

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт психологии  
Кафедра психологии образования

**АКСИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ  
СОПРОВОЖДЕНИЮ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

Выпускная квалификационная работа

Направление подготовки 44.04.02 – Психолого-педагогическое образование  
Направленность «Психология семьи и семейное консультирование»

ВКР допущена к защите  
зав. кафедрой

\_\_\_\_\_ Н.Н. Васягина  
(подпись)

«14» ноября 2018 г.

Руководитель ОПОП:  
\_\_\_\_\_ Н.Н. Васягина  
(подпись)

Исполнитель:  
Зыкина Мария Владимировна,  
студент ППС-1601-z группы

\_\_\_\_\_

(подпись)

Научный руководитель:  
Адушкина Ксения Валериевна,  
кандидат психологических наук,  
доцент

\_\_\_\_\_

(подпись)

Екатеринбург 2018

## Содержание

<b>Введение</b> .....	3
<b>1. Теоретические основы исследования психологического сопровождения беременных женщин</b> .....	7
1.1 Беременность, как этап становления личности женщины.....	7
1.2 Психологические особенности беременной женщины .....	21
1.3 Психологическое сопровождение беременных женщин .....	28
1.4 Возможности аксиологического подхода к сопровождению беременных ....	39
<b>2. Эмпирическое исследование возможности применения аксиологического подхода при психологическом сопровождении беременных женщин</b> .....	48
2.1 Описание эмпирической выборки и методик исследования .....	48
2.2. Психологический портрет беременных женщин.....	56
2.3. Программа психологического сопровождения беременных женщин.....	76
2.4. Эффективность программы формирующего эксперимента. ....	87
<b>Заключение</b> .....	98
<b>Список литературы</b> .....	101
<b>Приложения</b> .....	105

## **Введение.**

Роль женщины и ее социальное положение во все исторические периоды связываются с материнством и, несмотря на то, что онтогенез материнства берет своё начало ещё в младенчестве, на этапе взаимодействия с собственной матерью, период беременности всё же считается одним из важнейших, т.к. это момент первого реального взаимодействия с собственным ребенком.

Множество исследований на сегодняшний день обращено к изучению беременности с позиции условий для развития ребенка (О.В. Баженова, Г.И. Брехман, Ж.В. Колесова, Т.В. Сколбо, Л.В. Наумова, И.В. Добряков, Л.Л. Баз и др.). Однако, не менее важно рассматривать беременность не только в аспекте способности обеспечения условий для благоприятного развития ребенка, но и как важный компонент развития личности самой беременной женщины, этап ее личностного развития и становления, т.к. во время беременности происходит изменение множества сторон жизни женщины, происходят серьёзные изменения самосознания, трансформация ценностно-смысловых составляющих и пр. Таким образом, период беременности является острым этапом внутриличностных противоречий, что позволяет сделать вывод о важности и необходимости психологического сопровождения беременных женщин.

К сожалению, на сегодняшний день психологическая поддержка беременных практически не регулируется российским законодательством, некоторые нормативные акты предполагают лишь оказание медико-психосоциальной помощи беременным, находящимся в кризисной ситуации. В связи с этим, программы подготовки к родам, основанные на базе женских консультаций, имеют перевес в сторону медицинских аспектов подготовки, исключая психологический компонент. А коммерческие и некоммерческие организации, а также индивидуально практикующие специалисты, как правило,

не учитывают ценностно-смысловые изменения в сознании беременной женщины.

Учитывая, кризисное состояние общества, трансформацию и даже падение традиционных ценностей, мы предположили необходимость развития и устойчивого формирования у женщин внутренней системы ценностей для возможности осознанно принимать нравственно ориентированные решения; принятия нового образа Я-беременной и Я-матери; обладать духовным потенциалом, что бы принимать общечеловеческие ценности за ориентиры воспитания ребенка.

Предложенная в данной работе программа психологического сопровождения предполагает проработку основных проблем, возникающих в период беременности женщины, а именно психологическое принятие физиологических изменений, происходящих у беременной женщины; осуществление психолого-педагогическое информирования об особенностях беременности, родов, послеродовом периоде и материнстве; оказание психологической помощи женщине в принятии новой социальной роли; содействие в стабилизации эмоционального состояния беременной женщины; а также проработку системы ценностно-смысловых ориентаций беременных женщин для содействия в повышении ценности ребенка и материнства в целом.

**Цель исследования:** исследование эффективности аксиологического подхода при психологическом сопровождении беременных женщин.

**Задачи исследования:**

1. Изучить феномен беременности как этапа становления личности женщины;
2. Провести теоретический анализ проблемы психологического сопровождения беременных женщин;

3. Разработать и апробировать программу психологического сопровождения беременных женщин, нацеленную на формирование ценностного отношения к беременности и материнству.

**Объект исследования:** психологическое сопровождение беременных женщин.

**Предмет исследования:** аксиологический подход к психологическому сопровождению беременных женщин.

**Гипотеза исследования;**

Психологическое сопровождение беременных женщин в аксиологическом подходе, способствует оптимизации отношений женщины к беременности и собственному материнству.

**Теоретико-методологическую основу** исследования проблемы психологического сопровождения беременных женщин составили отечественные и зарубежные подходы к изучению психологии беременности, родов, послеродового периода (В.В. Абрамченко, Н.Н. Авдеева, А.С. Батуев, О.В. Баженова, А. Бертин, И.В. Добряков, Н.П. Коваленко), концепция психологии материнства Г.Г. Филипповой.

Для решения поставленных задач и проверки гипотезы использовался комплекс взаимосвязанных и взаимодополняющих друг друга **методов:**

1. Теоретический подход: теоретико-методологический анализ литературных источников по проблеме исследования.

2. Методы психодиагностики: цветовой тест отношений (А.М. Эткинд), проективная методика «Я и мой будущий ребенок» (Г.Г. Филиппова), опросник «Сознательное родительство» (М.О. Ермихина), опросник терминальных ценностей (И. Г. Сенин), шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI), также нами была разработана и применялась авторская анкета для оценки когнитивного уровня беременных женщин.

3. математико-статистические методы: непараметрический статистический U-критерий Манна–Уитни, непараметрический статистический T-критерий Вилкоксона, Критерий корреляции Пирсона

**Теоретическая значимость** исследования заключается в рассмотрении различных подходов к феномену беременности; изучении современного содержания сопровождения беременных; описании возможности применения аксиологического подхода к психологическому сопровождению

**Практическая значимость** заключается в том, что результаты исследования могут быть использованы для групповой работы, направленной на оптимизации отношения женщины к беременности и собственному материнству, профилактику девиантного материнства.

#### **Структура и объем работы.**

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы. Содержит библиографию из 40 наименований, 6 приложений. Объем работы составляет 104 страницы. В работе результаты исследования отражены в 8 диаграммах, 16 таблицах.

# **1. Теоретические основы исследования психологического сопровождения беременных женщин**

## **1.1 Беременность, как этап становления личности женщины**

На протяжении многих столетий социальное положение женщины, ее роль всегда связывали с материнством и данный феномен изучается в рамках различных наук: культурология, медицина, физиология, история, социология, психология. Интерес к данной проблематике во многом связан с научно-техническими и социальными изменениями в обществе, которые, с одной стороны, привели к возрастанию роли женщины во многих сферах социальной жизни, а с другой стороны, к появлению таких явлений как сниженная ценность семьи, увеличение численности разводов, абортов, незарегистрированных браков и пр. В связи с этим, такая проблема как материнство не теряет своей актуальности и на сегодняшний день [24 с. 69-72].

Становление женщины как матери не происходит в одночасье, индивидуальное развитие материнства проходит в несколько этапов на протяжении всей жизни, в процессе которых осуществляется естественная психологическая адаптация женщины к материнской роли. Наиболее полно этапы развития материнства в онтогенезе описала Г. Г. Филиппова. В своих работах она выделяет шесть этапов:

1. Взаимодействие с собственной матерью в раннем онтогенезе или фигурой ее заменяющей. Особую значимость представляет возраст до трех лет. На этом этапе происходит исследование эмоционального опыта взаимодействия ребенка и матери, а также возникают эмоциональные реакции на различные основные стимулы первого компонента младенчества и некоторые элементы операционального состава материнской сферы.

2. Игровой этап и взаимодействие со сверстниками. На данном этапе онтогенеза формируется и развивается неспецифическая для материнской

сферы мотивационная основа (в сфере общения, социально-комфортной, мотивационное обеспечение целевого звена структуры деятельности, отработка в игровой деятельности объекта цели – как объекта охраны и т.п.).

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

3. Этап нянчания. Этот этап формирования и развития значения ребенка как объекта деятельности и необходимости в его охране и заботе о нем, а так же закладывается основа третьей потребности – «потребность в материнстве», как потребность иметь для себя характерные переживания, которые можно получить в процессе удовлетворения первых двух потребностей. Эта потребность нуждается в рефлексии своих субъективных состояний и соотнесение с условиями и способами их получения. Этот этап имеет ярко выраженную возрастную границу (с 5 – 6 лет до начала полового созревания), и включает опыт собственного взаимодействия с объектом, наблюдение за общением и действиями взрослых и детей, восприятие и рефлексии отношения других людей и общества в целом к тем взрослым, которые выполняют материнскую функцию. Это оказывает влияние на формирование компонентов материнской сферы, и делает данный этап одним из ведущих (наравне с первым) в развитии.

4. Этап дифференциации мотивационной основы половых и родительских (в данном случае материнских) сфер поведения. В личном опыте существует взаимное «перекрытие» некоторых важных стимулов в обеспечении мотивационной основы половых и материнских сфер поведения. Для материнской сферы у девочки особое значение имеет объединение компонентов гештальта младенчества на ребенке – как объекте деятельности – до начала полового созревания. Это обеспечивает хорошее мотивационное значение ситуации взаимодействия с ребенком после родов. Присутствие объекта



деятельности материнской сферы в этом случае становится медиатором, обеспечивающим возникновение ситуативных эмоций, включающихся в опредмечивание постнатальной стимуляции при взаимодействии с ребенком (контакт кожа – кожа, субъективные состояния матери при акте сосания и т.д.).

5. Этап на котором происходит конкретизация онтогенетического развития материнской сферы при реальном взаимодействии с ребенком. Этот этап включает различные самостоятельные периоды: беременность, роды, послеродовой период, младенческий возраст ребенка, а также период перехода к следующему этапу развития материнской сферы, который основан на динамике третьего компонента гештальта младенчества (инфантильную результативность).

Сравнительный анализ помог характеризовать появление и развитие в ходе беременности отношения к шевелению плода и подготовку к осуществлению материнской функции в перинатальном периодах, которые смогут обеспечить динамику развития эмоционального отношения матери к

соответствующей динамике развития гештальта младенчества. Эта динамика может быть различной, она зависит и от истории развития материнской сферы женщины и от конкретных условий актуального материнства, в том числе и от особенностей ребенка.

6. Этап образования у матери эмоциональной привязанности к ребенку, личностного принятия внутреннего субъективного мира ребенка, интерес к его развитию и изменению. В основе этого лежит динамика эмоциональных реакций матери на онтогенетическое изменение третьего компонента гештальта младенчества. В итоге образуется устойчивая детско-родительская связь после выхода ребенка из возраста с характеристиками гештальта младенчества и происходит продление потребности в заботе и изменение содержания потребности в материнстве у женщины [39 с. 156-212].

Несомненно, каждый из этапов становления женщины как матери важен в решаемых задачах этого периода, однако, по мнению Г.Г. Филипповой, период беременности считается одним из важнейших этапов. Именно в этот момент реального взаимодействия с собственным ребенком, происходят изменения в самосознании женщины, направленные на то, что бы принять новую социальную роль и сформировать чувство привязанности к ребенку.

Э. Галински в своих работах предлагает к рассмотрению иные стадии формирования родительства (в т.ч. материнства), которые характеризуются развитием взаимодействия между родителем и ребенком [17 с. 124]. На каждом из этих этапов родитель решает определенный круг задач, связанных с необходимостью перестройки детско-родительских отношений, учитывая развитие ребенка и его возрастающую самостоятельность. Данная классификация предполагает развитие материнского сознания, начиная с периода беременности.

1. Стадия формирования образа. Ее продолжительность начинается с момента зачатия и заканчивается рождением ребенка. Это исходная стадия формирования родительской позиции. Именно в этот период формируется первый образ детско-родительских отношений, который включает в себя представление о цели и ценности воспитания, появляется образ идеального родителя, складывается представление о ребенке и взаимодействии с ним.

2. Стадия выкармливания (от рождения до 1 года). На данном этапе главной задачей становится формирование устойчивой привязанности и первой формы сотрудничества и общей деятельности матери с ребенком. На этой стадии осуществляется первая иерархия ценностей и ролей в контексте развития идентичности родителей.

3. Стадия авторитета (от 2 до 5 лет) свидетельствует о переходе родителей к решению тех задач, которые связаны с социализацией ребенка и, соответственно, к первым оценкам эффективности процесса их воспитания.

Вопросы о соответствии идеального образа ребенка реальному, об удовлетворенности материнством предполагают рефлексию родителя по поводу содержания его отношений с ребенком и переход к наиболее продуманной системе воспитания с учетом исправления проделанных ошибок в раннем периоде становления родительства.

4. Стадия интерпретации совпадает с младшим школьным возрастом ребенка и тут родители подвергают пересмотру множество концепций воспитания, которые прежде придерживались в своем общении с детьми.

5. Стадия взаимозависимости характеризуется изменениями структуры авторитарных отношений: родители перестраивают свои отношения с подростками и учитывают их стремление к автономии и независимости. Характер перестройки отношений со подрастающими детьми делает их либо партнерскими либо, в случае деструктивного развития, отношения приобретают характер соперничества и противостояния.

6. Стадия расставания. Родителям необходимо окончательно признать независимость ребенка, принять его психологический «уход», провести переосмысление и дать оценку того, какими родителями они были.

Таким образом, только в период беременности, т.е. в период непосредственного взаимодействия с ребенком у женщины начинает формироваться реальная материнская идентичность и осознание роли матери. Наступление беременности также способствует появлению чувства глубокой биологической идентификации со своей матерью и в то же время окончательно завершает сепарацию от матери и способствует индивидуализации. Период беременности является шагом к взрослому аутентичному Я, и, в какой-то мере, способствует самоактуализации и личностному росту. В связи с этим необходимо подробнее рассмотреть психологические особенности женщин в период беременности.

В описанной Васягиной Н.Н. концепции субъектного становления матери в социокультурном пространстве, самосознание матери определяется как смыслообразующая составляющая ее личности, представленная единством образа мира и развертыванием субъективного опыта женщины; как сложное психологически значимое образование, присущее женщине-матери, которое выступает внутренним фактором рефлексии ее самопостижения и самоотношения и предполагает перспективы ее самореализации в социокультурном пространстве.

Центральным в данной концепции является понятие субъектное становление матери, которое определяется как ее самостоятельное изменение, определяющее момент перехода к себе как к новому уровню целостности посредством актуализации процессов самости. Их потенциал обеспечивает освоение женщиной своего нового состояния и задает возможные направления изменения себя как открытой саморазвивающейся системы. Психологическая сущность субъектного становления матери заключается в том, что оно обусловлено ее внутренним потенциалом.

Представления о материнстве в социокультурном пространстве, воздействуют на сознание и поведение конкретной женщины (матери), определяя глубину усвоения, принятия либо отвержения ею материнства как самостоятельной ценности. Взаимодействие с элементами социокультурного пространства дает женщине представление о мире и его объектах, а также порождает ее новый личный опыт, определенные состояния и качества. Таким образом, обращение к общекультурным смыслам и ценностям, создает условия для рождения новых индивидуально-смысловых структур матери.

Таким образом, посредством индивидуального социокультурного пространства обеспечивается приобщенность женщины как носителя коллективного сознания к переживаемому всеобщему, перевод этого всеобщего в ценностно-смысловую (субъективную) сферу, где возникает не только тема

внешней детерминации активности матери, выбора ее направления, но и тема самопреобразования матери как индивидуального субъекта.

По мнению Васягиной Н.Н. важной функцией социокультурного пространства является воспитание. в то же время, становление матери как субъекта социокультурного пространства предполагается только при условии осуществления ею воспитательных функций, смысл которых заключен в «преобразовательной активности», которая позволяет формировать у ребенка «смысловые образования» [8].

В современной перинатальной психологии можно выделить два подхода к изучению особенностей периода беременности:

В рамках первого подхода, беременность изучается в аспекте способности женщины (матери) обеспечить адекватные условия для благоприятного развития ребенка.

В рамках второго подхода беременность выступает, как неотъемлемый и существенный компонент развития личности женщины, этап ее личностного развития и становления.

Рассматривая беременность с позиции условий для развития ребенка, ряд авторов в области перинатальной психологии (О.В. Баженова, Г.И. Брехман, Ж.В. Колесова, Т.В. Сколбо, Л.В. Наумова, И.В. Добряков, Л.Л. Баз и др.) ставят упор на изучение эмоциональных состояний матери с момента зачатия ребенка и послеродового периода. Высокое значение придается динамикам этих состояний, исследованию отдельных элементов их проявления, таких как тревога, раздражение, депрессия (особое внимание уделяется проблеме послеродовой депрессии). Главная цель такого детального изучения – это исследование влияние психологического состояния женщины во время беременности и послеродового периода на динамику развития ребенка и отношение к нему как к объекту материнства [24 с. 69-72].

Исследовано, что наиболее опасными для развития ребенка являются различные стрессогенные факторы второго и третьего триместра беременности. Обострение к концу беременности депрессивных состояний сказывается как на возникновение послеродовых депрессий у матери, так и на психические нарушения у ребенка, в том числе и на наличие психологических проблем у ребенка в подростковом возрасте.

В связи с этим, особенно важной представляется возможность диагностики и прогнозирования отклонений от нормального материнского поведения. В этих целях разработаны типология и основные способы выявления субъективного отношения женщины к собственной беременности и материнству. Выделение подобных типов и стилей (отношения, поведения, взаимодействия матери с ребенком) проводили в психологии ряд авторов (Н.Н. Авдеева, Д. Винникотт, А.Д. Кошелева, Д. Рафаэль-Лефф, А.Я. Варга, С.Ю. Мещерякова, В.И. Перегуда и пр.). На основе этих исследований Г.Г. Филипповой сформулированы стили проживания беременности и описаны стили материнского отношения.

Исследования беременных женщин, матерей с младенцами и матерей с детьми дошкольного возраста подтвердили взаимосвязь стиля переживания беременности со стилем материнского отношения.

Филиппова Г.Г. описывает 6 стилей проживания беременности, которые включили в себя:

- ◆ эмоциональное и физическое переживание момента идентификации беременности;
- ◆ переживание симптоматики беременности и ее динамику по триместрам беременности;
- ◆ основной фон настроения в каждый из этих периодов;
- ◆ переживание первого шевеления и шевелений в целом;

Все эти критерии и определяют особый стиль переживания беременности.

Адекватный стиль проживания беременности. Идентификация беременности происходит без сильных и длительных отрицательных эмоций, соматические ощущения отличны от состояний небеременности. В первом триместре допустимо общее снижение настроения без депрессивных состояний, во втором триместре преобладают положительные эмоции, в третьем триместре несколько повышается тревожность, но несколько снижается к концу беременности. Активность женщины на третьем триместре сконцентрирована на подготовке к родам и послеродовому периоду. Впервые, шевеление ребенка женщина ощущает в 16-20 недель и, как и последующие шевеления переживает с положительными эмоциями без негативных соматических проявлений. В последующем Адекватный стиль материнства, в последующем, характеризуется у женщины адекватными эмоциональными реакциями. Отношение к ребенку позиционируется как субъекту. Преобладает здоровая ориентация на себя и на состояние малыша, а также наличие высокой и, как правило, рано появившейся материнской компетентности. У таких женщин имеется удовлетворение от материнства и от отношения к ней других.

Тревожный стиль проживания беременности характеризуется тем, что идентификация беременности выражена тревожностью, страхом и беспокойством. Соматическое состояние достаточно сильно выражено по типу болезненных состояний. В первом и втором триместре эмоциональное состояние тревожное и даже депрессивное, в третьем триместре оно достаточно усиливается. Активность женщины в третьем триместре устремлена, в основном, на страхи по поводу исхода беременности, родов, послеродового периода. Первое шевеление женщина ощущает достаточно рано и либо длительное время сомневается в нем либо, наоборот, четко помнит о дате, часе и пр. Переживаются шевеления тревожно или даже с испугом, иногда даже переживаются болезненно. Тревожный стиль материнства, в последующем, выражен в усиливающемся или слабо осуждающем стиле эмоционального

сопровождения. Ориентация женщины часто направлена на мнение других людей, а повышенное внимание уделяется негативным проявлениям поведения ребенка и собственного состояния. У таких матерей поздно появляется материнская компетентность, преобладает неуверенность в собственных силах, а также неудовлетворенность собой и другими. Существуют постоянные опасения за жизнь и развитие ребенка.

Эйфорический стиль проживания беременности характеризуется неадекватными, хотя и положительными, эмоциональными реакциями, имеющими эйфорическую окраску. У женщин отмечается поверхностное отношение к проблемам беременности и материнства. У женщин не сформировано дифференцированное отношение к шевелению ребенка. Зачастую, к окончанию беременности у женщин появляются осложнения.

Игнорирующий стиль проживания беременности. Осознание беременности происходит достаточно поздно и зачастую сопровождается чувствами разочарования либо неприятного изумления. Соматическое состояние возможно даже лучше, чем было до беременности. Динамика эмоционального состояния во время беременности зачастую на наблюдается, либо отмечается повышенная активность и общий эмоциональный подъем к окончанию беременности. Первое шевеление чувствуется достаточно поздно, а последующие шевеления носят характер физиологических переживаний, Активность женщины в третьем триместре повышается, но направлена она на деятельность, не связанную с ребенком.

Эмоционально отстраненный или регулирующий стиль материнства также проявляется в эмоциональном игнорировании. Отношение к ребенку у женщины складывается как объекту. Ориентация материнства направлена больше на приучение к режиму дня, на получение теоретических знаний о развитии ребенка и мнение других людей, нежели на психологическую удовлетворенность. У женщин с подобным стилем достаточно поздно



появляется компетентность, часто возникают претензии к индивидуальности ребенка, неудовлетворение от отношения с другими людьми и нехватка времени на себя, т.к. необходимо все силы давать ребенку.

Амбивалентный стиль проживания беременности. В целом, общая симптоматика схожа с тревожным стилем проживания беременности, отличие проявляется в физических и эмоциональных ощущениях от переживания шевеления плода. Интерпретация отрицательных эмоций выражается как проявление страха за ребенка или за исход беременности и родов. Для таких женщин типичны ссылки на внешние обстоятельства, которые мешают благополучному проживанию беременности. Амбивалентный стиль материнства характеризуется неустойчивой, с резкой конфронтацией ценности ребенка и внедряющихся, с противоположными тенденциями эмоционального сопровождения положительных и отрицательных состояний ребенка. Имеется неравномерное проявление компетентности к разнообразным проявлениям ребенка, конфликт между собственным состоянием и необходимостью опираться на мнение других людей. Преобладает неудовлетворение собой, отношением других людей к ребенку и к себе, а также одновременное осуждение и оправдание себя.

Отвергающий стиль проживания беременности. Идентификация беременности происходит с резко отрицательными эмоциями. Симптоматика выражена достаточно сильно и негативно окрашена (как физически, так и эмоционально). Шевеление воспринимается как неприятное ощущение и интерпретируется как неудобство и брезгливость. К окончанию беременности вероятны вспышки депрессивного или аффективного состояния. Аффективно отвергающий стиль материнства выражен в достаточно низкой и даже негативной ценности ребенка. Проживание беременности окрашено резко отрицательными эмоциональными реакциями и сочетает в себе осуждение и игнорирование вплоть до агрессии. У таких женщин достаточно низкая

материнская компетентность и незначительный уровень удовлетворения потребностей ребенка [39 с.191].

Все эти исследования, описанные выше, направлены на изучение субъективных особенностей женщин (матерей) и их влияние на психические состояния ребенка. Однако, тот фактор, что личность женщины может определять проживание ее беременности и родов, стал вызывать интерес у исследователей сравнительно недавно.

Рассматривая второй подход к изучению беременности, как неотъемлемого и существенного компонент развития личности женщины, этапа ее личностного развития ряд авторов (Г.Г.Филиппова, Е.Б. Айвазян, В.В. Николаева, В.А.Рамих, Н.П. Коваленко, О.С. Васильева, Г.А. Арина, Е.В. Могилевская, Н.А.Урядницкая, Г.П.Разумихина, Т.В. Скрицкая), считают беременность экзистенциальной ситуацией для самой женщины в связи с тем, что она влияет на всю ее жизнь, обуславливает существенные изменения самосознания, отношения не только к самой себе, но и к другим людям, и к миру в целом.

На наш взгляд, изучение беременности в рамках данного подхода является наиболее значимым, в связи с тем, что психологическое состояние женщины на период беременности формирует как ее будущую жизнь, так и здоровье ребенка. Непосредственно в этот период возникают психологические новообразования, и определяется внутренняя картина беременности, отношение к будущему ребенку, а сама беременность является непосредственной подготовкой к материнской роли.

Н.П. Коваленко обозначает, что беременность – это важный переходный период, который зачастую сопровождается кризисными переживаниями. В ходе беременности значительно изменяется сознание женщины и её взаимоотношения с окружающим миром [20].

Г.Г. Филиппова также отмечает, что именно период беременности сопровождается переоценкой ценностей и смыслов жизненных приоритетов, переориентация выполняемых социальных ролей и качество взаимоотношений с другими людьми.

По мнению Т.В. Скрицкой, именно период беременности сопровождается с глобальными изменениями Я-образа, с приобретением новой идентичности, перестройкой ценностных ориентаций и личностных смыслов [35].

Наиболее полно личностные особенности женщины, так или иначе, влияющие на протекание ее беременности и родов выделила Е.С. Григорьева. К этим особенностям она отнесла:

1. Личностную зрелость женщины как основу самореализации во различных сферах жизни, в том числе и в материнстве. Блох, М.Е., Филиппова, Г.Г. в своих работах также указывали на наличие связи между инфантильностью и разнообразными формами нарушения репродуктивной системы, а также на существование взаимосвязи между благополучной адаптацией к беременности и материнству и личностной зрелостью.

2. Выраженную ценность материнства как психологическую готовность женщины к беременности.

3. Рефлексивное принятие образа «Я – беременной». Экспериментальные исследования Русалова В.М. и Рудиной Л.М. показали, что женщины с оптимально протекающей беременностью демонстрируют высокую способность к овладению новыми поведенческими стратегиями и адекватным их применением. Тем не менее, вопрос о влиянии уровня рефлексии женщины на особенность проживания беременности малоизучено в современной перинатальной психологии. [33]

4. Влияние самооценки женщины на благополучное протекание беременности. Неадекватная самооценка как фактор различных отклонений в

репродуктивной сфере является одним из наиболее полно изученных качеств личности у беременных женщин.

5. Развитие женской идентичности для полноценного переживания материнства и выполнения функций матери.

6. Уровень ответственности и контроль поведения (т.е. саморегуляцию) женщины.

7. Темперамент беременной женщины.

8. Эмоциональную сферу беременной женщины и её эмоциональную устойчивость.

9. Коммуникативную сферу личности. Развитая коммуникативная сфера женщины является залогом ее адаптивности и психологического комфорта, в том числе и в момент проживания беременности.

10. Когнитивную сферу, в том числе интеллектуальные способности и ригидность мышления.

Подводя итоги, можно сказать, что период ожидания ребенка – это время актуализации вопросов о самоопределении женщины, о формировании ее ценностных приоритетов и о перспективе всей жизни в целом. Актуальная необходимость заключается в изучении именно личностных особенностей женщин на период проживания беременности, их изменчивость и подверженность коррекции.

Рассматривая происходящие личностные изменения женщины на период беременности, можно выделить следующие уровни: физиологический, когнитивный, социальный, экзистенциальный, эмоциональный. [6 с. 83-84]

Таким образом, во время беременности происходит перелом и изменение различных граней в жизни женщины, происходит изменение физиологических процессов, ценностно-смысловых ориентаций, самоидентичности в новых условиях, беременность провоцирует глубокие изменения самосознания, отношения к другим и к миру, и пр. [13 с. 29-33]

## 1.2 Психологические особенности беременной женщины

Предложенная в данной работе, программа психологического сопровождения предполагает проработку проблем, возникающих на каждом из уровней личностных изменений.

1. Физиологический уровень. Известен факт, что в период проживания беременности происходят изменения во внешности женщины, изменения телесных ощущений, ритмы функционирования и прочее. Физиологические изменения, которые непосредственно связаны с беременностью, оказывают влияние на эмоциональный фон женщины, а также частично определены переменами в аффективной сфере, которая характеризуется неустойчивостью и даже противоречивостью. С одной стороны, женщина испытывает чувство радости, удовлетворения и чувство гордости в связи с наступающим материнством, с другой – страх перед взрослением, страхи осложнений в течении беременности и родовой деятельности, сомнение в собственной материнской компетенции и состоятельности. Также, физиологические изменения, которые происходят с беременной женщиной, зачастую представляют невозможность полноценной сексуальной жизни, что создает или в достаточной степени увеличивает дистанцию в отношениях с мужчиной. В связи с этим, важно формирование психологического принятия происходящих физиологических изменений.

2. Когнитивный уровень. Изменения данной сферы, в основном, проявлены сложностями с логикой и памятью. Вместо привычной для женщины деятельности, часто появляется потребность в уединении. Эти изменения когнитивной сферы связаны с преобладанием работы у беременной женщины правого полушария головного мозга и формированием доминанты беременности. Добряковым И.В. была выдвинута гипотеза, о том, что психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) у разных

женщин отличается. Он предположил, что если ПКГД выражен «слабо», т.е. перестройка психики беременной незначительна, то это может отрицательно сказаться на проживании беременности и родов. [11 с. 45-46]

Определенные психолого-педагогические знания, связанные с беременностью и материнством, а также формирование гуманитарной и творческой направленности личности вполне может помочь женщине повысить уровень ПКГД. Информация о ходе беременности, родах, послеродовом периоде, особенностям ухода за ребенком привносят в представления беременной женщины о материнстве ясность и конкретность. Это позволяет определить общую тревогу. По мере увеличения информированности внушающие опасения моменты становятся рационально осознанными. Знания помогают разрушить мифы, которые окружают беременность и роды, а также вселяют чувство уверенности и ощущение защищенности женщины.

3. Социальный уровень. Изменения в социальной позиции женщины происходят как на макроуровне (социальные институты, государство, религия), так и в микро-сообществе (собственная семья женщины и ее ближайшее окружение: родительская семья, друзья, специалисты, работающие с семьей и пр.). Беременность, являясь особым периодом в жизни женщины, влечет за собой большие перемены в отношениях с людьми, в ее профессиональной деятельности и пр. Женщина перестает быть активным членом социума, меняются ее отношения с мужчиной, формируются новые роли. Все эти обстоятельства вызывают определенный уровень тревоги у женщины. В рамках психологического сопровождения беременной женщины очень важно акцентировать ее внимание на широкое и дифференцированное представление о социальных ресурсах, а также помочь ей в осознании своих отношений с близкими, взаимных ожиданий, незвученных обязательств и пр.

Кризис, который представляет из себя освоение новой социальной роли (роли матери) по сути представляется кризисом идентичности (К.Н.

Поливанова, Дж. Марсиа, И.В. Дубровина, Э. Эриксон,). Формирование этой идентичности достаточно длительный и сложный процесс, сопровождающийся нарушениями психологического благополучия. Сформировавшаяся готовность женщины к материнству предполагает собой успешность в завершении кризиса идентичности, который, в свою очередь, сопровождается стабилизацией эмоционального состояния, приобретением психологического благополучия, а также осознание и принятие материнской роли. В период психологического сопровождения женщины важно учесть данный феномен и оказывать помощь в формировании значимых материнских качеств, ценностно-смысловых ориентаций, родительского отношения и прочих аспектов.

4. Экзистенциальный уровень. Беременность затрагивает все жизненные основания женщины, обуславливающие серьезные изменения самосознания, отношение к себе, другим людям и к миру в целом. Экзистенциальный уровень охватывает глубокие личностные переживания женщины и имеет своей основой жизненно важные смыслы и ценности.

Ценность материнства оказывает определенное влияние на психологическую готовность женщины к беременности и ее эмоциональное состояние в этот период. На когнитивном уровне ценность материнства может проявиться в стремлении к ведению здорового образа жизни, отсутствию вредных привычек, в адекватной подготовке к беременности и родам, а также в оптимальном репродуктивном и контрацептивном поведении. [3]

К сожалению, на сегодняшний день, ряд исследователей В.Г Попова, Ш. Берн, Т. Булавина, И.С. Клецина, Е.К. Завьялова, и др. отмечают, что современная женщина не стремится более к традиционной роли жены и матери, наоборот, фемининные черты все чаще воспринимаются как несоответствующие современному стилю поведения женщины. Для современной, социально активной женщины более характерны такие тенденции, как отказ от материнской роли, от роли хозяйки в пользу роли профессионала.

Самоуважение женщины имеет такие ценностные установки как социальная и материальная независимость, профессиональные достижения, самостоятельность в достижении общественного положения. [40]

Отмечено также, что на сегодняшний день, уже в подростковом возрасте изменяется система ценностных ориентаций относительно создания семьи. Так, наблюдается: «низкий престиж материнства и отцовства; снижение репродуктивных установок; направленность выбора супругов на бездетную семью; создание иллюзии «новых» форм семьи («гражданский брак», «гостевая семья» и др.); внебрачное рождение детей и др.» [1]

В.В. Пациорковский и В.В. Пациорковская считают, что ценность материнства снижается из-за «гиперсоциализации» нынешней молодежи. Сверстники, СМИ, и даже семья и школа ориентируют девушек на самореализацию любой ценой, не акцентируя внимания, а иногда и отвергая ценность супружества и родительства. [28]

С.Н. Варламова, которая утверждает, что семейные ориентации 36% молодых Россиян до 30 лет не сопровождаются установкой на рождение детей, также подтверждает данные о снижении значения семейных ценностей в сознании современной молодежи. По данным опроса Института демографических исследований, в области основных жизненных целей молодых людей 14-30 лет, цель деторождения следует лишь после таких ценностей как хорошая семья, хорошие друзья, жизненный успех, здоровье. [5]

В тоже время, ценностные ориентации женщины неразрывно связаны и напрямую влияют на мотивы рождения ребенка. При несформированной ценности материнства у женщины может возникнуть мотивационный конфликт или незрелость мотивации рождения ребенка, что, в свою очередь, осложняет адаптацию к беременности и материнству со стороны неприятия беременности, ребенка, себя как матери, а также затрудняет формирование родительской позиции. [30]



Формирование ценности материнства является важной задачей при осуществлении психологического сопровождения беременных женщин.

5. Эмоциональный уровень. Во время проживания беременности у женщин зачастую возникает эмоциональная неустойчивость, мнительность, раздражение, личностная тревожность, астеничность, сензитивность, неадекватная самооценка. [22 с.289]

Детальное изучение эмоционального фона беременных важно также потому, он непосредственным образом влияет не только на протекание беременности и роды, но и на характер отношения к ребенку до и после его рождения, а также и на отношение к себе.

Некоторые авторы (Н.П. Коваленко, А.Н. Захаров) ставят именно эмоциональную сферу на первую ступень, в связи с тем, что эта сфера претерпевает самые глубокие изменения и именно эмоциональный стресс является главной причиной множества нарушений в состоянии здоровья матери и ребенка, но, в тоже время, она наиболее податлива к изменениям. На изменение эмоционального состояния беременной женщины влияют множество различных факторов: наличие или отсутствие страха и тревожности; уравновешенность или психическая амбивалентность; адекватная или неадекватная самооценка; высокий или низкий уровень самопринятия, который проявляется в непринужденности поведения и открытости приобретения опыта либо в ригидности и высокой зависимости от мнения окружающих; в равном отношении к другим либо эгоцентризме или неадекватном альтруизме. Также созданию позитивных эмоций способствуют стабильно-благоприятная семейная обстановка, поддержка со стороны значимых людей. [19 с.21]

По данным исследований Г.Г. Филипповой, М.А. Кочневой, Г.А. Лескова, эмоциональное состояние женщины меняется в каждом триместре беременности.

Эмоциональное состояние первого триместра беременности характеризуется амбивалентными чувствами радости и тревоги при ожидании подтверждения беременности (при желанной беременности). Женщина фокусирует свое внимание на внутренних переменах. У нее может наблюдаться быстрая смена эмоций от радостных до резко негативных, отмечаться плаксивость, раздражительность, внушаемость, страх относительно будущего. Основопологающим фактором, влияющим на эмоциональные реакции женщины на беременность, является семья и ближайшее окружение, в котором она живет. Также, высокое значение имеют возраст и состояние здоровья женщины.

Второй триместр характеризуется противоречивыми эмоциональными состояниями: у одних женщин психическое состояние нормализуется, повышается работоспособность, у других, наоборот, повышается невротичное состояние, происходит расстройство настроения с небольшим субдепрессивным компонентом. В этот период у женщин отмечается большая зависимость от динамики развития ребенка, большое внимание уделяется ребенку и материнству. При этом имеет место погружение в себя, развивается чувство собственной значимости.

В третьем триместре женщина начинает акцентировать внимание на родах, возникает страх родоразрешения и неизвестности. Этот период характеризуется возрастанием зависимости от других и появлением потребности в защите и безопасности.

Состояние эмоциональной неудовлетворенности или нестабильности приводит к образованию стресса, который соматически проявляется в виде повышении раздражения, нарушения сна, частых испугов и семейных переживаний. Чрезмерная тревожность, повышенная мнительность, впечатлительность, высокий эгоцентризм, страх боли, содействуют появлению эмоционального стресса при беременности, которая в последующем итоге

начинает восприниматься как негативное эмоциональное состояние, которое, в свою очередь, осложняет протекание беременности и родов. [27]

Эмоциональный стресс во время беременности – основная причина нарушений состояния здоровья матери и ребенка. Существуют данные о случаях развития неврозов у детей в результате антенатальных психогенных факторов. [9] А.И. Захаров доказал также, что эмоциональный стресс при беременности отрицательно сказывается как на последующем здоровье ребенка, так и на течении родов. Переживание эмоциональных реакций оказывает также значительное влияние как на проживание беременности и родов, так и на дальнейшее развитие ребенка.

Таким образом, предложенная программа психологического сопровождения предполагает проработку основных проблем, которые возникают в период беременности женщины, а именно:

на физиологическом уровне осуществляется психологическое принятие физиологических изменений, происходящих у беременной женщины;

на когнитивном уровне осуществляется психолого-педагогическое информирование об особенностях беременности, родах, послеродовом периоде и материнстве, а также формирование гуманитарной и творческой позиции личности для снижения уровня тревожности женщины;

на социальном уровне осуществляется психологическая помощь женщине в принятии ею новой социальной роли, учитывая ценностно-смысловые компоненты материнской идентичности;

экзистенциальный уровень предполагает проработку системы ценностных ориентаций беременных женщин для содействия в повышении ценности ребенка и материнства в целом;

на эмоциональном уровне осуществляется работа по нормализации эмоционального состояния беременной женщины: коррекция самооценки женщины, проработка страхов и пр.

### 1.3 Психологическое сопровождение беременных женщин

Прежде чем рассмотреть психологическое сопровождение беременных женщин, важно изучить само понятие психологического сопровождения.

Несмотря на то, что термин «психологическое сопровождение» устойчиво вошел в понятийный аппарат практических психологов, однозначного определения его так и не существует.

Согласно словарю русского языка С.И. Ожегова, сопровождать – значит следовать вместе с кем-то, находясь рядом, ведя куда-либо или идя за кем-либо.

Рассматривая непосредственно психологическое сопровождение как вид психологической помощи, Н.Г. Осухова обозначает сопровождение специально организованным процессом, который направлен на создание так называемого «переходного пространства», т.е. таких условий, в которых возможен выход личности из негативного отчуждения (от себя, других людей, мира в целом). [26 с.153-166]

Ю.В. Слюсарев применяет понятие «сопровождение» для обозначения недирективного оказания здоровым людям психологической помощи, которое направлено «на развитие и саморазвитие самосознания личности», помощи, которая способствует саморазвитию и активизации собственных ресурсов человека. [37]

Ряд авторов также понимают сопровождение как поддержку именно психически здоровых людей, у которых на определенном этапе развития возникают личностные трудности. [23 с.4-12]

Сопровождение рассматривается как системная интегративная технология социально-психологической помощи семье и личности и как один из видов социального патронажа. [4]

Ж. Годэн в своем труде «Новый гипноз» представляет психологическое сопровождение целостным и непрерывным процессом изучения и анализа,

формирования, развития и коррекции всех субъектов жизни, попадающих в поле деятельности практического психолога». [10]

Психологическое сопровождение – это коллективная работа обучаемых и обучающихся, которая направлена на раскрытие личностных ресурсов, имеющихся в психологическом арсенале индивидуума, таких как наличие определенных талантов, способностей, личностных свойств и качеств и пр., а также получение доступа к этим ресурсам, преобразование личности и, в итоге, достижение творческой самореализации, целостности и душевной гармонии. [14]

Психологическое сопровождение предполагает разрешение проблем и задач таких значительных направлений жизни человека, как развитие личности, творческой реализации и успешности, самопознания, воспитания детей, межличностных взаимоотношений и пр. Когда социально-психологическое сопровождение организовано успешно, оно открывает перспективы личностного развития, помогает человеку выйти из «зоны комфорта» в ту «зону развития», которая на данный момент ему еще недоступна. [23 с.4-12]

Рассматривая ключевые принципы психологического сопровождения, можно отметить, что ряд авторов (Ю.В. Слюсарев, Е.И. Казакова, С.С. Небеская) в целом приходят к единым факторам, таким как гуманизм, приоритет личности, профессионализм и комплексный подход. [36 с.28]

Наиболее полно принципы психологического сопровождения личности описаны Е.И. Казаковой:

- а) гуманизм;
- б) ориентация на максимальные возможности и ресурсы личности;
- в) соответствие характера обучения, просвещения сензитивным периодам жизни человека;
- г) организация личностно-ориентированного образования;
- д) забота о социальном самочувствии личности;

е) социально–психологическое сопровождение личности и ее самоопределение;

ж) деловой контакт со специалистами смежных профессий. [16]

Также можно выделить этапы психологического сопровождения личности:

1) Постановка задачи. Клиент, также как и психолог должен представлять, результат их совместной работы, в какой момент можно завершить процесс, однако, в каждом персональном случае задачи сопровождения зависят от индивидуальных особенностей личности, которой оказывается психологическая помощь, и той непосредственной ситуации, в которой реализуется сопровождение.

2) Выявление и анализ причин психологической проблемы. Данный этап является основополагающим в психологической помощи. В ходе его реализации может быть преодолено множество существующих проблем.

3) Овладение новыми способами поведения и взаимодействия с окружающими людьми и их закрепление. [25 с.108]

Важнейшей характеристикой психологического сопровождения считается создание условий для возможности осуществления личностью самопомощи.

Проанализировав различные подходы к определению понятия психологического сопровождения, мы сделали вывод, что психологическое сопровождение личности – это некая система деятельности, которая направлена на создание благоприятных условий здоровой личности, а также на понимание ситуации, помощь в разрешении различных противоречий и конфликтов.

Так, можно определить, что в психологическом сопровождении нуждаются люди, испытывающие некоторые трудности на определенном этапе своей жизни и испытывающие потребность в психологической поддержке и помощи.

В предыдущем параграфе, рассматривая психологические особенности беременных женщин, мы выяснили, что женщина в данный период жизни уязвима и подвержена различным негативным психическим состояниям, таким как тревога, подавленность, страх, неуверенность в себе и пр. Таким образом, становится очевидно, что беременность – это острый период внутриличностных противоречий, этап организации женщины как матери, а в связи с тем, что успешная адаптация женщины к новой роли обеспечивает продуктивное выполнение ею материнских функций и формирование психического здоровья ребенка, важны не только включенность медицинского обследования, но и психологическое сопровождение женщины. [21 с.1362-1366]

Важно отметить, что психологическое сопровождение беременных женщин является хоть и относительно новым направлением, но развивается достаточно активно.

До недавнего времени беременные женщины находились исключительно под наблюдением медицинских работников, целью которых является наблюдение и поддержание физического здоровья матери и ребенка. Данный этап жизни женщины стал настолько поглощен медициной, что психоэмоциональная сторона беременности, и пренатальное общение с ребенком давно перестало быть определяющим. Роды, в некотором смысле, стали схожи с операцией, осуществляемой исключительно в стационарных условиях, а беременность под систематичным наблюдением врача и контролем медицинских анализов – это подготовка к ней.

Осознавая значимость психоэмоционального состояния беременных женщин, в России на Санкт-Петербургской конференции по перинатальной психологии в акушерстве в 1994 году, впервые выделили перинатальную психологию как самостоятельная область науки и практики. А уже в 2002 году Указанием Минздрава был создан Координационный совет России по оказанию

медико-психологической помощи в лечебно-профилактических учреждениях детства и родовспоможения.

На сегодняшний день, перинатальная психология, являясь одной из относительно новых и еще недостаточно теоретически оформленных отраслей психологии, тем не менее, интенсивно развивается практически в виде психокоррекционных и просветительских программ для беременных женщин, рожениц, их семей. [7]

И.В. Добряков сделал попытку разделить существующую массу теоретических подходов к обоснованию психологического сопровождения беременных женщин на 4 большие группы:

1) Эклектически-дилетантский подход зачастую встречается в практической деятельности лиц, не имеющих психологического образования. Недостаток медицинских и психологических знаний возмещается набором случайных идей и сведений, которые абсолютно не связаны друг с другом. Для данного подхода, ввиду ограниченного представления об особенностях беременных женщин, типичны склонность к организации сверхценных идей, зачастую религиозно-мистического содержания, стремление показать свой авторитет в глазах женщины, зачастую используя ее повышенную внушаемость, самоуверенность, твердость взглядов и суждений, непринятие конструктивной критики и замечаний, отрицание важности медицинской помощи, отрицание сотрудничества с медицинским персоналом, а также недостаточность внимания к личности беременной. Эффективность собственной работы дилетанты зачастую оценивают по субъективным критериям: собственные впечатления и положительные отзывы беременных.

2) Медико-редукционистский подход связан с тем, что в настоящее время, хоть и растет интерес к перинатальной психологии, но интерес к психологии и понимание ее у многих врачей-акушеров крайне поверхностны. Все проблемы связанные с репродуктивным здоровьем женщины объясняются только



биологическими причинами, а психология воспринимается как набор тестов и техник, зачастую используемых лишь для диагностики. Данный подход также характеризуется недостаточным вниманием, вплоть до полного игнорирования психологического состояния пациентки, а темы бесед с женщинами ограничены преимущественно медицинскими лекциями, соответственно внимания к личности беременной осуществляется минимально. Данный подход зачастую ведет к высокой степени риска возникновения ятрогений.

3) Психолого-редукционистский подход во многом схож с эклектически-дилетантским подходом, однако отличается от него наличием хорошей теоретической базы (преимущественно психологической, социальной, но иногда и наличие философских и даже эзотерических идей). Это характерно и для медико-редукционистского подхода, но в противоположность ему, при данном подходе считается, что проживание беременности и родов определяется главным образом психологическим состоянием женщины, поэтому при возникновении репродуктивных проблем используется попытка найти психологические причины обоснования проблемы и необходимость психотерапии и психокоррекции. Физиологическим, биологическим и медицинским факторам уделяется незначительное внимание. Также, такие специалисты категоричны в своих суждениях, у них проявлена повышенная самоуверенность, попытка навязать свое мировоззрение или веру и стремление стать для женщины незаменимым помощником.

4) Биопсихосоциальный подход представляет собой интеграцию психологических, биологических и социальных факторов в одну теоретическую модель, которая нацелена на максимально полное осмысление закономерности и взаимосвязи процессов, связанных с репродуктивной системой. [11 с. 45-46]

На сегодняшний день, в практике сопровождения беременных женщин преобладает преимущественно медико-редукционистский подход, осуществляемый массово на базе женских консультаций.

В науке, ведущим в сопровождении беременных является биопсихосоциальный подход (Г. Г. Филиппова, Н.П. Коваленко, И.В. Добряков, Л.Н. Рабовалюк), авторы считают его единственно удовлетворительным для реализации сопровождения беременных женщин и активно внедряют его в практику сопровождения.

Л.Н. Рабовалюк в своей работе «Ценностные ориентации женщин с разными вариантами психологического компонента доминанты беременности» опирается на теории И.В. Добрякова в осуществлении психологического сопровождения беременных в теории биопсихосоциального подхода. На основании эмпирических данных, она сформулировала некоторые условия психологического сопровождения беременных женщин:

1. Разделение беременных женщин по группам медицинского и психологического риска.
2. Необходимость системы психопрофилактики до наступления беременности.
3. Психологическая помощь должна быть доступной и адресной.
4. Необходима своевременная диагностика готовности к материнству и ценностных ориентаций женщины.
5. Оказание психологической помощи на различных уровнях беременной женщины (личностный, эмоциональный, когнитивный, операциональный, психофизический, межличностный).
6. Оказание комплексной помощи женщине.
7. Работа с семейным окружением женщины.

Исследуя законодательство РФ в области обеспечения гарантий и помощи беременным женщинам, можно увидеть, что достаточное количество

нормативно-правовых актов регулируют социальные гарантии и трудовое право беременных женщин, а также деятельность учреждений здравоохранения в области оказания медико-социальной помощи и медицинского сопровождения беременных женщин. Психологическая поддержка, а, тем более, психологическое сопровождение практически не регулируется российским законодательством, отдавая приоритет в этом направлении различным религиозным, общественным или благотворительным организациям. Редкие нормативные акты, принятые в различных регионах страны, предполагают лишь оказание медико-психо-социальной помощи беременным, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Например, в Свердловской области приняты следующие документы:

Комплексная программа Свердловской области «Здоровье уральцев» принятая на 2015–2017 годы, в рамках которой предлагается высококвалифицированное медицинское сопровождение несовершеннолетних беременных и родоразрешение в ФГБУ "УрНИИ ОММ" МЗ РФ. С несовершеннолетними будущими матерями предполагается работа психологов и социальных работников центров медико-социальной помощи беременным женщинам. Специалисты центров работают с беременными женщинами над формированием у них мотивации к репродуктивному здоровью, оказывают посильную психологическую помощь, осуществляют социальное сопровождение.

Приказ Минздрава Свердловской области N 213-п, Минсоцзащиты Свердловской области N124 от 04.03.2011 «Об утверждении Порядка организации работы учреждений здравоохранения и учреждений социального обслуживания населения по оказанию медико-социальной помощи беременным женщинам и семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации».

Приказ от 27 декабря 2011 года № 1575-П «Об организации центров медико-социальной поддержки беременным, находящимся в трудной

жизненной ситуации (центры кризисной беременности)» осуществил организацию на базе консультативных отделений перинатальных центров Свердловской области: ГБУЗ СО "Областная детская клиническая больница N 1", ГБУЗ СО "Демидовская центральная городская больница" (г. Нижний Тагил), ГБУЗ СО "Городская больница N 1 город Первоуральск", ГБУЗ СО "Городская больница N 1 город Асбест"; ГБУЗ СО "Краснотурьинский родильный дом", ГБУЗ СО "Ирбитская центральная городская больница им. Шестовских Л.Г.", ГБУЗ СО "Городская больница N 7 город Каменск-Уральский" центры медико-социальной поддержки беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В рамках созданных Центров оказываются социальные услуги беременным женщинам, которые:

1. подверглись психологическому или физическому насилию;
2. имеют детей-инвалидов;
3. потеряли родных и близких (в т.ч. вдовы);
4. имеют ограниченные возможности здоровья;
5. являются несовершеннолетними матерями;
6. являются одинокими матерями с несовершеннолетними детьми;
7. находятся в конфликтах с семьей;
8. находятся в предразводной или послеразводной ситуации;
9. являются самостоятельно проживающим выпускницам детских домов и школ-интернатов.

Тем не менее, ещё в 1995 году по Приказу Минздравмедпрома России от 30 октября 1995 г. № 294, при женских консультациях начали открываться психотерапевтические кабинеты с введением в штат психологов для проведения психологической работы с женщинами. На базе женских консультаций стали появляться «школы материнства».

Организация работы таких школ в учреждении здравоохранения строится

на основании соответствующих нормативно-правовых документов Российской Федерации, приказов и распоряжений Министерства здравоохранения:

Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» № 572н от 01.11.2012 г. предполагает осуществление физической и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам, а также подготовка семей к рождению ребенка.

Приказ Министерства здравоохранения РФ «О введении в действие отраслевого классификатора «сложные и комплексные медицинские услуги» №268 от 16.07. 2001 г. обеспечивает медицинские профилактические услуги организуемые в женской консультации • 04.001.03 Школа для беременных • 13.31.005 Подготовка беременной к родам «Школа» как профилактическая медицинская услуга вносится в документы официальной медицинской статистической отчетности ЛПУ — Ф.30 раздел 10, код 4809.

На сегодняшний день, в связи с активным развитием перинатальной психологии в нашей стране наравне с государственными программами подготовки к родам, основанными на базе женских консультаций, широкое распространение получают и другие программы подготовки к родам и материнству, основанные на базе других коммерческих и некоммерческих организаций.

Изучив специфику проведения программ подготовки к родам, основанных на базе женских консультаций, можно увидеть, что установленное время проведения одного занятия варьируется от 40 до 60 минут, в то время как заявленная тематика каждого занятия достаточно обширна. Занятия проводятся врачами педиатрами и акушерами. Не во всех программах осуществляет работу психолог, а из тех программ подготовки, где предполагается наличие психолога, часто работа его сводится к проведению аутотренинга.

Таким образом, программы подготовки к родам, основанные на базе

женских консультаций, использующие в своей основе медико-редукционистский подход, имеют среди своих достоинств максимальный охват беременных женщин, однако, к недостаткам можно отнести ограниченность во времени, перевес в сторону медицинских аспектов подготовки, незамотивированность или, иногда, полное отсутствие психологов. В таких программах используется преимущественно лекционный стиль проведения, зачастую с практически полным отсутствием возможности рефлексии и обсуждениям.

Коммерческие и некоммерческие организации, а также индивидуально практикующие специалисты, используя в основе своей деятельности психолого-редукционистский, напротив, предпочитают лекционной форме подачи материала различные варианты воздействия и взаимодействия, такие как техники расслабления и дыхания; стабилизация эмоционального состояния; различные техники арт-терапии и телесно-ориентированной терапии, а в некоторых случаях и техники, направленные на развитие творческих способностей, развитие эмоциональной сферы, личностный рост, снятие тревоги, проработку образа ребенка прочее. [34 с.84]

Биопсихосоциальный подход к психологическому сопровождению осуществляет интеграцию медико-физиологической составляющей и психологических практик. Исследуя такой вид психологического сопровождения беременных женщин, мы увидели, что он может быть достаточно эффективным. Данные программы ориентированы не только на групповую работу, но и имеют возможность использования индивидуального консультирования женщин или семейных пар. Занятия психолога включены в план программы и направлены на проработку страхов и снятие тревожности.

Однако, к минусам такого сопровождения можно отнести то, что целью реализации таких программ становится непосредственно подготовка к родам, а не повышение родительской компетентности, профилактика девиантного

материнства и психологическую подготовку к материнству через развитие и формирование ценности ребенка и родительства в целом. Также, к минусам данных программ можно отнести то, что осуществление их происходит на коммерческой основе. Редкие программы психологической подготовки к родам, безвозмездно осуществляемые на базах общественных, религиозных организаций или в центрах социальной помощи, имеют своей целевой аудиторией женщин, находящихся в кризисном положении или трудной жизненной ситуации.

Также, изучая различные программы психологического сопровождения беременности, выявлена проблема в том, что данные программы, в большинстве своем, теоретически не обоснованны и нет данных об их эффективности.

Таким образом, на сегодняшний день, в практике сопровождения беременной женщины используются разные подходы, однако самым оптимальным считается биопсихосоциальный подход, который интегрирует медицинскую, психоэмоциональную и социальную помощь беременным. Однако, при реализации данного подхода, как правило, не учитываются ценностно-смысловые изменения в сознании беременной женщины, что снижает эффективность работы, поэтому есть необходимость обратиться к аксиологическому подходу при осуществлении сопровождения беременных женщин.

#### **1.4 Возможности аксиологического подхода к сопровождению беременных**

Понятие «ценность» не имеет однозначного толкования, так как это обусловлено его междисциплинарной природой. К проблеме ценностей обращались и философы (Платон, Кант И., Сократ, Дж. Дьюи, Р.Б.Перри и др.), и психологи (А. Г. Асмолов, Б.С. Братусь, В. Франкл., А.А. Волочков, Д.А.

Леонтьев, А. Маслоу, и др.), и социологи (Э. Дюркгейм, Д. Рисмен, Т. Парсонс и др.). Принято выделять три формы существования ценностей:

1) «ценность как общественный идеал. Это выработанное сознанием общественности абстрактное представление об атрибутах должного в разнообразных сферах общественной жизни. Эти ценности могут быть общечеловеческими, так называемыми «вечными», такие как истина, справедливость, красота, и конкретно-историческими, такими как патриархат, демократия и равенство;

2) ценность представляется как произведения материальной и духовной культуры, либо человеческие поступки, являющиеся непосредственным предметным воплощением общественных идеалов (этических, политических, эстетических, правовых и пр.);

3) социальные ценности, проходя через индивидуальную жизнедеятельность, входят в психологическую структуру личности в форме личностных ценностей, которые в тоже время являются и источником мотивации ее поведения». [31 с.442]

Процесс принятия и понимания ценностей довольно трудный диалектический процесс. С. Ф. Анисимов рассматривал его многоуровнево: на уровне межличностных взаимоотношений ценности становятся объективными, происходит их отбор и оценивание; на внутриличностном уровне уже признанные и присвоенные человеком ценности становятся ценностными ориентациями, также происходит детализация ценностей, их упорядочение, наполнение смысловым содержанием. [2]

Важное место в процессе освоения ценностей занимают эмоции (Б. С. Братусь): процесс освоения только лишь на уровне когнитивного восприятия невозможен, необходимо его наполнение чувственными образами», т.е. знание, понимание ценностей должно как бы «пройти через бытие личности». [12]



Аксиология как учение о ценностях, является детерминирующей теорией аксиологического подхода и имеет достаточно длительную историю становления. Ее основы были заложены еще Аристотелем, Демокритом и Сократом, которые через понятие «благо» старались описать потребности человека и осмыслить его жизни. Непосредственно научные основы теории ценностей были заложены М. Вебером, И. Кантом, В. Виндельбантом, Р.Г. Лотце, М. Шелером, Г. Риккертом и др., а сам термин «аксиология» введен в понятийный аппарат французским философом П. Лапи в 1902 г.

Аксиологический подход как научно-исследовательский взгляд начал формироваться с конца XVIII века под влиянием работ немецких философов и культурологов. Разработкой аксиологического подхода в различные исторические периоды занимались С.З. Гончаров, А.Г. Здравомыслов, И.И. Докучаев, М.С.Коган, Г. Риккерт, Д.А. Леонтьев, Н.С. Розов, В.П.Тугаринов, М.Рокич, М. Шелер, М.С. Яницкий и др.

В настоящее время интерес к данному подходу и его возможностям вызван кризисным состоянием общества и преобразованием социокультурного пространства. Поиск тех ценностей, которые помогут адекватно отражать общественную ситуацию, приобретает особенное значение в периоды социальной нестабильности. Как отметил В.П. Зинченко, XX век, может быть признан рекордсменом по утратам общечеловеческих ценностей. [15] Вероятно, именно поэтому новое тысячелетие вынуждает научное сообщество проявлять активность при выявлении, упорядочении и систематизации ценностей, которые могут быть присвоены человечеством на сегодняшний день и стать определяющими в его дальнейшем развитии.

Таким образом, аксиологический подход перестает иметь лишь философское назначение и применяется теперь при решении различных проблем социологии, педагогике, психологии, политологии, культурологии, экономике и прочих отраслях науки. Постепенно он приобретает статус

основного методологического ориентира в современной науке, а ценности теперь рассматриваются как характерная объективная среда, которая существует наряду с природной и социальной реальностью.

Аксиологический подход неотъемлем от гуманистической психологии, так как человек является в ней высшей ценностью общества и самоцелью общественного развития.

Сущность аксиологического подхода (В.А. Сластенин, В.А.Кан-Калик, Н.Д. Никандров, Е.Н. Шиянов и др.) состоит в направленности психологического воздействия на гуманистическое развитие личности. Аксиологический подход рассматривается как один из ведущих подходов в рамках гуманистической психологии, так как он признает каждого человека ценностно-мотивированным субъектом жизнедеятельности. [32 с. 13-14]

В качестве важнейшей задачи психологического сопровождения, аксиологический подход предлагает раскрытие ценности как сущностной силы личности, ее интеллектуального, творческого, нравственного потенциала, что может выражаться в способности ориентировки в сложной ситуации. [18 с. 110-111]

Выделяя аксиологический подход в качестве одного из основных подходов в процессе психологического сопровождения беременных женщин, мы считаем, что необходимо формировать у будущей матери собственную устойчивую систему личностных и социальных ценностей и ценностных ориентаций, твердую личностную ценностную позицию, которая вполне образует содержательную основу мотивов поведения женщины и выражают внутреннюю основу отношения женщины с действительностью.

В настоящее время очень важно развитие у женщин ценностных ориентаций для возможности осознанного принятия нравственно ориентированных решений, обладания развитым ресурсом-потенциалом, духовно-творческим потенциалом, принимать общечеловеческие ценности за

ориентиры воспитания ребенка, стремиться к самосовершенствованию, развитию и представлению самых лучших своих личностных качеств. Постоянно развивающаяся духовно-творческая личность женщины способна воспитать духовно-нравственную и творческую личность.

Аксиологический подход в психологическом сопровождении беременных женщин основывается на понимании социальной природы ценностей, рефлексии смысловых вопросов материнства, влияния качественного подбора ценностей на сформированность ценностных ориентиров личности ребенка, на развитие его духовного, творческого и нравственного начал.

Основополагающая идея заключается в том, что духовно-творческое становление личности возможно только на основе постоянного и последовательного формирования «диалектической триады»: ценностное сознание, ценностное отношение, ценностное поведение (В.А. Сластёнин, Г.И. Чижакова). Это теоретическое положение аксиологии позволяет выделить ценность как базовый структурный компонент личности, что обосновывает необходимость работы педагога-психолога именно с сознанием беременной женщины.

Аксиологический подход как методологическая основа психологического сопровождения беременных женщин дает возможность определения состава и иерархии ценностей, которые определяют сознание, мышление и поведение, особенности взаимодействия беременной женщины с миром, ребенком и другими людьми, собственную материнскую позицию и место в обществе.

Можно выделить следующие группы ценностей, формируемые в рамках психологического сопровождения беременных:

Ценности-цели – это те ценности, которые раскрывают значение и смысл цели материнства: раскрытие личности женщины в ее многообразных проявлениях: творческий характер при воспитании, ответственность, возможность материнского самоутверждения, любовь и формирование

привязанности к ребенку. Ценности-цели являются доминирующими в системе других ценностей, поскольку цели отражает весь смысл деятельности матери.

Ценности-отношения раскрывают значение и смысл отношений как главного механизма функционирования родительской деятельности: концепция собственной материнской позиции, включающая отношение женщины к ребенку, к себе и своему материнству. Ценности-отношения помогают обеспечить целесообразное и адекватное построение детско-родительских отношений. Отношение к материнству варьируется в зависимости от того, в какой мере удовлетворяются личностные потребности женщины. В ценностных отношениях значимым является отношение женщины к себе как к родителю так и к личности. Здесь возможно указать на существование образов «Я – реальное», «Я – ретроспективное», «Я – идеальное», «Я – рефлексивное». Динамика этих образов во многом определяет уровень развития материнства женщины.

Ценности-знания раскрывают значение и смысл психолого-педагогических знаний о процессе воспитания ребенка: теоретико-методологические знания о формировании личности ребенка, теории привязанности, психологии развития ребенка и пр. Успешное овладение женщиной этими знаниями может создать условия для творчества и позволит решать задачи воспитания, используя продуктивные творческие приемы психолого-педагогического мышления.

Ценности-качества раскрывают значение и смысл качеств личности женщины: многообразие взаимосвязанных между собой индивидуальных, коммуникативных, личностных и поведенческих качеств женщины как субъекта материнства. Они проявляются в способности женщины к творчеству, для проектирования своей деятельности и предвидения ее последствий, способности соотносить свои цели и действия с целями и действиям других, способности к диалогическому мышлению и т.д. [29]

Актуальность аксиологического подхода в работе с беременными женщинами определяется необходимостью формирования или развития их системы ценностных ориентаций как основы поведения, отношения к ребенку, материнского самосознания. Ценностные ориентации являются неотъемлемым компонентом структуры личности беременной женщины, они обобщают материнский опыт, накопленный в результате онтогенеза материнства. Но ориентиром деятельности и поведения беременной ценности могут стать только при условии сформированности у нее ценностного сознания и отношения, при наличии способности определить в соответствующей ситуации наиболее значимую ценность. Являясь неотъемлемым компонентом структуры личности беременных, ценности обогащают их материнский опыт, задают направленность и мотивацию новой жизни.

Ценностное отношение к материнству и меняющимся личностным особенностям обеспечивает женщине целесообразную и адекватную адаптацию к материнству и взаимодействию с ближайшим окружением и собственным ребенком.

Реализация аксиологического подхода к психологическому сопровождению беременных женщин предполагает создание комплекса организационных и психолого-педагогических условий, таких как:

- 1) интеграция специализированных дисциплин с психологией и философией;
- 2) возможность групповой и индивидуальной работы с женщиной;
- 3) становление гуманистической ценностной позиции беременных женщин;
- 4) ценностно-диалоговое взаимодействие всех субъектов психологического сопровождения, включение их в деятельность по осмыслению и личностно значимому выбору материнских ценностей;
- 5) воздействие на эмоциональную сферу личности беременной женщины;

Таким образом, аксиологический подход в контексте психологического сопровождения беременных женщин предполагает интеграцию всех систем ценностей: ценности-цели, ценности-отношения, ценности-качества, ценности-знания, активное освоение беременной женщиной фундаментальных знаний об особенностях изменения психики беременных женщин и возрастных особенностях развития ребенка и должен быть определен как совокупность теоретико-методологических положений и организационно-психологических действий, направленных на создание условий по освоению и трансляции ценностей, обеспечивающих реализацию и успех материнства, а также творческую самореализацию личности.

Таким образом, анализируя результаты вышеперечисленных исследований, можно сформулировать следующие выводы:

Положение женщины в обществе и ее роль всегда связываются с материнством и, хотя, каждый из этапов становления женщины как матери важен, период беременности считается одним из важнейших, т.к. в этот момент реального взаимодействия с собственным ребенком, происходят изменения в самосознании женщины.

Очень важно рассматривать беременность не только в аспекте способности обеспечения условий для благоприятного развития ребенка, но и как важный компонент развития личности женщины, этап ее личностного развития и становления, т.к. во время беременности происходит изменение всех сторон жизни женщины, происходят глубокие изменения самосознания, трансформация ценностно-смысловых составляющих и пр.

К сожалению, психологическое сопровождение беременных практически не регулируется российским законодательством, лишь некоторые нормативные акты предполагают оказание медико-психо-социальной помощи беременным, находящимся в кризисной ситуации. В связи с этим, программы подготовки к родам, основанные на базе женских консультаций, имеют перевес в сторону

медицинских аспектов подготовки, исключая психологический компонент. Коммерческие и некоммерческие организации, а также индивидуально практикующие специалисты, имеют более творческий подход к сопровождению беременных, стараясь интегрировать медицинскую, психологическую и социальную помощь беременным, однако, как правило, не учитываются ценностно-смысловые изменения в сознании беременной женщины, что снижает эффективность этой работы. В настоящее время очень важно развивать у женщин ценностные ориентации для возможности осознанно принимать нравственно ориентированные решения, обладать духовно-творческим потенциалом, принимать общечеловеческие ценности за ориентиры воспитания ребенка, поэтому при осуществлении сопровождения беременных женщин есть необходимость обратиться к аксиологическому подходу, который в контексте психологического сопровождения беременных женщин предполагает интеграцию всех систем ценностей: ценности-цели, ценности-отношения, ценности-качества, ценности-знания.

Предложенная в данной работе программа психологического сопровождения предполагает проработку основных проблем, возникающих в период беременности женщины, а именно психологическое принятие физиологических изменений, происходящих у беременной женщины; осуществление психолого-педагогического информирования об особенностях беременности, родов, послеродовом периоде и материнстве; оказание психологической помощи женщине в принятии новой социальной роли; содействие в стабилизации эмоционального состояния беременной женщины; а также проработку системы ценностно-смысловых ориентаций беременных женщин для содействия в повышении ценности ребенка и материнства в целом.

## 2. Эмпирическое исследование возможности применения аксиологического подхода при психологическом сопровождении беременных женщин

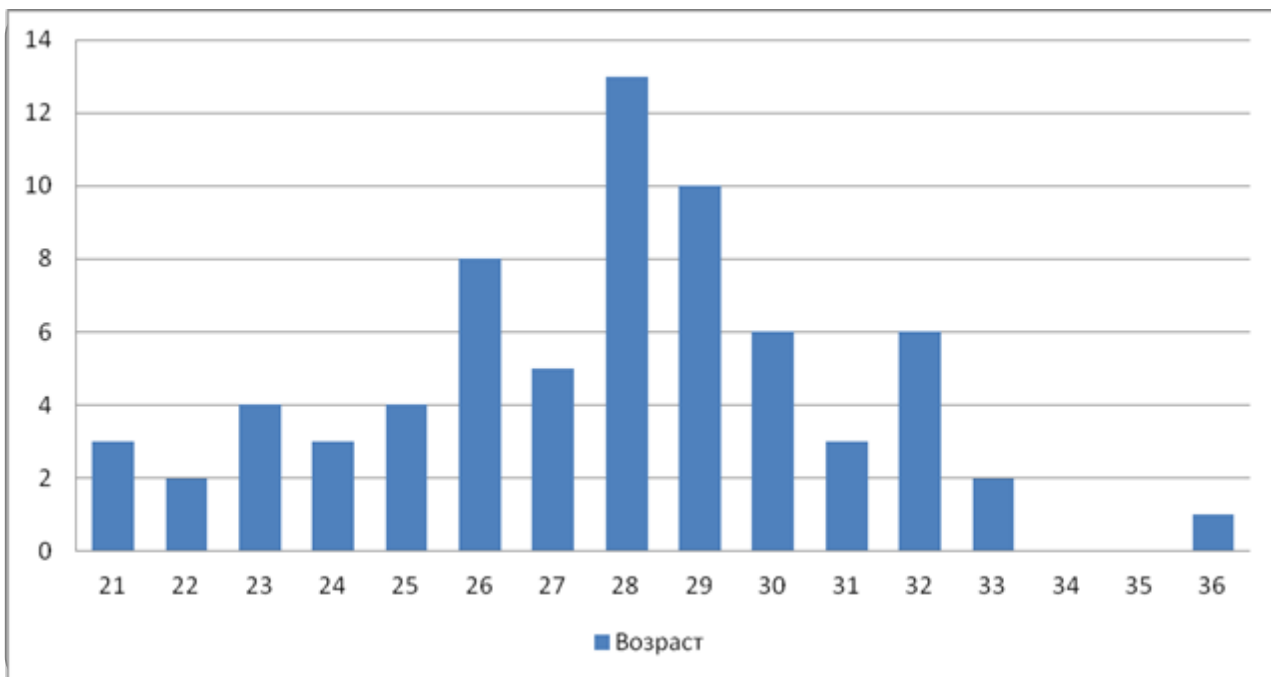
### 2.1 Описание эмпирической выборки и методик исследования

Эмпирическое исследование основных проблем, возникающих в период беременности женщины проводилось на территории Качканарского городского округа.

В исследовании приняли участие 70 беременных женщин в возрасте от 21 до 36 лет (средний возраст  $27,61 \pm 3,072$ ) на третьем триместре беременности с различным опытом материнства.

Диаграмма 1

Возрастное распределение выборки.



Основная часть испытуемых – первородящие. Их количество составило 56 человек (80% от всей выборки), 12 женщин ожидают 2 ребёнка (17,1%) и 2 женщины – 3 ребёнка (2,9% от всей выборки).



Процентное распределение по опыту материнства



Эмпирические задачи исследования:

↯ Посредством психодиагностической работы определить основные проблемы, требующие психологического сопровождения в период беременности;

↯ Учитывая выявленные проблемы, разработать программу психологического сопровождения с целью их оптимизации;

↯ Провести формирующий эксперимент и оценить его результаты.

Организация исследования.

На первом этапе определялись цели и задачи данного исследования, осуществлён теоретический анализ особенностей личностных изменений беременных женщин на основе изучения литературы в области перинатальной психологии.

На втором этапе была проведена психологическая диагностика, обработка и анализ данных с целью исследования проблемных зон на каждом из уровней личностных изменений, возникающих в период беременности. На данном этапе была использована батарея психодиагностических методик, позволяющих комплексно оценить мишени психологического сопровождения в соответствии с уровнями личностных изменений, происходящих во время беременности (Таблица 1).

На третьем этапе был проведён формирующий эксперимент психологического сопровождения беременных женщин в аксиологическом подходе. По итогам проведения программы была осуществлена диагностика динамики изменения выявленных проблемных зон с целью определения эффективности программы.

Таблица 1

Методы и методики исследования уровней личностных изменений, происходящих во время беременности

Уровень личностных проблем	Методика	Шкала
Физиологический уровень.	Проективная методика Цветовой тест отношений А.М. Эткинда. Выявление субъективного отношения женщины к принятию физиологических изменений.	Исследование отношения к понятиям «беременность» и «моё тело»
Когнитивный уровень	Анкета. Исследование знаний беременных женщин о происходящих изменениях и предстоящем материнстве.	
Социальный уровень	Проективная методика «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой. Выявление характеристики составляющей симптомокомплекса «Представление о себе в роли	выявление характеристики составляющей симптомокомплекса «Представление о себе в роли

	родителя»	родителя»
	Опросник «Сознательное родительство» М. О. Ермихиной Исследование представлений женщин о социальной роли родителя	Оценка шкал «родительские установки и ожидания», «родительская ответственность»
	Опросник терминальных ценностей И. Г. Сенина. Исследование ценностного компонента приобретаемого социального статуса.	Оценка шкал «развитие себя», «собственный престиж»
Экзистенциальный уровень	Проективная методика «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой. Выявление характеристики составляющей симптомокомплекса «Ценность ребенка»	Выявление характеристики составляющей симптомокомплекса «ценность ребенка»
	Опросник «Сознательное родительство» М. О. Ермихиной под руководством Р. В. Овчаровой. Исследование ценностно-смыслового компонента родительства	Оценка шкал «родительские чувства», «семейные ценности»
	Опросник терминальных ценностей И. Г. Сенина. Исследование системы	Сравнительный анализ компонентов жизненной сферы

	ценностных ориентаций беременных женщин	(семейной жизни в сравнении с остальными сферами). Оценка шкал «сохранение индивидуальности», «духовное удовлетворение»
	Проективная методика Цветовой тест отношений А.М. Эткинда. Выявление субъективного отношения женщины к будущему ребёнку.	Исследование отношения к понятию «ребёнок»
Эмоциональный уровень	Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI). Выявление уровня ситуативной и личностной тревожности	Выявление уровня ситуативной и личностной тревожности
	Проективная методика Цветовой тест отношений А.М. Эткинда. Выявление субъективного отношения женщины к предстоящим родам	Исследование отношения к понятию «роды»

Описание методик.

*Проективная методика Цветовой тест отношений А.М. Эткинда.*

Цветовой тест отношений (ЦТО) А.М. Эткинда является проективной диагностической методикой, предназначенной для изучения эмоциональных компонентов отношений человека к значимым для него людям или понятиям и

отражающим как сознательный, так и неосознаваемый уровень этих отношений. Данная методика основывается на предположении о том, что характеристики невербальных компонентов отношений к значимым другим и себе самому отражаются в цветовых ассоциациях к ним. В Цветовом Тесте Отношений используется набор цветовых стимулов М. Люшера (8-цветовой тест Люшера). Каждый из цветов ЦТО обладает собственным определенным эмоционально-личностным значением.

Интерпретация результатов проходит в два этапа: сопоставление цветов с их ранговым местом в ряду цветовых предпочтений. и интерпретация эмоционально-личностного значения каждой цветовой ассоциации испытуемой, позволяющая судить о содержательных особенностях эмоциональных отношений личности.

В данном исследовании женщинам предлагалось оценить такие понятия как «беременность», «моё тело», «ребёнок», «роды».

*Проективная методика «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой.*

Проективная методика «Я и мой ребенок», разработанная Г.Г. Филипповой (2002), позволяет выявить особенности переживания беременности и ситуации материнства, особенности восприятия собственного образа себя как матери, а также ценность будущего малыша. В данной методике учитываются наличие на рисунке фигур матери и ребенка; замена образа матери и ребенка на животное, растение, символ; содержание образа ребенка; соотношение размеров фигур матери и ребенка; отражение совместной деятельности; дистанцию и особенности расположения персонажей; изоляцию фигуры ребенка; а также поведенческие особенности женщины во время проведения психодиагностики: отказ от рисования, наличие стираний, перерисовывание и пр. Интерпретация данных проводилась по содержательным признакам, соответствующих симптомокомплексам в основных составляющих рисунка: ценность ребёнка и представление о себе в роли родителя.

*Опросник «Сознательное родительство» М. О. Ермихиной под руководством Р. В. Овчаровой.*

Методика «Сознательное родительство», разработанная М.С. Ермихиной позволяет не только диагностировать осознанность родительства испытуемых, а так же оценить знания и представления женщин о родительстве. Данная методика дает возможность изучить осознанность всех компонентов родительства и представлений о нем, а именно родительские позиции и чувства, родительскую ответственность, родительские установки и ожидания, семейные ценности и стиль семейного воспитания, родительское отношение.

Данная методика содержит 7 шкал основанных на компонентах родительства. Каждая шкала содержит утверждения, отражающие их компонентный состав (смысловой, эмоциональный и поведенческий). Обработка и интерпретация данных проводится, начиная с подсчета баллов по шкале соответствии с ключом методики, для проверки на достоверность полученных результатов.

*Опросник терминальных ценностей (ОТеЦ) И. Г. Сенина.*

Опросник позволяет выявлять иерархию ценностных ориентаций личности и доминирующие сферы его жизнедеятельности. Методика ОТеЦ позволяет провести диагностику ценностных ориентаций личности по 8 шкалам: собственный престиж, креативность, высокое материальное положение, активные социальные контакты, достижения, развитие себя, духовное удовлетворение, сохранение собственной индивидуальности. Опросник также позволяет определить степень значимости для человека каждой жизненной сферы, в рамках которой он пытается себя реализовать: сфера профессиональной жизни, сфера обучения и образования, сфера общественной жизни, сфера семейной жизни, сфера увлечений.

*Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI)*

Данный опросник позволяет дифференцированно измерить тревожность и как личностное свойство и как текущее состояние. Шкала состоит из двух подшкал для измерения двух форм тревожности: самочувствие в данный момент, и обычное (преобладающее) самочувствие человека.

При анализе результатов сумма баллов подсчитывается по каждой шкале в соответствии ключом. Чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуативной или личностной).

#### *Анкета*

С целью исследования осознания беременных женщин о происходящих изменениях и предстоящем материнстве на когнитивном уровне, нами была разработана анкета, которая позволяет выявить пробелы в понимании женщин о предстоящих родах, о поведенческих механизмах во время и после родовой деятельности, позволяющих безопасно проживать родовой процесс, который по смысловому значению связан с процессом инициации в материнство. Также анкета позволяет исследовать смысловое понимание женщин о предстоящем материнстве и месте ребёнка в жизни (Приложение 1).

#### *Статистические методы*

В работе, для проведения корреляционного анализа и подсчета статистических критериев, была использована программа SPSS 17.0 for Windows.

Критерий Манна–Уитни. Данный статистический критерий используется для оценки разницы между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака, измеренного количественно. Критерий позволяет выявить различия в значении параметра между малыми выборками.

Критерий Вилкоксона — непараметрический статистический критерий, который используется для проверки различий между двумя выборками парных или независимых измерений. Данный критерий предназначен для

сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых.

Критерий корреляции Пирсона – это метод параметрической статистики, позволяющий определить наличие или отсутствие линейной связи между двумя количественными показателями, а также оценить ее тесноту и статистическую значимость. В работе, при интерпретации коэффициентов корреляции, мы обращали особое внимание на уровень значимости корреляции ( $p$ ), который не превышает 0,05 и является мерой статистической достоверности результата вычисления.

## **2.2. Психологический портрет беременных женщин.**

По результатам проведения психодиагностических методик, исследовавших проблемные зоны на каждом из уровней личностных изменений, возникающих в период беременности, мы сделали следующие наблюдения.

### Физиологический уровень

Для исследования физиологического уровня нами были рассмотрены отношение женщин к понятиям «моя беременность» и «моё тело во время беременности» с целью получения более конкретизированного результата, т.к. было предположено, что при исследовании понятия «моя беременность», женщины будут опираться не только на собственное отношение, но и на образ, представленный в современной культуре (реклама, СМИ, рассказы знакомых и пр., склонные, как правило, к идеализации образа беременности). Понятие «моё тело во время беременности» позволяет вернуть женщину к реальному отношению своего тела и происходящим изменениям, тем самым конкретизируя её настоящее отношение.

На этапе сопоставления цветов, ассоциируемых с понятием «моя беременность» с их ранговым местом в ряду цветовых предпочтений были



получены следующие результаты: 71% женщин имеют эмоционально-положительную окраску образа беременности, 20% имеют нейтральное отношение и 9% испытывают к понятию «моя беременность» негативное отношение.

При исследовании эмоционально-личностного компонента отношения женщин к своей беременности, большая часть опрошенных (31%) ассоциируют беременность с чувством счастья, лёгкости и наслаждения, придавая ей практически эйфорическую окраску; 17% женщин ассоциируют новое положение с выражением жизненной силы и активности, беременность вызывает у них чувство радости, стремление «подстроить» свою жизнь под новое положение; 9% воспринимают беременность как доминантный процесс, они погружены в свое состояние и обладают чувством уверенности в благоприятном исходе; 7% женщин ощущают внутреннее психологическое удовлетворение, гармонию и безопасность. Однако, часть женщин ощущают, что беременность отбирает много сил и энергии (3%), а так же, заставляет испытывать чувство отрешенности и пассивности (3%) (Таблица 2).

Таблица 2

Цветовые ассоциации женщин к понятию «моя беременность».

	Положительное отношение	Нейтральное отношение	Отрицательное (конфликтное) отношение
Синий	7%	1%	0%
Зелёный	9%	6%	1%
Красный	17%	4%	3%
Желтый	31%	7%	1%
Фиолетовый	4%	0%	0%
Коричневый	0%	0%	0%

Черный	0%	0%	0%
Серый	3%	1%	3%

При исследовании отношения женщин к своему телу и возникающим у неё изменениям, можно увидеть иные результаты: только у 37% опрошенных в соответствии с ранговым местом в ряду цветовых предпочтений собственное тело вызывает эмоциональное принятие, 27% женщин выразили нейтральное отношение и 36% эмоциональное отвержение.

Из них только 9% ассоциируют изменения своего тела с чувством легкости, радости, счастья; 6% с радостью и высокой жизненной энергией, ещё 6% относятся к собственному телу как к неким волшебным изменениям, с эйфорическим окрасом, 10% испытывают уверенность и естественность в происходящих процессах. В тоже время, у 22% женщин изменения в теле вызывают напряжение и повышенную тревожность, с нестабильностью восприятия: от принятия изменений до полного отвержения; у 10% проявлено безразличие и пассивное отношение к своему телу, что выражает конфликт с происходящими изменениями; 4% женщин и вовсе проявляют открытую агрессию, воспринимая своё новое тело враждебно (Таблица 3).

Таблица 3

Цветовые ассоциации женщин к понятию «моё тело во время беременности».

	Положительное отношение	Нейтральное отношение	Отрицательное (конфликтное) отношение
Синий	4%	4%	1%
Зелёный	10%	3%	3%

Красный	6%	3%	3%
Желтый	9%	3%	0%
Фиолетовый	6%	11%	11%
Коричневый	0%	0%	3%
Черный	0%	0%	4%
Серый	3%	3%	10%

Таким образом, вышеизложенные данные дают нам повод сделать вывод, о том, что образ беременности, у большинства женщин, действительно, склонен к идеализации. Он вызывает у женщин положительные чувства и эмоции. Образ беременности для многих женщин предстает как некий красочный, яркий и беззаботный процесс. Мы предполагаем, что на эти результаты, возможно, оказало влияние массовых и культурных тенденций (СМИ, реклама, гляцевые издания, повествующие об активной и беззаботной жизни беременных звезд шоу-бизнеса и пр.), относительно беременных женщин, которые поддерживают общий миф о счастливой беременности, когда женщина может чувствовать себя самой важной для всех: ей все любуются, уступают место в транспорте, исполняют ее прихоти и пожелания, она прекрасно «свежо» выглядит, а ее фигура изменяется только лишь увеличившимся животиком. Исследование понятия «моё тело во время беременности» хоть и не дает полноценной конкретизации образа Я-беременная, но позволяет уточнить большую часть этого образа, т.к. физические и чувственные телесные изменения и ощущения во время беременности преобладают над другими сферами. И здесь мы смогли увидеть, что эти изменения и новые физические ощущения большинству опрошенных женщин не приносят чувств радости, удовлетворения и эмоционального спокойствия. Происходящие в реальности изменения в основном приносят дискомфорт, вызывают напряжение и неприятие. По нашему, мнению, этот диссонанс между идеализированным образом и

действительностью может повышать базовую тревожность женщины и ее уверенность в благоприятном материнстве. Женщине очень важно ещё в период беременности научиться «заземляться» от навязанных идеализированных образов и войти в контакт с собственным телом, прислушиваться к нему, к своим ощущениям, для того чтобы появлялась внутренняя опора, ценность собственных ресурсов.

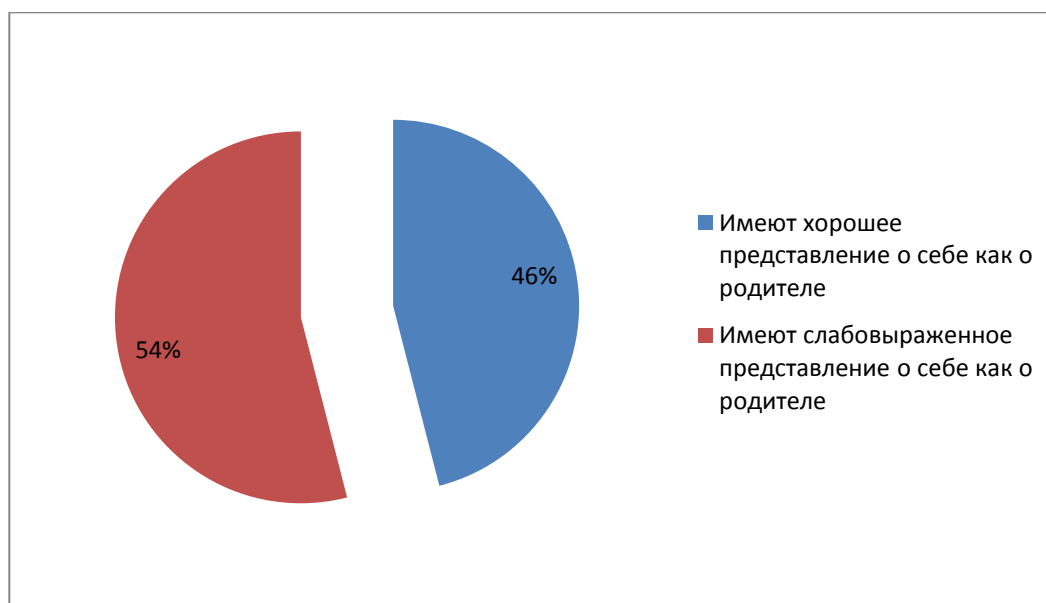
### Социальный уровень

Для исследования принятия женщиной новой социальной роли, учитывая смысловые компоненты материнской идентичности использовался ряд методик, которые позволили многогранно изучить данный аспект.

При исследовании проективной методики «Я и мой ребёнок» Г.Г. Филипповой, произведена качественная оценка представления беременных женщин о себе в роли матери по следующим компонентам: наличие на рисунке себя, качество прорисовки, расположение по отношению к ребёнку, осуществляемая деятельность, изоляция и наличие на рисунке других членов семьи.

Диаграмма 3

Представление женщин о материнской роли



Из данных, представленных на диаграмме, можно увидеть, что только 46% женщин имеют чёткое представление о материнской роли, что может быть связано с наличием в семье старших детей. Остальные 54% женщин имеют слабое представление о себе как родителе. В рисунках таких женщин зачастую использовалось схематичное изображение своего образа, маленький размер собственной фигуры относительно ребёнка, в 25% случаях наблюдалась значительная дистанция от фигуры ребёнка.

Данные, полученные по результатам опросника «Сознательное родительство» М. О. Ермихиной и опросника терминальных ценностей И. Г. Сенина помогли расширить представление женщин о своей материнской роли. Средние значения результатов компонентов опросника «Сознательное родительство» «родительские установки и ожидания» и «родительская ответственность» среди опрошенных составили  $13,42 \pm 1,348$  и  $20,37 \pm 2,283$  соответственно. А средние значения результатов компонентов опросника терминальных ценностей по критериям «развитие себя» и «собственный престиж» составили  $33,68 \pm 5,733$  и  $29,08 \pm 6,020$  соответственно. Эти данные позволяют сделать вывод о том, что женщины обладают невысоким уровнем осознанности взгляда на свою материнскую роль, в то же время, имея достаточно развитый уровень ответственности. Можно сказать, что у женщин слабо сформированы представления о типичной родительской позиции (по мнению Р.В.Овчаровой – это позиция «над», «сверху»), они зачастую зависимы от ожиданий, возложенных на них обществом, но в то же время, женщины понимают и принимают возложенную на них ответственность за воспитание ребёнка и его судьбу. Данное соотношение «надо, но не знаю как», может фрустрировать женщин, повышая тревожность и снижая уверенность в собственной позиции. Тем не менее, данная группа женщин представила хоть и не ярко выраженную, но готовность к развитию своих способностей в семейной жизни и самосовершенствованию, но, в то же время, имея сложности в опоре на

собственные ресурсы, взгляды, стиль жизни, основываясь, в основном, на влиянии массовых тенденций, чтобы обеспечить себе признание со стороны окружающих.

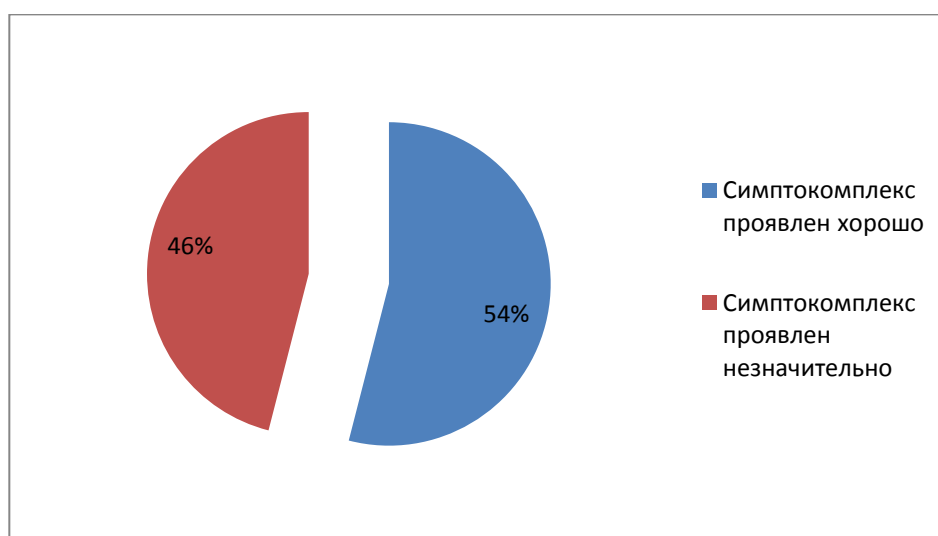
В беседе, женщины часто выражали тревожность по поводу воспитания будущего ребёнка и выбору «правильных» родительских позиций (воспитание ребёнка в равенстве со взрослыми или в соответствии с возрастной иерархией), со слов этих женщин, их сомнения навеяны книгами, интернет-статьями о возможностях современного воспитания и советами подруг, а не собственными убеждениями и стилем жизни. В это же время, женщины не выражали сомнений в том, что их поведение, воспитание, образ жизни напрямую сказывается на судьбе ребёнка.

#### Экзистенциальный уровень

Наибольший акцент в данном исследовании был направлен на оценку ценностного компонента материнства.

При исследовании проективной методики «Я и мой ребёнок» Г.Г. Филипповой, произведена качественная оценка представления беременных женщин о ценностном восприятии ею будущего ребёнка по следующим компонентам: наличие на рисунке ребёнка, его прорисовка и детализация, использование цвета в прорисовке фигуры ребёнка, расположение фигуры на листе и по отношению к родителю, ее размер и четкость линий.

Представление женщин об образе ребенка



Из данных, представленных на диаграмме, можно увидеть, что большая половина женщин (54%) имеют слаженное восприятие будущего ребёнка. В 46% случаев женщины имеют искаженное представление о малыше. В таких рисунках женщины не изображали будущего малыша совсем, лишь предполагая его наличие в утробе или закрытой коляске (20% от числа опрошенных), использовали схематичное изображение ребёнка или отражали возраст, не соответствующий реальности (по мнению Г.Г. Филиповой, в норме для будущей мамы присутствует изображение младенца).

Также, для исследования ценностного отношения женщины к будущему ребёнку, мы обратились к проективной методике Цветовой тест отношений А.М. Эткинда для рассмотрения понятия «Мой ребёнок». По полученным результатам мы можем увидеть, что большая половина женщин (46%) имеют несколько эйфоричное представление о малыше со склонностью к его идеализации; 20% женщин ассоциируют появление ребёнка с радостными изменениями. Тем не менее, 3% девушек выражают ощущение собственного бессилия, предполагая, что будущий ребенок займет главенствующую

контролирующую позицию в семье, а 1 девушка и вовсе выразили враждебное отношение к будущему ребёнку (Таблица 4).

Таблица 4

Цветовые ассоциации женщин к понятию «Мой ребёнок».

	Положительное отношение	Нейтральное отношение	Отрицательное (конфликтное) отношение
Синий	4%	1%	0%
Зелёный	6%	1%	3%
Красный	20%	0%	0%
Желтый	46%	13%	1%
Фиолетовый	1%	0%	0%
Коричневый	0%	0%	0%
Черный	0%	1%	1%
Серый	0%	0%	0%

Исходя из данных, представленных в таблице, можно увидеть, что в большинстве своём (77%) женщины имеют благоприятный образ будущего ребёнка, хотя и не совсем объективный.

Помимо этого, для исследования ценностного компонента будущего ребёнка и материнства в целом, нами были использованы опросник «Сознательное родительство» М. О. Ермихиной и опросник терминальных ценностей И. Г. Сенина. Средние значения результатов компонентов опросника «Сознательное родительство» «родительские чувства» и «семейные ценности» среди опрошенных составили  $22,72 \pm 2,264$  и  $22,39 \pm 2,188$  соответственно. А средние значения результатов компонентов опросника терминальных ценностей по критериям «сохранение собственной индивидуальности» и «духовное удовлетворение» составили  $29,10 \pm 5,801$  и  $35,38 \pm 4,987$  соответственно. Исходя



из этих данных, мы смогли увидеть, что у беременных женщин в достаточной степени сформированы эмоциональная и ценностная составляющие материнства. Проявление материнских чувств в первое время жизни малыша является основным компонентом формирования здоровой привязанности. Однако, несмотря на достаточно высокий показатель, этот, столь важный компонент, не проявлен на все 100% ни у одной женщины, что можно объяснить тем, что наполненность родительских чувств зачастую амбивалентно и противоречиво, и наряду с родительской любовью могут появляться раздражение, усталость, чувство вины и пр. Так, например, на вопрос «Может ли ребенок вызывать у родителей негативные чувства?» женщины чаще отвечали отрицательно или скорее отрицательно, что даёт нам понимание о том, что женщины не готовы к принятию полного спектра чувств, возникающих к ребёнку и склонны идеализации отношений диады «мать-дитя».

Тем не менее, семья и семейная жизнь не являются основополагающей ценностью для опрошенных женщин. Для того, чтобы рассмотреть наиболее значимые жизненные сферы, по мнению беременных женщин, стоит обратиться к таблице 5.

Таблица 5

Сравнительный анализ значимости жизненных сфер беременных

	Жизненные сферы				
	Профес- сиональная жизнь	Обучение и образовани е	Семейная жизнь	Общест- венная жизнь	Увлечения
Среднее	56,3857	53,9429	53,4429	48,3429	49,8571
Стд.откл онение	8,37230	8,14699	7,67385	10,41583	9,43365

Как видно, наиболее значимой сферой в жизни женщин, по прежнему, является их профессиональная деятельность, после чего выступает сфера обучения и образования. Жизнь семьи, её проблемы и благополучие занимают лишь третью позицию значимости в жизни беременных женщин.

### **Эмоциональный уровень**

Для исследования эмоционального уровня беременных женщин нами была использована методика Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI) и исследование субъективного отношения к понятию «роды», как основной фактор, вызывающий ситуативную тревогу, но в тоже время, который по смысловому значению связан с процессом инициации в материнство через проективную методику Цветовой тест отношений А.М. Эткинда.

При оценке тревожности женщин, мы получили результаты, представленные в таблице 6.

Таблица 6

Оценка результатов тревожности беременных женщин

	<b>Реактивная (ситуационная) тревога</b>	<b>Личностная тревожность</b>
Среднее	41,7571	46,3286
Стд.отклонение	7,12301	7,47308
Оценка тревожности	Умеренная	Высокая

Из данных таблицы, мы можем увидеть, что женщины склонны воспринимать угрозу в различных ситуациях, каждая из которых может обладать стрессовым воздействием.

Исследование субъективного отношения женщин к понятию «роды», факт которых оказывает непосредственное влияние на эмоциональный компонент беременных женщин, мы увидели, что 44% опрошенных проявляют к процессу

родов негативное или скорее негативное отношение, 39% выражают нейтральное отношение, и только 17% женщин воспринимают роды как положительный процесс (Таблица 7).

Таблица 7

Цветовые ассоциации женщин к понятию «роды».

	Положительное отношение	Нейтральное отношение	Отрицательное (конфликтное) отношение
Синий	3%	7%	1%
Зелёный	4%	3%	1%
Красный	4%	9%	10%
Желтый	3%	4%	0%
Фиолетовый	1%	9%	4%
Коричневый	0%	0%	10%
Черный	1%	6%	9%
Серый	0%	1%	9%

### Когнитивный уровень

Для исследования когнитивного компонента с целью выявления пробелов в понимании женщин о предстоящих родах, о поведенческих механизмах во время и после родовой деятельности, позволяющих безопасно проживать родовой процесс, а также исследования смыслового понимания женщин о предстоящем материнстве и месте ребёнка в её жизни, использовалась разработанная нами анкета.

Исследуя ответы женщин на вопросы связанные с физиологией пред и родового процессов, мы обнаружили, что знания женщин разделились примерно пополам. Данные о процентном соотношении ответов представлены в таблице 8.

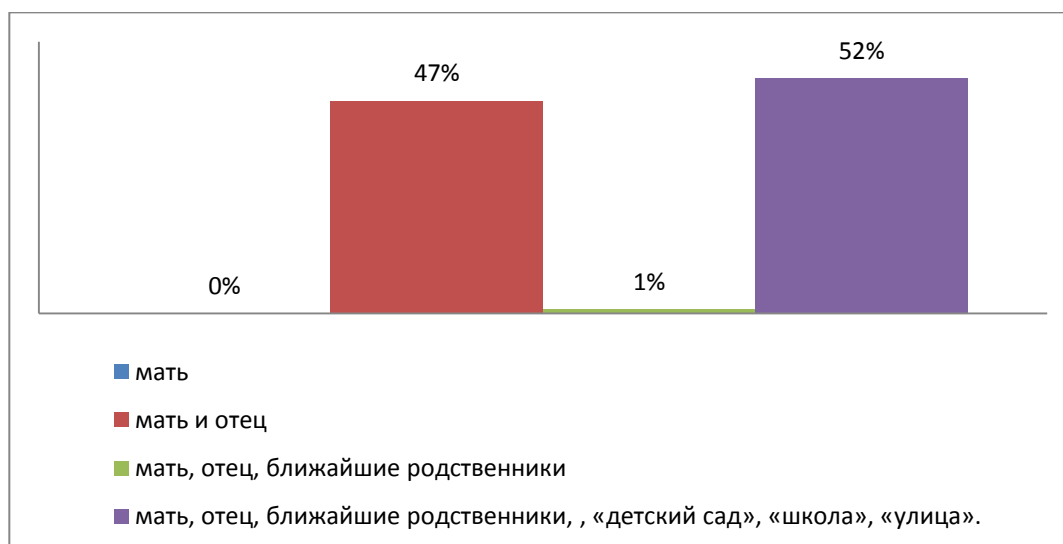
## Оценка уровня знаний физиологией перинатальных процессов

	Знают	Не знают
Отличие ложных схваток от настоящих	47%	53%
Когда нужно ехать в род.дом	50%	50%
Этапы родового процесса	39%	61%
Правила поведения в потужной период родов	42%	58%
Процессы, происходящие в родах с ребёнком	73%	26%
Преимущество ГВ заключается не только в питательных элементах, но и психическом комфорте.	36%	64%

Также, в анкету вошли вопросы, помогающие нам расширить представления о знаниях женщин в вопросах самопомощи в родах. Так, например, лишь 18% женщин знают и готовы применять различные варианты самопомощи в зависимости от ситуации, остальные 82% имеют достаточно ограниченные представления о поведении в родах. Также, интересно, что 21% опрошенных женщин допускают использование анестезии, а 3% из них считают её единственно верным средством помощи в родах.

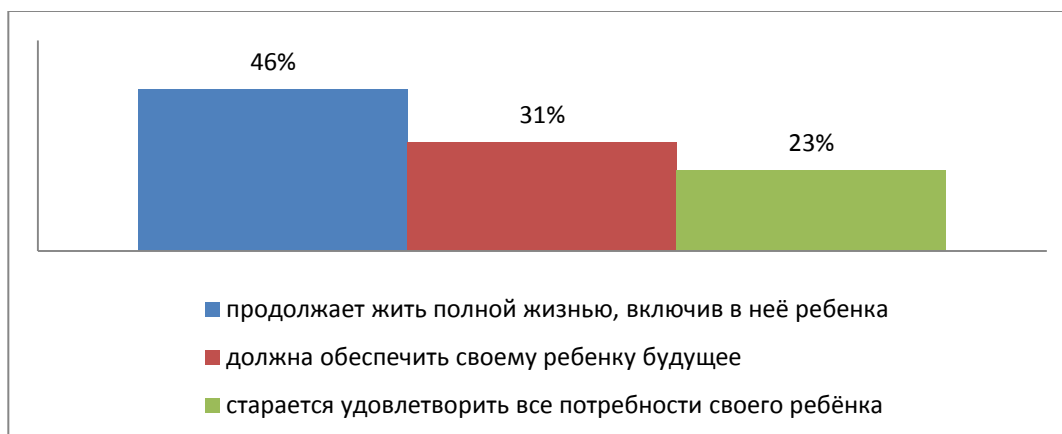
Ещё ряд вопросов в анкете был связан с когнитивным восприятием женщин о важных для неё аспектах воспитания, об ответственности за воспитание ребёнка и о представлении собственного материнства. Так, 63% женщин считают, что в первый год жизни ребёнка наиболее важно формирование привязанности, в то время как остальные 37% считают наиболее важным развитие интеллекта и творческих способностей малыша. Интересно, что ни одна женщина не готова взять на себя полную ответственность за становление личности ребёнка, предпочитая разделить её с отцом ребёнка (50%), ближайшими родственниками (3%) и даже с общественными предприятиями, такими как детский сад, школа, улица (47%).

Представление женщин о распределении ответственности за воспитание ребенка



Важно также отметить, что 54% женщин считают, что хорошая мать по определению должна полностью включиться в жизнь своего ребёнка для того, чтобы максимально удовлетворить его потребности и обеспечить ему достойное будущее. Остальные 46% ответивших, считают, что очень важно всё же продолжать свою жизнь, поддерживать свои интересы, строить планы относительно собственного развития, внося в свою жизнь некоторые коррективы и ограничения, связанные с появлением ребёнка. В этом вопросе, мы опирались на теорию Д.Винникота о достаточно хорошей матери. Его размышления включают в себя теорию о том, помимо материнства, женщина должна иметь собственную личную жизнь, в том числе сексуальную. При рождении и воспитании ребёнка, она не должна посвящать себя всю целиком материнству, а должна иметь ещё и взрослые отношения.

Представление женщин об образе хорошей матери



При исследовании мотивов материнства, мы также обнаружили, что большая половина женщин (58%) имеют конструктивный мотив, который определяет материнство как ценность само по себе. Тем не менее, у 42% женщин, мотив материнства имеет более деструктивные намерения. Среди ответов на вопрос, что для Вас есть материнство, женщины ответили, что это приобретение нового социального статуса (8%), возможность «наполнить» свою жизнь (24%), а также, что материнство – это лишь бытовые заботы и хлопоты (11%).

В соответствии с логикой нашего исследования, важно, помимо описательных методов статистики, внести также в работу такие методы статистического анализа, как корреляционный анализ для выявления взаимосвязей между шкалами психодиагностики и статистический анализ различий, который позволит определить, насколько статистически достоверной является разница между группами испытуемых. Данный анализ ставит перед собой цель расширить представления о проблемах, возникающих у беременных женщин и найти статистически обоснованные взаимосвязи для лучшего понимания причин этих проблем.

Также, мы обнаружили, что женщины, имеющие более здоровое и зрелое представление о своей материнской роли (по результату проективной методики

Г.Г.Филипповой «Я и мой ребенок»), имеют также и более реалистичное представление об ожиданиях связанных с материнскими функциями ( $U = 331$  при  $p = 0,001$ ). Такие женщины более сильные и независимые в своей родительской позиции. Помимо того, у них более зрелы представления о проявлении родительских чувств в различном их проявлении ( $U = 442,5$  при  $p = 0,048$ ), а так же более высокий показатель в получении, прежде всего, внутреннего удовлетворения от деятельности ( $U = 372,5$  при  $p = 0,005$ ).

Таблица 9

Влияние представления о родительской роли женщин на отдельные компоненты родительства

	Опросник «Сознательное родительство» М. О. Ермихиной		Опросник терминальных ценностей И. Г. Сенина	
	Шкала «установки и ожидания»	Шкала «родительские чувства»	Шкала «духовное удовлетворение»	Шкала «сфера увлечений»
Статистика Манна-Уитни	$U = 331,000$	$442,500$	$372,500$	$309,000$
Z	$-3,433$	$-1,978$	$-2,788$	$-3,532$
Асимпт. знч. (двухсторонняя)	$,001$	$,048$	$,005$	$,000$

Адекватное представление о проявлении родительских чувств является немаловажным аспектом на пути к осознанному и ценностному материнству, т.к. они оказывают непосредственное влияние на значимость для женщин семейных ценностей ( $r=0,349$  при  $p=0,003$ ), кроме того высокий показатель по

школе «родительские чувства» имеют обратную корреляцию с проявлением у женщин ситуативной тревожности ( $r=-0,454$  при  $p=0,000$ ).

Таким образом, развитие у женщин эмоционального интеллекта и формирование реального образа будущего ребенка, поможет им самостоятельно справиться с эмоциональным напряжением и обрести более ценностное восприятие ребенка и будущего материнства.

Важно остановить свое внимание ещё и на том, что следование установленным социальным требованиям оказывает непосредственное влияние на все сферы жизни женщин.

Таблица 10

Влияние следования установленных социальных требований на сферы жизни беременных

		Профес- сиональная жизнь	Обучение и образо- вание	Семейная жизнь	Общест- венная жизнь	Увлечения
Собстве- нный престиж	Корреляция Пирсона	,858**	,669**	,795**	,775**	,565**
	Знч.(2-сторон)	,000	,000	,000	,000	,000
**. Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторон.).						

Как мы можем увидеть в таблице, опора на мнение окружающих и их одобрение охватывает все сферы жизни женщин, включая и семейную жизнь.

Интересен также и тот факт, что шкала «собственный престиж» коррелирует с такими шкалами как «развитие себя» ( $r=0,777$  при  $p=0,000$ ) и «сохранение собственной индивидуальности» ( $r=0,778$  при  $p=0,000$ ). На первый взгляд, кажется что значения этих шкал несколько противоречивы, однако, если обратить своё внимание на современные тенденции к обретению уникальности и эксклюзивности, то можно предположить, что постоянное развитие женщинами своих способностей и личностных характеристик, а также



неповторимость и своеобразие их взглядов, мнений, убеждений является ни что иным как социально желаемое явление. И если мода на уникальность и креативность мыслей, взглядов, стиля жизни является незаменимым положительным моментом в профессиональной или общественной сферах жизни, то сфера семейной жизни нуждается всё же в нерушимых, возможно, для некоторых, устаревших постулатах, таких как, например, супружеская верность или авторитетность родительства. Так или иначе, сфера семейной жизни, является одной из немногих, в которой базовое значение должно принадлежать опоре на чувственный компонент, доверие собственным ощущениям и понимание значимости семьи как основы человеческого существования, т.е. семьи как базовой ценности.

Исследование эмоционального уровня беременных показало также, что женщины, склонные в обычной жизни к эмоциональному напряжению и в состоянии беременности испытывают повышенную тревогу, т.е. имеется прямая взаимосвязь личностной и ситуативной тревожности у опрашиваемых женщин ( $r=0,708$  при  $p=0,000$ ).

В рамках нашего исследования, интересно также было рассмотреть факторы, оказывающие влияние на повышенную склонность к беспокойству без веских на то оснований. Мы отметили, что среди опрошенных женщин личностная тревога прямо коррелирует со шкалой опросника терминальных ценностей И. Г. Сенина «собственный престиж» ( $r=0,400$  при  $p=0,001$ ), что говорит нам о том, что мнение окружающих, их социальное одобрение/неодобрение напрямую сказывается на повышении тревоги в различных сферах жизни беременных женщин, и, в частности, на ситуацию связанную с вынашиванием и предстоящим материнством. Также, на личную склонность к переживаниям тревоги определенным образом влияет уровень родительской ответственности ( $r=-0,248$  при  $p=0,038$ ). Таким образом, определенное уклонение или избегание ответственности за судьбу ребенка у

женщин приводит к повышению её базовой тревожности. Этот интересный факт наводит нас на размышления о месте ответственности в жизни человека. Принятие женщиной ответственности не только за свою жизнь, но и за жизнь ее будущего ребенка, лишает ее своего рода инфантильности в вопросах материнства и помогает более спокойно и реалистично относиться к возникающим трудностям.

При рассмотрении особенностей ситуативной тревожности мы обнаружили, что она имеет обратную корреляцию с выраженностью семейных ценностей ( $r=-0,407$  при  $p=0,000$ ), что может говорить нам о том, что беременные женщины, которые не ставят семью и семейные отношения в приоритетное значение, имеют подверженность к высокому эмоциональному напряжению в период вынашивания и, предположительно, могут испытывать его и в период дальнейшего проживания материнства.

Конечно, хочется отметить, что на формирование личностной тревожности у женщин влияет еще множество факторов, которые не были озвучены в рамках данного исследования. Однако, нашей задачей не стояло исследование всего спектра причин эмоционального напряжения у беременных женщин, а только расширить представление о проблемах и их взаимосвязях, которые могут возникать у беременных женщин.

Подводя итоги, можно сказать, что, действительно, те или иные проблемы беременных женщин встречаются на разных уровнях её восприятия (физиологическом, социальном, экзистенциальном, эмоциональном и когнитивном).

Проведя психодиагностическое обследование беременных женщин, мы выявили основные мишени их психологического сопровождения:

Образ беременности, ребёнка и материнства у женщин несколько идеализирован, и, зачастую, не совпадает ни с реальными физиологическими изменениями ни происходящими психологическими процессами. Женщины

выражают положительные эмоции по поводу беременности и появления малыша, однако, происходящие в реальности изменения не приносят им морального удовлетворения. Большинство женщин выражают неприятие собственного тела и происходящих в нем изменений и ощущений. Помимо этого женщины зачастую отрицают появление негативных чувств, которые могут возникать к ребёнку. Возможно, создание идеализированных образов является лишь защитной реакцией женщины перед страхом несовершенства, либо желание соответствовать образу продуцируемому СМИ, в котором беременность и материнство предстает исключительно с положительной стороны. В любом случае, очень важно еще в период беременности, развеивать эти накрученные образы, для того, что бы столкнувшись с реалиями материнства и родившимся неидеальным ребенком, женщина не ушла в обратное эйфории состояние депрессии, которое чревато, в первую очередь, уходом от психологического контакта с ребенком и, как следствие, чувством вины, сопровождающего материнство.

У женщин слабо сформировано представление о будущем материнстве и родительских позициях, они достаточно серьезно зависимы от ожиданий, возложенных на них социальным окружением. К сожалению, свобода слова и разнообразие мнений и идей в современном мире играет далеко не положительную роль в формировании родительских качеств. Поток информации о правильном или неправильном воспитании, важности и различных методах развития ребенка однозначно вводит в состояние фрустрации. А при выявленной зависимости женщин от мнения и оценки окружающих, не позволяет женщинам мыслить рационально, т.к. они готовы принять за истину любую модную тенденции. Очень важно именно сейчас в момент активной подготовки к материнству, но еще не фактического взаимодействия с ребенком помочь женщине найти собственные ресурсы и расширить взгляд на родительство;

Женщины обладают достаточно выраженной тревожностью на которую определённым образом влияют страх социального неодобрения, принятие на себя ответственности за происходящие в жизни изменения, а также недостаточно сформированная значимость материнства и семьи в жизни женщины. Помощь женщине в виде подбадривания, стимулирования к осознанию ответственности, поиска опоры на собственные ресурсы, поможет ей справиться с повышенным беспокойством.

### **2.3. Программа психологического сопровождения беременных женщин**

Программа «МаминМир» утверждена директором учреждения и согласована с главным врачом Качканарской центральной городской больницы (Приложение 2).

#### **Пояснительная записка**

В настоящее время в нашей стране вопросы связанные рождением и воспитанием детей достаточно актуальны. Потому и все, что связано с здоровьем женщины и семьи в целом приобретает особое значение. Государственная политика в этой области имеет основное направление на социально-правовую и материальную поддержку материнства и детства. Тем не менее, решение демографической проблемы не представляется возможным без индивидуальной работы с каждой молодой семьей, ожидающей рождения ребенка, поскольку беременность женщины является критическим этапом как в ее личностном становлении, так и в отношениях супружеской пары и в функционировании семейной системы в целом, а будучи неподготовленными и столкнувшись с трудностями, которые сопровождают первую беременность, роды и послеродовый период, зачастую семьи отказываются от рождения последующих детей.

Безусловно, беременность является острым переходным этапом в жизни женщины в новую для неё сферу материнства. И несмотря на то, что на протяжении всей своей жизни женщина проходит онтогенез материнства, период беременности считается одним из важнейших, т.к. в этот момент – момент реального взаимодействия с собственным ребенком, происходят

Очень важно рассматривать беременность не только в аспекте способности обеспечения условий для благоприятного развития ребенка, но и как важный компонент развития личности женщины, этап ее личностного развития и становления, т.к. во время беременности происходит изменение всех сторон жизни женщины, происходят глубокие изменения самосознания, трансформация ценностно-смысловых составляющих и пр.

В основу данной программы положен аксиологический подход, т.к. очень важно рассматривать беременность не только в аспекте способности обеспечения условий для благоприятного развития ребенка, но и как важный компонент развития личности женщины, этап ее личностного развития и становления, т.к. во время беременности происходит изменение всех сторон жизни женщины, происходят глубокие изменения самосознания, трансформация ценностно-смысловых составляющих, связанных с представлениями о себе в роли матери и реальными представлениями образа будущего ребёнка и пр.

Ценностные ориентации имеют особое значение, т.к. они выполняют роль внутренних стимулов, а также являются критериями, по которым женщина проявляет своё материнство в поведении и деятельности.

Нормативно-правовые основы. Программа «МаминМир» разработана в целях реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351, одной из задач которой

является укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений и включает в себя:

- ♦ развитие системы консультативной и психологической поддержки семьи в целях создания благоприятного внутрисемейного климата, профилактики семейного неблагополучия, социальной реабилитации семей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подготовки и комплексного сопровождения семей, принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей;

- ♦ пропаганду ценностей семьи, имеющей нескольких детей, а также различных форм семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, в целях формирования в обществе позитивного образа семьи со стабильным зарегистрированным браком супругов, имеющих нескольких детей или принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей;

- ♦ повышение обязательств родителей по обеспечению надлежащего уровня жизни и развития ребенка;

### **1.1. Цели и задачи программы**

**Цель:** Формирование ценностного восприятия ребёнка и предстоящего материнства.

#### **Задачи программы:**

- формирование у участниц адекватных представлений об изменениях, происходящих с женщиной во время беременности и послеродовом периоде и принятие этих изменений.

- знакомство с физиологией протекания беременности, родов, послеродового периода; особенностями внутриутробного развития ребенка, основами психологии раннего периода жизни ребенка и формирования привязанности.

- формирование навыков эмоциональной саморегуляции;

- формирование реалистичного образа будущего ребёнка и образа материнства;

- поиск внутренних и внешних ресурсов для успешного проживания беременности и материнства;

### **1.2. Целевая аудитория**

Программа рассчитана на групповую работу с беременными женщинами, находящимися на III триместре беременности.

### **1.3. Форма и режим занятий**

Психологическое сопровождение в рамках данной программы рассчитано на 36 часов.

Количество занятий и продолжительность групповых занятий – 8 встреч по 3 часа.

Каждое занятие предполагает наличие домашнего задания, которое поможет женщинам интегрировать полученную информацию и закрепить её на оперативном уровне.

Периодичность занятий – 2 раза в неделю.

Форма занятий – групповая.

Наполняемость групп – 5-10 человек.

Данная программа предполагает, дополнительно, наличие индивидуальных консультаций: 2 консультации по 1 часу для проведения первичной и контрольной диагностики; 2 консультации в течение 1 часа для индивидуальной коррекции страхов и индивидуальных запросов, связанных с предстоящим материнством; 2 консультации по 1 часу смежных специалистов (юрисконсульта и социального педагога).

### **1.4. Методы и приемы работы**

1. Тематические беседы-лекции, дискуссии

2. Аутогенная тренировка.

3. Тренинговые упражнения

4. Арт-терапия.
6. Визуализации.
7. Гапнотомия (поглаживания, легкие постукивания живота), голосовые упражнения, приемы дыхательной гимнастики.
8. Просмотр видеофильмов.
9. Спокойная медленная музыка

### **1.5. Требования к подготовке ведущего**

Занятия по данной программе могут реализоваться психологом или педагогом-психологом, имеющим квалификацию в области перинатальной психологии. Желательным является проф. подготовка по курсу арт-терапии.

### **1.6. Структура типового занятия**

#### **1. Вводная часть:**

- приветствие: включает в себя трёхэтапное сообщение о ситуативном представлении участникам своих мыслей, чувств и телесных ощущений с целью осознания происходящих процессов. Данный приём позволяет прислушаться к ощущениям тела, понять отличие мыслей от чувств.

- упражнение, настраивающее на работу: включают в себя несложные арт-терапевтические техники с целью активизации правого полушария для творческого восприятия информации.

2. Основная часть (тематическая беседа, дискуссия, лекция, практические и тренинговые упражнения, перерыв, упражнение на эмоциональное закрепление результатов беседы, приемы релаксации).

3. Заключительная часть (подведение итогов (рефлексия), прощание).

### **1.7. Перечень оборудования, необходимого для реализации программы.**

Просторный кабинет с открывающимися окнами;

Удобные стулья, ковёр (желательно);

Музыкальный проигрыватель с расслабляющей музыкой;



Видеопроектор

Флип-чарт;

Канцелярские принадлежности: листы формата А4, карандаши цветные, восковые мелки, гуашь, кисти, пластилин;

Метафорические ассоциативные карты (МАК): ресурсные, универсальные, специализированные, для работы с травмой («Она», «Я и все, все, все», «Колыбель», «Из сундука прошлого»).

### **1.8. Оценка эффективности**

В качестве способа определения эффективности данной программы разработана процедура оценки, которая заключается в следующих шагах:

- независимая оценка качества оказания услуг;
- оценка степени удовлетворенности различными аспектами содержания и формы проведения занятий;
- наличие отзывов и предложений;
- статистическая обработка данных.

## 2. Тематический план программы

№ п/п	Тема	Задачи	Краткое содержание*
1.	«Рай» для двоих»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- формирование адекватных представлений об изменениях, во время беременности и принятие этих изменений</li> <li>- формирование ценностного отношения к будущему ребенку</li> </ul>	<p>Знакомство (с использованием метафорических ассоциативных карт), принятие правил группы</p> <p>Беседа о физиологических и психологических особенностях беременности</p> <p>Упражнение «Заземление»</p> <p>Перерыв</p> <p>Беседа-дискуссия о внутриутробном развитии ребёнка и возможностях общения с ним.</p> <p>Арт-терапевтическое упражнение с использованием техник визуализации «Погружение к малышу»</p> <p>Заключительный шеринг</p>
2.	«Скоро роды»	- Снятие психоэмоционального напряжения связанного с	<p>Приветствие, упражнение, настраивающее на работу</p> <p>Обсуждение домашнего задания</p>

		<p>подготовкой к родам</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формирование навыков эмоциональной саморегуляции</li> </ul>	<p>Беседа о физиологических и психологических предвестниках родов.</p> <p>Упражнение «Наши страхи»</p> <p>Перерыв</p> <p>Продолжение упражнения «Наши страхи» с элементами дискуссии.</p> <p>Арт-терапевтическое упражнение «Страх-ресурс» (возможно применение МАК)</p> <p>Заключительный шеринг</p>
3.	«День Х»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Снятие психоэмоционального напряжения связанного с родовой деятельностью</li> <li>- Формирование навыков самопомощи</li> </ul>	<p>Приветствие, упражнение, настраивающее на работу</p> <p>Обсуждение домашнего задания</p> <p>Беседа о процессе родов (физиология, ощущения)</p> <p>Арт-терапевтическое упражнение «Схватка-пауза» (возможно применение МАК)</p> <p>Перерыв</p> <p>Тренинговые упражнения для тренировки самопомощи в родах (методы релаксации и дыхания, позиции тела в родах, приёмы самомассажа, звучание в родах)</p> <p>Заключительный шеринг</p>

4.	«Болят не болят»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Формирование позитивного восприятия родовой деятельности</li> <li>- Формирование ценностного отношения к родам, как к процессу инициации</li> </ul>	<p>Приветствие, упражнение, настраивающее на работу</p> <p>Обсуждение домашнего задания</p> <p>Беседа об ощущениях женщины в родах: виды ощущений, механизм болевого рефлекса.</p> <p>Информирование о способах медикаментозной анестезии.</p> <p>Упражнение «Мозговой штурм» на тему «Функции боли в родах» (возможно применение МАК)</p> <p>Перерыв</p> <p>Тренинг «Работа с болью»</p> <p>Заключительный шеринг</p>
5.	«Мы дома, малыш»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- формирование адекватных представлений об изменениях, происходящих в послеродовом периоде</li> <li>- Формирование навыков эмоциональной саморегуляции</li> </ul>	<p>Приветствие, упражнение, настраивающее на работу</p> <p>Обсуждение домашнего задания</p> <p>Беседа о физиологическом и психологическом восстановлении женщины после родов. Особенности первых дней жизни малыша.</p> <p>Упражнение с использованием МАК «Поиск ресурса»</p> <p>Перерыв</p> <p>Беседа о послеродовой депрессии</p>

			<p>Просмотр видеоролика «Эксперимент: Каменное лицо»</p> <p>Арт-терапевтическое упражнение с использованием техник визуализации «Безопасное место»</p> <p>Заключительный шеринг</p>
6.	«Моё материнство»	- формирование ценностного отношения к собственному материнству	<p>Приветствие, упражнение, настраивающее на работу</p> <p>Обсуждение домашнего задания</p> <p>Беседа-дискуссия на тему «Достаточно хорошая мать»</p> <p>Упражнение с использованием МАК «Я мама»</p> <p>Перерыв</p> <p>Арт-терапевтическое упражнение с использованием техник визуализации «Моё материнство»</p> <p>Заключительный шеринг</p>
7.	Всё о грудном вскармливании	- формирование адекватных представлений и положительном восприятии грудного вскармливания - формирование ценностного отношения к собственному материнству	<p>Приветствие, упражнение, настраивающее на работу</p> <p>Обсуждение домашнего задания</p> <p>Лекция о грудном вскармливании (преимущества, основные проблемы, законы и пр.)</p> <p>Перерыв</p> <p>Просмотр видеофильма «Правильное прикладывание»</p> <p>Заключительный шеринг</p>

8.	«Мир глазами ребёнка»	- формирование ценностного отношения к будущему ребёнку и собственному материнству	Приветствие, упражнение, настраивающее на работу Обсуждение домашнего задания Упражнение «Мозгового штурм» на тему «Чувства, ощущения, мысли ребёнка во время родов» Лекция о базовых перинатальных матрицах С.Грофа Перерыв Беседа «Теория привязанности» Д.Боулби Заключительный шеринг
----	-----------------------	--	---

\* Подробный конспект первого занятия см. в Приложении 3

## 2.4. Эффективность программы формирующего эксперимента.

В формирующем эксперименте приняли участие 25 беременных из числа женщин, принявших участие в исследовании. Для повторной диагностики динамики изменений каждого из уровней личностных проблем, возникающих в период беременности, после проведения формирующего эксперимента были применены ранее использованные нами методики: Проективная методика Цветовой тест отношений А.М. Эткинда; проективная методика «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой; опросник «Сознательное родительство» М. О. Ермихиной; опросник терминальных ценностей И. Г. Сенина; шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI) и анкета исследования знаний беременных женщин о происходящих изменениях и предстоящем материнстве. С помощью этих методик нам удалось отметить ряд изменений, произошедших после прохождения программы занятий.

С целью наблюдения динамики субъективного отношения женщин к принятию физиологических изменений, мы можем обратиться к таблицам 12 и 13, представляющим различия в понятиях «моя беременность» и «моё тело во время беременности»

Таблица 12

Динамика цветовых ассоциаций женщин к понятию «моя беременность».

	Положительное отношение		Нейтральное отношение		Отрицательное (конфликтное) отношение	
	до	после	до	после	до	после
Синий	7%	0%	1%	0%	0%	0%
Зелёный	9%	12%	6%	4%	1%	4%
Красный	17%	24%	4%	0%	3%	0%
Желтый	31%	32%	7%	4%	1%	0%
Фиолетовый	4%	16%	0%	0%	0%	0%

Коричневый	0%	4%	0%	0%	0%	0%
Черный	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Серый	3%	0%	1%	0%	3%	0%
Итого:	71%	88%	20%	8%	9%	4%

Из данных представленных на диаграмме, можно увидеть, что отношение женщин к образу своей беременности несколько изменилось. Большой процент опрошенных проявили к образу беременности более радостное отношение, так же увеличился процент женщин, которые стали более сосредоточены на своём положении. Стоит отметить, что после психологического сопровождения ни одна из женщин не выбрала серый цвет, который говорит о безразличии и пассивном отношении к своему состоянию. Также, значительно изменилось отношение женщин к своему телу и изменениям, происходящим с ней. Из таблицы можно увидеть положительную динамику выбора цвета, ассоциируемого с понятием «моё тело во время беременности» с его ранговым местом в ряду цветовых предпочтений.

Таблица 13

Динамика цветовых ассоциаций женщин к понятию «моё тело во время беременности».

	Положительное отношение		Нейтральное отношение		Отрицательное (конфликтное) отношение	
	до	после	до	после	до	после
Синий	4%	12%	4%	4%	1%	4%
Зелёный	10%	8%	3%	0%	3%	0%
Красный	6%	8%	3%	12%	3%	0%
Желтый	9%	20%	3%	0%	0%	4%
Фиолетовый	6%	4%	11%	4%	11%	4%
Коричневый	0%	0%	0%	0%	3%	4%



Черный	0%	0%	0%	0%	4%	0%
Серый	3%	0%	3%	0%	10%	12%
Итого:	37%	52%	27%	20%	36%	28%

Из представленных выше данных, видно, что женщины стали проявлять к изменениям собственного тела больше положительных эмоций. Цветовой выбор отношений к телу стал содержать более радостные, спокойные, счастливые оттенки. Уменьшился уровень проявления агрессии к телесным изменениям. В рамках групповой и индивидуальной работы, мы часто заостряли своё внимание на телесных ощущениях (аутогенная тренировка), разбирали виды телесных ощущений, их уникальность для каждой женщины, а также важность происходящих физиологических изменений, в том числе неприятных (таких как увеличение массы тела, тошнота, изжога, отёки и прочее). Можно сказать, что всё это способствовало укреплению контакта женщины с собственным телом, а понимание женщиной процессов, происходящих в её теле и принятие их как нормы, позволило делать им упор на сосредоточение и исследование собственных ощущений, нежели на образы, навязанные извне. В то же время, образ самой беременности у женщин несколько не пострадал, он по-прежнему остался, в целом, положительным, не испорченным реальными процессами. Можно сказать, что на физиологическом уровне образ беременности у женщин и образ тела удалось немного стабилизировать.

Существенные изменения претерпели и рисунки беременных «Я и мой ребёнок» Г.Г. Филипповой по их качественному содержанию.

Представление женщин о материнской роли



Диаграмма 8

Представление женщин о ценности ребенка



Как мы можем увидеть из представленных диаграмм 7 и 8, женщины стали иметь более чёткое представление о материнской роли и более слаженное восприятие будущего ребёнка (80% и 84% соответственно).

Результаты динамики изменений по диагностическим методикам, исследующих социальный, экзистенциальный и эмоциональный уровни изменений беременных можно также увидеть, обратившись к таблице 14.

Таблица 14

Динамика изменения показателей в результате проведения  
формирующего эксперимента

Уровни личностных изменений	Методики/ шкалы		Беременные женщины		
			Ср.знач до	Ср.знач после	p-level
<u>Социальный уровень</u>	Опросник «Сознательное родительство» М. О. Ермихиной	Шкала «родительские установки и ожидания»	13,4286	14,3600	0,045
		Шкала «родительская ответственность»	20,2857	25,3600	0,000
	Опросник терминальных ценностей И. Г. Сенина	Шкала «развитие себя»	33,9286	33,1200	0,479
		Шкала «собственный престиж»	29,3143	26,0000	0,049
<u>Экзистенциальный уровень</u>	Опросник «Сознательное родительство» М. О. Ермихиной	Шкала «родительские чувства»	22,7286	23,5600	0,026
		Шкала «семейные ценности»	22,3857	23,4400	0,016
	Опросник терминальных ценностей И. Г.	Шкала «сохранение собственной индивидуальности»	29,1000	26,9600	0,074
		Шкала «духовное удовлетворение»	35,3857	33,9200	0,297

	Сенина				
	Соотношение важности жизненных сфер женщин	Профессиональная жизнь	56,3857	51,6000	0,014
		Обучение и образование	53,9429	52,5600	0,459
		Семейная жизнь	53,4429	51,8400	0,685
		Общественная жизнь	48,3429	45,6800	0,640
		Увлечения	49,8571	43,8000	0,004
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ	Шкала тревоги Спилбергер а-Ханина (STAI)	Ситуационная тревога	41,7571	37,0800	0,025
		Личностная тревожность	46,3286	45,0800	0,602

Как мы можем увидеть, после прохождения программы, у женщин улучшилось понимание родительских позиций и места ребёнка в семейной системе ( $p=0,045$ ). В значительной степени изменился взгляд на материнскую ответственность ( $p=0,000$ ). Практически все женщины комментировали, что не имели представления о том, как роды (информация о перинатальным матрицах С.Грофа) и первые годы жизни (теория привязанности Д.Боулби) оказывают влияние на психологическое развитие малыша. Рассматривая совокупность отзывов и полученных данных (увеличение показателя шкалы «родительская ответственность» при снижении уровня ситуативной тревожности) можно сделать вывод, что информация о влиянии родительских установок не усугубила напряжение перед предстоящим материнством, а напротив, повысила ценность себя как матери.

Также, расширилось представление женщин о проявлении чувств и эмоций к своему ребёнку ( $p=0,026$ ). Расширение эмоционального интеллекта оказалось непростой, но, в то же время, одной из важных задач при

сопровождении беременных. Некоторые женщины не допускали и мысли о том, что новорожденный ребенок может вызывать у матери такие эмоции как раздражение, злость, гнев. Как видно, в результате сопровождения всё же удалось приблизить образ младенца от идеального к более реальному.

Интересно также отметить, что данная программа позволила сместить внимание женщин от профессиональной самореализации к другим сферам жизни. И если ранее она занимала главенствующую позицию перед остальными жизненными сферами, то после прохождения программы внимание женщин сместилось к образованию и семейной жизни. Опять-таки, обратившись к устным запросам участниц, стоит отметить, что после прохождения курса занятий, часто поступали просьбы о рекомендации качественной литературы, ввиду чего, возможно предположить, что стремление к обучению и образованию женщин связано с предстоящим материнством, а не самореализации в профессиональной сфере.

Важным оказалось также то, что в результате психологического сопровождения у беременных женщин снизился уровень ситуативной тревоги ( $p=0,04$ ). Интересно, что также, у женщин существенно изменилось отношение к предстоящим родам (Таблица 15).

Таблица 15

Динамика цветовых ассоциаций женщин к понятию «роды».

	Положительное отношение		Нейтральное отношение		Отрицательное (конфликтное) отношение	
	до	после	до	после	до	после
Синий	3%	8%	7%	8%	1%	0%
Зелёный	4%	8%	3%	4%	1%	4%
Красный	4%	24%	9%	8%	10%	4%
Желтый	3%	0%	4%	4%	0%	4%
Фиолетовый	1%	0%	9%	8%	4%	0%

Коричневый	0%	0%	0%	4%	10%	0%
Черный	1%	0%	6%	0%	9%	4%
Серый	0%	0%	1%	0%	9%	8%
Итого:	17%	40%	39%	36%	44%	24%

Как мы можем увидеть из диаграммы, произошло значительное снижение негативного-агрессивного отношения к родовому процессу, и также значительно увеличилось общее положительное отношение к предстоящему значимому событию. Можно сказать, что программа психологического сопровождения позволила женщинам воспринимать роды как естественный и важный процесс.

Для анализа динамики изменения когнитивного компонента с целью выявления пробелов в понимании женщин о предстоящих родах, о поведенческих механизмах во время и после родовой деятельности, позволяющих безопасно проживать родовой процесс, обратимся к таблице 16

Таблица 16

Динамика оценки уровня знаний физиологией перинатальных процессов

Исследуемый компонент	Первичные результаты		Результаты после прохождения программы	
	Знают	Не знают	Знают	Не знают
Отличие ложных схваток от настоящих	46%	54%	100%	-
Когда нужно ехать в род.дом	53%	47%	84%	16%
Этапы родового процесса	40%	60%	88%	12%
Правила поведения в потужной период родов	46%	54%	56%	44%
Процессы, происходящие в родах с ребёнком	74%	26%	88%	12%

Преимущество заключается не только в питательных элементах, но и психическом комфорте.	ГВ	46%	54%	60%	40%
---	----	-----	-----	-----	-----

Когнитивное восприятие женщин о важных для неё аспектах воспитания, об ответственности за воспитание ребёнка и о представлении собственного материнства также изменились. Так, например, ответственность за становление личности ребёнка предпочитают разделить с отцом ребёнка 56% женщин (ранее 47%), с ближайшими родственниками – 12% (ранее 1%), а с общественными предприятиями, такими как детский сад, школа, улица – 32% (ранее 51%). Также, стоит отметить, что напряжение по поводу материнских функций несколько ослабло. Женщины приходили к пониманию, что хорошая мать – счастливая мать, которая так же является и женой и личностью, а не «машиной» для исполнения желаний и потребностей ребёнка (68%). Тем не менее, 20% женщин всё же ответили, что хорошая мать старается удовлетворить все потребности своего ребёнка (ранее, положительно на данный вопрос ответили 23% женщин), однако теперь в анкетах участниц, появились комментарии, такие как «только в первое время, а потом продолжить полноценную жизнь», «до тех, пор, пока ребёнок не станет более самостоятельным» и пр. Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что отношение к будущему материнству становится более реалистичным и многогранным, тем самым повышая его ценность в глазах женщин. Это предположение подтверждается также и тем, что несколько изменилась мотивация женщин относительно своего материнства, приобретя более конструктивный характер. В 88% случаев, женщины отметили, что материнство – это не бытовые заботы и новый социальный статус, это не приобретение возможности заполнить ребёнком собственное неудовлетворение собственной жизнью, супружескими отношениями,

неспособностью самореализации и прочее, а материнство – это значимая и важная часть их жизни, ценная сама по себе.

Таким образом, в результате психологического сопровождения, так или иначе, удалось добиться положительной динамики выявленных проблемных зон на каждом из уровней личностных изменений.

Так, на уровне принятия физиологических изменений удалось стабилизировать образ беременности с происходящими в реальности физиологическими изменениями. У женщин гармонизировался образ своего тела, укрепился контакт с телом, а происходящие в нем изменения стали вызывать у женщин скорее положительное отношение.

На социальном уровне можно отметить укрепление родительской позиции. Представление женщин о материнской роли, родительских установках и ожиданиях приняло более слаженный характер, также увеличилось осознание персональной ответственности за судьбу ребенка. Помимо этого, удалось, хоть и не на много, но снизить внимание женщин к оценке окружающих и повысить опору на собственные знания и ощущения.

На уровне экзистенциальных изменений, важно отметить, что претерпел изменения образ будущего ребенка и материнства. Достичь динамики изменений на этом уровне было очень важной и сложной задачей, т.к. трансформация экзистенциальных установок оказывает мощное влияние на качество проживания материнства женщиной. Тем не менее, удалось расширить принятие женщинами спектра чувств, испытываемых к своему ребенку, а также, несколько повысить ценность семьи в жизни женщин.

На эмоциональном уровне удалось значительно снизить уровень ситуационной тревоги. При этом, личностная тревожность не подверглась изменениям, оставшись практически на том же уровне. Однако, нашей целью и не служила полная трансформация личности, а только гармонизация в сфере материнства.



На уровне когнитивного восприятия также прослеживается положительная динамика. Женщины стали лучше понимать процессы, связанные с родовой деятельностью и предстоящим материнством, а также, вынесли на осознанный уровень внутренние трансформации, связанные с тем, что материнство – это важная составляющая в жизни женщины, которая имеет различные грани: положительные и отрицательные, но, тем не менее, не исчерпывает своей значимости. Материнство – это ценность.

Подводя итоги, важно отметить тот факт, что эффективность психологического сопровождения непременно зависит от сроков его реализации. Данная программа психологического сопровождения не претендует на абсолютное разрешение всех проблем, встающих перед беременной женщиной на пути к ее материнству и полное переосмысление жизненных принципов, системы ценностей и моделей поведения, а ставит перед собой более узкую задачу: создать необходимые благоприятные условия для осмысления и переоценки ценностных отношений к будущему ребёнку и собственному материнству. Критерием субъективной оценки эффективности для беременных женщин было улучшение эмоционального состояния, удовлетворение от предъявленных запросов, осознание ценности ребенка и переосмысление мотивов материнства.

## Заключение

Представленная работа посвящена возможности применения аксиологического подхода при психологическом сопровождении беременных женщин.

Для достижения поставленной цели был проведен теоретический анализ исследований подходов к изучению беременности, влияние динамики ее проживания на развитие личности ребенка, а также на изменение собственной личности. Проведен анализ современных проблем при оказании психологической помощи беременным женщинам в России. Также, было исследовано феноменологическое понятие «аксиология» и возможность его применения в контексте психологического сопровождения беременных женщин.

Программа исследования и подобранный комплекс методик (цветовой тест отношений (А.М. Эткинд), проективная методика «Я и мой будущий ребенок» (Г.Г. Филиппова), опросник «Сознательное родительство» (М.О. Ермихина), опросник терминальных ценностей (И. Г. Сенин), шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI)) позволили выявить характерные особенности беременных женщин на каждом из уровней психологических проблем: физиологический, когнитивный, социальный, экзистенциальный, эмоциональный уровни

В ходе эмпирического исследования, на основании выделенных уровней, были сформулированы основные мишени, нуждающиеся в психологическом сопровождении: идеализация образа беременности, будущего ребенка и материнства; недостаточно сформированная родительская позиция, которая выражается в стремлении к опоре на внешние (навязанные обществом) убеждения, нежели на собственные убеждения и ценности; повышенная тревожность, проявленная страхом социального неодобрения.

На основании выявленных проблем была разработана и апробирована программа психологического сопровождения беременных женщин, позволяющая оптимизировать отношение женщины к беременности и собственному материнству и сформировать более ценностного отношения к беременности и материнству.

Важно отметить тот факт, что эффективность психологического сопровождения напрямую зависит от сроков его реализации. представленная программа психологического сопровождения не претендует на абсолютное разрешение всех проблем, которые встают перед беременной женщиной и полное переосмысление жизненных принципов, системы ценностей и моделей поведения. Программа ставит перед собой более узкую задачу: создать необходимые благоприятные условия для осмысления и переоценки ценностных отношений к будущему ребёнку и собственному материнству.

Тем не менее, небольшую динамику изменений можно проследить на каждом уровне личностных изменений.

Так, на уровне принятия физиологических изменений удалось стабилизировать образ беременности с происходящими в реальности физиологическими изменениями. У женщин гармонизировался образ своего тела, укрепился контакт с телом, а происходящие в нем изменения стали вызывать у женщин скорее положительное отношение.

На социальном уровне возможно отметить укрепление родительской позиции. Представление женщин о материнской роли, родительских установках и ожиданиях приняло более гармоничный характер, также усилилось осознание личной ответственности за судьбу ребенка. Помимо этого, немного снизить внимание женщин к оценке окружающих и повысить опору на собственные знания и ощущения.

На уровне экзистенциальных изменений, стоит отметить, что претерпел изменения образ будущего ребенка и материнства. Достичь динамики изменений на этом уровне было очень важной и сложной задачей, т.к. трансформация экзистенциальных установок оказывает мощное

влияние на качество проживания материнства женщиной. Тем не менее, удалось расширить принятие женщинами спектра чувств, испытываемых к своему ребенку, а также, несколько повысить ценность семьи в жизни женщин.

На эмоциональном уровне удалось значительно снизить уровень ситуационной тревоги. При этом, личностная тревожность не подверглась изменениям, оставшись практически на том же уровне. Однако, нашей целью и не служила полная трансформация личности, а только гармонизация в сфере материнства.

На уровне когнитивного восприятия также прослеживается положительная динамика. Женщины стали лучше понимать процессы, связанные с родовой деятельностью и предстоящим материнством, а также, вынесли на осознанный уровень внутренние трансформации, связанные с тем, что материнство – это важная составляющая в жизни женщины, которая имеет различные грани: положительные и отрицательные, но, тем не менее, не исчерпывает своей значимости. Материнство – это ценность.

## Список литературы

1. Акутина С.П. Формирование у старшеклассников семейных духовнонравственных ценностей в условиях взаимодействия семьи и школы: автореф. дис. д-ра пед. наук / Нижегород. гос. пед. ун-т – Нижний Новгород, 2010
2. Анисимов С.Ф. Духовные ценности : производство и потребление / С.Ф. Анисимов. М. : Мысль, 1988. - 253, /2/ с.
3. Батуев А.С., Безрукова О.Н., Кощавцев А.Г. и др. / Под ред. А.С. Батуева. // Биосоциальная природа материнства и раннего детства СПб.: Изд-во С.-Петербур. Ун-та, 2007.
4. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе / М.Р. Битянова - М.: Совершенство, 1998- 284 с
5. Варламова С.Н. Семья и дети в жизненных установках россиян / С.Н. Варламова [и др.] // Социс. – 2006. – № 11.
6. Васильева О.С., Могилевская Е.В. Групповая работа с беременными женщинами: социально-психологический аспект // Психол. журнал, 2001. № 1. с. 83 - 84.
7. Васина А.Н. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода [Текст] / А.Н. Васина — М.: УРАО, 2005. - 160 с.
8. Васягина Н.Н. Субъектное становление матери в современном социокультурном пространстве России [Текст]: монография / Н.Н. Васягина; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург: [б.и.] , 2013.
9. Гармашева Н.Л. и Константинова Н.Н., Введение в перинатальную медицину, М., 1978.
10. Годэн Ж. Новый гипноз: глоссарий, принципы и метод. Введение в эриксоновскую гипнотерапию [Текст] / Ж. Годэн. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. - 298 с.

11. Добряков И.В. Перинатальная психология [Текст] / И.В. Добряков // Мир медицины. - 2000. - № 5 - 6. - С. 45 – 46.
12. Елагина В.С., Меттини Э.М. Аксиологический подход к развитию индивидуальности личности студента // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1.;
13. Захарова Г.А. Психологическая готовность женщин к материнству // Перинатальная психология и психология родительства. – 2007. – № 3. – С. 29–33
14. Зеер Э.Ф. Психология профессий: Учебное пособие для студентов Вузов [Текст] / Э.Ф. Зеер. - М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2003.- 336 с.
15. Зинченко В.П. Возможна ли поэтическая антропология. – М.: Российский открытый университет, 1994
16. Казакова, Е.И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике [Текст] / Е.И. Коваленко. СПб.: Речь, 1998. - 466 с.
17. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: Учеб. пособие. — М.: Гардарики, 2005. С.124-125
18. Кирьякова А.В. Закономерности развития аксиологического потенциала личности студента // Материалы конференции // Международный журнал экспериментального образования №11, 2010. С. 110-111.
19. Коваленко Н.П. Психопрофилактика и психокоррекция женщины в период беременности и родов : Медико-социальные проблемы: диссертация доктора психологических наук. СПб, 2002. С. 21
20. Коваленко, Н.П. Перинатальная психология [Текст]/ Н.П. Коваленко. - М.: Эксмо, 2008
21. Кузнецова Л. Э., Хошаби К. Э. Гармонизация системы отношений личности беременных женщин в процессе их психологического сопровождения // Молодой ученый. — 2016. — №10. — С. 1362-1366.

22. Леус Т.В. Материнство – опыт трех поколений. Психологическое сопровождение беременной женщины. – М., 2005. – 289 с.

23. Мухина В.С. Развитие, воспитание и психологическое сопровождение личности в системе непрерывного образования: концепция и опыт работ ИРЛ РАО [Текст] / В.С. Мухина, В.А. Горянина // Воспитание и развитие личности. Материалы международной научно-практической конференции. - М. : Знание, 1997. - С. 4 - 12.

24. Мягкова М. А. Основные направления изучения материнства в отечественной психологии [Текст] // Актуальные вопросы современной психологии: материалы Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, март 2011 г.). — Челябинск: Два комсомольца, 2011. — С. 69-72.

25. Осухова Н.Г. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации [Текст] / Н.Г. Осухова. - М.: Аналог, 2001. - 108 с.

26. Осухова Н.Г. Между поддержкой и доращиванием: психологическое сопровождение подростков, переживших насилие [Текст] / Н.Г. Осухова // Развитие личности. - 2003. - № 4. - С. 153 - 166.

27. Павел Сидоров, Галина Чумакова, Евгения Щукина Перинатальная психология, ООО «Издательство «СпецЛит», 2015

28. Пациорковский В.В., Пациорковская В.В. Большая семья в демографической ситуации России. // Социологические исследования, 2009, № 3

29. Педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов; под ред. В.А. Сластенина. - 5-е изд., стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2006. - 576 с.

30. Перинатальная психология антенатального периода дородовая подготовка психологические факторы нарушения беременности и материнства Московский Гуманитарный Университет, кафедра общей психологии и истории психологии/ Сборник научных работ по материалам ii-й Международной конференции под редакцией И. В. Добрякова Санкт-Петербург, 3 5 октября 2003 года

31. Психология. Словарь / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. - 2-е изд., - М., 1990. – С. 442
32. Рожков М.И. Стратегии и модели воспитания [Текст]/М.И. Рожков //Теоретико-методологические проблемы современного воспитания. Волгоград, 2004. С. 13-14
33. Русалов В.М., Рудина, Л.М. Индивидуально-психологические особенности женщин с осложненной беременностью // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 6
34. Скрипичкая Т.В. Психологическое сопровождение беременных женщин в рамках программ по подготовке к родам [Текст] / Т.В. Скрипичкая. - М.: Аналог, 2009. - 84 с.
35. Скрипичкая Т.В. Ценностные ориентации и уровень удовлетворенности жизнью как показатель личностного роста женщины в период беременности «Перинатальная психология и психология родительства», 2006, № 1
36. Слюсарев Ю.В. Психологическое сопровождение как фактор активизации саморазвития личности: Автореф. дис. канд. психол. наук [Текст] / Ю.В. Слюсарев. - СПб.: СПбГУ, 1992. - 28 с.
37. Сорокина Т.Т. Роды и психика: Практическое руководство [Текст] / Т.Т. Сорокина. - Минск: Новое знание, 2003. - 198 с.
38. Устинова Н.А. Аксиологический подход к формированию осознанного материнства // Педагогическое образование в России, 2015 № 6
39. Филиппова Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002
40. Ярославкина Е.В. Ценностно-смысловая сфера женщин с разной гендерной идентичностью: автореф. канд. психологических наук / Сахалинский гос. ун-т – Южно-Сахалинск, 2008.



## **Приложения**