь этого	
3	1	Я не думаю о том, как буду кормить ребенка грудью	
	2	Я с восторгом представляю себе, как буду кормить ребенка грудью	
	3	Я думаю, что буду кормить ребенка грудью	
	4	Я беспокоюсь о том, что у меня будут проблемы с кормлением грудью	
	5	Я почти уверена, что вряд ли смогу кормить ребенка грудью	
В	1	Считаю, что беременность сделала меня еще прекрасней в глазах отца моего ребенка	
	2	Моя беременность никак не изменила отношения ко мне отца моего ребенка	
	3	Из-за беременности отец моего ребенка стал внимательнее и теплее относиться ко мне	

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

