

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки/специальности)

Организационная психология

(направленность (профиль)/специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Особенности психологической готовности к материнству женщин,
обратившихся за психологической помощью в фонд «Нерожденные живые»

Обучающийся

Я.Э. Лебединская

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

А.С. Абушик

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2024

Аннотация

Бакалаврская работа рассматривает решение актуальной проблемы психологической готовности к материнству во время беременности.

Целью исследования является теоретическое обоснование и экспериментальное изучение психологической готовности женщины к материнству в период беременности.

В исследовании решаются следующие задачи: рассмотреть понятие психологическая готовность к материнству в отечественной и зарубежной литературе; рассмотреть психологическую помощь женщинам на этапе беременности; обозначить этапы становления потребностно-мотивационной сферы материнства; провести эмпирическое исследование психологической готовности к материнству в период беременности.

Бакалаврская работа имеет новизну и практическую значимость; работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (37 источников) и 4 приложения.

Текст бакалаврской работы изложен на 57 страницах. Общий объем работы с приложениями – 61 страница. Текст работы иллюстрируют 1 рисунок и 11 таблиц.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретический анализ проблемы психологической готовности к материнству во время беременности.....	9
1.1 Понятие психологическая готовность к материнству в отечественной и зарубежной литературе.....	9
1.2 Этапы становления потребностно-мотивационной сферы материнства.....	16
1.3 Психологическая помощь женщинам на этапе беременности.....	23
Глава 2 Эмпирические исследования психологической готовности к материнству женщин, обратившихся за психологической помощью в БФ «Нерожденные живые».....	29
2.1 Организация и методы исследования.....	29
2.2 Анализ результатов эмпирического исследования.....	36
2.3 Психологическая помощь в период беременности в БФ «Нерожденные живые».....	48
2.4 Рекомендации по оказанию психологической помощи.....	50
Заключение.....	52
Список используемой литературы.....	54
Приложение А Сопоставление показателей тревожности между 1 и 3 группами.....	58
Приложение Б Блок 3.....	59
Приложение В Личностная тревожность.....	60
Приложение Г Ситуативная тревожность.....	61

Введение

На сегодняшний день прекрасная половина человечества все чаще стала забывать о своем предназначении – быть хранительницей семейного очага, верной женой, любящей матерью. Традиционные ценности в современном обществе стремительно вытесняются, для женщин большую ценность приобретает получение образования, карьерный рост, самореализация, материальная независимость. Феминизация охватила немалый процент представительниц слабого пола, которые поставили семью на второй план в угоду карьеры, самостоятельности. Растет поколение девочек, у которых формируется картина мира, в которой дети или отсутствуют или занимают далеко не первое место. В европейских странах, в том числе в России, делается огромное число аборт, учащаются случаи отказа матерями от своих детей. Немало женщин перестали считать рождение ребенка даром Божиим, это событие становится для них помехой к достижениям счастливой жизни, обузой. Учащаются случаи детских и подростковых самоубийств, девиантного поведения подростков, что говорит о неспособности матерей воспитывать детей. Перечисленные факторы свидетельствуют о том, что в последнее время с каждым годом увеличивается количество женщин, психологически не готовых к материнству.

Способность иметь детей, состояние беременности и роды являются природой прекрасной половины человечества, женщины биологически и психологически переживают все эти процессы. Нежелание многими современными девушками и женщинами иметь ребенка, неспособность выстроить ценностную систему, на первой ступени которой стоит рождение и воспитание ребенка заметили специалисты в области психологии, которые забили тревогу. В настоящее время появилось множество исследований зарубежных и российских ученых-психологов на тему психологической

неготовности к материнству, которые считают своим долгом заниматься этой проблемой.

В психологической литературе уделяется внимание биологическим основам материнства, а также условиям и факторам индивидуального развития его у человека. «Анализируя феномен материнства, исследователи выделяют в нем различные аспекты: социальный (Дж. Боулби, В.А. Рамих), культурный (М. Мид, А. Prost, С. Saraceno), духовный (Л. Б. Шнейдер), биологический (Д. Винникот), воспитательный (В.С. Мухина)» [23, с. 50].

В 90-е годы XX века в отечественной психологии было введено понятие «психологическая готовность к материнству», определяемое как «особое психологическое состояние матери, удовлетворяющее важнейшие психологические потребности младенца в безопасности, поддержании интереса к внешнему миру и любви. Так, были проведены исследования, связанные с психологией материнства психофизиологией, психотерапевтическими и психолого-педагогическими аспектами беременности и ранних этапов материнства, девиантным материнством» [13, с. 20].

Изучение готовности к материнству ведется в разных аспектах: исследование факторов риска психической патологии ребенка (А.И. Захаров, В. Скобло, А.А. Северный, Г.В. Козловская, и другие.); в плане социологических исследований позднего материнства и материнства несовершеннолетних (С.О. Кашапова); в филогенетическом аспекте (Г.Г. Филиппова). Исследуются значимые личностные характеристики будущей матери, разрабатываются методы, которые выявляют отношения родителей к неродившемуся ребенку (Н.В. Боровикова, С.А. Федоренко), изучаются факторы, влияющие на материнское поведение (С.Н. Копыл, Л.Л. Баз; В.И. Брутман, С.Н. Ениколопов).

Закономерности формирования психологической готовности к материнству описаны в трудах Г.Г. Филипповой, М.С. Радионовой, Е.В. Матвеевой, С.Ю. Мещеряковой и других. Данный вопрос изучен в

трудах зарубежных ученых К. Хорни, Дж. Боули, А. Фрейда, М. Кляйна, Д. Винникотта.

Анализ научных источников привел к выводу об актуальности работы формирования психологической готовности женщин к материнству в период беременности, выявил противоречия между потребностью изучения особенностей формирования психологической готовности к материнству в период беременности и недостаточным исследованием данной проблемы.

Исходя из противоречия была определена проблема исследования: каковы психологические особенности готовности к материнству женщин.

Актуальность данной проблемы привела к формированию темы исследования «Особенности к психологической готовности к материнству женщин, обратившихся за психологической помощью в БФ «Нерожденные живые»».

Объект исследования: психологическая готовность к материнству

Предмет исследования: личностные факторы психологической готовности к материнству женщин, обратившихся за психологической помощью.

Цель исследования: изучение психологической готовности женщины к материнству в период беременности.

Гипотеза исследования состоит в том, что мы предполагаем, если продиагностировать психологические особенности беременных женщин, обратившихся в БФ «Нерожденные живые», то можно выявить, что:

- большинство обратившихся имеют низкий уровень готовности к материнству и высокий показатель ситуативной и личностной тревожности;
- можно установить взаимосвязи, раннего детского опыта женщины с ее уровнем готовности к материнству, а также установить, чем ниже уровень тревожности женщины, тем выше уровень психологической готовности к материнству.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- рассмотреть понятие психологическая готовность к материнству в отечественной и зарубежной литературе;
- обозначить этапы становления потребностно-мотивационной сферы материнства;
- рассмотреть психологическую помощь женщинам во время беременности;
- провести эмпирическое исследование психологической готовности к материнству в период беременности.

Теоретическая разработка исследования вопроса материнства и готовности к материнству включала анализ множества доступных источников, касающихся вопроса материнства.

Теоретические исследования, посвященные изучению ключевых концепций, определяющих специфику психологической готовности к материнству представлены в разработках Г.Г. Филиповой, Н.А. Нартовой, М.Я. Орлевской, Е.В. Пономаревой, Д.И. Сиротенко. Социобиологическое направление раскрывается в работах Н.Л. Пушкаревой, С. Преображенской и других. Социально-психологическое направление изучения материнства раскрывается в работах Л.А. Пьянковой, В.Е. Хомичевой, Д.И. Сиротенко, Е.В. Пономаревой.

Методологическая основа исследования.

При решении поставленных задач использовались следующие методы исследования:

- 1) Общетеоретические (сбор и анализ психологической литературы, диссертационных материалов, научных статей и монографий по указанной теме, сравнение и обобщение сведений)
- 2) Эмпирические (тестирование, опрос)
- 3) Методы математической статистики

Опытно-экспериментальная база исследования - 42 женщин в возрасте 20-39 лет.

Для решения поставленных задач и проверки сформулированной гипотезы применялись следующие методики:

- анкета «Психологическая готовность к материнству» (С.Ю. Мещерякова, Авдеева Н.Н, Гонощенко Н.И.);
- шкала Спилбергера-Ханина для определения личностной и ситуативной тревожности.

Научная новизна исследования заключается в: выявлении аспектов формирования типов психологической готовности к материнству в период беременности.

Теоретическая значимость исследования заключается в проработке значительного количества исследований, посвященных проблемам материнства, формирования ценностных установок у женщин и влияния различных факторов, определяющих отношение к материнству.

Практическая значимость исследования заключается в проработке различных аспектов влияния социально-психологических факторов, определяющих развитие готовности женщин к материнству.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы и приложений.

Глава 1 Теоретический анализ проблемы психологической готовности к материнству в период средней зрелости

1.1 Понятие психологическая готовность к материнству в отечественной и зарубежной литературе

Вопросом психологической готовности к материнству занимаются такие авторитетные ученые-психологи, как В.И. Брутман, А.А. Северный, О.А. Копыл, О.В. Баженова и другие. Перечисленные психологи понимают, что психологическая неспособность женщин к материнству приводит к деформации ценностной системы матери и к отклонению в воспитании.

Исследователи выявили, что веяния, отличные от детоцентризма, возникшие после революции 1917 года, разрушившая многовековой уклад патриархального общества, во второй половине прошлого столетия стали активно формироваться в тенденции [12, с. 87].

Исследованием такого явления, как материнства, исследуется в разных научных сферах: в исторической науке, учеными-культурологами, учеными в сфере медицины, учеными-физиологами, специалистами в сфере биологии, исследователями-социологами, учеными в области психологии. Изучение материнства учеными такого широкого спектра наук обусловлено масштабом проблемы.

Материнство относится к непростым явлениям, которое, по словам Р.К. Махмутовой: «имеет свои физиологические механизмы, эволюционную историю, культурные и индивидуальные особенности» [13, с. 88]. Изучение этого феномена происходит на основе биологии, также оно может исследоваться в контексте социокультурном, кроме того, материнство изучается с точки зрения психологии.

Материнство имеет три основные функции репродуктивное (процесс зачатия, беременности и рождения ребенка) и воспитательная (кормление, нянченье, воспитание) и защитная (защищать и оберегать психически,

эмоционально и физически). Это явление имеет две составляющие – биологическую и социальную.

Рассмотрим, как трактуется понятие «материнство» в различных исследованиях и научных трудах.

Т.Е. Ефремова в своем Толковом словаре понятие «материнство» раскрыла, как «состояние женщины матери в период беременности, родов и кормления ребенка и родственная связь матери с детьми» [6].

С.И. Ожегов в своем Словаре, трактуя слово «материнство» выделяют два определения:

- «Состояние женщины-матери (преимущ. о периоде беременности и младенческих лет ребенка). Охрана материнства и детства» [14, с. 90];
- «Свойственное матери сознание родственной связи ее с детьми. Чувство материнства» [14, с. 90].

В.С. Безрукова в Энциклопедическом словаре педагога понятие «материнство» трактует, как «социально-психологическое и биологическое состояние женщины матери, возникающее под влиянием ее биологических и социальных отношений с ребенком. Это глубоко эмоциональное состояние. Оно определяется ощущением кровного родства с ребенком, выполнением репродуктивной, защитной (биологической, психологической и социальной), а также воспитательной функций по отношению к нему» [7, с. 75].

Рассмотрим исследования материнства зарубежных ученых-психологов. Основная масса научных трудов по данной проблеме была выпущена во второй половине прошлого века. В ряд зарубежных исследователей, оставивших фундаментальные научные труды, имеющих огромное значение для последующего изучения феномена материнства и сделавшие большой вклад в решение проблемы психологической неготовности женщин к материнству, встали З. Фрейд, К. Хорни, К.Г. Юнг, Э. Эриксон, Дж. Боулби, А. Фрейд, М. Кляйн, Д. Винникотт, М. Маллер и другие.

Швейцарский ученый-психолог К.Г. Юнг, изучая феномен материнства, подробно описал психологические аспекты архетипа матери. В аналитической психологии Юнга архетипы – это бессознательные образы самих инстинктов или образы инстинктивного поведения. Сам ученый понятие «архетип» трактовал, как «психические аспекты структуры мозга» [6, с. 65].

Психолог считает, что архетип матери имеет положительные и отрицательные аспекты, которые в разной степени выражены у конкретной женщины, являющейся матерью.

Ученый высказал мысль, что мать, у которой дети затмевают другие жизненные сферы, которая живет только своими детьми, считая их единственным смыслом своей жизни, является тормозом их самоидентичности.

Английский ученый-психолог и психоаналитик материнство трактует, как «способность чувствовать и адекватно удовлетворять первичные потребности ребенка, не привнося в этот процесс своих чрезмерных страхов или желаний» [12, с. 87].

Психоаналитик считает, что для того, чтобы находиться в материнском состоянии, необходимо прислушаться своему внутреннему миру, доверять своим чувствам. Ученый не оправдывает желание женщины любой ценой стать идеальной матерью, ей следует вести себя естественно, в соответствии со своими природными психологическими и духовными особенностями.

На сегодняшний день наблюдается массовая психологическая неготовность женщин к материнству, что выражается в девиантных формах воспитания, многочисленными абортами, понижением рождаемости в современном обществе. Ученые, занимающиеся этой проблемой, одной из причин перечисленного считают не сформированность у многих представительниц слабого пола положительного образа матери. Это объясняется, в первую очередь, негативным опытом общения девушки и женщины со своей матерью [37].

Обратимся к авторитетному ученому в области психологии, Е.В. Пономаревой. Исследователь рассматривает условия и этапы возникновения образа материнства у женщины с детства. Психолог выявила, что сформированный с детства образ материнства является интегрированным, потому что он собрал в себя множество составляющих. Основными элементами, входившими в интеграцию материнского образа, являются:

- образ своей матери;
- образ других матерей;
- сравнение образов своей и чужих матерей;
- представление об идеальной матери;
- образ себя в роли матери.

По словам Г.Г. Пономаревой: «женщина, вырастая, имеет интегрированный образ матери, сформированный с раннего детства, вмещающий в себя несколько элементов: образы своей и чужих матерей, представление об идеальной матери и себя в роли идеальной матери в будущем» [9, с. 116]. Девочка, вырастая и рождая детей, относится к ним в соответствии со сформированным образом матери.

Отмеченные психологом Е.В. Пономаревой стадии формирования образа материнства соотносятся с этапами формирования материнства, обозначенными в научном труде «Психология материнства» другого авторитетного ученого-психолога - Г.Г. Филипповой. Г.Г. Филиппова материнство трактует, как «материнская потребностно-мотивационную сферу, состоящую из трех блоков и пяти филогенетических и шести онтогенетических этапов развития» [13, с. 90]. Исследователь считает материнство условием физического и психического развития детей и частью мотивационной сферы матери, которая развивается всю жизнь. Г.Г. Филиппова исследуя феномен материнства, указывает на огромную ценность формирования потребности в духовном и психологическом взаимодействии матери со своим сыном или дочерью, их защите и заботе. По

словам ученого-психолога, к материнской сфере относится особенность отношения матери к детям, специфику их общения и воспитания. Г.Г. Филиппова считает очень важным, на сколько мать может относиться к сыну или дочери, как к личности, а не как частью себя. К сфере материнства также относится чувство женщины ценности «быть матерью» [11, с. 87].

Р.К. Махмутова придерживается мнения, что «переживание материнства в сфере самосознания женщины проявляется путем развертывания и развития смысловых позиций, отражающих переживание матерью отношений с ребенком в реальной жизненной среде, а также переживание ею особенностей развития собственного мира в векторе материнства» [12, с. 114].

В своем исследовании С.Ю. Мещерякова определяет, что «субъект-объектная ориентация в отношении к еще не родившемуся ребенку рассматривается как специфическое личностное образование и является основой психологической готовности к материнству» [17, с. 115]. С. Ю. Мещерякова считает, что когда «женщина рождает детей, то это отношение переходит в настоящее материнское поведение и обуславливает его действенность» [9, с. 86].

По мнению Г.Г. Филипповой, материнство имеет две составляющие: во-первых, оно утоляет потребности ребенка, во-вторых, оно обеспечивает потребности матери в процессе взаимосвязи с сыном или дочерью (потребности заботиться, воспитывать, защищать, общаться, переживание состояния материнства).

Авторитетный ученый-психолог Г.С. Гукасова трактует материнство, как «эмоционально и оценочно окрашенную совокупность знаний, представлений и убеждений относительно себя как родителя, которая реализуется во всех проявлениях родительского поведения» [15, с. 106]. Ученый считает, что материнство стоит на самой первой ступени ценностной структуры. Для того, чтобы хорошо воспитать своего ребенка, мать должна выполнить ряд условий: быть готовой психологически и материально

вырастить и воспитать ребенка, прежде родов необходима подготовка к материнству, стать независимой (эмоционально и материально) от своих родителей, иметь свой жизненный опыт и мнение. По мнению Г.С. Гукасовой «большую ценность имеет положительный опыт той любви, теплоты и заботы, которую дали родители самой женщине в детстве. Родительская любовь имеет большое значение в развитии готовности девочки, девушки и женщины к материнству» [8, с. 112].

По словам Р.К. Махмутовой: «мотивация материнского поведения это система факторов, которые определяют направленность поведения женщины, будущей матери» [21, с. 164]. На возникновение материнства, по мнению ученого, непосредственное влияние оказывает общество, так как общепринятые ценности и установки женщина «впитывает» с детства, что отражается на формировании ее образа материнства. Кроме того, его формирование зависит от того, сколько лет женщине, от ее особенностей личностного развития, от ее ценностной системы, от финансового положения, образования, национальности [36].

Огромное значение на формирование психологической готовности к материнству имеет ее возраст. Исследователи-психологи выявили благоприятный и неблагоприятный для рождения детей возраст. Самым неблагоприятным, по мнению психологов, является возраст от 16 до 18 лет, так как организм и психика девушки в этот период еще недостаточно готова для того, чтобы стать матерью. Репродуктивная система в этом возрасте еще не окончила формирование, у многих современных девушек до 18 лет, в связи с образом жизни, который не подразумевает физическую активность, плохой экологией, еще недостаточно сил для того, чтобы выносить и родить здорового ребенка. В психологическом плане девушки, в своем большинстве, сейчас являются инфантильными, незрелыми, что может негативно сказаться на отношении их к ребенку, рожденному в этом возрасте [8, с. 78].

Исследования показали, что оптимальными возрастными рамками для рождения первого ребенка является 19–28 лет [19]. Несмотря на то, что

психологами, социологами, медиками обозначенный возрастной период считается наилучшим для материнства, в это время проявляются аспекты, которые становятся тормозом для возникновения желания у девушки стать матерью.

Например, в период от 19 до 21 года женская репродуктивная система полностью сформирована, но в обозначенный период девушка думает, как правило, об учебе, она учится в колледже или в ВУЗе, поэтому большая часть студентов откладывают рождение детей до окончания получения образования.

Возрастные рамки от 21 года до 23 лет характеризуются желанием найти хорошую работу и строить карьеру.

В возрасте 24 – 26 лет представительницы прекрасной половины человечества, как правило, наконец-то реализуют желание стать матерью. Это обусловлено тем, что большая часть из них уже получили образование, устроились на работу и вступили на первую ступень карьерной лестницы. Поэтому данный возрастной период является наиболее благоприятным в психологическом, физическом и социальном плане для того, чтобы стать матерью.

Медицинская практика показывает, что женщины ближе к 30 годам входят в фактор риска: в этом возрасте наблюдается сложность родить здорового ребенка, учащаются случаи бесплодия и мертворождения [4, с. 82].

По мнению Д. В. Винникот: «формирование готовности к материнству происходит на протяжении всей жизни» [11, с. 54].

Таким образом, становится понятно, что психологическая готовность женщин к материнству включает такие структуры, как эмоциональные, ценностные, когнитивные и личностные компоненты. Все они формируются на протяжении всей жизни, причем с самого зарождения человека. Психологическая готовность к материнству – это специфическое личностное образование, основой которого является субъектно-объектная ориентация в отношении к еще не родившемуся ребенку. Отношение к будущему ребенку

проецируется в стиль материнского поведения, обеспечивая этим наиболее благоприятные условия для психического развития ребенка.

1.2 Этапы становления потребностно-мотивационной сферы материнства

«На основании исследований по биологии и психологии материнства можно выделить шесть этапов развития материнской потребностно-мотивационной сферы в онтогенезе: этап взаимодействия с собственной матерью, игровой, этап нянчания, этап дифференциации мотивационных основ материнской и половой сфер, взаимодействие с собственным ребенком и последний этап, на котором у матери образуется привязанность и любовь к ребенку как личности. Все эти этапы имеют разные возрастные границы и разную роль в возникновении и развитии содержаний всех блоков материнской потребностно-мотивационной сферы» [16, с. 25].

Первый этап. Взаимодействие с собственной матерью

Этот этап начинается с внутриутробного периода развития и продолжается практически всю жизнь женщины. «Наиболее значимым является младенческий и ранний возраст, когда у ребенка сохраняется гештальт младенчества. Этот период жизни сам по себе является сензитивным для формирования базовых основ личности и отношения к миру. Исследования привязанности показали, что существуют внутрисемейные циклы непрочной привязанности, передающиеся по материнской линии. Разные формы непрочной привязанности матери являются источником непрочной привязанности ребенка» [16, с. 53].

Качество материнско-дочерних связей и его влияние на материнскую сферу женщины определяется, помимо привязанности, стилем их эмоционального общения, участием матери в эмоциональной жизни дочери, причем важным считается изменение такого участия со стороны матери в

соответствии с возрастными изменениями эмоциональной сферы дочери. Большое значение имеет удовлетворенность матери ее материнской ролью.

С. Фанти, М. Марконе и другие представители микropsихоанализа считают, что «начало развития будущего отношения матери к ее ребенку закладывается еще внутриутробно на основе первых эмоциональных конфликтов матери с плодом и продолжается в младенчестве. Во время беременности у женщины актуализируется этот эмоциональный опыт, который влияет на содержание ее собственного материнства» [23, с. 15].

Поскольку поведение матери в родах и после них существенно зависит от ее отношения к ребенку и общего содержания материнской сферы, то новорожденный получает возможность подкрепить свои первые впечатления в послеродовом периоде. После рождения к уже освоенным стимулам прибавляются выражения лица матери и особенности общения [1].

«Эмоциональное переживание взрослым ситуации взаимодействия с ребенком (как объектом — носителем гештальта младенчества) в процессе взаимодействия ребенка с матерью и другими взрослыми становится не только принадлежностью ситуации, но и свойством самого взрослого. Это имеет прямое отношение к наполнению содержанием потребности в материнстве. Дети прекрасно понимают состояние самих взрослых и стремятся это состояние разделить, особенно на ранних этапах развития общения. Достижением ситуативно-личностного общения является понимание состояния другого» [18, с. 78].

Таким образом, на первом этапе формируются эмоциональный смысл материнско-детского взаимодействия и эмоциональная реакция на стимулы гештальта младенчества, в основном его первый компонент, что является основой развития всех трех потребностей материнской сферы. Это происходит в процессе собственного взаимодействия с матерью и другими носителями материнских функций и при наблюдении за их взаимодействием с другими объектами — носителями гештальта младенчества [22].

Второй этап (игра) характеризуется формированием материнской сферы посредством игры. Главную роль в этом играют сюжетно-ролевые игры «Семья», «Дочки-матери», «Укладывание куклу спать». В процессе игровой деятельности формируются многие элементы материнской сферы. Когда девочка играет с куклой (пеленает, «кормит» ее, нянчится с ней, укладывает спать ее) представляя, она представляет, что это живой ребенок. В игре кукла становится объектом материнской сферы. Кукла для девочки является не просто ребенком, а младенцем. По мнению Г. Г. Филипповой акцентирование девочкой на младенческих признаках в кукле «облегчает закрепление гештальта младенчества на ребенке» [7, с. 89]. Символичность игрушки-куклы способствует тому, что девочка начинает непринужденно инсценировать для самой себя разные ситуации, она представляет, что кукла имеет всякие черты и способности. Тем самым у девочки в сюжетно-ролевой игре формируется личный образ ребенка младенческого возраста, а также приемы общения с ним.

В процессе игровой деятельности девочка упражняется оперировать всеми действиями, которые обычно совершает мать со своим ребенком. Девочка во время сюжетно-ролевой игры воспроизводит те действия, которые наблюдала за своей матерью и ее братом (сестрой) младенческого возраста или за действиями других детей в игре дочери-матери. В процессе игры, девочки повторяют следующие действия: кормление, ответ на детские лепет, пеленание, купание, пестование. Девочка старшего дошкольного возраста пользуется специально предназначенными для такой игры предметами (пеленки, детская игрушечная коляска, бутылочка, соска, погремушка) [24].

Третий этап (нянчание) является наиболее важным для формирования у девочки материнской сферы. Во время общения (нянчанье) с ребенком у девочки накапливается опыт, формируются навыки общения с ним, возникает интерес и позитивное отношение к нему.

Г.Г. Филиппова этап нянчания определила с 4,5 лет до 6-10 лет. Начала этого этапа характеризуется активной игровой деятельностью (преимущественно сюжетно-ролевой игрой), когда девочка совмещает нянчание с игрой, повторяет действия матери с младенцем. Период нянчания заканчивается с наступлением подросткового возраста, когда начинается половое созревание. По мнению Г.Г. Филипповой: «к этому возрасту уже сформированы реакции на компоненты гештальта младенчества, их объединение на объекте-носителе, есть представление о специфике взаимодействия взрослых с младенцами и его обыгрывание с моделью-куклой» [7, с. 90]. Девочки в старшем дошкольном возрасте помимо игры в куклы начинают обращать внимание на живого младенца, если он родился в ее семье, встраиваться в процесс ухода за ним (как правило, материнскими стараниями). Интерес девочки этого возраста перемещается от игровой деятельности к взаимодействию с живым ребенком младенческого возраста. То есть происходит смена предмета замещения на живой объект, условные предметы остаются в тени из-за конкретных [10].

Психологические исследования выявили тот факт, что, если подростка, который не имел положительного опыта взаимодействия с младенцем до подросткового возраста, просят или заставляют, нянчить, производить уход за ним, то в этом случае может появиться отношение к младенцу, как к обузе, вплоть до неприятия и пренебрежения (в худшем случае) [35].

Прежде, чем дать подростку заниматься, ухаживать и играть с младенцем, его следует подготовить к этому в период нянчания, иначе, младенец вызовет негативные эмоции и страх у подростка [5].

Подростковый возраст является сензитивный для формирования навыков и умений общаться и ухаживать за грудным ребенком. Подросток учится взаимодействовать с младенцем, понимать его, успокаивать, пеленать, то есть он отрабатывает все необходимые действия по уходу за грудным ребенком. В обозначенный период под влиянием совокупности факторов (характера, нравственности, возраста подростка, отношения его родителей к

процессу взаимодействия с младенцем, стиля семейного воспитания, от доли ответственности, которую передали подростку родители в уходе за грудным ребенком), у подростка возникают стилевые черты. Психологи особенно подчеркивают значимость родительского отношения (разговоры, взгляды, эмоции) к тому, что подросток нянчит младенца, особенно, к тому, как он это делает. При моральной поддержке, одобрении родителей к помощи подростка в уходе за братом или сестрой младенческого возраста, у него постепенно возникает интерес к самому ребенку, формируется чувство значимости, полезности семье, появляется желание стараться все делать (пеленать, кормить, играть) еще лучше, привязывается к младенцу. При негативном отношении родителей к тому, что подросток стремится помочь им в уходе за грудным ребенком, при их постоянном одергивании старшего ребенка при малейших ошибках, нежелание и боязнь принять помощь от своей дочери-подростка в уходе за малышом, у старшей дочери остаются негативные впечатления от ухода за малышом [25].

При рассмотрении четвертого этапа формирования у женщин потребностно-мотивационной сферы материнства, ученый-психолог Г.Г. Филиппова отметили, что в это время происходит: «дифференциация мотивационных основ материнской и половой сфер» [7, с.214].

Если под воздействием ряда факторов у девочки до полового созревания не остались позитивные впечатления от чувственного, осязательного взаимодействия с младенцем, если до этого времени грудной ребенок не стал объектом материнской сферы, то позитивные переживания и впечатления от нянчания и взаимодействия с младенцем не могут перейти в «настоящую» жизнь. По словам Г.Г. Филипповой: «половое развитие, подкрепленное в этот возрастной период мощным гормональным обеспечением, «переводит на себя» значение тактильного контакта и все ощущения эрогенных зон» [7, с. 219]. В будущем при тактильном контакте матери со своим ребенком в младенческом возрасте могут проявиться эрогенные ощущения (при грудном кормлении), что может сильно

шокировать женщину. Мать, при появлении такого рода ощущений, станет считать, что это неприемлемо, она при этом, может испытывать деструктивные чувства и эмоции (стыд, страх, отвращение, тревогу). Вектор развития у женщины материнского чувства может быть задан рядом факторов – накопившимся в детском возрасте личным опытом восприятия половых отношений между мужчиной и женщиной, соотношению некоторых составляющих ситуаций, которые относятся к половому поведению и младенцу. Негативные переживания девочки в более ранние этапы формирования потребностно-мотивационной сферы материнства могут привести различные деструктивные элементы при взаимодействии с ребенком. Например, мать может специально или неосознанно урезать тактильный контакт с младенцем, может испытывать неприятные эмоции во время грудного кормления дочь или сына-младенца. Исследователь отметил, что описанное отношение может зависеть от пола ребенка, что обусловлено спецификой половых отношений матери со своим мужем и от того, как проходило половое созревание женщины [3].

Пятый этап. Взаимодействие с собственным ребенком

Сложность данного этапа заключается в том, что происходит одновременно развитие всех сфер материнства. Начинается данный этап с момента беременности женщины. Адаптироваться к новому периоду помогают заложенные генетически механизмы регуляции.

По словам Г.Г. Филипповой: «начинается этот этап с момента возникновения чувствительности для ребенка и с появления первых признаков беременности для матери» [15, с. 87]. В данном случае речь идет о матери. По мнению Г.Г. Филипповой: «пятый этап — это непосредственная реализация матерью своих функций во взаимодействии с ребенком» [8, с. 98]. Эти функции, как было видно ниже, не обязательно связаны с осознанием факта беременности.

Шестой этап. Отношения с ребенком после окончания возраста, с характеристиками гештальта младенчества

Как показывают исследования взаимоотношений матери с ребенком в дошкольном возрасте, после трех лет стиль материнского отношения является устойчивым и прямо соотносится с уровнем эмоционального благополучия ребенка, особенностями развития познавательной мотивации, стилем переживания стрессовых ситуаций.

Таким образом, становится понятно, что «психологическая готовность женщин к материнству включает такие структуры, как эмоциональные, ценностные, когнитивные и личностные компоненты. Все они формируются на протяжении всей жизни, причем с самого зарождения человека. Психологическая готовность к материнству – это специфическое личностное образование, основой которого является субъектно-объектная ориентация в отношении к еще не родившемуся ребенку» [30, с. 18].

Среди отечественных ученых-психологов, которые акцентировали свое внимание, можно отметить А.А. Бодалева, А.А. Деркач, И.А. Шляпникова, А.Л. Журавлев, О.В. Горбунова, Л.И. Божович, А.Г. Асмолов, Б.Г. Ананьев, А.Г. Портнова, П.М. Якобсон, А.А. Реан и другие. Среди зарубежных ученых-психологов, уделявших внимание проблеме развития личности в зрелом возрасте, можно отметить Э.Г. Эриксона, В. Блум, Б.В. Зейгарник. В психологии существует несколько трактовок термина «личная зрелость». На основании исследований по биологии и психологии материнства можно выделить шесть этапов развития материнской потребностно-мотивационной сферы в онтогенезе: этап взаимодействия с собственной матерью, игровой, этап нянчания, этап дифференциации мотивационных основ материнской и половой сфер, взаимодействие с собственным ребенком и последний этап, на котором у матери образуется привязанность и любовь к ребенку как личности. Все эти этапы имеют разные возрастные границы и разную роль в возникновении и развитии содержаний всех блоков материнской потребностно-мотивационной сферы.

1.3 Психологическая помощь во время беременности

С наступлением беременности у женщин происходит перестройка всего организма не только на физиологическом уровне, но и на психологическом. Эмоциональное состояние женщины нестабильно, гормональный фон и настроение меняется [26].

Первый триместр беременности характеризуется тревожностью, женщина испытывает шок и тревогу, узнав о беременности, даже в том случае, если беременность была долгожданной и планированной. В голове возникает много вопросов: «Как теперь изменится моя жизнь?», «Как будет протекать беременность и роды?», «Как я буду успевать совмещать работу, учебу, быт, уход за старшими детьми?». Психологической сложностью этого периода является то, что окружающее пространство продолжает от женщины требовать выполнения прежних задач, а женщина внутри уже меняется на физиологическом и психическом уровнях и ей нужно время на адаптацию [2].

Второй триместр характеризуется эмоциональной стабильностью, это связано с изменением в физическом состоянии женщины. В этот период женщина начинает чувствовать шевеление малыша, это помогает ей начать устанавливать связь с ним, что в дальнейшем скажется на их отношениях после родов.

Третий триместр характеризуется тревожностью, связанной с подготовкой к родам, с желанием успеть завершить бытовые и жилищные вопросы.

Если рассматривать беременность с точки зрения психологии, то данный период относится к кризисным, так как данная ситуация требует больших внутренних ресурсов и адаптации женщины к новой роли матери, ей нужно учиться соотносить свои потребности и желания с фактом наличия ребенка. Также нужно учитывать, что адаптация может осложняться внешними и внутренними факторами, такими как: отсутствие поддержки

близких, мужа; финансовые и жилищные проблемы; проблемы со здоровьем; осложнения во время беременности; отказ от собственных целей; ценности, направленные на реализацию вовне; другие потребности; незапланированная и нежеланная беременность и так далее.

Помочь женщине адаптироваться к новой роли матери и справиться с факторами, которые мешают этой адаптации, поможет психолог. Область психологии, которая занимается данными вопросами, относится к области перинатальной психологии [27].

Психологическая помощь во время беременности заключается в том, чтобы помочь женщине справиться с ее тревожностью и страхами, помочь ей осознать ее внутренний конфликт и найти внутренние и внешние ресурсы, чтобы с ним справиться.

Во время беременности женщина испытывает амбивалентные чувства. С одной стороны, женщина встает во взрослую позицию, ей нужно нести ответственность за малыша, человечка, который полностью от нее зависит, с другой стороны, женщина сама хочет заботы и внимания от окружающих. Вся эта гамма чувств порождает внутренний конфликт, который поможет разрешить перинатальный психолог. Работа в данном случае будет заключаться в осознание женщиной истинных ценностей и поиск ресурса, чтобы внутренне выйти из детской позиции во взрослую [28].

Внешние изменения в теле также могут тревожить женщину и являются частым запросом в психотерапии. В данном случае женщине нужно помочь осознать, что сейчас ее тело имеет высшую степень проявления женственности и женской зрелости [29].

Во время беременности у женщины внутри происходят коренные изменения, все это сподвигает к изменению самосознания женщины, к изменениям ценностно-смысловых ориентиров, к изменению отношений к себе, другим, миру. Психолог на этом этапе может помочь женщине осознать эти перемены, адаптироваться к личностным изменениям и помочь увидеть ценность этого важного периода в жизни женщины.

Огромное влияние на психоэмоциональное состояние оказывает ее протекания, в особенности, осложнения во время беременности. Женщина находится в постоянном беспокойстве и стрессе, ей кажется, что она может прийти в состояние покоя только после родов. В данной ситуации психолог может обучить женщину релаксационным упражнениям, дыханию, которые будут направлены на снижение тревоги. Если женщина находится в позиции отрицания проблем и убегает от их решения, то психолог может помочь осознать эти проблемы и помочь женщине найти ресурс в себе и в окружение, чтобы предпринять необходимые действия [31].

При психологической работе с женщиной во время беременности и составления предварительного плана работы с ней, важно определить тип отношения женщины к беременности: адекватный, отвергающий, амбивалентный, тревожный, эйфорический, игнорирующий [32].

Адекватный тип характеризует отсутствие сильных скачков в эмоциональном плане и длительных отрицательных переживаний. Женщинам с данным типом переживания беременности, как правило, не требуется психологическая помощь, они справляются с адаптацией к новой роли самостоятельно.

При отвергающем типе переживания беременности характера повышенная тревожность и резкие, отрицательный эмоции. Эта категория женщин часто сомневается оставить или нет ребенка, часто у этих женщин в приоритете другие ценности и потребности, а не желание быть матерью. В данном случае психологическая помощь будет заключаться в том, чтобы помочь увидеть женщине, что ей мешает принять ребенка и повысить в глазах женщины ценность материнства.

При тревожном типе переживания беременности характерно повышенная тревога, страхи, беспокойства, депрессивные чувства, особенно в первый триместр беременности. Данная категория женщин часто очень много переживают даже по малозначительным поводам. Психологическая помощь при таком типе переживания беременности нужна для снижения

тревог и страхов женщины, помощь в том, чтобы она в них не утонула, а переключила внимание на более значимые вещи, помощь в поиски ресурса, что и кто поможет ей справиться с этой тревогой.

При эйфорическом типе переживания беременности женщина зачастую может не обращать внимание или не критически относиться к возможным проблемам в отношении беременности. В этом случае женщина часто отрицает реальность происходящего, потому что под этим скрывается, например, страх плохого исхода. При данном типе переживания психологу необходимо помочь женщине осознать реальную картину и помочь ей побудить себя к необходимым действиям.

При игнорирующем типе переживания беременности женщина часто узнает о беременности позднее, новость сопровождается неприятным удивлением или чувством досады. Часто активность женщин с таким типом переживания беременности начинает возрастать с каждым триместром, и как правило, данная активность не связана с беременностью. В данном случае психолог может помочь женщине осознать причины игнорирующего поведения и помочь переключить фокус внимания на важный этап в жизни женщины.

При амбивалентном типе переживания беременности у женщины часто эмоции меняются от принимающих ребенка и ситуацию до тревожных и сомневающих. Данный тип переживания схож с тревожным типом по своей симптоматике. Проявляться может в такой форме, например, женщина эмоционально рада ребенку, но при этом чувствует дискомфорт при шевелении ребенка. При данном типе переживания беременности психологу необходимо определить скрытый внутренний конфликт и помочь психологически разрешить причину тревоги.

Также часто повышенная тревожность женщины, особенно при первой беременности, происходит из-за незнания особенностей, как должна протекать беременность и роды, как правильно ухаживать за ребенком. В данной ситуации перинатальный психолог может порекомендовать женщине

соответствующую литературу, чтобы женщина смогла ответить себе на многие вопросы и тем самым снизить свою тревожность [33].

Часто беременные женщины обращаются к перинатальному психологу с сомнениями сохранить беременность или нет. К таким сомнениям женщину могут подталкивать много различных факторов, как внешних, так и внутренних. К внешним причинам сомнения относятся социальные факторы, такие как отсутствие поддержки мужа или его отсутствие, отсутствие моральной и физической помощи от близких, финансовые или жилищные проблемы и так далее. К внутренним причинам сомнения относятся личностные факторы, такие как нежелание становиться матерью, другие потребности, стремления и ценности, незапланированная беременность и так далее. Исходя из причин сомнения женщины сохранить беременность или нет, психолог направляет беседу, учитывая ценность ребенка и ценность материнства, помогает женщине увидеть пути решения ее проблем более экологичным способом [34].

Если говорить про общие правила оказания психологической помощи во время беременности, то к ним можно отнести:

- работа перинатального психолога должна быть безопасной для беременной женщины. Всегда нужно помнить, что женщина не одна, а находится в диаде мама- малыш;
- фокус внимания в работе с беременной женщиной направлен на снижение тревожности, на обучение методикам самопомощи и поиск ресурсного состояния;
- часто рождение ребенка, особенно первого, может являться кризисным моментом в семейной паре, поэтому психотерапия должна быть направлена на профилактику и устранение дисфункциональных отношений в паре;
- использование краткосрочной терапии, направленной на решение, когнитивно-поведенческой терапии. В консультации нужно избегать

методик и техник, которые могут привести к катарсису, сложным эмоциональным состояниям, глубоким переживаниям;

– основная часть психотерапии женщины во время беременности связана с консультированием, связанное с подготовкой к родам, уходом за малышом и формированию крепких диадных отношений матери и ребенка. Также уделяется время на снижение тревоги и на решение трудностей, которые беспокоят женщину. Даются техники самопомощи, чтобы женщина могла справляться сама с тревогой.

Таким образом, психологическая помощь во время беременности может быть очень результативна если будет грамотно подобрана. Психологу во время терапии необходимо учитывать физиологические и психологическое состояние женщины, ее нестабильное эмоциональное состояние, ранимость и впечатлительность. Акцент в психотерапии с беременными нужно сделать на решение трудностей, которую женщину беспокоят на период беременности, и на снижение тревожности. Во время первой консультации женщину нужно сориентировать в запросе и дать понять, что в данный период нужно сконцентрироваться на периоде беременности и установлению связи с малышом, а решение всех остальных психологических проблем отложить уже после родов. Психолог в работе с беременной женщиной должен ее фокус внимания направить на ценность материнства и помочь найти ресурс и внутренние силы, чтобы справиться с трудностями, которые беспокоят женщину на данный период жизни.

Глава 2 Исследование психологической готовности к материнству

2.1 Организация и методы исследования

Проанализировав литературу по теме исследования, мы пришли к выводу, что психологическую готовность к материнству можно рассматривать с разных позиций, как устойчивую характеристику личности, и как ее состояние. Если женщина находится в периоде актуального материнства, то ее психологическая готовность к материнству определяется ее поведением в отношении ребенка и взаимоотношением с ним. В период отсутствия нахождения женщины в материнской роли, данная характеристика личности является внутренней позицией личности в отношении к материнству в целом, на биологическом и культурном уровне.

Психологическая готовность к материнству развивается в онтогенезе и взаимодействует с другими качествами личности. На формирование психологической готовности к материнству влияет множество факторов, среди которых важнейшее значение имеют внутрисемейные отношения. Опыт, приобретаемый в семье будущей матерью, формирует ее личностные особенности, влияющие на эффективность материнства. Однако связь психологической готовности к материнству с определенными личностными качествами женщины пока не имеет экспериментального подтверждения.

Опираясь на исследования С. Ю. Мещеряковой о связи субъектного отношения к ребёнку с коммуникативным опытом женщины и ее готовностью к материнству, мы предположили, что у женщин с высокой психологической готовностью к материнству более выражены качества экстраверта, и, напротив, у женщин с низким уровнем готовности к материнству, более выражены качества интроверта. Есть также основания предполагать, что для женщин с низкой психологической готовностью к материнству характерна повышенная тревожность, связанная с представлениями о материнстве (Ю.Е. Скоромная, 2001).

Цель исследования: изучить личностные особенности женщин с разным уровнем психологической готовности к материнству в период беременности.

В соответствии с гипотезой и целью исследования, в работе решались следующие задачи:

- проанализировать литературу по теме психологической готовности к материнству и обосновать проблему и методы настоящего исследования;
- провести диагностику психологической готовности к материнству в группе беременных женщин; сопоставить полученные результаты с данными предыдущих исследований;
- провести диагностику личностных качеств обследованных женщин;
- сопоставить уровень психологической готовности к материнству с личностными особенностями беременных женщин.

В исследовании принимало участие 42 беременных женщины в возрасте от 20 до 39 со сроком беременности от 30 до 42 недель. Выборка для исследования бралась из БФ «Нерожденные живые». Благотворительный фонд занимается противоабортной деятельностью, оказывая всестороннюю помощь по запросу беременных женщин. Все женщины изначально были обращены за психологической, юридической, медицинской и финансовой помощью в БФ «Нерожденные живые».

По результатам беседы 25 женщин (60%) имеют высшее образование, 13 женщин (30%) – среднее специальное, 4 женщины (10%) – среднее образование. Большинство женщин (26 человек – 62%) живут в зарегистрированном браке. 15 женщин (36%) живут в гражданском браке, у одной женщины семейное положение выяснить не удалось. Результаты беседы женщин о семейном статусе, образовании, беременности или родов по счету, история обращения в таблице 1.

Таблица 1 – Семейный статус, образование, беременность и роды по счету, история обращения

	Возраст, лет	Семейный статус	Образование	Беременность/роды по счету	История обращения
P1	34	Гражданский брак (по анкете 1)	высшее	4-3	В анамнезе 1 аборт, страх не справиться с детьми, нежелание находиться в декрете.
P2	20	Гражданский (по анкете 1)	высшее	1-1	Первая беременность, сомнения из-за возраста, желание еще погулять.
P3	30	1 зарегистрированный	высшее	3-3	Водянка беременности.
P4	23	1 зарегистрированный	высшее	1-1	Первая беременность, неуверенность в муже
P5	31	1 зарегистрированный	высшее	1-1	Поздняя беременность, страх перемен в жизни.
P6	39	1 зарегистрированный	высшее	3-3	Миома матки. Рубец на матке после 2 родов. Страхи по здоровью.
P7	28	1 зарегистрированный	высшее	1-1	Страх перемен в жизни, беременность долго не получалась.
P8	35	1 зарегистрированный	высшее	1-1	Поздняя первая беременность. Нарушение маточно-плацентарного кровотока, нефропатия, многоводие.
P9	31	Гражданский брак	среднее специальное	3-2	В анамнезе 1 аборт, от прошлого брака ребенок, неуверенность в мужчине, страх остаться одной с детьми.
P10	31	1 зарегистрированный	Среднее специальное	1-1	Первая беременность, не получалось забеременеть 5 лет, страх перемен
P11	36	гражданский брак	среднее	2-2	Ребенок от первого брака, неуверенность в мужчине, страх остаться одной с детьми
P12	25	1 зарегистрированный	высшее	1-1	Неготовность к ребенку, страх из-за незнания особенностей протекания беременности, родов

Продолжение таблицы 1

P13	28	1 зарегистрирован ный	высшее	1-1	Страх перемен в жизни, неуверенность в муже
P14	39	одинокая	Среднее	1-1	Первая долгожданная беременность, незапланированная, мужчины нет, страх не справиться
P15	31	1 гражданский	среднее специальн ое	4-1	Ранний аборт, 2 выкидыша, страх невынашивания
P16	36	2 зарегистрирован ный	высшее	2-2	Осложнения в первую беременность, страх повторения
P17	31	1 зарегистрирован ный	Среднее специальн ое	5-1	3 аборта, 1 выкидыш, неготовность к материнству, страх перемен
P18	35	1 зарегистрирован ный	высшее	2-2	Нежелание уходить в декрет, хочет пожить для себя
P19	39	1 зарегистрирован ный	высшее	3-2	1 аборт, страх поздних родов, патологий
P20	31	гражданский брак	высшее	1-1	Страх перемен в жизни, неуверенность в муже
P21	38	одинокая	среднее	1-1	Первая беременность, незапланированная, мужчины нет, страх не справиться
P22	33	1 зарегистрирован ный	высшее	3-2	Рубец на матке после первых родов
P23	34	гражданский брак	высшее	1-1	Желанная беременность, неуверенность в мужчине
P24	22	гражданский брак	Среднее специальн ое	1-1	Желание построить карьеру, пойти учиться, неготовность к материнству
P25	31	1 зарегистрирован ный	Среднее специальн ое	2-1	1 аборт, неготовность к материнству, другие ценности
P26	38	2 зарегистрирован ный	высшее	3-2	1 аборт, страх патологий из-за поздних родов
P27	33	гражданский брак	высшее	2-2	Рубец от прошлых родов
P28	27	1 зарегистрирован ный	Среднее специальн ое	2-1	1 аборт, страх перемен в жизни, отсутствие собственного жилья
P29	35	1 зарегистрирован ный	высшее	1-1	Поздняя беременность, страх осложнений, страх перемен в жизни

Продолжение таблицы 1

P30	23	1 зарегистрирован ный	Среднее специальн ое	1-1	Неготовность к материнству, другие ценности
P31	28	одинокая	высшее	1-1	Страх не справиться, остаться одной с ребенком
P32	34	гражданский брак	высшее	3-3	2 детей от прошлого брака, неуверенность в мужчине
P33	33	1 зарегистрирован ный	Среднее специальн ое	2-1	1 аборт, страх перемен в жизни
P34	37	1 зарегистрирован ный	Среднее специальн ое	2-2	Рубец на матке после первых родов, осложненная первая беременность
P35	29	1 зарегистрирован ный	Среднее специальн ое	5-2	2 аборта, 1 выкидыш, неготовность ко второму ребенку
P36	34	1 зарегистрирован ный	высшее	3-1	1 аборт, 1 выкидыш, неуверенность в муже
P37	39	3 зарегистрирован ный	Среднее специальн ое	3-3	Страх патологий и поздних родов
P38	29	гражданский брак	высшее	1-1	Отсутствие собственного жилья, страх не справиться
P39	22	гражданский брак	Среднее специальн ое	1-1	Неготовность к материнству
P40	32	2 зарегистрирован ный	Среднее специальн ое	4-4	Дети от разных браков, страх не справиться с детьми
P41	35	гражданский брак	высшее	2-1	1 аборт, неуверенность в мужчине, отсутствие от него поддержки
P42	31	1 зарегистрирован ный	высшее	3-2	1 аборт, рубец после кесарева сечения

Для диагностики психологической готовности к материнству использовалась анкета «Психологическая готовность к материнству», разработанная С.Ю. Мещеряковой, Н.Н. Авдеевой, Н.И. Ганошенко (С.Ю. Мещерякова, Н.Н. Авдеева, Н.Н. Ганошенко, 1996).

С точки зрения авторов, определяющим фактором психологической готовности к материнству является выраженность субъектного отношения к ребенку, которое, в свою очередь, формируется под влиянием раннего

коммуникативного опыта женщины и проецируется в отношении к неродившемуся ребенку, а после его рождения в стиль материнского поведения. В соответствии с этими представлениями, в анкете содержатся три блока вопросов, выявляющих:

- особенности переживания женщиной беременности и отношении к неродившемуся ребёнку;
- ориентацию на стратегию воспитания и ухода за младенцем;
- особенности раннего детского опыта (взаимоотношения с близкими взрослыми, игровые предпочтения, наличие избирательного отношения к возрасту ребенка).

Разные варианты сочетания элементов этих составляющих в совокупности определяют уровень психологической готовности к материнству. Обработка анкетных данных производится путем начисления баллов по заранее разработанной шкале, суммарное значение которых определяет уровень психологической готовности к материнству. В целях прогноза эффективности будущего материнского поведения выделено три группы, различающиеся по степени психологической готовности к материнству (далее – ПГМ).

Авторами выделены следующие качественные особенности трех групп.

«Женщины с низким уровнем ПГМ (1 группа) чаще отмечают наличие колебаний в принятии решения иметь ребенка, чаще испытывают негативные переживания и ощущения в период беременности; скупое и формально отвечают на вопросы, касающиеся их отношения к неродившемуся ребенку, многие не переживают чувства общности с ребенком, не пытаются вступать в общение с ним, не придумывают имя, никак не представляют себе малыша. Они, как правило, сторонники строгого воспитания, опасаются избаловать ребенка. Их ранний коммуникативный опыт не очень благоприятный: многие отмечают отсутствие привязанности к матери в детстве и строгое отношение родителей; редко кто любил игры с куклами; почти все предпочитают детей

старше трехлетнего возраста. Эта группа характеризуется объектной ориентацией в отношении к ребенку» [20, с. 35].

«Женщины с высоким уровнем ПГМ (3-я группа) обычно испытывают радость, узнав о своей беременности, не испытывают колебаний в принятии решения оставить ребенка, отмечают преобладание положительных ощущений и переживаний в период беременности, развернуто отвечают на вопросы, касающиеся их отношения к неродившемуся ребенку, испытывают чувство общности с ним, общаются (разговаривают, прислушиваются к шевелению, реагируют на него какими-либо действиями), придумывают имя для малыша. Они ориентируются на стратегию «мягкого» воспитания (допускают кормление по потребности ребенка, намереваются почаще брать его на руки, не боятся приучать к соске). Женщины этой группы имели благоприятный коммуникативный опыт в детстве: почти все отмечают наличие привязанности к матери, ласковое отношение родителей; большинство отдавали предпочтение играм с куклами; почти все любят детей младенческого возраста. Эта группа характеризуется субъектной ориентацией в отношении к ребенку» [20, с. 48].

Женщины со средним уровнем ПГМ (2-я группа) характеризуются смешанной ориентацией, у них не выражено преобладания субъектного или объектного отношения к ребенку. Они отвечают на одни вопросы, как 1-я группа, на другие – как 2-я. Авторы предполагают, что в становлении психологической готовности к материнству у женщин этой группы действовали разнонаправленные факторы.

Для определения уровня тревожности использовался личностный опросник Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина.

Данный тест является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Тест разработан Ч.Д. Спилбергером и адаптирован Ю.Л. Ханиным.

Тревожность как состояние измеряется с помощью 20 коротких описательных утверждений. Испытуемый должен оценить свое состояние в настоящий момент по 4-балльной шкале.

Тревожность как черта определяется в качестве устойчивой склонности к тревоге и оценивается с помощью 20 утверждений. Испытуемый должен оценить их относительно того, как он чувствует себя обычно.

Для обработки результатов проведенного исследования использовались качественный и количественный анализ полученных данных по каждой диагностической методике, согласно предусмотренным процедурам обработки результатов.

Обработка результатов исследования производилась с использованием статистических методов: корреляционного анализа по Пирсону, анализа статистической достоверности различий по критерию Вилкоксона-Манна-Уитни. При обработке данных использовалась программа SPSS.

2.2 Анализ результатов эмпирического исследования

Первой задачей нашего исследования являлась диагностика психологической готовности к материнству в выборке беременных женщин с целью изучения факторов, влияющих на ее формирование.

В обследованной нами выборке суммарный уровень психологической готовности к материнству варьировал от 1 до 41 балла. При этом в 1 блоке значения варьировали от 1 до 15 баллов; во 2 блоке от 0 до 11 баллов; в 3 блоке от – 1 до 19 баллов.

Данные о значениях психологической готовности к материнству представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Значения психологической готовности к материнству (в условных баллах)

Испытуемый	Блок 1	Блок 2	Блок 3	Суммарное значение
Испытуемый 1	1	1	-1	1
Испытуемый 2	9	0	6	15
Испытуемый 3	11	1	3	15
Испытуемый 4	9	4	3	16
Испытуемый 5	5	10	4	19
Испытуемый 6	5	10	5	20
Испытуемый 7	8	7	6	21
Испытуемый 8	7	11	4	22
Испытуемый 9	15	0	8	23
Испытуемый 10	11	8	5	24
Испытуемый 11	10	11	5	26
Испытуемый 12	10	8	9	27
Испытуемый 13	12	8	7	27
Испытуемый 14	6	10	11	27
Испытуемый 15	14	1	12	27
Испытуемый 16	14	2	12	28
Испытуемый 17	13	3	12	28
Испытуемый 18	13	6	9	28
Испытуемый 19	8	8	13	29
Испытуемый 20	15	3	11	29
Испытуемый 21	12	7	10	29
Испытуемый 22	14	8	7	29
Испытуемый 23	11	4	15	30
Испытуемый 24	12	11	7	30
Испытуемый 25	13	1	16	30
Испытуемый 26	14	5	12	31
Испытуемый 27	14	7	10	31
Испытуемый 28	15	7	9	31
Испытуемый 29	15	8	9	32
Испытуемый 30	14	4	14	32
Испытуемый 31	14	10	8	32
Испытуемый 32	13	2	18	33
Испытуемый 33	14	3	17	34
Испытуемый 34	13	10	11	34
Испытуемый 35	16	7	13	36
Испытуемый 36	12	8	17	37
Испытуемый 37	12	7	19	38
Испытуемый 38	15	7	16	38
Испытуемый 39	16	7	15	38
Испытуемый 40	17	6	15	38
Испытуемый 41	14	11	15	40
Испытуемый 42	15	10	16	41

Распределим испытуемых по группам по степени психологической готовности к материнству. К первой группе относятся женщины, набравшие до 24 баллов включительно; ко второй группе – набравшие от 25 до 35 баллов включительно; к третьей – набравшие 36 и более баллов. Данные распределения испытуемых по группам по степени психологической готовности к материнству представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Распределение испытуемых по степени психологической готовности к материнству

Испытуемый	Сумма баллов	группа
Испытуемый 1	1	1
Испытуемый 2	15	1
Испытуемый 3	15	1
Испытуемый 4	16	1
Испытуемый 5	19	1
Испытуемый 6	20	1
Испытуемый 7	21	1
Испытуемый 8	22	1
Испытуемый 9	23	1
Испытуемый 10	24	1
Испытуемый 11	26	2
Испытуемый 12	27	2
Испытуемый 13	27	2
Испытуемый 14	27	2
Испытуемый 15	27	2
Испытуемый 16	28	2
Испытуемый 17	28	2
Испытуемый 18	28	2
Испытуемый 19	29	2
Испытуемый 20	29	2
Испытуемый 21	29	2
Испытуемый 22	29	2
Испытуемый 23	30	2
Испытуемый 24	30	2
Испытуемый 25	30	2
Испытуемый 26	31	2
Испытуемый 27	31	2
Испытуемый 28	31	2
Испытуемый 29	32	2
Испытуемый 30	32	2
Испытуемый 31	32	2
Испытуемый 32	33	2

Продолжение таблицы 3

Испытуемый 33	34	2
Испытуемый 34	34	2
Испытуемый 35	36	3
Испытуемый 36	37	3
Испытуемый 37	38	3
Испытуемый 38	38	3
Испытуемый 39	38	3
Испытуемый 40	38	3
Испытуемый 41	40	3
Испытуемый 42	41	3

Из таблицы видно, что в 1 группу (с низким уровнем психологической готовности к материнству) вошло 10 женщин (24%); во 2 группу вошло 24 женщины (57%); в 3 группу (с высоким уровнем психологической готовности к материнству) вошло 8 женщин (19%).

Сопоставим эти данные с данными исследований, выполненных С.Ю. Мещеряковой, Н.Н. Авдеевой, Н.И. Ганошенко (1996) и С.Ю. Мещеряковой (2001) в предыдущие десятилетия. Соответствующие данные представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Процентное соотношение групп с разным уровнем психологической готовности к материнству в трех исследованиях

Время проведения исследований	1 группа	2 группа	3 группа
1993-1994 г.г.	23%	50%	27%
2000 г.	27%	52%	21%
2012 г.	24%	57%	19%

Из таблицы видно, что во всех исследованиях большая часть беременных входит во 2 группу (от 50% до 57%). Количество представителей 1 группы колеблется от 23% до 27%, примерно в этих же пределах варьирует

число женщин из 3 группы – от 19% до 27%. При этом отмечается снижение процентного состава беременных с высоким уровнем психологической готовности к материнству: если в 1993-1994 г.г. они составляли 27% от выборки, то в 2012 г. – только 19%. Процент женщин готовых к материнству снижается, что может указывать на влияние также и внешних факторов, к которым можно отнести социальные и экономические. Данные свидетельствуют о том, что необходимо проводить различные мероприятия на государственном уровне, которые будут направлены на формирование семейных ценностей и родительской компетентности.

Теперь сопоставим средние значения показателей психологической готовности к материнству в разных группах нашей выборки. Эти данные представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Среднегрупповые значения показателей психологической готовности к материнству

Группы/показатели	Суммарное значение	Блок 1	Блок 2	Блок 3
1 группа	17,6	8,1	5,2	4,3
2 группа	29,7	12,6	6,1	11
3 группа	38,2	14,6	7,9	15,7

Из таблицы видно, что показатели всех составляющих психологической готовности к материнству (ПГМ) возрастают от 1 к 3 группе. Особенно существенные различия отмечаются между 1 и 3 группами. Так, в 3 группе суммарный показатель ПГМ более чем в 2 раза выше, чем в 1 группе (38,2 против 17,6), а показатель по 3 блоку (ранний детский опыт) выше почти в 4 раза (15,7 против 4,3).

Для наглядности изобразим графически на рисунке 1.

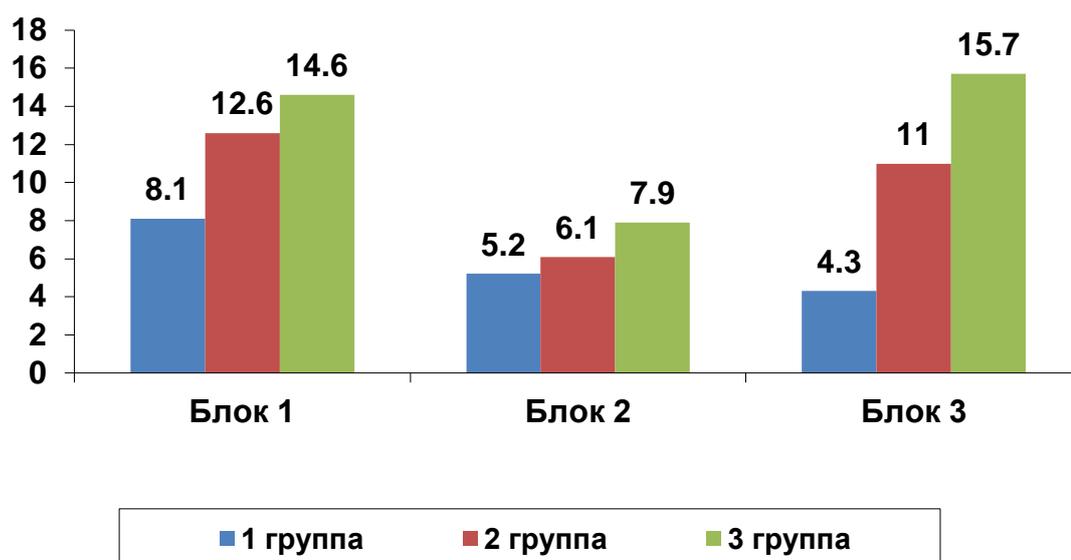


Рисунок 1 – Сравнительная диаграмма средних показателей психологической готовности к материнству по группам

Оценка статистической значимости различий между группами представлена в таблицах 6–8.

Таблица 6 – Статистические различия показателей ПМГ между 1 и 2 группами

Группы/показатели	Блок 1	Блок 2	Блок 3
1 группа	8,1	5,2	4,3
2 группа	12,6	6,1	11
U	38*	103	7,5*
p	$p \leq 0,001$	$p > 0,05$	$p \leq 0,005$

Таблица 7 – Статистические различия показателей ПМГ между 1 и 3 группами

Группы/показатели	Блок 1	Блок 2	Блок 3
1 группа	8,1	5,2	4,3
3 группа	14,6	7,9	15,7
U	4*	29	0
p	$p \leq 0,001$	$p > 0,05$	$p \leq 0,001$

Таблица 8 – Статистические различия показателей ПМГ между 2 и 3 группами

Группы/показатели	Блок 1	Блок 2	Блок 3
2 группа	12,6	6,1	11
3 группа	14,6	7,9	15,7
U	45*	71	22,5*
p	$p \leq 0,05$	$p > 0,05$	$p \leq 0,001$

Из таблиц видно, что статистически достоверными являются различия между группами по 1 и 3 блоками (переживаниями во время беременности и детскому опыту). Различия в установке на стратегию воспитания не достигают статистической значимости.

Таким образом, математическая обработка данных подтвердила, что качественные различия между группами, установленные С.Ю. Мещеряковой, Н.Н. Авдеевой, Н.И. Ганошенко являются статистически достоверными.

Теперь обратимся к анализу феномена психологической готовности к материнству. Чтобы выяснить, какие из составляющих психологическую готовность к материнству факторов вносят в нее наиболее существенный

вклад, мы произвели корреляционный анализ полученных данных. Его результаты представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Коэффициенты корреляции между суммарным значением психологической готовности к материнству и ее составляющими (по Пирсону)

	Блок 1	Блок 2	Блок 3
Суммарное значение	0,762	0,340	0,847
Уровень значимости	$p = 0,0005$	$p = 0,025$	$p = 0,0005$

Из таблицы видно, что наиболее выраженная связь отмечается между суммарным показателем ПГМ и детским опытом (0,847), несколько менее выражена связь с переживаниями во время беременности (0,762) и менее всего – с установкой на стратегию воспитания (0,340).

Теперь представим данные о корреляционной связи между тремя составляющими ПГМ: переживаниями женщины во время беременности, установкой на стратегию воспитания и ранним детским опытом.

При установлении корреляций между отдельными составляющими ПГМ выяснилось, что значимая связь существует между ранним детским опытом женщины и ее переживаниями во время беременности (1 и 3 блоками): коэффициент корреляции = 0,608 (значимо при $p = 0,0005$). Связь между установкой на стратегию воспитания и двумя другими составляющими не достигает статистической значимости. Данные представлены в Приложении Б, таблице Б. 1.

Таким образом, установлено, что ведущей составляющей психологической готовности к материнству является ранний детский опыт женщины. С этим опытом тесно связано качество переживаний женщины во время беременности, ее отношение к еще не родившемуся ребенку.

Установка на стратегию воспитания ребенка не выступает в качестве фактора, определяющего психологическую готовность к материнству, хотя и по этому показателю отмечаются межгрупповые различия.

Следующий этап нашего исследования предполагал изучение личностных качеств женщин с разной психологической готовностью к материнству.

Сначала представим данные исследования уровня тревожности у обследованных женщин.

Для того, чтобы сопоставить уровень тревожности испытуемых из разных групп, мы подсчитали среднегрупповые значения результатов теста Спилберга-Ханина, произвели оценку статистической достоверности различий между группами, а также подсчитали коэффициенты корреляции между показателями ПГМ и уровнями ситуативной и личностной тревожности. Полученные данные представлены в таблицах 10 и 11.

Таблица 10 – Показатели тревожности по шкале Спилберга-Ханина

	Тревожность ситуативная	Тревожность личностная
1 группа	46,4	46,3
2 группа	46,4	45,8
3 группа	41,5	45,6

Из таблицы видно, что в 3 группе беременных уровень как ситуативной, так и личностной тревожности несколько ниже, чем в 1 и 2 группах, хотя эти различия и не имеют статистической достоверности. Данные представлены в Приложении А, таблице А. 1. Вместе с тем, можно отметить, что уровень личностной тревожности в 1 группе выше, чем во 2 и 3 группах.

Теперь рассмотрим, как распределяются в разных группах женщины с высоким, средним и низким уровнем тревожности.

Таблица 11 – Соотношение высокого, среднего и низкого уровней тревожности в трех группах

	ситуативная тревожность			личностная тревожность		
	высокий уровень	средний уровень	низкий уровень	высокий уровень	средний уровень	низкий уровень
1 группа	80%	0	20%	90%	0	10%
2 группа	58%	29%	13%	71%	29%	0
3 группа	37,5%	37,5%	25%	75%	25%	0

Из таблицы видно, что во всех трех группах преобладают женщины с высоким уровнем как ситуативной, так и личностной тревожности. При этом в 1 группе процент женщин с высоким уровнем ситуативной тревожности значительно выше, чем во 2 и 3 группах (90% против 58% и 37,5% соответственно). Аналогичная картина наблюдается и в отношении личностной тревожности: в 1 группе у 90% женщин отмечается высокий уровень тревожности, во 2 и 3 группах этот процент ниже – 71% и 75% соответственно.

Большинство женщин описывали свою тревогу как немотивированную, малопонятную – тревожило будущее, предстоящие роды, три женщины признались, что боятся патологий у ребёнка.

Корреляционный анализ данных не установил связи между уровнем тревожности и показателями психологической готовности к материнству представлены в Приложениях В и Г, таблицах В. 1 и Г. 1 соответственно.

В целом, полученные данные выявили повышенный уровень тревожности у обследованных женщин. При этом прямой связи тревожности с уровнем психологической готовности к материнству не установлено, хотя и

отмечается тенденция к снижению тревожности по мере возрастания уровня психологической готовности к материнству.

Первая группа фактов, полученных в исследовании, касается установления взаимосвязи между структурными компонентами психологической готовности к материнству. Нами получено подтверждение данных С.Ю. Мещеряковой, Н.Н. Авдеевой и Н.Н. Ганошенко о том, что ранний детский опыт является ведущим компонентом в структуре ПГМ, значения этого показателя имеют высокую корреляционную связь со значением УПГМ ($r=0,847$). Таким образом, установлено, что ведущей составляющей психологической готовности к материнству является ранний детский опыт женщины. С этим опытом тесно связано качество переживаний женщины во время беременности и ее отношение к еще не родившемуся ребенку. Установка на стратегию воспитания ребенка не выступает в качестве фактора, определяющего психологическую готовность к материнству, хотя и по этому показателю отмечаются межгрупповые различия.

Вторая группа фактов представляет собой результаты обследования беременных на выявление уровня психологической готовности к материнству. Наши данные подтвердили наличие статистически значимых различий между выделенными группами по всем компонентам ПГМ, кроме «установки на воспитание ребенка». Отметим, что в исследованиях 1993–1995 годов эти корреляции имели место. По-видимому, установки на воспитание ребенка во многом зависят не только от детского опыта женщины, но и от приобретенных знаний из книг, Интернета, на курсах по подготовке к родам, что в начале 90-х годов еще не было так широко распространено.

Также подтвердилось процентное соотношение групп женщин с разным уровнем психологической готовности к материнству: большинство женщин вошло во 2 группу – со средним уровнем ПГМ, в 1 группу – с низким уровнем ПГМ и в 3 группу – с высоким уровнем ПГМ вошло около

20% испытуемых. При этом обнаружилась тенденция к снижению процента женщин с высоким уровнем ПГМ (на 8%) за счет пополнения группы со средним уровнем ПГМ. Эти данные свидетельствуют о снижении уровня материнской компетентности и важности проведения коррекционной работы с беременными.

Следующая группа фактов касается установления связи между уровнем психологической готовности к материнству и личностными особенностями женщин.

Мы обнаружили, что у всех обследованных женщин повышенный уровень тревожности. Следует иметь в виду, что ситуативная тревожность женщин на поздних сроках беременности зачастую повышена – их пугают предстоящие роды, что «что-то пойдёт не так», причём этот страх распространяется, как на роды, так и на развитие ребёнка (женщин пугает, что ребёнок может родиться с патологией). Во время беседы с женщинами по поводу их тревог и страхов, большинство не смогли точно сформулировать, что их тревожит, страхи были малопонятными, недифференцированными.

Однако выяснилось, что у женщин с высоким уровнем ПГМ ситуативная тревожность несколько ниже, при том, что личностная тревожность у них не имеет значительных различий с женщинами из других групп и находится на более высоком уровне, чем ситуативная. Исходя из этого, можно предположить, что для женщин с высокой психологической готовностью к материнству ребёнок не является стрессообразующим фактором, вызывающим тревожность. Можно предположить, что тревога за ребёнка у этих женщин носит менее выраженный характер, чем у женщин с низкой и смешанной психологической готовностью к материнству.

При этом статистически достоверной связи тревожности с уровнем психологической готовности к материнству не установлено, хотя и отмечается тенденция к снижению тревожности по мере возрастания уровня психологической готовности к материнству. Так, высокий уровень ситуативной тревожности в 1 группе установлен у 80% женщин, а в 3 группе

у 37,5%. Высокий уровень личностной тревожности выявлен у 90% женщин из 1 группы и у 75% женщин из 3 группы.

Таким образом, обобщая полученные данные, можно сделать следующие выводы:

- по результатам исследования выявлено, что большинство женщин, обратившихся за психологической помощью, имеют низкий или средний уровень готовности к материнству;
- доказано определяющее влияние раннего детского опыта женщины на формирование ее психологической готовности к материнству;
- подтверждена связь структурных компонентов психологической готовности к материнству: раннего детского опыта женщины с качеством ее переживаний во время беременности и отношением к не родившемуся ребенку;
- статистически надежной связи между уровнем психологической готовности к материнству и личностной тревожностью женщин не установлено. Однако выявлены определенные тенденции: чем выше уровень психологической готовности к материнству, тем ниже уровень тревожности.

2.3 Психологическая помощь в период беременности в БФ «Нерожденные живые»

Параграф описывает суть психологической помощи беременным женщинам в БФ «Нерожденные живые», в котором проводилось исследование для данной работы.

Основное направление БФ «Нерожденные живые» это противоабортная деятельность. В связи с этим женщинам оказывается самая разнообразная необходимая помощь с целью сохранения беременности. Все женщины обращаются в БФ «Нерожденные живые» через бот доверия, где им оказывается анонимно психологическая помощь. Все вопросы, с

которыми обращаются женщины, касаются беременности, об этом подробнее будут рассказано в данном параграфе.

Женщины, обратившиеся в фонд, как правило, имеют сомнения в вопросе сохранять беременность или нет. Если говорить об основных запросах, то они могут звучать так: «помогите мне принять решение», «я не знаю, как мне быть», «я не хочу аборт, но мне страшно...», «я не могу принять эту беременность потому что...» и так далее.

Эти женщины находятся в кризисном состоянии, с которым они не могут справиться самостоятельно по разным причинам. К сомнениям по поводу сохранения беременности женщину могут подталкивать много различных факторов, как внешних, так и внутренних. К внешним причинам сомнения относятся социальные факторы, такие как отсутствие поддержки мужа или его отсутствие, отсутствие моральной и физической помощи от близких, финансовые или жилищные проблемы. К внутренним причинам сомнения относятся личностные факторы, такие как нежелание становиться матерью, другие потребности, стремления и ценности, незапланированная беременность и так далее. Исходя из причин сомнения женщины сохранить беременность или нет, психолог направляет беседу, учитывая ценность ребенка и ценность материнства, помогает женщине увидеть пути решения ее проблем более экологичным способом.

Психолог работает в связке с разными специалистами, чтобы снизить тревожность женщины касательно внешних причин сомнения в беременности. Так как беременность, в первую очередь, затрагивает физиологический процесс, то психолог работает в тандеме с гинекологом и переводит на него, если женщину волнуют вопросы касательно здоровья. В вопросах касательно финансов и жилья помогает разобраться юрист и наметить пути решения проблем. В случае если женщина не может финансово справиться самостоятельно, тех женщин берут на финансовое попечение.

Относительно внутренних причин сомнения в беременности, к которым относятся - неготовность к материнству, заниженная ценность материнства, нежелание нести ответственность за другого, другие цели и потребности, отсутствие поддержки мужа и близких и так далее, психолог работает индивидуально с женщиной.

Этапы психологической помощи в БФ «Нерожденные живые»:

– обращение женщины в бот доверия. Ссылка на бот доверия всплывает в интернете, при поиске женщиной информации по теме аборта;

– выбор нужного специалиста. При выборе психолога, он выходит на связь, представляется, задает вопросы касательно переживаний и запроса женщины;

– процесс консультации. Выявление страхов, которые скрываются под переживаниями женщины, поиск ресурсов для разрешения трудностей, выявление истинных ценностей женщины, а не навязанных ей извне, повышение ценности материнства;

– добавление в чат поддержки женщин, которые встали перед выбором аборта. В данном чате есть возможность получить бесплатные консультации различных специалистов.

Таким образом, вся работа психолога сосредоточена на психологической помощи женщине, а именно, на снижение тревожности; на повышение ценностей материнства и ребенка; на выявление истинных потребностей женщины, заложенные ей природой, а не навязанных ей извне обществом; на поиск ресурса в себе и в близких, чтобы справиться с внутренним конфликтом и трудностями экологичным способом, а не путем аборта.

2.4 Рекомендации по оказанию психологической помощи

Психологическая помощь во время беременности может быть очень результативна если будет грамотно подобрана. Психологу во время терапии

необходимо учитывать физиологические и психологическое состояние женщины, ее нестабильное эмоциональное состояние, ранимость и впечатлительность. Работа перинатального психолога должна быть безопасной для беременной женщины. Фокус внимания в работе с беременной женщиной направлен на снижение тревожности.

Часто рождение ребенка, особенно первого, может являться кризисным моментом в семейной паре, поэтому психотерапия должна быть направлена на профилактику и устранение дисфункциональных отношений в паре.

При психологической помощи использовать краткосрочную терапию, направленную на решение трудностей, когнитивно-поведенческую терапию. В консультации нужно избегать методик и техник, которые могут привести к катарсису, сложным эмоциональным состояниям, глубоким переживаниям.

Основная часть психотерапии женщины во время беременности связана с консультированием, связанное с подготовкой к родам, уходом за малышом и формированию крепких диадных отношений матери и ребенка. Также уделяется время на снижение тревоги и на решение трудностей, которые беспокоят женщину. Даются техники самопомощи, чтобы женщина могла справляться с тревогой самостоятельно.

Данные выше рекомендации относятся к психологической помощи женщине во время беременности. Что касается ценности материнства на общественном уровне, то исследования последних десятилетий показали, что процент женщин готовых к материнству с каждым годом падает. Происходит постепенная подмена ценностей. Для того, чтобы исправить ситуацию необходимо на государственном и политическом уровне вкладывать в общество новые установки ценностей семьи и материнства. Для этого необходимо создавать социальные организации и проводить программы направленные на ценность семьи и материнства. В школах вводить соответствующие уроки, чтобы девочкам вкладывалась ценность и важность материнства со школьной скамьи, а мальчикам важность семьи и ответственности перед ней.

Заключение

Настоящая работа была направлена на изучение взаимосвязи психологической готовности к материнству с личностными особенностями беременных женщин.

Гипотеза исследования состояла в том, что мы предполагали, если продиагностировать психологические особенности беременных женщин, обратившихся в БФ «Нерожденные живые», то можно выявить, что большинство обратившихся имеют низкий уровень готовности к материнству и высокий показатель ситуативной и личностной тревожности. Можно установить взаимосвязи, раннего детского опыта женщины с ее уровнем готовности к материнству, а также установить, чем ниже уровень тревожности женщины, тем выше уровень психологической готовности к материнству.

Цель исследования: изучить личностные особенности женщин с разным уровнем психологической готовности к материнству.

В соответствии с гипотезой и целью исследования, в работе решались следующие задачи:

- провести диагностику психологической готовности к материнству в группе беременных женщин; сопоставить полученные результаты с данными предыдущих исследований;
- провести диагностику личностных качеств обследованных женщин;
- сопоставить уровень психологической готовности к материнству с личностными особенностями беременных женщин.

В экспериментальном исследовании использовались следующие методики:

– анкета «Психологическая готовность к материнству» (Мещерякова С.Ю., Авдеева Н.Н., Гоношенко Н.И.);

– шкала Спилбергера-Ханина для определения личностной и ситуативной тревожности.

В работе получены следующие результаты:

- по результатам исследования выявлено, что большинство женщин, обратившихся за психологической помощью, имеют низкий или средний уровень готовности к материнству;
- доказано определяющее влияние раннего детского опыта женщины на формирование ее психологической готовности к материнству;
- подтверждена связь структурных компонентов психологической готовности к материнству: раннего детского опыта женщины с качеством ее переживаний во время беременности и отношением к не родившемуся ребенку;
- статистически надежной связи между уровнем психологической готовности к материнству и личностной тревожностью женщин не установлено. Однако выявлены определенные тенденции: чем выше уровень психологической готовности к материнству, тем ниже уровень тревожности.

Список используемой литературы

1. Айвазян Е. Б. Развитие телесного и эмоционального опыта женщины в период беременности. Дис. на соиск. уч. степ. канд. псих. наук. – М., 2005.
2. Батуев А.С. Психофизиологическая природа доминанты материнства // Психология сегодня. Ежегодник Российского психологического общества - М.,1996.-Вып.4.- Т. 2. - С. 69-70.
3. Белогай К.Н. Введение в перинатальную психологию: Учебное пособие. - Томск: ТПУ, 2008.
4. Бершедова Л.И. Психологическая готовность к переходу на главный этап возрастного развития как личностное новообразование критических периодов: Автореф. дис., на соиск. уч. степ. докт. психол. наук., – М.,1999. – С. 20.
5. Брутман В.И., Варга А.Я., Хамитова И.Ю. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери // Психологический журнал. -2000. -№ 2. -С 79-87.
6. Брутман В.И, Варга А.Л, Хамитова И.Ю. Предпосылки девиантного материнского поведения // Семейная психология и семейная психотерапия. - 1999. - № 3. - С 14-35.
7. Брутман В.И., Ениколопов С.Н., Радионова М.С. Нежеланная беременность у жертв сексуального насилия (психолого-психиатрические аспекты проблемы) // Вопросы психологии. - 1995. - № 1. - С, 33-40.
8. Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. - 1997, - № 6. - С. 38-48.
9. Брутман В.И., Филиппова Г.П., Хамитова, И.Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологии. -2002. -№ 1. - С. 59-68.
10. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика - СПб.: Питер, 2002.

11. Буякас Т.М. Проблема и психотехника самоопределения личности // Вопросы психологии. – 2002. – №2. – С. 28.
12. Галигузова Л.Н. Формирование потребности в общении со сверстниками у детей раннего возраста // Развитие общения дошкольников со сверстниками – М., 1989.
13. Герасимова Н.Ю., Шнейдер Л.Б. Социально-психологическая готовность к материнству как личностное образование // Медико-психологические аспекты современной перинатологии. М.: изд-во Института психотерапии, 2003. С. 17-21.
14. Захарова Е.И. Личностные изменения, связанные с появлением ребенка // Журнал практического психолога. - 2003. - № 4-5. - С. 38-46.
15. Захарова Е.И., Кукшина Н. Ценностно-смысловая сфера женщин, ожидающих ребенка // Перинатальная психология и психология родительства. - 2005. - № 1. - С. 75-93.
16. Зенкова Т.М. Особенности мотивационной сферы материнства беременных женщин с различным отношением к ребенку: Автореф. дис. канд. психол. наук. Хабаровск, 2005.
17. Исеннна Е.Л. О некоторых понятиях онтогенеза базовых качеств матери // Журнал практического психолога. - 2003. - № 4-5. - С. 49-63.
18. Кон И.С. Материнство и отцовство в историко-этнографической перспективе // Советская этнография. – 1987. – № 6. – С. 26-37.
19. Копыл О.А., Баз Л.Л., Баженова О.В. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс. - 1993. - № 4. - С. 35-42.
20. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. – 2000. – № 5. – С. 18-27.
21. Минюрова С. А. Психологические особенности наглядной формы самосознания в детском возрасте. Дис. на соиск. уч. степ. канд. псих. наук. – М., 1995.

22. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. - СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2001.
23. Мухина В.С. Проблема материнства и ментальности женщин в местах лишения свободы // Развитие личности.-2003.-№ 1.-С. 141-153
24. Печникова Е.Х. Особенности стиля переживания беременности и онтогенеза материнской сферы при акушерской патологии // Журнал практического психолога. - 2003. - №4-5. - С. 120-143.
25. Скоромная Ю. Е. К вопросу о генезисе родительской установки // Социальная психология XXI столетия: В 2 т. / Под ред. В. В. Козлова. — Ярославль: МАПН, 2003. – Т. 2. – С. 213-217.
26. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. – СПб.: Речь, 2005.
27. Тетерлева Е. А. Смысловое переживание материнства как новообразование самосознания женщины. – М., 2006.
28. Трушкина С. В. Нормативные модели материнства у женщин с нормальным и нарушенным родительским поведением. Автореф. дис. канд. псих. наук. – М., 2011.
29. Филиппова Г.Г. О нарушении репродуктивной функции и их связь с нарушениями в формировании материнской сферы // Журнал практического психолога. - 2003. - № 4-5. - С- 83-109.
30. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002.
31. Филиппова Г.Г. Психология материнства и ранний онтогенез: Учебное пособие. - М.: Жизнь и мысль, 1999.
32. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / Сост. А.Н. Васина.- М.:Изд-во УРАО, 2005.
33. Черников А.В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. - Изд. 3-е, испр. и доп. М.: Независимая фирма "Класс", 2001.

34. Чибисова М.Ю. Феномен материнства и его отражение в самосознании современной молодой женщины: автореф. ... канд. психол. наук. – М., 2003.

35. Шевандрин Н. И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности. – М.: Владос, 1999.

36. Шнейдер Л.Б. Психология семейных отношений: Курс лекций. – М.: Апрель- Пресс, 2000.

37. Шулакова Е.Ю. Формирование психологической готовности девушек к здоровому образу жизни и осознанному материнству: Автореф. дне...канд. психол. наук. – Нижний Новгород, 2002.

Приложение А

Сопоставление показателей тревожности между 1 и 3 группами

Таблица А.1 – Сопоставление показателей тревожности между 1 и 3 группами

	Тревожность ситуативная	Тревожность личностная
1 группа	46,4	46,3
3 группа	41,5	45,6
Статистическая значимость различий	Uэмп=26	Uэмп=36,5

Приложение Б

Блок 3

Таблица Б.1 – Блок 3

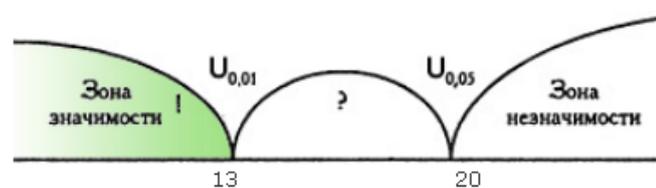
№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	-1	1	13	11
2	6	8.5	17	17
3	3	2.5	19	18
4	3	2.5	16	15.5
5	4	4.5	15	13
6	5	6.5	15	13
7	6	8.5	15	13
8	4	4.5	16	15.5
9	8	10		
10	5	6.5		
Суммы:		55		116

Результат: $U_{Эмп} = 0$

Критические значения

$U_{кр}$	
$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$
13	20

Ось значимости:



Приложение В

Личностная тревожность

Таблица В.1 – Личностная тревожность

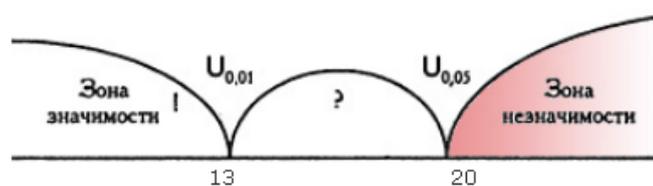
№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	52	15.5	42	4
2	52	15.5	46	8.5
3	56	17.5	45	6
4	42	4	49	12
5	42	4	56	17.5
6	46	8.5	46	8.5
7	29	1	50	14
8	49	12	31	2
9	46	8.5		
10	49	12		
Суммы:		98.5		72.5

Результат: $U_{Эмп} = 36.5$

Критические значения

$U_{кр}$	
$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$
13	20

Ось значимости:



Приложение Г Ситуативная тревожность

Таблица Г.1 – Ситуативная тревожность

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	61	17.5	40	6
2	47	12	61	17.5
3	52	14	45	9
4	29	4	38	5
5	44	8	50	13
6	46	10.5	27	1.5
7	27	1.5	43	7
8	46	10.5	28	3
9	54	15		
10	58	16		
Суммы:		109		62

Результат: $U_{Эмп} = 26$

Критические значения

$U_{кр}$	
$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$
13	20

Ось значимости:

