

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

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К МАТЕРИНСТВУ
У ЖЕНЩИН С ПРОБЛЕМАМИ РЕПРОДУКЦИИ**
Направление «37.04.01 – Психология»
Магистерская программа: «Психологическое консультирование»
Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой Л.А. Максимова
«___» _____ 2018 г.

Исполнитель: Шапотайло
Софья Владимировна,
обучающийся 1601-з группы

Научный руководитель:
Маратканова Елена Викторовна,
канд. пед. наук, доцент кафедры
общей психологии и конфликтологии

Екатеринбург 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Анализ теоретических подходов к изучению психологической готовности к материнству	8
1.1. Понятие «психологическая готовность» и его компоненты	8
1.2. Теоретический анализ психологической готовности к материнству и особенностей формирования ее компонентов	14
1.3. Особенности формирования психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции	22
Выводы по главе 1	32
Глава 2. Эмпирическое исследование психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции	35
2.1. Организация и методы исследования	35
2.2. Описание исследования исходных переменных, интерпретации их варьирования и констатации уровней представленности активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции	54
2.3. Анализ результатов исследования и типологизация психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции в зависимости от особенностей представленности и взаимосвязи между компонентами психологической готовности к материнству	66
Выводы по главе 2	79
Заключение	84
Список использованной литературы	92
Приложения	104

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность

Вопросы укрепления института семьи и создания благоприятных условий для рождения и воспитания детей сегодня являются основой социально-демографической политики нашего государства, как подчеркнуто в Послании Президента Федеральному Собранию. Поэтому помощь женщинам в решении проблем репродукции получила государственную поддержку.

По данным Министерства здравоохранения, 15-17% пар в России имеют медицинский диагноз «бесплодие», по данным ВОЗ, в европейских странах этот показатель достигает 30%. Поэтому решение вопроса бесплодия является одной из важнейших задач современного общества.

Перспективность

При этом проблемы репродукции относятся не только к медицинским, но тесно связаны с социально-экономическим положением и психологическим благополучием женщины, желающей стать матерью, и семьи в целом, то есть имеют многоуровневый характер и требуют комплексного решения. Развитие и государственное финансирование вспомогательных репродуктивных технологий частично способствует появлению детей на биологическом уровне, но не решает вопросов с психологической готовностью стать родителями, принять свою новую социальную роль.

Одни только современные медицинские технологии не смогут помочь в решении вопроса бесплодия, если игнорировать особенности психологического статуса женщины, ее мотивационно-потребностной сферы материнства. Поэтому в настоящее время большую практическую значимость приобретают научные труды по перинатальной психологии и

апробированные методики определения готовности женщины к материнству, позволяющие разработать программы психологического сопровождения женщин с проблемами репродукции на непростом пути к материнству.

Противоречие

Но, при реально существующем запросе на большую и разностороннюю программу по подготовке женщин с проблемами репродукции к материнству, при наличии большого количества научных работ и школ по перинатальной психологии, в настоящее время такая программа еще не разработана. Не налажена и система совместной работы медиков и психологов. Не проводится комплексное исследование психологической готовности женщины к материнству.

Проблема исследования

Проблемой данного исследования является определение, какие компоненты, составляющие устойчивое состояние психологической готовности, влияют на формирование психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Объект исследования

– психологическая готовность к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Предмет исследования

– структурные компоненты психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Цель исследования

- исследовать структурные компоненты психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Задачи исследования

- изучить теоретические аспекты проблемы психологической готовности и психологической готовности к материнству;
- исследовать компоненты психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции;
- исследовать взаимосвязи между структурными компонентами психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции;
- выявить типологические особенности проявления психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Гипотеза

Особенности психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции выражаются в наличии взаимосвязей активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов психологической готовности к материнству, которые соответствуют определенной типологии.

Теоретико-методологическая основа исследования:

- психобиосоциальный подход отечественной перинатальной психологии,
- структурно-функциональный научный подход В.И. Моросановой,
- функционально-структурный анализ репродуктивной сферы Г.Г.Филипповой.

Методы исследования:

- теоретические методы: метод теоретического анализа и синтеза научных знаний, конкретизации научных понятий.

- Эмпирические методы: для изучения компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции использовались:
- опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН, В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева) для изучения активационного компонента,
- самооценочный тест «Характеристики эмоциональности» (автор Е.П.Ильин) для изучения эмоционального компонента,
- диагностический опросник «Мотивация к успеху» и диагностический опросник «Мотивация к избеганию неудач» Т.Элерса для изучения мотивационного компонента,
- опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ, автор В.И.Моросанова) для изучения регуляторного компонента.

Методы математической статистики:

- критерий Колмогорова-Смирнова,
- корреляционный анализ (критерии Спирмена),
- кластерный анализ,
- статистическое сравнение выборок (непараметрический критерий Краскала-Уоллиса).

Научная новизна работы

Новизна данного исследования состоит в раскрытии взаимосвязей структурных компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции и выявлении типологических особенностей проявления психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Положения, выносимые на защиту

Существуют взаимосвязи как между, так и внутри компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Выявляются типологические особенности проявления психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции на основе этих взаимосвязей.

Практическая значимость исследования: результаты проведенного исследования предполагается использовать при разработке и проведении программ «Проект_МАМА» по психологическому сопровождению групп женщин с проблемами репродукции в семейном центре «Акварель».

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, шести параграфов, заключения, списка литературы, включающего 93 источника. Текст работы проиллюстрирован 4 рисунками, 13 таблицами, 13 приложениями. Общий объем работы составил 103 страницы.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ИЗУЧЕНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К МАТЕРИНСТВУ

1.1. Понятие «психологическая готовность» и его компоненты

Понятие «психологическая готовность» определяется в психологии как психическое состояние, основной характеристикой которого является мобилизация ресурсов человека для выполнения конкретной задачи [74,с.6]. Именно состояние готовности помогает правильно использовать знания и навыки, личные качества, сохранять самоконтроль и оперативно перестраивать целевую деятельность при появлении препятствий.

А.А.Ухтомский [11, с.486] определял психологическую готовность как состояние «оперативного покоя». Д.Н.Узнадзе [11, с.472] подчеркивал влияние феномена установки на формирование актуальной потребности взаимодействия с внешней средой как важный предэлемент психологической готовности. В.М.Мясищев [11, с.300] выделял важность взаимосвязи личности с действительностью и включал в понятие психологической готовности выражение отношения личности к цели. А.Ф.Линенко [74, с.7] останавливал внимание на важности мобилизационного, активационного компонентов состояния психологической готовности. А.П.Анохин [11, с.48] указывал как на значимую составляющую четкость определения цели и построение личностного плана.

При этом теоретики соглашались с тем, что психологическая готовность – одна из составляющих общей готовности, являющаяся ее ядром и имеющая двойственное начало: психологическая готовность как качество, и психологическая готовность как психологическое состояние личности.

Таким образом, готовность была определена ими как целостное образование и свойство личности. Ученые подчеркивали важность характера связей и зависимостей между составляющими психологической готовности и влияния личностного целостного образования на эффективность деятельности человека.

Психологическая готовность состоит из длительной и ситуативной готовности. При этом базой для ситуативной готовности является готовность длительная, основанная на установках [11, с.472], знаниях, умениях, навыках и мотивах деятельности. Длительная готовность имеет устойчивый характер и является протяженной во времени.

Целиком длительная и ситуативная готовность представляют из себя состояние для решения задач, характеризуемое как динамическое, целостное, внутренне настроенное.

Человек в состоянии психологической готовности, используя активационный, мотивационный, познавательный и эмоциональный компоненты психологической готовности, сам создает условия актуализации приспособления сил и создания возможностей для эффективной деятельности.

То есть личность, обладающая динамическим целостным образованием психологической готовности, сама создает настрой на определенное поведение для реализации задач и сама контролирует его.

Понятие психологической готовности рассматривается с точки зрения субъектно-деятельностного подхода, основанного на принципе единства сознания и деятельности С.Л.Рубинштейна и теории многоуровневой системы организации и детерминации психического развития Б.Г.Ананьева и А.В.Брушлинского. Суть подхода заключается в признании человека активным субъектом множественных форм произвольной активности и

способности человека к самодетерминации, самоопределению, саморазвитию.

Психологическая готовность включает в себя следующие компоненты:

- мотивационный: потребность, интерес, стремление к успеху;
- познавательный: понимание обязанностей, задачи, оценка значимости, знание средств достижения цели;
- эмоциональный: чувство ответственности, уверенность в успехе;
- волевой: управление собой, мобилизация сил, сосредоточение на задаче, преодоление сомнений.

При устойчивости длительной психологической готовности и обязательности представленности компонентов, ее структура динамична. Компоненты могут развиваться как в процессе деятельности, так и при самооценке индивида.

По мнению В.И. Моросановой [57, с.52], для успешной реализации психологической готовности индивиду необходимо предвиденье хода протекания процесса реализации. Поэтому следует учитывать личностные особенности, уровень подготовки к решению задачи, полноту информации, время, средства и пути решения (технологическая карта).

Процесс формирования психологической готовности к деятельности является последовательностью взаимосвязанных действий и процедур. Он начинается с осознания потребностей, как своих, так и общественных. Далее ведет к осознанию целей, осмыслению и оценке условий и актуализации опыта, затем к определению способов решения задач, прогнозированию проявления личностных ресурсов, оценке соотношения своих возможностей и достижимости результата. Формирование психологической готовности завершается мобилизацией сил индивида. Этот процесс подробно показан на рисунке 1.



Рисунок 1 Процесс формирования психологической готовности к деятельности

По мнению В.Ф. Жуковой: «Психологическая готовность – это сложное личностное новообразование, которое включает взаимодействие мотивационного, эмоционально-волевого, ориентировочно-мобилизационного, познавательного-оценивающего, операционно-деятельностного, когнитивного компонентов» [33, с.118].

Поскольку психологическая готовность как целостное личностное явление включает в себя многокомпонентный фактор и уникальные личностные качества, именно выявление факторных структурных компонентов важно для целенаправленного воздействия на наиболее слабые из них.

В качестве критериев определения психологической готовности к деятельности В.Ф. Жукова [33, с.119] предлагает считать уровень развития мотивационно, саморегуляционного, эмоционального и оценочного компонентов. При этом под саморегуляционным компонентом понимается как саморегуляция поведения, так и мобилизация, активация сил.

По определению Е.В. Матвеевой [50, с.78], активационный компонент психологической готовности – это отражение активности психических процессов субъекта; эмоциональный компонент психологической готовности – это чувства или настроение субъекта, связанное с его позицией, общением с другими, он физиологически обусловлен и имеет физиологические характеристики. Мотивационный компонент – это механизм соотнесения субъектом внешних и внутренних факторов поведения, который определяет возникновение, направление и способы осуществления деятельности. Регуляторный компонент – это управление, налаживание и оптимизация процесса выполнения конкретной деятельности.

Гурьянова Т.А. [25, с.9-10] указывает: если психологическая готовность определяется как многоуровневое, психологическое, системное образование, она должна отражать степень соответствия психологических характеристик

личности требованиям, вытекающим из сущности деятельности и условий ее выполнения.

Автор обращает внимание на то, что выделяемые в различных исследованиях компоненты психологической готовности отражают как аспекты образа мира, так и образа жизни человека, и рассматривает психологическую готовность как некий набор важных человеческих качеств. Но при этом не отмечается важность изменения образа жизни человека при появлении в нем нового вида деятельности. То есть, по мнению Т.А.Гурьяновой, психологическая готовность должна подразумевать и готовность к изменению образа жизни.

В.И.Моросанова, исходя из структурно-функционального подхода, предлагает учитывать и дополнительные компоненты, такие, как ориентировочно-мобилизационный, познавательно-оценивающий, операционально-деятельностный. Но, в отличие от базовых критериев психологической готовности, относящихся к любому виду деятельности, дополнительные критерии имеют значение в более узком поле психологической готовности, в частности - учебной и профессиональной.

Таким образом, среди отечественных теоретических исследований психологической готовности существует единая точка зрения на формирование состояния и его базовые компоненты. При этом дополнительные компоненты психологической готовности рассматриваются по-разному как для различных научных школ, так и для различных видов деятельности человека.

Взаимозависимости и взаимосвязи между компонентами обеспечивают целостное состояние психологической готовности, взаимно влияют друг на друга и на общую сформированность состояния.

Можно сделать следующие выводы:

- психологическая готовность – это психическое состояние, которое характеризуется мобилизацией ресурсов индивида для выполнения конкретной задачи;
- психологическая готовность включает в себя длительную и ситуативную готовность, при этом ситуативная готовность формируется на базе длительной;
- длительная психологическая готовность имеет устойчивый характер;
- структура психологической готовности многокомпонентна, базовыми компонентами являются: активационный, эмоциональный, мотивационный, регуляторный.
- активационный компонент определяется как отражение активности психических процессов субъекта; эмоциональный компонент определяется как чувства субъекта, связанные с его позицией, имеет физиологическую обусловленность; мотивационный компонент определяется как механизм соотнесения субъектом внешних и внутренних факторов поведения для осуществления деятельности; регуляторный компонент определяется как управление и оптимизация процесса выполнения деятельности субъектом.
- компоненты психологической готовности взаимосвязаны, влияют друг на друга и общую сформированность состояния.

1.2. Теоретический анализ психологической готовности к материнству и особенностей формирования ее компонентов

В рамках возникшего в отечественной психологии в 90-е годы направления перинатальной психологии как часть выделяется психология материнства (термин Г.Г.Филипповой [79, с.22]). Она изучает аспекты психологической готовности женщины к материнству:

- общую зрелость личности,
- адекватные модели материнского отношения к ребенку,
- мотивационную готовность к рождению и воспитанию детей,
- сформированность материнской компетентности,
- сформированность материнской сферы[79, с.24].

Ряд исследователей (Э.Бадинтер, И.С.Кон, Т.В.Рябова, И.В.Добряков) подчеркивают не только психолого-личностную, но и биосоциальную сторону материнства. Поэтому перинатальная психология и входящая в нее психологическая готовность к материнству рассматриваются с точки зрения психобиосоциального подхода.

Г.Г.Филиппова определяет материнство как часть личностной сферы женщины, имеющую филоонтогенетическую историю и ориентированную на рождение и воспитание ребенка. Таким образом, концепция Филипповой для исследования формирования психологической готовности к материнству - анализ филогенеза материнской потребностно-мотивационной сферы.

По мнению автора, психологическая готовность к материнству формируется на протяжении всей жизни женщины, в центре ее находятся удовлетворение материнских потребностей и ценность ребенка. При этом базовые компоненты психологической готовности к материнству: активационный, эмоциональный, мотивационный, регуляторный - постоянно присутствуют, но меняют свое соотношение и личностно-смысловую наполненность.

С.Ю.Мещерякова [53, с.19] определяет психологическую готовность к материнству как личностное образование, центром которого является субъект-субъектное отношение к еще не родившемуся ребенку. Психологическая готовность к материнству формируется под влиянием объединенных биологических и социальных факторов и имеет

инстинктивную основу, одновременно выступая как особое личностное образование.

А.Я.Варга и Э.Г.Эйдемиллер [92, с.124] выделяют пять детерминант, важных как для формирования психологической готовности к материнству, так и родительского отношения в целом.

1. Особенности личности матери.
2. Клинико-психологические особенности ребенка.
3. Социокультурные и семейные традиции оформления родительского поведения.
4. Этологический фактор раннего контакта с матерью.
5. Особенности общения взрослых членов семьи между собой.

О.В. Баженова, Л.Л.Баз, О.А.Копыл [4, с.39-40] выделяют особенность психологической готовности к материнству как психического комплекса новообразований. Данная психическая готовность направлена на удовлетворение потребностей не только женщины, но и потребности ребенка в безопасности, интересе к миру и любви.

Авторы констатируют, что для женщины реализация психологической готовности к материнству приводит к одновременному удовлетворению одних потребностей и фрустрации других.

Структура материнской потребностно-мотивационной сферы, по концепции Г.Г.Филипповой [83, с.30], включает в себя следующие блоки:

- потребностно-эмоциональный: все потребности матери, эмоциональное отношение к ребенку, себе и материнству;
- операциональный блок: деятельность по уходу, кормлению и взаимодействию;

- ценностно-смысловой блок: ценность ребенка и ценность материнства.

Г.Г.Филиппова подчеркивает важность анализа развития материнской сферы так же, как и анализа ее содержания.

В концепции Г.Г.Филипповой, в онтогенезе материнской сферы присутствуют шесть стадий развития [83, с.56]:

- взаимодействие с собственной матерью в период до 3 лет;
- игровой период (сюжетно-ролевые игры с куклами);
- период нянчания (с 5-6 лет до начала периода полового созревания, опыт собственного взаимодействия с ребенком раннего возраста или наблюдение за взаимодействием взрослых с ребенком). Г.Г.Филиппова указывает, что именно в этом возрасте закладываются основы «потребности в материнстве» как потребности иметь специфические переживания, связанные с взаимодействием с ребенком, что оказывает влияние на формирование всех компонентов материнской сферы;
- дифференциация мотивационных основ материнской и половой сфер;
- взаимодействие с собственным ребенком (беременность, роды, послеродовой период, младенчество);
- образование у матери эмоциональной привязанности к ребенку, личностного принятия и интереса к его внутреннему субъективному миру.

Т.А. Гурьянова [25, с.11] отмечает динамичность характеристик психологической готовности к материнству и подчеркивает, что состав и содержание психологической готовности к материнству формируются задолго до наступления беременности. При этом на стадии подготовки к беременности очень важен, по мнению автора, мотивационный компонент. Как пишет Т.А. Гурьянова, женщина сравнивает и подвергает оценке образ «Я» и образ «Я-мать».

По мнению автора [25, с.11], на разных этапах формирования психологической готовности к материнству доминируют различные компоненты, ее составляющие.

Психологическая готовность к материнству с точки зрения Г.Г.Филипповой относится к феномену материнства. А с точки зрения Р.В.Овчаровой [60, с.37] - входит в целостное явление родительства.

Р.В.Овчарова [60, с. 28] обращает внимание, что современные родители все больше нуждаются в помощи специалистов, причем эта помощь полезна каждой молодой семье на определенном этапе ее развития, а не только проблемным семьям. Автор вводит новое понятие «воспитание родителей». И важной частью в этом воспитании является помощь в формировании психологической готовности к материнству.

К.Н. Белогай [7, с.12] пишет, что в современных условиях трансформации института семьи поступает запрос от будущих и молодых родителей на информацию и помощь в развитии эмоциональных основ родительских отношений. В настоящее время существует необходимость создания как обучающих, так и коррекционных программ. При этом программы должны быть последовательны и предполагать переход от одной к другой. И если информационные программы существуют, то коррекционных программ нет.

А.С.Демина [28, с.43] отмечает, что кризис современной семьи затруднил формирование психологической готовности к материнству. Эта ситуация названа психологами-теоретиками «потерей пути к модели материнства» (Д.В.Винникотт, М.Мид, Э.Эриксон, Г.Г.Филиппова).

А.С.Демина пишет: «Наряду с мотивационной неготовностью, женщина оказывается не осведомленной об элементарных особенностях развития ребенка, основных функциях ухода за ним и общения. Беременность может стать психотравмирующим фактором». Именно поэтому

особое значение приобретает психологическое сопровождение женщины в период актуализации психологической готовности к материнству.

Гурьянова Т.А. [25, с.12] в своем исследовании пишет, что для женщин с несформированной готовностью к материнству характерна недостаточная сформированность эмоционального компонента. В ситуациях переживания страха, стресса, плохого настроения, а также утомления и болезни они демонстрируют ригидное поведение и отсутствие формирования жизненных программ. Таким образом, несформированность эмоционального компонента психологической готовности к материнству влияет как на регуляторный компонент, так и на активационный.

Безрукова О.Н. [6, с.124] в своем исследовании репродуктивной мотивации делает выводы о том, что отрицательное и амбивалентное отношение к беременности (11,8% и 17,8%, по ее исследованию) демонстрируют несформированность эмоционального и мотивационного компонентов психологической готовности к материнству, а группа с отрицательным отношением также демонстрирует социальную незрелость и низкий уровень регуляции поведения.

Исследования К.А.Берман [8, с.211] подтверждают выводы предыдущего автора.

При работе психолога следует обратить внимание на определения Г.Г.Филипповой [82, с.101] и И.В.Добрякова [29, с.167], что несформированность компонентов психологической готовности к материнству у женщин может быть связана с

- конфликтом в материнской сфере,
- общей личностной незрелостью,
- неготовностью к прохождению жизненных кризисов,
- незрелыми способами психологической адаптации.

Е.С. Миронова [55, с.10] проводит связь между основными факторами психологической неготовности к материнству, такими, как личностные особенности женщины, особенности сформированности ее материнской сферы, нарушениями онтогенеза материнской сферы женщины и ее актуальной неготовностью к наступлению беременности, и их выраженностью в форме внутреннего конфликта. Причина этого конфликта, с точки зрения Е.С. Мироновой – недостаточная сформированность активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов психологической готовности к материнству.

Внутренний конфликт находит проявление в высокой личностной и ситуативной тревожности, неадекватном реагировании на стресс, неэффективных психологических защитах. Данная взаимосвязь представлена в таблице 1.

Таблица 1

Психологические факторы неготовности к материнству

Психологические факторы	Форма	Причина	Проявления
1. Личностные особенности	Внутренний конфликт	Недостаточная сформированность активационного, эмоционального, мотивационного, регуляторного компонентов	Высокая личностная тревожность
2. Особенности материнской сферы			
3. Нарушение онтогенеза материнской сферы			Неадекватное реагирование на стресс
4. Актуальная неготовность			Неэффективная психол. защита

Т.А.Гурьянова [25, с.12] пишет, что при большом объеме различных научных исследований понятие психологической готовности к материнству не изучено до конца. Не прописаны полностью структурные компоненты и их взаимное влияние.

По анализу А.С.Деминой, в настоящее время не существуют методические средства исследования именно психологической готовности к материнству, есть ограниченное количество методик, среди которых преобладают методики проективного характера.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

- психологическая готовность к материнству – это особое личностное образование, центром которого является субъект-субъектное отношение к еще не родившемуся ребенку;
- психологическая готовность к материнству формируется под влиянием биологических, социальных и психологических факторов;
- психологическая готовность к материнству относится к материнской сфере и является динамическим образованием, меняющим свою личностно-смысловую наполненность в зависимости от этапа жизненного пути женщины;
- психологическая готовность к материнству формируется на протяжении всей жизни, ее формирование связано с филогенезом;
- базовыми компонентами психологической готовности к материнству являются активационный, эмоциональный, мотивационный и регуляторный компоненты;
- при актуализации психологической готовности к материнству сформированность ее компонентов может быть как достаточной, так и недостаточной;

- компоненты психологической готовности к материнству обладают взаимным влиянием;
- для развития компонентов следует учитывать сформированность всей материнской сферы и наличие в ней конфликтов.

1.3. Особенности формирования психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции

Адекватно сформированная психологическая готовность к материнству, по мнению Г.Г.Филипповой [84, с.22], является основой для принятия женщиной задачи рождения ребенка. Но, как пишет автор, конфликт в материнской сфере между желанием стать матерью и личностной неготовностью к исполнению этой роли приводит к психологическим нарушениям в репродуктивной сфере.

И.В.Добряков, Г.Г.Филиппова, В.Д.Менделевич, Э.В.Макаричева, О.С.Карымова и другие, исходя из психобиосоциального подхода отечественной перинатальной психологии, предлагают рассматривать психологические факторы репродуктивных проблем в неразрывной связи и взаимном влиянии с физиологическими факторами.

Г.Г.Филиппова [84, с.22] дает определение репродуктивной сфере как динамическому образованию, включающему различные системы, объединенные в уровни со связями между ними. Автор подчеркивает основную особенность репродуктивной сферы – реализацию не индивидуальных, а видовых потребностей. И предлагает считать нарушение репродукции системным процессом искажения психологических и физиологических факторов, глубинной причиной которого является конфликт видовых потребностей и потребностей индивида.

Основываясь на эволюционно-системном подходе, теории функциональных систем П.К.Анохина и используя концепцию интегральной индивидуальности В.С.Мерлина и учение о доминанте А.А.Ухтомского, Г.Г.Филиппова анализирует репродуктивную сферу на функционально-структурном уровне, что позволяет проследить общий механизм возникновения нарушений в данной сфере. Функционально-структурный уровень анализа репродуктивной сферы представлен в таблице 2.

Таблица 2

Функционально-структурный уровень анализа репродуктивной сферы

Силы влияния				
Видовые	Механизм			Индивидуальные
Фило-генез	Уровни	Свойства	Особенности	Онтогенез
Видовые потребности Биология + социум	Физиологический Психологический Поведенческий	Биохимический Соматические Нейродинамические Психодинамические Личностные Социально-психологические	Уникальность представленности свойств у каждого индивида	Индивид. потребности Психология + человек
Задача	Взаимодействие доминант			Задача
Воспроизводство	Доминанта материнства	Генерализация Конфликт Подавление	Альтернативные доминанты	Общение
Популяция	Рождение	Ценность ребенка	Воспитание	Родительство
Техницизм			Гуманизм	

Г.Г.Филиппова поясняет, что, с психологической точки зрения, реализация репродуктивной функции женщины происходит при образовании доминанты материнства, актуализация которой – системный процесс, обеспечивающий функционирование физиологических и психических механизмов для выполнения задачи. Исходя из учения о доминанте А.А.Ухтомского, все системы субъекта иерархически организованы для успешной реализации ведущей функции и включают подавление активности альтернативных доминант [84, с.25].

Проблемы репродукции возникают, когда активность альтернативных доминант не подавлена и они вступают в конфликт с ведущей доминантой материнства. По мнению Г.Г.Филипповой, конфликт доминант может проявиться на любом уровне – физиологическом, психологическом, поведенческом, затронуть любые свойства индивида и повлиять на психологическую готовность к материнству, выражаясь в особенностях формирования активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов и связей между ними.

М.Г.Рябова [66, с.78] классифицирует репродуктивную сферу по пяти признакам:

1. Репродуктивная сфера не является системой жизнеобеспечения индивида и ее нарушение не угрожает успешности индивидуального существования. Она осуществляет реализацию не индивидуальных, а видовых потребностей.

2. Репродуктивная сфера содержит в себе две части: половую и родительскую. Они имеют единые физиологические механизмы, но различные психические компоненты: половое поведение – это удовлетворение индивидуальных потребностей, родительское поведение – видовых потребностей. И между ними возможен конфликт.

3. На каждом этапе осуществления репродуктивной функции существует связь между физиологическими и психическими составляющими.

4. Регуляция реализации репродуктивной функции происходит через доминанту материнства (Г.Г.Филиппова, И.В.Добряков). На каждом этапе последовательно актуализируются ее субдоминанты: зачатия, вынашивания, рождения, выращивания, воспитания.

5. Нарушение репродуктивной функции носит системный характер. Это искажение работы соответствующих субдоминант с психологическим компонентом неготовности.

И.В.Добряков [29, с.101] и Г.Г.Филиппова [83, с.72] условно разделяют женщин с проблемами репродукции на две большие группы. К группе «А» относятся женщины с нарушениями репродуктивной функции гормонального типа и минимальной угрозой здоровью женщины. К группе «Б» относятся женщины с соматическими заболеваниями гинекологического и негинекологического характера со значительной угрозой здоровью женщины.

Эти две группы, по фундаментальным исследованиям авторов, имеют разные психологические особенности. Психологические особенности женщин с проблемами репродукции по группам «А» и «Б» представлены в таблице 3.

Таблица 3

Психологические особенности женщин с проблемами репродукции по группам

Группа А	Группа Б
1	2
Эмоциональная неустойчивость, гиперстеническое реагирование	Эмоциональная неустойчивость, гипостеническое реагирование

Продолжение таблицы 3

1	2
Перепады настроения	Пониженное настроение, раздражительность
Болезненное отношение к неудачам с накоплением отрицательных эмоций и взрывным всплеском	Снижение общей активности, подверженность стрессам, склонность к депрессии
Формирование сверхценных идей (беременность)	Зависимость от окружающих, поиск внешней помощи
Искажение женской идентичности (маскулинность)	Нормальная женская идентичность
Снижение уровня социальной адаптации	Тревожность, зависимость
Отсутствие гибкости во взаимодействии	Чувство вины, некритичность по отношению к другим
Конфликтные отношения с матерью	Симбиотические отношения с матерью
Неудовлетворенность собой	Неуверенность в себе
Завышенная самооценка	Заниженная самооценка
Неготовность к материнству в форме конфликтности	Неготовность к материнству в форме тревожности

Группа «А»: женщины с нарушениями репродуктивной функции гормонального типа и минимальной угрозой здоровью женщины: эмоциональная неустойчивость, склонность к гиперстеническому реагированию, перепады настроения, болезненное отношение к неудачам с накоплением отрицательных эмоций и взрывным всплеском, формирование сверхценных идей, искажение женской идентичности как усиление маскулинных качеств и ослабление женственности, отвержение своей

женственности, снижение уровня социальной адаптации, отсутствие гибкости во взаимодействии, конфликтные отношения со своей матерью (идеализация, без дифференциации), неудовлетворенность собой, завышенная самооценка.

Группа «Б»: женщины с соматическими заболеваниями гинекологического и негинекологического характера со значительной угрозой здоровью женщины: эмоциональная неустойчивость, гипостеническое реагирование, пониженное настроение, раздражительность, снижение общей активности, подверженность стрессам, склонность к депрессиям, зависимость от окружающих, поиск внешней помощи, нормальная женская идентичность, тревожные, зависимые, симбиотические отношения с матерью, неуверенность в себе, заниженная самооценка, чувство вины, доверие и некритичность по отношению к другим, неуверенность в своей материнской компетентности, сверхответственность, повышенная ценность ребенка, повышенная тревожность с выраженной соматикой, невротизация как бегство в болезнь, подавленная аутоагрессия, риск суицида.

Общими характеристиками обеих групп являются:

- выраженный конфликт в материнской сфере,
- нарушение психической адаптации и инфантильный способ разрешения конфликтной ситуации по типу соматизации.

Как подчеркивают Г.Г.Филиппова и И.В.Добряков, различие групп - в формах конфликта в материнской сфере, адаптационных механизмах и формах соматизации конфликтных ситуаций.

И.В.Добряков [29, с.24] проводит типологизацию женщин с проблемами репродукции, учитывая значимость физиологического фактора, имеющего медицинский диагноз "бесплодие". Автор производит

группировку по типу бесплодия: первичное - отсутствие беременности в анамнезе женщины, вторичное - наличие беременности в анамнезе женщины.

При этом автор упоминает, что следует учитывать и такую характеристику, как абсолютность бесплодия - необратимые патологические изменения в репродуктивной системе, исключающие возможность зачатия, или его относительность, когда необратимых изменений нет.

И.В.Добряков пишет, что получившиеся на основе данной классификации большие группы женщин с репродуктивными проблемами также делятся на подгруппы, каждая из которых характеризуется общими для всех групп и особенными, присущими именно этой подгруппе, уровнями сформированности компонентов психологической готовности к материнству и сочетанием представленности активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов психологической готовности к материнству.

Автор подчеркивает, что данная классификация в большей степени учитывает физиологический фактор, принимает во внимание наличие его сочетания с психологическим фактором, а именно конфликтом в материнской сфере, но не рассматривает особенности представленности сформированности психологической готовности к материнству по группам.

Так, например, Т.Д.Василенко, А.И.Блюм [12] в своем исследовании женщин с бесплодием неясной этиологии пришли к выводу о наличии у данной категории женщин с репродуктивными проблемами проявлений кризиса неопределенности. В связи с неустойчивостью представлений о своем репродуктивном статусе, пишут авторы, эта категория женщин испытывает чувство вины, им свойственна агрессивность, требовательность при одновременной остроте и навязчивости эмоциональных переживаний, угнетенности. Что находит подтверждение при исследовании эмоционального компонента психологической готовности к материнству.

В своей работе авторы сравнивают две выборки женщин с репродуктивными проблемами и делают выводы: по представленности компонентов психологической готовности к материнству группа женщин с бесплодием неясной этиологии отличается от группы женщин с поставленным диагнозом эндокринного бесплодия.

Для группы женщин с поставленным диагнозом характерно переживание печали и включение компенсаторных механизмов (активационный и регуляторный компоненты психологической готовности к материнству), в то время как для группы женщин с неподтвержденным диагнозом характерно переживание стыда, критика себя и потеря интереса к деятельности, дезадаптивность, отсутствие развернутой и осмысленной временной перспективы (активационный и регуляторный компоненты психологической готовности к материнству).

Как пишет Е.С. Миронова [55, с.13], основываясь на исследованиях И.Дейтча, женщины с проблемами репродукции могут быть типологизированы по поведенческому стилю и саморегуляции:

- незрелые, чувствительные, разборчивые, по-детски капризные с мужем, склонные к функциональным расстройствам;
- агрессивно доминирующие женщины, не признающие свою женственность;
- женщины с ролью матери, которые чувствуют, что не способны скопировать мужа в детях, отдают материнский инстинкт ему;
- женщины, посвятившие себя карьере и другим интересам.

По исследованиям Р.Дж.Пепперелла, существуют три типа психологического сопротивления зачатию: не хватает энтузиазма (35% женщин), блокада из-за внешних событий (требуется изменить условия жизни), глубокое длительное психосоматическое напряжение.

По мнению А.Тороповой и О.Осиповой [75, с.86], в настоящее время происходит борьба двух концепций: самодостаточной консервативной и новаторской инвалидной, считающей, что человек не способен гармонично воспроизводиться без посторонней помощи. Авторы замечают: в обществе зарождение ребенка все меньше относится к чуду, все больше к производственному процессу. А личность впитывает все то, что ей предлагают культура и социум.

В результате мнение о невозможности осуществления акта воспроизведения жизни без медицинского участия парализует сознание личности в ее интенциях к продолжению рода, приводит к потере «пути к родительству», по Р.В.Овчаровой [60, с.34], утрате «модели материнства» и появлению нового типа женщин с недостаточно сформированной готовностью к материнству и, соответственно, проблемами репродукции, имеющими в большей степени психологический характер – неуверенность в своей способности самостоятельно и ответственно выполнять роль матери. Конфликт мотивов и актуальных потребностей, по мнению Р.К.Махмутовой [51, с.158], приводит женщину к кризису идентичности. Л.А.Пьянкова и В.Е.Хомичева характеризует эту группу женщин с репродуктивными проблемами как имеющих незрелую мотивацию на рождение детей и нарушение формирования мотивационного компонента психологической готовности к материнству [63].

Концепция общественного участия в программах жизнеобеспечения – это перенос ответственности за продолжение жизни с внутриличностных на внешние отчужденно-управляющие носители социально-нормативных регулировок. Поэтому, с точки зрения А.Тороповой и О.Осиповой, психотерапия материнской сферы должна быть направлена на укрепление внутриличностной реальности и реабилитацию женских родовых программ.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

- проблемы в репродукции у женщин связаны с конфликтом в материнской сфере.
- психологические факторы репродуктивных проблем у женщин связаны с физиологическими факторами;
- репродуктивная сфера не является жизнеобеспечивающей для индивида. Нарушение репродукции – это результат конфликта видовой потребности и потребности индивида.
- регуляция и реализация репродуктивной функции происходит через доминанту материнства;
- женщины с репродуктивными проблемами делятся на группы по форме конфликта в материнской сфере, адаптационным механизмам и формам соматизации конфликтной ситуации;
- женщины с репродуктивными проблемами также делятся на подгруппы, каждая из которых характеризуется уровнями сформированности компонентов психологической готовности к материнству и сочетанием представленности активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов психологической готовности к материнству;
- в настоящее время существует концепция общественного участия в программах жизнеобеспечения, что отчасти может перенести локус-контроль репродукции вовне;
- психотерапия материнской сферы должна быть направлена на укрепление внутриличностной реальности и женских родовых программ, успешное разрешение конфликтов в материнской сфере, снятие тревожности.

Выводы по главе 1.

Психологическая готовность – это психическое состояние, которое характеризуется мобилизацией ресурсов индивида для выполнения конкретной задачи.

Психологическая готовность включает в себя длительную и ситуативную готовность, причем ситуативная готовность формируется на базе длительной.

Длительная психологическая готовность имеет устойчивый характер.

Структура психологической готовности многокомпонентна, базовыми компонентами являются: активационный, эмоциональный, мотивационный, регуляторный.

Активационный компонент определяется как отражение активности психических процессов субъекта; эмоциональный компонент определяется как чувства субъекта, связанные с его позицией, имеет физиологическую обусловленность; мотивационный компонент определяется как механизм соотнесения субъектом внешних и внутренних факторов поведения для осуществления деятельности; регуляторный компонент определяется как управление и оптимизация процесса выполнения деятельности субъектом.

Компоненты психологической готовности взаимосвязаны, влияют друг на друга и общую сформированность состояния.

Психологическая готовность к материнству – это особое личностное образование, центром которого является субъект-субъектное отношение к еще не родившемуся ребенку.

Психологическая готовность к материнству формируется под влиянием биологических, социальных и психологических факторов.

Психологическая готовность к материнству относится к материнской сфере и является динамическим образованием, меняющим свою личностно-смысловую наполненность в зависимости от этапа жизненного пути женщины.

Психологическая готовность к материнству формируется на протяжении всей жизни, ее формирование связано с филогенезом.

Базовыми компонентами психологической готовности к материнству являются активационный, эмоциональный, мотивационный и регуляторный компоненты.

При актуализации психологической готовности к материнству сформированность ее компонентов может быть как достаточной, так и недостаточной.

Компоненты психологической готовности к материнству обладают взаимным влиянием.

Для развития компонентов следует учитывать сформированность всей материнской сферы и наличие в ней конфликтов.

Проблемы в репродукции у женщин связаны с конфликтом в материнской сфере.

Психологические факторы репродуктивных проблем у женщин связаны с физиологическими факторами.

Репродуктивная сфера не является жизнеобеспечивающей для индивида. Нарушение репродукции – это результат конфликта видовой потребности и потребности индивида.

Регуляция и реализация репродуктивной функции происходит через доминанту материнства.

Женщины с репродуктивными проблемами делятся на группы по форме конфликта в материнской сфере, адаптационным механизмам и формам соматизации конфликтной ситуации.

Женщины с репродуктивными проблемами также делятся на подгруппы, каждая из которых характеризуется уровнями сформированности компонентов психологической готовности к материнству и сочетанием представленности активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов психологической готовности к материнству.

В настоящее время существует концепция общественного участия в программах жизнеобеспечения, что отчасти может перенести локус-контроль репродукции вовне.

Психотерапия материнской сферы должна быть направлена на укрепление внутриличностной реальности и женских родовых программ, успешное разрешение конфликтов в материнской сфере, снятие тревожности.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К МАТЕРИНСТВУ У ЖЕНЩИН С ПРОБЛЕМАМИ РЕПРОДУКЦИИ

2.1. Организация и методы исследования

На основе теоретического анализа проблемы психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции и опираясь на психобиосоциальный подход отечественной перинатальной психологии, структурно-функциональный научный подход В.И. Моросановой и функционально-структурный анализ репродуктивной сферы Г.Г.Филипповой, действуя в естественнонаучной парадигме, мы выделили в структуре психологической готовности четыре компонента:

- активационный,
- эмоциональный,
- мотивационный
- регуляторный.

В соответствии с целью данной работы, необходимо исследовать структурные компоненты психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Гипотезой исследования является предположение о том, что особенности психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции выражаются в наличии взаимных связей компонентов психологической готовности к материнству, которые соответствуют определенной типологии.

В процессе подготовки эмпирического исследования были сформулированы рабочие гипотезы:

1. Существуют особенности представленности активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

2. Существуют взаимосвязи между компонентами психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Исходя из цели исследования и выдвинутых рабочих гипотез, необходимо решить следующие эмпирические задачи:

1. Подобрать блок методик для исследования активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

2. Измерить выраженность активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов.

3. Оценить уровень представленности компонентов.

4. Выявить наличие или отсутствие взаимосвязей между компонентами.

5. Провести анализ полученных групп респондентов выборки по представленности взаимосвязей компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

6. Сформулировать выводы.

Для решения поставленных задач было проведено исследование, которое состояло из двух этапов:

1. Целью первого этапа было выявление особенностей психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции по представленности активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов.

Для достижения данной цели были использованы следующие методики:

- опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН, В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева) для изучения активационного компонента,
- самооценочный тест «Характеристики эмоциональности» (автор Е.П. Ильин) для изучения эмоционального компонента,
- диагностический опросник «Мотивация к успеху» и диагностический опросник «Мотивация к избеганию неудач» Т.Элерса для изучения мотивационного компонента,
- опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ, автор В.И. Моросанова) для изучения регуляторного компонента.

Для обработки полученных данных применялись критерий определения нормальности распределения Колмогорова-Смирнова, методы описательной математической статистики.

2. Целью второго этапа было выявление взаимосвязей между компонентами психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции и типологизация полученных взаимосвязей.

Для достижения данной цели были использованы следующие методики:

- опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН, В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева),

- самооценочный тест «Характеристики эмоциональности» (автор Е.П. Ильин),
- диагностический опросник «Мотивация к успеху» Т.Элерса,
- диагностический опросник «Мотивация к избеганию неудач» Т.Элерса,
- опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ, автор В.И.Моросанова).

Для обработки полученных данных применялся корреляционный анализ с использованием непараметрического коэффициента корреляции Спирмена, кластерный анализ для классификации испытуемых, метод обработки результатов статистического сравнения выборок с использованием непараметрического критерия Краскала-Уоллиса.

Методы математической статистической обработки данных: программа SPSS 18 в операционной среде Windows.

Исследование проводилось в период с декабря 2016 по декабрь 2017 года на базе семейного центра «Акварель». Выборка исследования была сформирована из женщин с проблемами репродукции, участвовавших в групповой программе «Проект_МАМА». Выборка составила 60 человек, обобщенная характеристика которых представлена в таблице 4.

Таблица 4

Характеристика группы выборки

Возраст, %	Наличие партнерских отношений		Форма сбора данных
	С партнером	Без партнера	
1	2	3	4
20-25 лет, 20%	12	0	Фронтальная
26-30 лет, 25%	12	3	Фронтальная
31-35 лет, 20%	8	4	Фронтальная

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4
36-40 лет, 18,3%	6	5	Фронтальная
41-45 лет, 13,3%	4	4	Фронтальная
Старше 45, 3,4%	2	0	Фронтальная
Итого: 60 чел.	44 чел., 73,3%	16 чел., 26,7%	

При формировании группы выборки реализован принцип добровольности участия в исследовании, что позволило снизить возможность мотивационных искажений. Участникам гарантировалось сохранение конфиденциальности результатов. В ходе инструктажа участникам исследования сообщалось, что им будет предъявлен ряд опросников, при работе с которыми можно использовать псевдоним. Таким образом, инструкция и процедура сбора эмпирических данных предполагала нивелирование влияния факторов, которые потенциально могут обусловить снижение уровня достоверности ответов.

Гомогенность выборки обеспечивалась сходными характеристиками респондентов: все 60 являлись женщинами с проблемами репродукции. Признак отбора – планируемое материнство.

Репрезентативность выборки по возрасту и социальному статусу была представлена полно. Характеристика выборки по возрасту отражена в таблице 5.

Таблица 5

Характеристика выборки по возрасту

Количество испытуемых	Средний возраст	Максимальное значение	Минимальное значение
60	32,3	46	20

На основе теоретических представлений о структурных компонентах психологической готовности к материнству, в соответствии с научными методами, целями и задачами исследования, возрастом и особенностями исследуемой группы, а также психометрическими параметрами (валидностью и надежностью) был подобран следующий диагностический инструментарий.

Опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН, В.А.Доскин, Н.А.Лаврентьева) – эта методика оценивает такие психические состояния, как «психическая активация», «самочувствие» и «настроение». Она построена на основе результатов факторного анализа динамики оценивания испытуемыми своего состояния с использованием стимульного материала к методике САН.

Отличие методики САН состоит в том, что с помощью математических процедур выделены шкалы вышеуказанных состояний независимо от кажущейся семантической специфичности отдельных слов и словосочетаний.

Методика состоит из 30 пар противоположных по смыслу определений, характеризующих психическую активацию, самочувствие и настроение.

Порядок работы. Испытуемый в процессе исследования самостоятельно оценивает свое состояние, определяя степень выраженности отдельных его признаков по семибалльной шкале. Если исследование проводится одновременно с целой группой испытуемых, то необходимо исключить возможные помехи, обсуждение ответов и т. п.

Перед началом исследования испытуемый получает следующую инструкцию: «Оцените свое психическое состояние в данный момент по каждому из признаков, указанных на бланке. Обведите кружком соответствующую цифру от 0 до 3 в левой или в правой половине каждой строки в зависимости от выраженности признака».

Обработка результатов проводится с помощью ключей для оценки конкретных психических состояний: психической активации, самочувствия, настроения.

Шкала «Самочувствие» отражает общее состояние здоровья в данный момент. Шкала «Активность» отражает скорость протекания функций. Шкала «Настроение» характеризует актуальный эмоциональный фон. Полученные таким образом данные заносятся в протокол исследования.

Степени выраженности каждого психического состояния обозначаются как «высокая», «средняя» и «низкая». Любой испытуемый может набрать по каждой шкале от 10 до 70 сырых баллов. Формула пересчета сырых баллов по ключу: $ФС(x) = qx/10$, где $ФС(x)$ – функциональное состояние, x – шкала (самочувствие, активация, настроение), q – сумма сырых баллов по данной шкале.

Средние показатели по шкалам составляют 5,0-5,5. Оптимальные показатели: самочувствие – 6,0-6,2, психическая активация – 5,2-5,4, настроение – 5,5-5,9. Увеличение разницы между параметрами более чем на 0,6 указывает на снижение работоспособности индивида.

Низкие результаты по шкале «Самочувствие» при высоких показателях шкал «Активация» и «Настроение» указывают на физическое недомогание испытуемого.

Низкие показатели шкал «Самочувствие» и «Активация» при высоких показателях шкалы «Настроение» указывают на интенсивную профессиональную деятельность испытуемого.

Низкие показатели шкалы «Настроение» при средних и высоких показателях шкал «Самочувствие» и «Активация» могут указывать на субдепрессивное состояние и сниженный эмоциональный фон.

Анализ полученных результатов проводится путем сопоставления измеренных трех состояний между собой. Это сопоставление имеет конечной целью выяснить структурно-динамические, временные, пространственные, системные и другие характеристики и закономерности психических состояний человека в соответствии с конкретными задачами исследования.

Самооценочный тест «Характеристики эмоциональности» (автор Е.П. Ильин) предназначен для оценки выраженности различных эмоциональных характеристик:

- эмоциональной возбудимости;
- эмоциональной реактивности (т. е. интенсивности и длительности эмоциональных переживаний);
- эмоциональной устойчивости (т. е. влияния эмоций на эффективность деятельности).

Шкала эмоциональной возбудимости: эмоциональная возбудимость рассматривается как степень готовности эмоционального реагирования на значимые для человека раздражители. Выражается через раздражительность, вспыльчивость, несдержанность, горячность; способствует чувствительности, уязвимости и т.п.

Эмоциональная реактивность измеряется по двум шкалам. Шкала интенсивности эмоций – характеризует силу и глубину проявления чувств. Шкала длительности эмоций - характеризует временную продолжительность эмоций, способность человека быстро переживать свои чувства или застревать в них.

Эмоциональная реактивность рассматривается как способность эмоционально сильно не возбуждаться в ситуационных условиях, подавлять эмоциональные реакции, контролировать их; эмоциональная невозбудимость, нереагирование на эмоциональные раздражители.

Шкала отрицательного влияния эмоций показывает уровень отрицательного влияния эмоций на эффективность деятельности и общение.

Эмоциональная устойчивость рассматривается как эмоциональная восприимчивость субъекта, его чувствительность к эмоциогенным воздействиям.

Самооценочный тест «Характеристики эмоциональности» Ильина представляет собой 32 утверждения, с которыми испытуемому предлагается согласиться или нет. За каждый ответ, согласно ключу, начисляется 1 балл. Затем подсчитывается сумма баллов по каждой из шкал.

Низкая выраженность характеристики – 0-2 балла, пониженная – 3 балла, средняя – 4-5 баллов, повышенная – 6 баллов, высокая – 7-8 баллов.

Диагностический опросник «Мотивация к успеху» Т.Элерса. Опросник предназначен для диагностики мотивационной направленности личности на достижение успеха.

Стимульный материал представляет собой 41 утверждение, на которые испытуемому необходимо дать один из двух вариантов ответов: «да» или «нет».

Шкала Достижения результата показывает степень выраженности мотивации к успеху, которая оценивается количеством баллов, совпадающих с ключом.

Результат от 1 до 10 баллов - низкая мотивация к успеху; от 11 до 16 баллов - средний уровень мотивации; от 17 до 20 баллов - умеренно высокий уровень мотивации; свыше 21 балла - очень высокий уровень мотивации к успеху.

Исследования показали, что люди, средне и умеренно высоко ориентированные на успех, предпочитают средний уровень риска. Те же, кто

имеет низкую или очень высокую мотивацию к успеху, предпочитают малый или слишком большой уровень риска.

Для полного выявления мотивационного компонента тест «Мотивация к успеху» используется совместно с тестом «Мотивация к избеганию неудач» Т. Элерса, а полученные результаты по обоим тестам сопоставляются для анализа.

Диагностический опросник «Мотивация к избеганию неудач» Т.Элерса определяет, насколько сильно человек ориентирован на защиту, т.е. на стратегию избегания неудач.

Опросник представляет собой список слов из 30 строк, по 3 слова в каждой строке. В каждой строке надо выбрать только одно из трех слов, которое наиболее точно характеризует испытуемого.

Шкала Избегания неудач характеризует уровень мотивации к защите, избеганию неудач. Она свидетельствует о том, что личность, у которой преобладает мотив избегания неудач, предпочитает малый или, наоборот, чрезмерно большой риск, где неудача не угрожает престижу. У нее, как правило, высокий уровень защиты и страха перед неудачей. Доминирование у человека мотива избегания неудач приводит к занижению самооценки и уровня притязаний.

Повторяющиеся неудачи могут привести человека к состоянию привычной подавленности, к устойчивому снижению веры в себя и к хронической боязни неудач. У таких людей, как правило, низкий уровень развития мотивации достижения.

Обработка полученных данных осуществляется по ключу. За каждый совпадающий ответ начисляется по 1 баллу. Чем больше сумма баллов, тем выше уровень мотивации к избеганию неудач, защите.

От 2 до 10 баллов - низкая мотивация к защите. От 11 до 16 баллов - средний уровень мотивации. От 17 до 20 баллов - умеренно высокий уровень мотивации. Свыше 20 баллов - очень высокий уровень мотивации к избеганию неудач, защите.

Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ, автор В.И.Моросанова, 1988 г.). Методика пригодна как для научных исследований, так и в качестве инструмента практической диагностики различных аспектов индивидуальной саморегуляции.

Утверждения опросника построены на типичных жизненных ситуациях и не имеют непосредственной связи со спецификой какой-либо профессиональной или учебной деятельности. Цель методики - это диагностика развития индивидуальной саморегуляции и ее индивидуального профиля, включающего показатели планирования (Пл), моделирования (М), программирования (Пр), оценки результатов (ОР), а также показатели развития регуляторно-личностных свойств – гибкости (Г) и самостоятельности (С).

Опросник ССПМ состоит из 46 утверждений и работает как единая шкала «Общий уровень саморегуляции» (ОУ), которая характеризует уровень сформированности индивидуальной системы саморегуляции произвольной активности человека.

Утверждения опросника входят в состав шести шкал (по 9 утверждений в каждой), выделенных в соответствии с основными регуляторными процессами планирования (Пл), моделирования (М), программирования (Пр), оценки результатов (ОР), а также и регуляторно-личностными свойствами: гибкости (Г) и самостоятельности (С). Структура опросника такова, что ряд утверждений входят в состав сразу двух шкал. Это относится к тем утверждениям опросника, которые характеризуют как регуляторный процесс, так и регуляторно-личностное качество.

Описание шкал опросника:

Шкала «Планирование» (Пл) характеризует индивидуальные особенности выдвижения и удержания целей, сформированность у человека осознанного планирования деятельности.

Высокие показатели по этой шкале указывают на сформированность потребности в осознанном планировании деятельности, планы в этом случае реалистичны, детализированы, иерархичны и устойчивы, цели деятельности выдвигаются самостоятельно.

У испытуемых с низкими показателями по этой шкале потребность в планировании развита слабо, цели подвержены частой смене, поставленная цель редко бывает достигнута, планирование малореалистично. Такие испытуемые предпочитают не задумываться о своем будущем, цели выдвигают ситуативно и обычно несамостоятельно.

Низкие показатели по шкале Пл: 0-3, средние: 4-6, высокие: 7-9 баллов.

Шкала «Моделирование» (М) позволяет диагностировать индивидуальную развитость представлений о внешних и внутренних значимых условиях, степень их осознанности, детализированности и адекватности.

Испытуемые с высокими показателями по этой шкале способны выделять значимые условия достижения целей как в текущей ситуации, так и в перспективном будущем, что проявляется в соответствии программ действий планам деятельности, соответствии получаемых результатов принятым целям.

У испытуемых с низкими показателями по шкале слабая сформированность процессов моделирования приводит к неадекватной оценке значимых внутренних условий и внешних обстоятельств, что проявляется в фантазировании, которое может сопровождаться резкими

перепадами отношения к развитию ситуации, последствиям своих действий. У таких испытуемых часто возникают трудности в определении цели и программы действий, адекватных текущей ситуации, они не всегда замечают изменение ситуации, что также часто приводит к неудачам.

Низкие показатели по шкале М: 0-3, средние: 4-6, высокие: 7-9 баллов.

Шкала «Программирование» (Пр) диагностирует индивидуальную развитость осознанного программирования человеком своих действий.

Высокие показатели по этой шкале говорят о сформировавшейся у человека потребности продумывать способы своих действий и поведение для достижения намеченных целей, о детализированности и развернутости разрабатываемых программ. Программы разрабатываются самостоятельно, они гибко изменяются в новых обстоятельствах и устойчивы в ситуации помех. При несоответствии полученных результатов целям производится коррекция программы действий до получения приемлемого для человека результата.

Низкие показатели по шкале программирования говорят о неумении и нежелании человека продумывать последовательность своих действий. Такие люди предпочитают действовать импульсивно, они не могут самостоятельно сформировать программу действий, часто сталкиваются с неадекватностью полученных результатов целям деятельности и при этом не вносят изменений в программу действий, действуют путем проб и ошибок.

Низкие показатели по шкале Пр: 0-4, средние: 5-7, высокие: 8-9 баллов.

Шкала «Оценивание результатов» (ОР) характеризует индивидуальную развитость и адекватность оценки испытуемым себя и результатов своей деятельности и поведения.

Высокие показатели по этой шкале свидетельствуют о развитости и адекватности самооценки, сформированности и устойчивости субъективных

критериев оценки результатов. Человек адекватно оценивает как сам факт рассогласования полученных результатов с целью деятельности, так и приведшие к нему причины, гибко адаптируясь к изменению условий.

При низких показателях по этой шкале испытуемый не замечает своих ошибок, не критичен к своим действиям. Субъективные критерии успешности недостаточно устойчивы, что ведет к резкому ухудшению качества результатов при увеличении объема работы, ухудшении состояния или возникновении внешних трудностей.

Низкие показатели по шкале ОР: 0-3, средние: 4-6, высокие: 7-9 баллов.

Шкала «Гибкость» (Г) диагностирует уровень сформированности регуляторной гибкости, то есть способности перестраивать, вносить коррекции в систему саморегуляции при изменении внешних и внутренних условий.

Испытуемые с высокими показателями по шкале гибкости демонстрируют пластичность всех регуляторных процессов. При возникновении непредвиденных обстоятельств такие испытуемые легко перестраивают планы и программы исполнительских действий и поведения, способны быстро оценить изменение значимых условий и перестроить программу действий. При возникновении рассогласования полученных результатов с принятой целью своевременно оценивают сам факт рассогласования и вносят соответствующую коррекцию. Гибкость регуляторики позволяет адекватно реагировать на быстрое изменение событий и успешно решать поставленную задачу в ситуации риска.

Испытуемые с низкими показателями по шкале гибкости в динамичной, быстро меняющейся обстановке чувствуют себя неуверенно, с трудом привыкают к переменам в жизни, к смене обстановки и образа жизни. Они не способны адекватно реагировать на ситуацию, быстро и своевременно планировать деятельность и поведение, разработать программу

действий, выделить значимые условия, оценить рассогласование полученных результатов с целью деятельности и внести коррекцию. В результате у таких испытуемых неизбежно возникают регуляторные сбои и, как следствие, неудачи в выполнении деятельности.

Низкие показатели по шкале Г: 0-4, средние: 5-7, высокие: 8-9 баллов.

Шкала «Самостоятельность» (С) характеризует развитость регуляторной автономности.

Наличие высоких показателей по шкале самостоятельности свидетельствует об автономности в организации активности человека, его способности самостоятельно планировать деятельность и поведение, организовывать работу по достижению выдвинутой цели, контролировать ход ее выполнения, анализировать и оценивать как промежуточные, так и конечные результаты деятельности.

Испытуемые с низкими показателями по шкале самостоятельности зависимы от мнений и оценок окружающих. Планы и программы действий разрабатываются несамостоятельно, такие люди часто и некритично следуют чужим советам. При отсутствии посторонней помощи у них неизбежно возникают регуляторные сбои.

Низкие показатели по шкале С: 0-3, средние: 4-6, высокие: 7-9 баллов.

Опросник в целом работает как единая шкала «Общий уровень саморегуляции» (ОУ), которая оценивает общий уровень сформированности индивидуальной системы осознанной саморегуляции произвольной активности человека.

Испытуемые с высокими показателями общего уровня саморегуляции самостоятельны, гибко и адекватно реагируют на изменение условий, выдвижение и достижение цели у них в значительной степени осознанны. При высокой мотивации достижения они способны формировать такой стиль

саморегуляции, который позволяет компенсировать влияние личностных, характерологических особенностей, препятствующих достижению цели. Чем выше общий уровень осознанной регуляции, тем легче человек овладевает новыми видами активности, увереннее чувствует себя в незнакомых ситуациях, тем стабильнее его успехи в привычных видах деятельности.

У испытуемых с низкими показателями по данной шкале потребность в осознанном планировании и программировании своего поведения не сформирована, они более зависимы от ситуации и мнения окружающих людей. У таких испытуемых снижена возможность компенсации неблагоприятных для достижения поставленной цели личностных особенностей, по сравнению с испытуемыми с высоким уровнем регуляции. Соответственно, успешность овладения новыми видами деятельности в большой степени зависит от соответствия стилевых особенностей регуляции и требований осваиваемого вида активности.

Низкие показатели по шкале ОУ: 23 и менее баллов, средние: 24-32 балла, высокие: 33 и более баллов.

Обработка результатов производится путем подсчета по ключам, где каждое совпадение с ключом оценивается в один балл. Итогом является простой подсчет суммы баллов по каждой шкале. Общий уровень саморегуляции поведения подсчитывается как сумма полученных баллов по всем шкалам.

Адекватность выбора и возможность применения методик сбора эмпирических данных были обусловлены теоретическими основаниями исследования, выделенными объектом и предметом, содержанием поставленных задач.

В соответствии с предметом исследования и возможностями выбранных методик было выделено 16 показателей (переменных), характеризующих содержательную сторону компонентов психологической

готовности к материнству. В таблице 6 представлены принятые сокращения названия переменных.

Таблица 6

Принятые сокращения названия переменных

Сокращения	Название переменной
1	2
Активационный компонент	
1. С	Шкала самочувствия
2. А	Шкала активности
3. Н	Шкала настроения
Эмоциональный компонент	
4. ЭВ	Шкала эмоциональной возбудимости
5. ИЭ	Шкала интенсивности эмоций
6. ДЭ	Шкала длительности эмоций
7. ОВ	Шкала отрицательного влияния эмоций на эффективность деятельности
Мотивационный компонент	
8. ДР	Шкала достижения результата
9. ИН	Шкала избегания неудач
Регуляторный компонент	
10. Пл	Шкала планирования

1	2
11. М	Шкала моделирования
12. Пр	Шкала программирования
13. ОР	Шкала оценки результата
14. Г	Шкала гибкости
15. С	Шкала самостоятельности
16. ОУ	Шкала общего уровня саморегуляции

Процедура исследования: испытуемым предлагалось в бланковом варианте ответить на вопросы методик. Время проведения процедуры не регламентировалось.

Обработка данных осуществлялась с помощью программы SPSS 18 for Windows, в которой использовались следующие методы математико-статистического анализа:

1. Первичная описательная статистика, позволяющая рассмотреть числовые характеристики распределения измеряемого признака на выборке.

2. λ -критерий Колмогорова-Смирнова для проверки нормальности распределения измеренных переменных. Показатель статистической значимости критерия (асимпт. знач.) более 0,05 – параметрические методы статистики, менее или равно 0,05 – непараметрические методы статистики.

3. Непараметрический коэффициент корреляции Спирмена для определения статистически значимых показателей взаимосвязи между шкалами.

Метод корреляционного анализа – количественный метод математической статистики, предназначенный для определения тесноты и направления взаимосвязи между выборочными переменными величинами. Целью корреляционного анализа является оценка тесноты связи между признаками. Теснота связи количественно выражается величиной коэффициентов корреляции.

По выборке 60 человек, статистически значимые коэффициенты взаимосвязи между шкалами от 0,25 и выше – прямые связи, -0,25 и ниже – обратные связи.

4. Кластерный анализ – метод многомерной математической статистики, предназначенный для решения задачи построения классификации объектов, то есть разделения множества на группы при наличии полученных в ходе исследования данных и информации о характеристиках для объектов и отсутствии исходного допущения о составе групп и их отличиях.

5. Непараметрический критерий Краскала-Уоллиса – метод обработки результатов статистического сравнения выборки, предназначенный для более двух независимых групп. Статистическая значимость различий (асимпт. знач.) более 0,05 – значимых различий нет, меньше или равно 0,05 – выявлены статистически значимые различия.

Таким образом, на основе теоретического анализа проблемы психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции и опираясь на психобиосоциальный подход отечественной перинатальной психологии, структурно-функциональный научный подход В.И. Моросановой и функционально-структурный анализ репродуктивной сферы Г.Г.Филипповой, действуя в естественнонаучной парадигме, в соответствии с выделенными объектом и предметом исследования, целью и гипотезой были выбраны методики для проверки истинности гипотезы.

Для исследования представленности и взаимосвязи активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции и взаимосвязей между ними были выбраны и использованы следующие методики: опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН, В.А.Доскин, Н.А.Лаврентьева), самооценочный тест «Характеристики эмоциональности» (автор Е.П. Ильин), диагностический опросник «Мотивация к успеху» Т.Элерса, диагностический опросник «Мотивация к избеганию неудач» Т.Элерса, опросник «Стиль саморегуляции поведения» (автор В.И.Моросанова).

Для обработки полученных данных применялся корреляционный анализ с использованием непараметрического коэффициента корреляции Спирмена, кластерный анализ для классификации испытуемых, метод обработки результатов статистического сравнения выборок с использованием непараметрического критерия Краскала-Уоллиса.

2.2. Описание исследования исходных переменных, интерпретации их варьирования и констатации уровней представленности активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции

На первой этапе исследования была выявлена представленность активационного компонента психологической готовности к материнству в выборке женщин с проблемами репродукции с помощью методики САН.

Цель методики – оценка психических состояний: «психической активности», «самочувствия» и «настроения». Шкала «Самочувствие» (С) отражает общее состояние здоровья в данный момент. Шкала «Активность»

(А) отражает скорость протекания функций. Шкала «Настроение» (Н) характеризует актуальный эмоциональный фон.

Степени выраженности каждого психического состояния обозначаются как «высокая», «средняя» и «низкая». Средние показатели по шкалам составляют 5,0-5,5. Оптимальные показатели: самочувствие – 6,0-6,2, психическая активация – 5,2-5,4, настроение – 5,5-5,9. Увеличение разницы между параметрами более чем на 0,6 указывает на снижение работоспособности индивида.

Для проверки нормальности распределения полученных данных шкал был применен Z-тест Колмогорова-Смирнова. Этот вспомогательный метод нужен для правильного выбора основных методов: при нормальном распределении для основной обработки используются параметрические методы статистики, иначе - непараметрические. В Приложении Б представлены результаты проверки нормальности распределения.

Если показатель значимости критерия больше 0,05, то распределение нормальное, а если меньше либо равен 0,05, то распределение отличается от нормального. Так как показатель отличается от нормального, то далее будут использованы непараметрические методы статистики.

Описание данных результатов исследования активационного компонента по шкалам представлены в таблице 7.

Таблица 7

Результаты исследования активационного компонента

Описательные статистики	С	А	Н
1	2	3	4
Среднее	5,7	5,3	5,6
Стд. отклонение	0,6	0,3	0,4

1	2	3	4
Минимум	3,8	4,3	4,2
Максимум	6,8	6,4	6,2
25-й процентиль	5,625	5,1	5,5
Медиана	5,8	5,2	5,8
75-й процентиль	6	5,4	5,9

Для описания данных и определения частоты встречаемости значений для выделения подгрупп важными показателями являются медиана и квартили. Минимум и максимум показывают, что в выборке присутствуют испытуемые с низкими и высокими значениями по всем шкалам.

Результат корреляционного анализа с использованием непараметрического коэффициента корреляции Спирмена показывает наличие взаимосвязи между шкалами. Для выборки 60 человек коэффициент статистической значимости равный 0,25 и более показывает наличие прямой связи между шкалами, и равный -0,25 и менее – обратную связь.

Результаты корреляционного анализа представлены в Приложении Г.

Была выявлена статистически значимая связь между шкалой «Самочувствие» (С) и шкалой «Активность» (А) и между шкалой «Активность» (А) и шкалой «Настроение» (Н). Между шкалами С и Н статистически значимой корреляции не выявлено.

Можно предположить наличие прямой связи между самочувствием и активностью и активностью и настроением.

На втором этапе исследования были получены данные представленности эмоционального компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции с помощью самооценочного теста «Характеристики эмоциональности» Е.П. Ильина.

Цель методики - оценка выраженности различных эмоциональных характеристик:

- эмоциональной возбудимости;
- эмоциональной реактивности (т. е. интенсивности и длительности эмоциональных переживаний);
- эмоциональной устойчивости (т. е. влияния эмоций на эффективность деятельности).

Шкала эмоциональной возбудимости (ЭВ) рассматривает степень готовности эмоционального реагирования на значимые для человека раздражители.

Шкала интенсивности эмоций (ИЭ) – характеризует силу и глубину проявления чувств. Шкала длительности эмоций (ДЭ) характеризует временную продолжительность эмоций.

Шкала отрицательного влияния эмоций (ОВ) показывает уровень отрицательного влияния эмоций на эффективность деятельности и общение.

Низкая выраженность характеристик – 0-2 балла, пониженная – 3 балла, средняя – 4-5 баллов, повышенная – 6 баллов, высокая – 7-8 баллов.

Для проверки нормальности распределения полученных данных шкал был применен Z-тест Колмогорова-Смирнова. В Приложении Б представлены результаты проверки нормальности распределения.

Так как показатель значимости критерия меньше или равен 0,05, то распределение отличается от нормального, и далее будут использованы непараметрические методы статистики.

Данные результатов исследования эмоционального компонента по шкалам представлены в таблице 8.

Таблица 8

Результаты исследования эмоционального компонента

Описательные статистики	ЭВ	ИЭ	ДЭ	ОВ
Среднее	4,3	4,6	5,0	3,8
Стд. отклонение	1,4	1,1	1,0	1,5
Минимум	2	2	3	2
Максимум	8	8	7	7
25-й процентиль	3	4	4	3
Медиана	4	4	5	4
75-й процентиль	5	5	6	5

Для описания данных и определения частоты встречаемости значений для выделения подгрупп важными показателями являются медиана и квартили. Минимум и максимум показывают, что в выборке присутствуют испытуемые с низкими и высокими значениями по всем шкалам.

Результат корреляционного анализа с использованием непараметрического коэффициента корреляции Спирмена показывает наличие взаимосвязи между шкалами. Для выборки 60 человек коэффициент статистической значимости равный 0,25 и более показывает наличие прямой связи между шкалами, и равный -0,25 и менее – обратную связь.

Результаты корреляционного анализа представлены в Приложении Г.

Была выявлена статистически значимая прямая связь между шкалой ЭВ и шкалами ИЭ, ДЭ и ОВ. Также выявлена прямая связь между шкалами ИЭ и ДЭ, между шкалами ИЭ и ОВ, между шкалами ДЭ и ОВ.

Можно предположить наличие прямой связи между всеми составляющими эмоционального компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Результаты корреляционного анализа активационного и эмоционального компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции не выявили взаимосвязи между шкалами компонентов.

На третьем этапе исследования были изучены результаты мотивационного компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции с помощью диагностических опросников Т.Элерса «Мотивация к достижению успеха», «Мотивация к избеганию неудач».

Цель методик - оценка мотивационной направленности личности на достижение успеха или избегание неудач. Шкала «Мотивация к достижению успеха» (ДР) показывает позитивную мотивацию, направленную на достижение. Шкала «Мотивация к избеганию неудач» (ИН) показывает мотивацию к защите, избеганию неудач.

Результат от 1 до 10 баллов: низкая мотивация к успеху; от 11 до 16 баллов: средний уровень мотивации; от 17 до 20 баллов: умеренно высокий уровень мотивации; свыше 21 балла: очень высокий уровень мотивации к успеху.

Для проверки нормальности распределения полученных данных шкал был применен Z-тест Колмогорова-Смирнова. В Приложении Б представлены результаты проверки нормальности распределения.

Так как показатель значимости критерия меньше или равен 0,05, то распределение отличается от нормального, и далее будут использованы непараметрические методы статистики.

Данные результатов исследования мотивационного компонента по шкалам представлены в таблице 9.

Таблица 9

Результаты исследования мотивационного компонента

Описательные статистики	ДР	ИН
Среднее	15,8	12,8
Стд. отклонение	3,4	3,3
Минимум	9	9
Максимум	23	22
25-й процентиль	14	11
Медиана	16	11,5
75-й процентиль	18	14

Для описания данных и определения частоты встречаемости значений для выделения подгрупп важными показателями являются медиана и квартили. Минимум и максимум показывают, что в выборке присутствуют испытуемые с низкими и высокими значениями по всем шкалам.

Результат корреляционного анализа с использованием непараметрического коэффициента корреляции Спирмена показывает наличие взаимосвязи между шкалами. Для выборки 60 человек коэффициент

статистической значимости равный 0,25 и более показывает наличие прямой связи между шкалами, и равный -0,25 и менее – обратную связь.

Результаты корреляционного анализа представлены в Приложении Г.

Была выявлена статистически значимая обратная связь между шкалой ДР и шкалой ИН.

Можно предположить наличие обратной связи между составляющими мотивационного компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Результаты корреляционного анализа активационного, эмоционального и мотивационного компонентов выявили следующие связи:

- прямая связь шкал А и ДР (активационный и мотивационный компоненты);
- прямая связь шкал ДР и ЭВ, и ИЭ (мотивационный и эмоциональный компоненты).

Иных значимых взаимосвязей не выявлено.

На четвертом этапе исследования были получены данные представленности регуляторного компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции с помощью опросника «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ) В.И Моросановой.

Цель методики - это диагностика развития индивидуальной саморегуляции и ее индивидуального профиля. Опросник состоит из семи шкал:

- шкала планирования (Пл) характеризует индивидуальные особенности выдвижения и удержания целей, низкие показатели по шкале Пл: 0-3, средние: 4-6, высокие: 7-9 баллов;

- шкала моделирования (М) позволяет диагностировать индивидуальную развитость представлений о внешних и внутренних значимых условиях, низкие показатели по шкале М: 0-3, средние: 4-6, высокие: 7-9 баллов.
- шкала программирования (Пр) диагностирует индивидуальную развитость осознанного программирования человеком своих действий, низкие показатели по шкале Пр: 0-4, средние: 5-7, высокие: 8-9 баллов.
- шкала оценивания результатов (ОР) характеризует индивидуальную развитость и адекватность оценки испытуемым себя и результатов своей деятельности, низкие показатели по шкале Ор: 0-3, средние: 4-6, высокие: 7-9 баллов.
- шкала гибкости (Г) диагностирует уровень сформированности регуляторной гибкости, низкие показатели по шкале Г: 0-4, средние: 5-7, высокие: 8-9 баллов.
- шкала самостоятельности (С) характеризует развитость регуляторной автономности, низкие показатели по шкале С: 0-3, средние: 4-6, высокие: 7-9 баллов.
- единая шкала общего уровня саморегуляции (ОУ) оценивает общий уровень сформированности индивидуальной системы осознанной саморегуляции, низкие показатели по шкале ОУ: 23 и менее баллов, средние: 24-32 балла, высокие: 33 и более баллов.

Для проверки нормальности распределения полученных данных шкал был применен Z-тест Колмогорова-Смирнова. В Приложении Б представлены результаты проверки нормальности распределения.

Так как показатель значимости критерия меньше или равен 0,05, то распределение отличается от нормального, и далее будут использованы непараметрические методы статистики.

Данные результатов исследования регуляционного компонента по шкалам представлены в таблице 10.

Таблица 10

Результаты исследования регуляционного компонента

Описательные статистики	Пл	М	Пр	ОР	Г	С	ОУ
Среднее	4,2	5,7	5,8	4,5	4,6	4,3	29,1
Стд. отклонение	2,3	2,4	2,1	2,1	1,7	1,6	3,8
Минимум	2	1	2	2	2	2	22
Максимум	9	9	9	8	8	8	38
25-й процентиль	2	3	4	3	3	3	27
Медиана	3	7	7	4	4	4	29
75-й процентиль	7	7,75	7	7	6	5	32

Для описания данных и определения частоты встречаемости значений для выделения подгрупп важными показателями являются медиана и квартили. Минимум и максимум показывают, что в выборке присутствуют испытуемые с низкими и высокими значениями по всем шкалам.

Результат корреляционного анализа с использованием непараметрического коэффициента корреляции Спирмена показывает наличие взаимосвязи между шкалами. Для выборки 60 человек коэффициент

статистической значимости равный 0,25 и более показывает наличие прямой связи между шкалами, и равный -0,25 и менее – обратную связь.

Результаты корреляционного анализа представлены в Приложении Г.

Выявленные статистически значимые связи представлены в таблице 11.

Таблица 11

Статистически значимые связи составляющих регуляторного компонента

	Пл	М	Пр	ОР	Г	С	ОУ
Пл	1	-	0	-	0	0	0
М	-	1	0	+	+	0	+
Пр	0	0	1	-	0	0	+
ОР	-	+	-	1	+	0	+
Г	0	+	+	+	1	0	+
С	0	0	0	0	0	1	+
ОУ	0	+	+	+	+	+	1

где «0» - отсутствие связи; «1» - точка пересечения переменной с самой собой; «+» - прямая связь; «-» - обратная связь.

Можно предположить наличие сложной системы взаимосвязей между всеми составляющими регуляторного компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Результаты корреляционного анализа активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов выявили взаимосвязи между шкалами:

- шкалы Пл и ДР – обратная связь;
- шкалы ОР и ИЭ - обратная связь;
- шкалы Г и ЭВ – обратная связь;

- шкалы Г и ОВ – обратная связь;
- шкалы ОУ и ОВ – обратная связь.

Связей с составляющими активационного компонента не выявлено.

Таким образом, методами математической статистики с помощью корреляционного анализа было выявлено наличие взаимосвязей как между, так и внутри компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Была выявлена статистически значимая связь между шкалой «Самочувствие» (С) и шкалой «Активность» (А) и между шкалой «Активность» (А) и шкалой «Настроение» (Н). Между шкалами С и Н статистически значимой корреляции не выявлено.

Можно предположить наличие прямой связи между самочувствием и активностью и активностью и настроением.

Была выявлена статистически значимая прямая связь между шкалой ЭВ и шкалами ИЭ, ДЭ и ОВ. Также выявлена прямая связь между шкалами ИЭ и ДЭ, между шкалами ИЭ и ОВ, между шкалами ДЭ и ОВ.

Можно предположить наличие прямой связи между всеми составляющими эмоционального компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Результаты корреляционного анализа активационного и эмоционального компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции не выявили взаимосвязи между шкалами компонентов.

Была выявлена статистически значимая обратная связь между шкалой ДР и шкалой ИН.

Можно предположить наличие обратной связи между составляющими мотивационного компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Результаты корреляционного анализа активационного, эмоционального и мотивационного компонентов выявили следующие связи:

- прямая связь шкал А и ДР (активационный и мотивационный компоненты);
- прямая связь шкал ДР и ЭВ, и ИЭ (мотивационный и эмоциональный компоненты).

Можно предположить наличие сложной системы взаимосвязей между всеми составляющими регуляторного компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Результаты корреляционного анализа активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов выявили взаимосвязи между шкалами:

- шкалы Пл и ДР – обратная связь;
- шкалы ОР и ИЭ - обратная связь;
- шкалы Г и ЭВ – обратная связь;
- шкалы Г и ОВ – обратная связь;
- шкалы ОУ и ОВ – обратная связь.

Связей с составляющими активационного компонента не выявлено.

2.3. Анализ результатов исследования и типологизация психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции в зависимости от особенностей представленности взаимосвязи между компонентами психологической готовности к материнству

Исходя из гипотезы исследования об особенностях психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции, выраженных в наличии взаимных связей компонентов, которые соответствуют определенной типологизации, в ходе корреляционного

анализа был применен метод кластерного анализа для исследования взаимосвязей между переменными.

Кластерный анализ решает задачу построения классификации, т.е. разделения множества на группы, при отсутствии исходного допущения о составе групп и отличиях между ними и при наличии информации и данных о характеристиках для объекта.

Результат применения кластерного анализа не связан с потерей даже части исходной информации о различиях объектов или коррелирующих признаков. Кластерный анализ в отличие от факторного сохраняет всю информацию по степеням связанности.

В исследовании был использован метод иерархического агломеративного кластерного анализа, где классификация объектов – это группирование их в классы так, чтобы показатели переменных в классе были более сходны, чем вне его.

Процедура классификации представляет собой упорядочение на основе попарного сравнения объектов по предварительно определенным и измеренным критериям.

Результат исследования представлен в Приложении Д в виде этапов кластеризации и дендрограммы с использованием метода межгрупповых связей. Вертикаль дендрограммы – номер объекта, горизонталь – расстояние в условных единицах, на котором происходит объединение в кластер.

Численность классов исходит из задач исследования, представленности выборки и таблицы последовательности агломерации, учитывающей динамику увеличения различий по шагам до резкого возрастания различий. Кластеризация была остановлена на третьем шаге агломерации, т.к. значение коэффициента намного превышало предыдущее.

Значимость разбиения на кластеры проверяется по внешним критериям – признакам, не вошедшим в анализ.

По результатам кластерного анализа было получено четыре группы испытуемых. Результаты статистического сравнения выборок представлены в таблице 12.

Таблица 12

Результаты статистического сравнения групп по итогам кластерного анализа

	С	А	Н	ЭВ	ИЭ	ДЭ	ОВ	ДР	ИН
Хи-квадрат	1,1	7,0	3,1	12,5	4,9	19,1	23,4	30,0	26,7
Асимпт. знч.	0,79	0,07	0,38	0,01	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Ср.зн. по кл.1	5,8	5,1	5,5	6,1	5,1	6	5,7	20,14	10,14
Ср.зн. по кл.2	5,7	5,3	5,6	4	4,3	4,6	3,2	16,17	12,04
Ср.зн. по кл.3	5,2	5,0	5,18	4,8	5	6	5,4	10,4	20
Ср.зн. по кл.4	5,6	4,9	5,3	4,3	5	5,6	5	9,6	19

Продолжение таблицы 12

	Пл	М	Пр	ОР	Г	С	ОУ
Хи-квадрат	1,8	12,1	0,9	3,0	14,5	13,5	26,3
Асимпт. знч.	0,61	0,01	0,82	0,4	0,00	0,00	0,00
Ср.зн. по кл.1	3,9	4,3	5,4	3,9	2,7	3,1	23,3
Ср.зн. по кл.2	4,2	6,0	5,9	4,7	4,9	4,6	30,2
Ср.зн. по кл.3	5,6	4,2	5,4	3,4	3,4	2,6	24,6
Ср.зн. по кл.4	3,0	8,3	5,7	4,7	5,7	5,3	32,7

Для статистического сравнения более двух независимых групп испытуемых в качестве метода обработки был применен непараметрический критерий Краскала-Уоллиса.

Статистическая значимость различий (асимпт.знч.) определяет наличие значимых различий между группами при коэффициенте меньше, либо равным 0,05. При коэффициенте большем 0,05 статистически значимые различия между группами отсутствуют.

Проанализировав полученные данные, были описаны особенности каждой из четырех групп.

Параметры измерений по каждому испытуемому находятся в Приложении Ж.

По результатам проведенного исследования были выявлены взаимосвязи между компонентами психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции. Данные взаимосвязи представлены на рисунках 2 и 3.

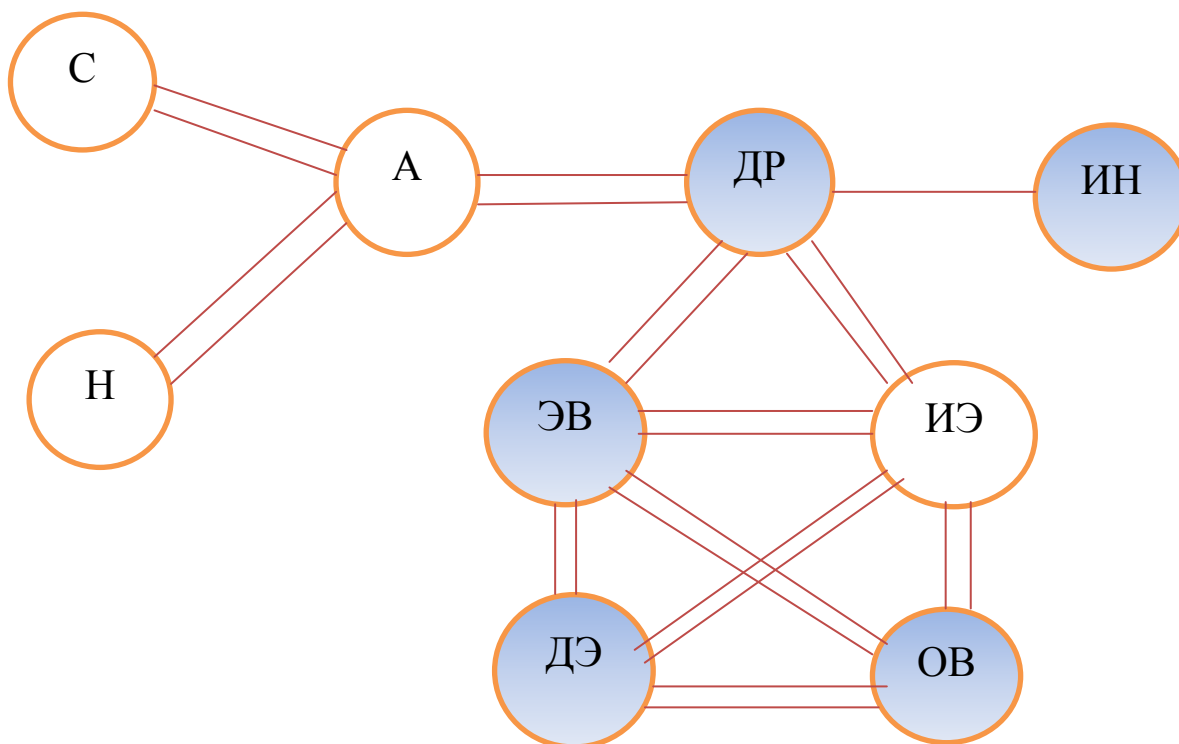


Рисунок 2 Взаимосвязи между активационным, эмоциональным и мотивационным компонентами психологической готовности к материнству

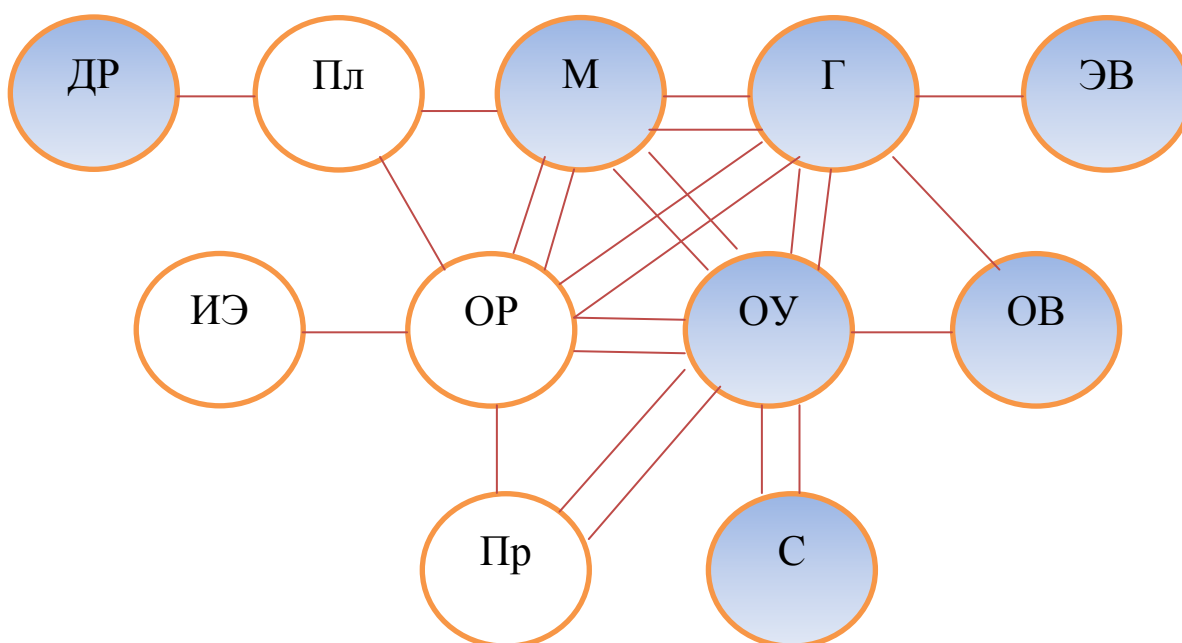


Рисунок 3. Взаимосвязи между регуляторным, эмоциональным, мотивационным и активационным компонентами

На рисунках 2 и 3 двойными линиями показаны статистически значимые прямые связи между составляющими компонентов; одинарной линией – обратные связи; выделенными кругами показаны значимые составляющие компонентов для получившихся четырех типов респондентов.

Активационный компонент показал прямую связь своих составляющих: Самочувствия и Активности, Активности и Настроения. Также выявлена прямая связь с мотивационным компонентом по линии Активность – Достижение результата. Других значимых связей активационного компонента не выявлено.

По результатам анализа четырех сформировавшихся типов респондентов влияния на их различие активационного компонента статистически не значимо.

Эмоциональный компонент психологической готовности к материнству имеет значимые прямые связи между всеми своими составляющими: Эмоциональной возбудимостью, Интенсивностью и Длительностью эмоций, и Отрицательным влиянием эмоций на деятельность. Это может говорить о

значительном влиянии эмоционального компонента у женщин с проблемами репродукции, что подтверждается в исследованиях К.А. Берман, Т.Д. Василенко и А.И. Блюм, В.В. Васильевой, А.Р. Ивановой.

Также выявлены значимые прямые связи эмоционального и мотивационного компонентов: между Эмоциональной возбудимостью и мотивацией к Достижению результата; между Интенсивностью эмоций и Достижением результата.

Для выделенных четырех типов влияние показателя Интенсивности эмоций статистически не значимо. Для 1-го типа высокий показатель Эмоциональной возбудимости связан с высокими показателями Длительности эмоций и Отрицательным влиянием эмоций на деятельность. Также выявлена прямая связь высоких показателей составляющих эмоционального компонента с высоким показателем мотивации к Достижению результата, что может указывать на склонность к высоким рискам.

Для 2-го типа характерны средние значения всех показателей и пониженное значение Отрицательного влияния эмоций на деятельность.

Для 3-го типа характерен средний уровень Эмоциональной возбудимости, средний уровень Отрицательного влияния эмоций на результат и высокий уровень Длительности эмоций. Выявлена прямая связь с очень высоким значением мотивации к Избеганию неудач. Это может указывать на склонность к высокой или очень низкой степени риска. Что подтверждается теоретическими исследованиями Н.О. Дементьевой, Е.С. Дьячковой, Т.В. Корчагиной.

Для 4-го типа характерны средние показатели Эмоциональной возбудимости, Длительности эмоций и Отрицательного влияния на деятельность.

Мотивационный компонент показал значимую обратную связь между своими составляющими: Достижением результата и Избеганием неудач. Для показателя Избегания неудач других статистически значимых связей не выявлено.

Показатель Достижения результата имеет прямую связь с Активностью. Также имеет прямые связи с эмоциональным компонентом: Эмоциональной возбудимостью и Интенсивностью эмоций.

Между четырьмя типами респондентов выявлено значительное расхождение показателей мотивационного компонента. Для 1-го типа характерна очень высокая мотивация к Достижению результата и низкая мотивация к Избеганию неудач. Для 2-го типа характерен средний уровень мотивации к Достижению результата и средний уровень Избегания неудач. Для 3-го типа характерна низкая мотивация к Достижению результата и очень высокая мотивация к Избеганию неудач. Для 4-го типа характерна низкая мотивация к Достижению результата и умеренно высокая мотивация к Избеганию неудач.

Сходные показатели были отмечены в исследованиях мотивационного компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции Е.С. Дьячковой, Б.Г. Ермошенко, А.Р. Ивановой, Т.В. Корчагиной.

Регуляторный компонент показал множественные связи признаков: обратные связи между Планированием и Моделированием, Планированием и Оценкой результата, Оценкой результата и Программированием; прямые связи между Моделированием и Оценкой результата, Моделированием и Общим уровнем, Моделированием и Гибкостью, Оценкой результата и Общим уровнем, Гибкостью и Общим уровнем, Общим уровнем и Самостоятельностью, Программированием и Общим уровнем.

Статистически значимыми из данных связей для четырех выявленных типов являются связи признаков М, Г, ОУ и С.

Также регуляторный компонент имеет связи с мотивационным компонентом: Пл – ДР обратная связь; и эмоциональным компонентом: ОР – ИЭ обратная связь, Г – ЭВ и Г- ОВ обратные связи, ОУ – ОВ обратная связь.

Статистически значимы для четырех выделенных типов обратные связи Г – ЭВ, Г – ОВ, ОУ – ОВ.

1-й тип характеризуется средним уровнем Планирования, Моделирования, Программирования, низким уровнем Оценки результата, Гибкости, Самостоятельности и Общим уровнем саморегуляции поведения.

Низкая Гибкость и низкий Общий уровень связаны обратной связью с высокими Эмоциональной возбудимостью и Отрицательным влиянием на деятельность (эмоциональный компонент).

2-й тип характеризуется средним уровнем Планирования, Моделирования, Программирования, Оценки результата, низким уровнем Гибкости и Самостоятельности, и средним Общим уровнем саморегуляции поведения.

3-й тип характеризуется средним уровнем Планирования, Моделирования, Программирования, низким уровнем Оценки результата, Гибкости, Самостоятельности и средним Общим уровнем саморегуляцимм поведения.

4-й тип характеризуется средним уровнем Планирования, высоким уровнем Моделирования, средним уровнем Программирования, Оценки результата, Гибкости, Самостоятельности и высоким уровнем Общего уровня саморегуляции.

В результате исследования были выявлены 4 типа психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции. Представленность типов в данной выборке проиллюстрирована на рисунке 4.

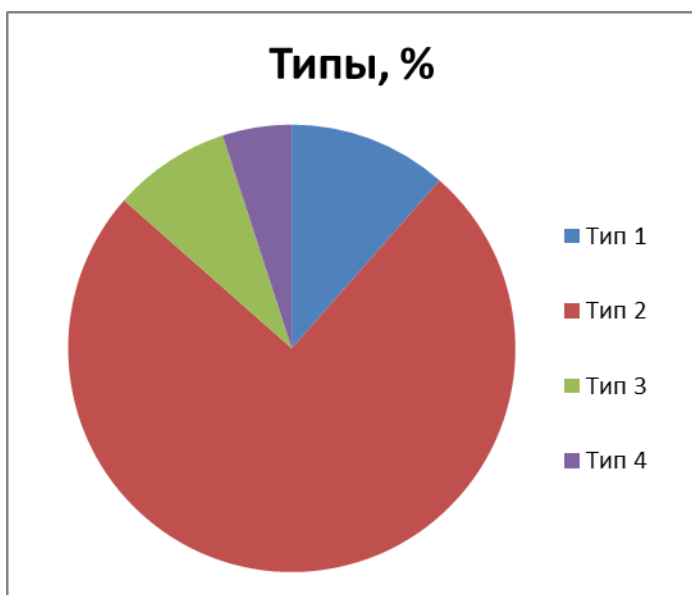


Рисунок 4 Представленность типов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции, %

Статистически значимых особенностей активационного компонента и его связи с другими компонентами у выявленных типов не обнаружено.

В таблице 13 показаны значимые для выявленной типологии психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции взаимосвязи внутри и между структурными компонентам психологической готовности к материнству.

Таблица 13

Значимые взаимосвязи структурных компонентов психологической готовности к материнству в выявленной типологии

	ЭВ	ДЭ	ОВ	ДР	ИН	М	Г	С	ОУ
ЭВ	1								
ДЭ	+	1							
ОВ	+	+	1						

Продолжение таблицы 13

	ЭВ	ДЭ	ОВ	ДР	ИН	М	Г	С	ОУ
ДР	+			1					
ИН				-	1				
М						1			
Г	-		-			+	1		
С								1	
ОУ			-			+	+	+	1

где 1 – пересечение показателя с самим собой,

«+» - прямая связь,

«-» - обратная связь

Типология психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции представлена в таблице 14.

Таблица 14

Типология психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Типы	Актив. комп.	Эмоцион. компонент			Мотив. комп.		Регуляторный компонент			
		ЭВ	ДЭ	ОВ	ДР	ИН	М	Г	С	ОУ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	0	↑	↑	↑	ОВ	Н	С	<u>Н</u>	С	<u>Н</u>
2	0	С	С	↓	<u>С</u>	С	С	Н	Н	С
3	0	С	↑	↑	Н	ОВ	С	Н	<u>Н</u>	С
4	0	С	С	С	Н	УВ	В	С	С	<u>В</u>

где 0 – значимая связь не выявлена

↑ - повышенный уровень

↓ - пониженный уровень

С – средний уровень

ув – умеренно высокий уровень

в – высокий уровень

ов – очень высокий уровень

_ - особенность типа

н – низкий уровень

1-й тип отличается повышенной эмоциональной возбудимостью, повышенной длительностью эмоций, повышенным отрицательным влиянием эмоций на деятельность и общение. Женщин этого типа отличают чувствительность, легко возникающие чувства, долгое переживание эмоций, эмоциональная неустойчивость, плаксивость.

Очень высока мотивация к достижению результата, что может говорить о склонности к большому риску. Низкий уровень стратегии защиты, избегания неудач.

Средний уровень моделирования своего поведения, сниженный уровень регуляторных личностных свойств: очень низкая гибкость и низкая самостоятельность, низкий общий уровень саморегуляции поведения. Этих женщин может отличать тревожность к будущему, зависимость от других.

2-й тип отличается средним уровнем эмоциональной возбудимости и длительности эмоций, пониженным уровнем отрицательного влияния эмоций на деятельность и общение, что может характеризовать женщин этого типа как эмоционально устойчивых, способных справляться со своими эмоциями.

Средняя мотивация к достижению результата и средняя мотивация к избеганию неудач, что характерно для женщин, предпочитающих средний уровень риска.

Средний уровень моделирования поведения, низкий уровень гибкости и самостоятельности как регуляторно-личностных свойств, средний уровень общего уровня саморегуляции поведения могут говорить о фрагментарности планов, поиске внешней опоры.

3-й тип отличается средним уровнем эмоциональной возбудимости, повышенным уровнем длительности эмоций и общего отрицательного влияния на деятельность и общение. Такие женщины могут быть склонны долго переживать эмоции, застревать в чувствах, что влияет на результаты деятельности и общение.

Низкая мотивация к достижению результата и очень высокая мотивация к избеганию неудач говорит о склонности к очень большому или слишком малому риску.

При среднем уровне моделирования поведения этот тип отличается низкой гибкостью и очень низкой самостоятельностью и средним общим уровнем саморегуляции. Это может говорить о неопределенности планов, зависимости от внешних факторов.

4-й тип отличается средним уровнем эмоциональной возбудимости, длительности эмоций и отрицательного влияния на деятельность и общение. Женщины этого типа могут быть эмоционально устойчивыми, хорошо справляться со своими переживаниями.

Для этого типа характерна низкая мотивация к достижению результата и умеренно высокая мотивация к избеганию неудач.

Этот тип отличает высокий уровень моделирования поведения, средний уровень гибкости и самостоятельности и высокий общий уровень саморегуляции поведения. Что может говорить о самоуверенности, быстрой смене планов, множестве целей.

Таким образом, исходя из гипотезы исследования об особенностях психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции, выраженных в наличии взаимных связей компонентов, которые соответствуют определенной типологии, в ходе корреляционного анализа

был применен метод кластерного анализа для исследования взаимосвязей между переменными.

По результатам кластерного анализа было получено четыре типа испытуемых.

Статистически значимых особенностей активационного компонента и его связи с другими компонентами у выявленных типов не обнаружено.

1-й тип отличается повышенной эмоциональной возбудимостью, повышенной длительностью эмоций, повышенным отрицательным влиянием эмоций на деятельность и общение. Высокой мотивацией к достижению результата, низким уровнем стратегии защиты, избегания неудач.

Показателен средний уровень моделирования своего поведения, сниженный уровень регуляторных личностных свойств: очень низкая гибкость и низкая самостоятельность, низкий общий уровень саморегуляции поведения.

2-й тип отличается средним уровнем эмоциональной возбудимости и длительности эмоций, пониженным уровнем отрицательного влияния эмоций на деятельность и общение. Характерна средняя мотивация к достижению результата и средняя мотивация к избеганию неудач.

Средний уровень моделирования поведения, низкий уровень гибкости и самостоятельности как регуляторно-личностных свойств, средний уровень общего уровня саморегуляции поведения.

3-й тип отличается средним уровнем эмоциональной возбудимости, повышенным уровнем длительности эмоций и общего отрицательного влияния на деятельность и общение. Характерна низкая мотивация к достижению результата и очень высокая мотивация к избеганию неудач.

При среднем уровне моделирования поведения этот тип отличается низкой гибкостью и очень низкой самостоятельностью и средним общим уровнем саморегуляции.

4-й тип отличается средним уровнем эмоциональной возбудимости, длительности эмоций и отрицательного влияния на деятельность и общение.

Для этого типа характерна низкая мотивация к достижению результата и умеренно высокая мотивация к избеганию неудач.

Этот тип отличает высокий уровень моделирования поведения, средний уровень гибкости и самостоятельности и высокий общий уровень саморегуляции поведения.

Выводы по главе 2

Таким образом, на основе теоретического анализа проблемы психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции и опираясь на психобиосоциальный подход отечественной перинатальной психологии, структурно-функциональный научный подход В.И. Моросановой и функционально-структурный анализ репродуктивной сферы Г.Г.Филипповой, действуя в естественнонаучной парадигме, в соответствии с выделенными объектом и предметом исследования, целью и гипотезой были выбраны методики для проверки истинности гипотезы.

Для исследования представленности и взаимосвязи активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции и взаимосвязей между ними были выбраны и использованы следующие методики: опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН, В.А.Доскин, Н.А.Лаврентьева), самооценочный тест «Характеристики

эмоциональности» (автор Е.П. Ильин), диагностический опросник «Мотивация к успеху», диагностический опросник «Мотивация к избеганию неудач» Т.Элерса, опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ, автор В.И.Моросанова).

Для обработки полученных данных применялся корреляционный анализ с использованием непараметрического коэффициента корреляции Спирмена, кластерный анализ для классификации испытуемых, метод обработки результатов статистического сравнения выборок с использованием непараметрического критерия Краскала-Уоллиса.

Методами математической статистики с помощью корреляционного анализа было выявлено наличие взаимосвязей как между, так и внутри компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Была выявлена статистически значимая связь между шкалой «Самочувствие» (С) и шкалой «Активность» (А) и между шкалой «Активность» (А) и шкалой «Настроение» (Н). Между шкалами С и Н статистически значимой корреляции не выявлено.

Можно предположить наличие прямой связи между самочувствием и активностью и активностью и настроением.

В эмоциональном компоненте была выявлена статистически значимая прямая связь между шкалой ЭВ и шкалами ИЭ, ДЭ и ОВ. Также выявлена прямая связь между шкалами ИЭ и ДЭ, между шкалами ИЭ и ОВ, между шкалами ДЭ и ОВ.

Можно предположить наличие прямой связи между всеми составляющими эмоционального компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Результаты корреляционного анализа активационного и эмоционального компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции не выявили взаимосвязи между шкалами компонентов.

У мотивационного компонента была выявлена статистически значимая обратная связь между шкалой ДР и шкалой ИН.

Можно предположить наличие обратной связи между составляющими мотивационного компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Результаты корреляционного анализа активационного, эмоционального и мотивационного компонентов выявили следующие связи:

- прямая связь шкал А и ДР (активационный и мотивационный компоненты);
- прямая связь шкал ДР и ЭВ, и ИЭ (мотивационный и эмоциональный компоненты).

Можно предположить наличие сложной системы взаимосвязей между всеми составляющими регуляторного компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Результаты корреляционного анализа активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов выявили взаимосвязи между шкалами:

- шкалы Пл и ДР – обратная связь;
- шкалы ОР и ИЭ - обратная связь;
- шкалы Г и ЭВ – обратная связь;
- шкалы Г и ОВ – обратная связь;
- шкалы ОУ и ОВ – обратная связь.

Связей с составляющими активационного компонента не выявлено.

Исходя из гипотезы исследования об особенностях психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции, выраженных в наличии взаимных связей компонентов, которые соответствуют определенной типологии, в ходе корреляционного анализа был применен метод кластерного анализа для исследования взаимосвязей между переменными.

По результатам кластерного анализа было получено четыре типа испытуемых.

Статистически значимых особенностей активационного компонента и его связи с другими компонентами у выявленных типов не обнаружено.

1-й тип отличается повышенной эмоциональной возбудимостью, повышенной длительностью эмоций, повышенным отрицательным влиянием эмоций на деятельность и общение. Высокой мотивацией к достижению результата, низким уровнем стратегии защиты, избегания неудач.

Показателен средний уровень моделирования своего поведения, сниженный уровень регуляторных личностных свойств: очень низкая гибкость и низкая самостоятельность, низкий общий уровень саморегуляции поведения.

2-й тип отличается средним уровнем эмоциональной возбудимости и длительности эмоций, пониженным уровнем отрицательного влияния эмоций на деятельность и общение. Характерна средняя мотивация к достижению результата и средняя мотивация к избеганию неудач.

Средний уровень моделирования поведения, низкий уровень гибкости и самостоятельности как регуляторно-личностных свойств, средний уровень общего уровня саморегуляции поведения.

3-й тип отличается средним уровнем эмоциональной возбудимости, повышенным уровнем длительности эмоций и общего отрицательного влияния на деятельность и общение. Характерна низкая мотивация к достижению результата и очень высокая мотивация к избеганию неудач.

При среднем уровне моделирования поведения этот тип отличается низкой гибкостью и очень низкой самостоятельностью и средним общим уровнем саморегуляции.

4-й тип отличается средним уровнем эмоциональной возбудимости, длительности эмоций и отрицательного влияния на деятельность и общение.

Для этого типа характерна низкая мотивация к достижению результата и умеренно высокая мотивация к избеганию неудач.

Этот тип отличает высокий уровень моделирования поведения, средний уровень гибкости и самостоятельности и высокий общий уровень саморегуляции поведения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью данной работы было исследование структурных компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Для достижения цели были решены следующие задачи:

- изучены теоретические аспекты проблемы психологической готовности и психологической готовности к материнству;
- исследованы активационный, эмоциональный, мотивационный и регуляторный компоненты психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции;
- исследованы взаимосвязи между структурными компонентами психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции;
- выявлены типологические особенности проявления психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Гипотезой данного исследования являлось предположение о том, что особенности психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции выражаются в наличии взаимосвязей активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов психологической готовности к материнству, которые соответствуют определенной типологии.

По результатам исследования были сделаны следующие выводы:

Психологическая готовность – это психическое состояние, которое характеризуется мобилизацией ресурсов индивида для выполнения конкретной задачи.

Структура психологической готовности многокомпонентна, базовыми компонентами являются: активационный, эмоциональный, мотивационный, регуляционный.

Активационный компонент определяется как отражение активности психических процессов субъекта; эмоциональный компонент определяется как чувства субъекта, связанные с его позицией, имеет физиологическую обусловленность; мотивационный компонент определяется как механизм соотнесения субъектом внешних и внутренних факторов поведения для осуществления деятельности; регуляторный компонент определяется как управление и оптимизация процесса выполнения деятельности субъектом.

Компоненты психологической готовности взаимосвязаны, влияют друг на друга и общую сформированность состояния.

Психологическая готовность к материнству – это особое личностное образование, центром которого является субъект-субъектное отношение к еще не родившемуся ребенку.

Психологическая готовность к материнству формируется под влиянием биологических, социальных и психологических факторов.

Психологическая готовность к материнству относится к материнской сфере и является динамическим образованием.

Базовыми компонентами психологической к материнству являются активационный, эмоциональный, мотивационный и регуляторный компоненты.

При актуализации психологической готовности к материнству сформированность ее компонентов может быть как достаточной, так и недостаточной.

Компоненты психологической готовности к материнству обладают взаимным влиянием.

Для развития компонентов следует учитывать сформированность всей материнской сферы и наличие в ней конфликтов.

Проблемы в репродукции у женщин связаны с конфликтом в материнской сфере.

Психологические факторы репродуктивных проблем у женщин связаны с физиологическими факторами.

Женщины с репродуктивными проблемами делятся на подгруппы, каждая из которых характеризуется уровнями сформированности компонентов психологической готовности к материнству и сочетанием представленности активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов психологической готовности к материнству.

Таким образом, на основе теоретического анализа проблемы психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции и опираясь на психобиосоциальный подход отечественной перинатальной психологии, структурно-функциональный научный подход В.И. Моросановой и функционально-структурный анализ репродуктивной сферы Г.Г.Филипповой, действуя в естественнонаучной парадигме, в соответствии с выделенными объектом и предметом исследования, целью и гипотезой были выбраны методики для проверки истинности гипотезы.

Для исследования представленности и взаимосвязи активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами

репродукции и взаимосвязей между ними были выбраны и использованы следующие методики:

- опросник «Самочувствие, активность, настроение» (В.А.Доскин, Н.А.Лаврентьева),
- самооценочный тест «Характеристики эмоциональности» (автор Е.П. Ильин),
- диагностический опросник «Мотивация к успеху» Т.Элерса,
- диагностический опросник «Мотивация к избеганию неудач» Т.Элерса,
- опросник «Стиль саморегуляции поведения» (автор В.И.Моросанова).

Для обработки полученных данных применялся корреляционный анализ с использованием непараметрического коэффициента корреляции Спирмена, кластерный анализ для классификации испытуемых, метод обработки результатов статистического сравнения выборок с использованием непараметрического критерия Краскала-Уоллиса.

Методами математической статистики с помощью корреляционного анализа было выявлено наличие взаимосвязей как между, так и внутри компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Была выявлена статистически значимая связь между шкалой «Самочувствие» (С) и шкалой «Активность» (А) и между шкалой «Активность» (А) и шкалой «Настроение» (Н). Между шкалами С и Н статистически значимой корреляции не выявлено.

Существует прямая связь между самочувствием и активностью и активностью и настроением.

В эмоциональном компоненте была выявлена статистически значимая прямая связь между шкалой Эмоциональной возбудимости и шкалами

Интенсивности эмоций, Длительности эмоций и Отрицательного влияния эмоций на деятельность. Также выявлена прямая связь между шкалами Интенсивности эмоций и Длительности эмоций, между шкалами Интенсивности эмоций и Отрицательным влиянием эмоций на деятельность, между шкалами Длительности эмоций и Отрицательного влияния эмоций на деятельность.

Существует прямая связь между всеми составляющими эмоционального компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Результаты корреляционного анализа активационного и эмоционального компонентов психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции не выявили взаимосвязи между шкалами компонентов.

У мотивационного компонента была выявлена статистически значимая обратная связь между шкалой Достижения результата и шкалой Избегания неудач.

Существует обратная связь между составляющими мотивационного компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Результаты корреляционного анализа активационного, эмоционального и мотивационного компонентов выявили следующие связи:

- прямая связь шкал Активности и Достижения результата (активационный и мотивационный компоненты);
- прямая связь шкал Достижения результата и Эмоциональной возбудимости, и Интенсивности эмоций (мотивационный и эмоциональный компоненты).

Существует сложная система взаимосвязей между всеми составляющими регуляторного компонента психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции.

Результаты корреляционного анализа активационного, эмоционального, мотивационного и регуляторного компонентов выявили взаимосвязи между шкалами:

- шкалы Планирование и Достижение результата – обратная связь;
- шкалы Оценка результата и Интенсивность эмоций - обратная связь;
- шкалы Гибкость и Эмоциональная Возбудимость – обратная связь;
- шкалы Гибкость и Отрицательное влияние эмоций – обратная связь;
- шкалы Общий уровень саморегуляции и Отрицательное влияние эмоций – обратная связь.

Связей с составляющими активационного компонента не выявлено.

Исходя из гипотезы исследования об особенностях психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции, выраженных в наличии взаимных связей компонентов, которые соответствуют определенной типологии, в ходе корреляционного анализа был применен метод кластерного анализа для исследования взаимосвязей между переменными.

По результатам кластерного анализа было получено четыре типа испытуемых.

Статистически значимых особенностей активационного компонента и его связи с другими компонентами у выявленных типов не обнаружено.

1-й тип отличается повышенной эмоциональной возбудимостью, повышенной длительностью эмоций, повышенным отрицательным влиянием

эмоций на деятельность и общение. Высокой мотивацией к достижению результата, низким уровнем стратегии защиты, избегания неудач.

Показателен средний уровень моделирования своего поведения, сниженный уровень регуляторных личностных свойств: очень низкая гибкость и низкая самостоятельность, низкий общий уровень саморегуляции поведения.

2-й тип отличается средним уровнем эмоциональной возбудимости и длительности эмоций, пониженным уровнем отрицательного влияния эмоций на деятельность и общение. Характерна средняя мотивация к достижению результата и средняя мотивация к избеганию неудач.

Средний уровень моделирования поведения, низкий уровень гибкости и самостоятельности как регуляторно-личностных свойств, средний уровень общего уровня саморегуляции поведения.

3-й тип отличается средним уровнем эмоциональной возбудимости, повышенным уровнем длительности эмоций и общего отрицательного влияния на деятельность и общение. Характерна низкая мотивация к достижению результата и очень высокая мотивация к избеганию неудач.

При среднем уровне моделирования поведения этот тип отличается низкой гибкостью и очень низкой самостоятельностью и средним общим уровнем саморегуляции.

4-й тип отличается средним уровнем эмоциональной возбудимости, длительности эмоций и отрицательного влияния на деятельность и общение.

Для этого типа характерна низкая мотивация к достижению результата и умеренно высокая мотивация к избеганию неудач.

Этот тип отличает высокий уровень моделирования поведения, средний уровень гибкости и самостоятельности и высокий общий уровень саморегуляции поведения.

Таким образом, гипотеза о том, что особенности психологической готовности к материнству у женщин с проблемами репродукции выражаются в наличии взаимных связей компонентов психологической готовности к материнству, которые соответствуют определенной типологии, подтверждена, цель исследования достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адамян, Л.В., Филиппова, Г.Г., Калинская, М.В. Переживание бесплодия и копинг-стратегии женщин репродуктивного возраста [Электронный ресурс]. / Л.В. Адамян – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/perezhivanie-besplodiya-i-koping-strategii-zhenschin-fertilnogo-vozrasta>.
2. Александрова, Ю.В. Психологическая помощь в преодолении семейных проблем [Текст]. /Ю.В. Александрова - М.: Совр. Гум. Университет, 2000. – с.86.
3. Архиреева, Т.В. Методика измерения родительских установок и реакций [Текст]/Т.В. Архиреева // Вопросы психологии.- 2002.- №5.- С. 53-144.
4. Баженова, О.В., Баз, Л.Л., Копыл, О.А. Готовность к материнству: выделение факторов, условий риска для будущего развития ребенка [Текст]/О.В. Баженова // Синапс.- 1994.- № 5.- С. 35–42.
5. Бежина, Х.В. Структура социальной идентичности женщин с нарушениями репродуктивной функции [Текст]: автореферат диссертации канд. психол. наук/ Х.В. Бежина. - Ярославль, 2012.
6. Безрукова, О.Н. Репродуктивные мотивации женщин[Текст]/О.Н.Безрукова // СоцИс: Социологические исследования. – 2000. – № 12. – с.122-124.
7. Белогай, К.Н. Психологическая готовность к родительству как регулятор репродуктивного поведения [Текст]/К.Н.Белогай // Перинатальная психология и психология родительства. – 2012. – №3. – с.11-13.
8. Берман, К.А. Эмпирическое исследование репродуктивных мотиваций женщин [Текст]/К.А.Берман// Вестник ТОГУ. – 2009. – №3(14). – с.207-212.

9. Билецкая, М.П., Маликова, Т.В. Семейная психология и семейная психотерапия. Часть 1. Перинатальный период развития [Текст]: учебно-методическое пособие к курсам/ М.П. Билецкая – СПб.: Издание СПбГПМА, 2008. – с.84.
10. Бодалев, А.А., Столин, В.В. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования [Текст]/ А.А. Бодалев – М.: Педагогика, 1989. – с.208.
11. Большая психологическая энциклопедия: самое полное современное издание [Текст]/под ред. А.Б. Альмуханова – М.: ЭКСМО, 2007. – с. 542
12. Василенко, Т.Д., Блюм, А.И. Бесплодие неясной этиологии как особенная кризисная ситуация неопределенности в жизни женщины [Электронный ресурс]/ Т.Д. Василенко – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/besplodie-neyasnoy-etilogii-kak-osobaya-krizisnaya-situatsiya-neopredelennosti-v-zhizni-zhenschiny>.
13. Василенко, Т.Д., Денисова, О.В. Особенности эмоционально-смысловой сферы беременных женщин, имеющих опыт незавершенной беременности [Электронный ресурс]/Т.Д. Василенко // Медицинская психология в России. 2010. № 1. Режим доступа: http://medpsy.ru/mprj/archiv_global/2009-1-1/nomer/nomer17.php.
14. Васильева, В.В., Орлов, В.И., Сагамонова, К.Ю., Черноситов А.В. Психологические особенности женщин с бесплодием [Текст]/В.В. Васильевна // Вопросы психологии. - 2003. - № 6. - С. 95-98.
15. Васягина., Н.Н. Становление субъектности матери в социокультурном пространстве [Текст] /Н.Н. Васягина// Семья XXI века: теория и практика: сборник статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции. Екатеринбург, 12 мая 2010 г. Екб. - 2010. - С. 20-29.

16. Венгер, А.Л. Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство [Текст]/А.Л. Венгер. - М.: Владос-Пресс, 2010. – 159 с.
17. Витакер, К. Полуночные размышления семейного терапевта [Текст]/К.Витакер. – М.: Изд-во Класс, 2004. – 208 с.
18. Воронин, О.А. Основы тендерных исследований [Текст]/О.А. Воронин – М.: МЦГИ, 2000. – с. 379.
19. Воронова, А.А. Материнство и самоактуализация современной женщины [Текст]/А.А.Воронова// Вестник психологии образования. – 2008. – №3(16). – с.36-38.
20. Воронова, А.А. Сравнительный анализ родительского отношения у незамужних и замужних матерей [Текст]/А.А.Воронова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – № 76-2. – с.71-76.
21. Глущенко, Е.С., Чернова, Е.П. Взаимосвязь эмоционально-личностных особенностей матерей из неполных семей и их родительского отношения к своему ребенку [Текст]/Е.С. Глущенко //Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. – 2011. – №1-2(2). – с.183-201.
22. Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации [Текст]// Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. – 2017.
23. Грицай, Л.А. Кризис традиционного материнства в России: социально-психологический аспект [Электронный ресурс]/Л.А. Грицай – Режим доступа: <http://psyjournal/articles/detail.php?ID=2943>
24. Грицай, Л.А. Социально-психологическая модель процесса становления родительства в российском обществе начала XXI века [Текст]/Л.А. Грицай//

Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. – 2011. – №4. – с.5-17.

25. Гурьянова, Т.А. Развитие психологической готовности к материнству на стадии планирования беременности, во время беременности и после родов [Текст]: диссертация канд. психол. наук/.Т.А. Гурьянова. – Барнаул, 2004. – 176 с.

26. Девярых, С.Ю. Особенности представлений о родительстве в юношеском возрасте [Текст]: автореферат диссертации канд. психол. наук/С.Ю. Девярых. - М., 2006. - 72 с.

27. Дементьева, Н.О., Бочарова, В.В. Психологические аспекты исследования женского бесплодия «неясной этиологии» [Электронный ресурс]/Н.О. Дементьева – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/psihologicheskie-aspekty-issledovaniya-zhenskogo-besplodiya-neyasnoy-etologii>

28. Демина, А.С. Психологическая готовность к материнству в период ранней взрослости [Текст]/А.С. Демина // Вестник Кемеровского государственного университета, 2013. – № 2. - С. 43-49.

29. Добряков, И. В. Перинатальная психология [Текст]/И.В.Добряков – СПб.: Питер, 2010. – 234 с.

30. Дугарова, Т.Ц. Психолого-педагогические основы формирования материнства и отцовства у студентов [Текст]/Т.Ц.Дугарова // Вестник Бурятского гос.университета, 2011. – №1. - С. 160-170.

31. Дьячкова, Е.С. Психологические особенности семей с нарушениями репродуктивного здоровья [Электронный ресурс]/Е.С. Дьячкова – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/psihologicheskie-osobennosti-semey-s-narusheniyami-reproduktivnogo-zdorovya-1-elena-stanislavovna-dyachkova>

32. Ермошенко, Б.Г., Крутова, В.А. Роль психологических факторов при бесплодии (обзор литературы) [Текст]/Б.Г.Ермошенко // Успехи современного естествознания. 2005. -№ 8. - С. 17-20.
33. Жукова, В.Ф. Психолого-педагогический анализ категории «психологическая готовность» [Текст]/В.Ф. Жукова // Известия Томского политехнического университета. – 2012. – №6.– с.117-121.
34. Захарова, Е.И., Торчинова, Ю.А. Условия становления материнской идентичности [Текст]/Е.И. Захарова // Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. – 2011. – №4(4). – с.38-48.
35. Ивакина, В.В. Формирование у студентов психологической готовности к материнству [Текст]: диссертация канд. психол.наук/В.В. Ивакина - Ставрополь, 2006. – 193 с.
36. Иванова, А.Р. Медико-психологические особенности женщин и психокоррекция в комплексном лечении бесплодия [Электронный ресурс]/ А.Р. Иванова - Режим доступа: <http://www.rad.pfu.edu.ru:8080/tmp/avtoref5030.pdf>
37. Ипполитова, Е.А. Особенность временной перспективы у женщин с нарушениями репродуктивной функции [Электронный ресурс]/Е.А. Ипполитова – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/osobennosti-vremennoy-perspektivy-zhenschin-s-narusheniem-reproduktivnoy-funktsii>
38. Исупова, О.Г. Социальный смысл материнства в современной России [Текст]/О.Г. Исупова// СоцИс: Социологические исследования. – 2000. – № 11. – с.98-107.
39. Карабанова, О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования [Текст]/О.А. Карабанова — М.: Гардарики, 2005. — 320 с.

40. Коваленко, Н.П. Перинатальная психология [Текст]/Н.П. Коваленко - СПб., 2000. - 197 с.
41. Колесников, Д.Б., Ермоленко, Н.С., Соловьева, А.В. Психологическое состояние женщин с бесплодием в старшем репродуктивном возрасте [Электронный ресурс]/ Д.Б. Колесников – Режим доступа : <https://cyberleninka.ru/article/v/psihicheskoe-sostoyanie-zhenschin-s-besplodiem-v-starshem-reproduktivnom-vozhraste>
42. Корчагина, Т.В., Смагина, Е.Б., Пинаева, И.В. Личностные характеристика женщин, страдающих первичным бесплодием и привычным выкидышем в отсутствии органических расстройств репродуктивной системы [Электронный ресурс]/Т.В.Корчагина – Режим доступа : <https://cyberleninka.ru/article/v/lichnostnye-harakteristiki-zhenschin-stradayuschih-pervichnym-besplodiem-i-privychnym-vykidyshem-v-otsutstvie-organicheskikh>
43. Копыл, О. А. Готовность к материнству: выделение факторов и условий психологического риска для будущего развития ребенка [Текст] / О. А. Копыл // Синапс. - 1994. - № 5 – с.34-39.
44. Кочерганов, П.Н. Комплексный медико-психологический подход в лечении вторичного бесплодия [Электронный ресурс]/ П.Н. Кочерганов – Режим доступа: <https://documents.tips/documents/-5750a9951a28abcf0cd1569f.html>.
45. Лидерс, А.Г. Психологическое обследование семьи [Текст]: учебное пособие-практикум для студентов факультетов психологии. ВУЗ. 3-е изд./ А.Г. Лидерс. - М. Академия, 2008. – 432 с.
46. Леус, Т.В. Представление женщины о себе как о матери до и после родов [Текст] : диссертация канд. психол. наук/Т.В. Леус - М., 2001. - 203 с.

47. Макаричева, Э.В., Менделевич В.Д. Психический инфантилизм и необъяснимое бесплодие [Текст]/Э.В. Макаричева // Социальная и клиническая психиатрия. 1996. - № 3. - С. 20-22.
48. Маленкова, А.Ю., Кытькова, М.Г. Отношение женщин в ситуации ЭКО к беременности, ребенку, материнству [Электронный ресурс]/А.Ю. Маленкова – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/otnoshenie-zhenschin-v-situatsii-eko-k-beremennosti-rebenku-materinstvu>.
49. Маркова, М.В. Феномен бесплодия супружеской пары с позиции медицинской психологии [Текст]/М.В. Маркова // Всесвіт соціальної психіатрії, медичної психології та психосоматичної медицини. 2009. Т. 1. - № 1 (1). - С. 57-62.
50. Матвеева, Е.В. Анализ материнства с позиции теории деятельности [Текст]/Е.В. Матвеева// Киев. ВГГУ, 2004. – С. 76-91.
51. Махмутова, Р.К. Материнство как психологический феномен [Текст]/Р.К. Махмутова // Вестник Удмуртского университета. 2007 - № 9. - С. 150-159.
52. Мещерякова, С. Ю., Авдеева Н.Н., Ганошенко Н.И. Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений ребенка и матери [Электронный ресурс]/ С. Ю. Мещерякова – Режим доступа: <http://www.childpsy.ru/lib/articles/id/9545.php>
53. Мещерякова, С.Ю. Психологическая готовность к материнству [Текст]/Мещерякова С.Ю. // Вопросы психологии. - 2002. - №5. С. 18-27.
54. Минюрова, С.А., Тетерлева Е.А. Диалогический подход к анализу смыслового переживания материнства [Текст]/С.А. Минюрова // Психологический журнал. - 2002. - №5. - С. 63-78.

55. Миронова, Е.С. Психологические факторы неготовности к материнству (на примере женщин с угрозой прерывания беременности) [Текст]: автореферат диссертации канд. психол. наук./Е.С. Миронова - М.,2011.– 26 с.
56. Морозова, И. С., Белогай К.Н. Эмпирическое исследование структуры родительского отношения [Текст]/ И. С. Морозова // Психологическая наука и образование. - 2008. - № 4. - С. 12 - 23.
57. Моросанова, В.И., Бондаренко И.Н. Диагностика саморегуляции человека [Текст]/В.И. Моросанова. – М.: Когито-Центр, 2015. – с.304.
58. Наследов, А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных [Текст]: учебное пособие/ А.Д. Наследов. – СПб.: Речь, 2004. – с.388.
59. Новикова, Е.С. Проблема репродуктивной мотивации в зарубежных исследованиях [Текст]/Е.С. Новикова//Перинатальная психология и психология родительства. – 2010. – №3. – с.48-60.
60. Овчарова, Р. В. Психология родительства [Текст]: учеб. пособие / Р. В. Овчарова. - М.: Академия, 2005. – 368 с.
61. Прохоров, А.О. Практикум по психологии состояний [Текст]/А.Н. Прохоров. – СПб.: Речь, 2004. – 480 с.
62. Психология человека от рождения до смерти [Текст]/под ред. Реана А.А. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2002. – 656 с.
63. Пьянкова, Л.А., Хомичева, В.Е. Психологический контекст феномена материнства [Электронный ресурс]/Л.А. Пьянкова. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/psihologicheskii-kontekst-fenomena-materinstva>.
64. Романов, В.А., Пазухина, С.В. Возрождение ценности материнства в России: от теории к практике [Электронный ресурс] // Современные

проблемы науки и образования. 2013. № 1. Режим доступа:
<http://www.science-education.ru/pdf/2013/1/312.pdf>.

65. Рудова, Н.Н. Система воспитания ценностного отношения к материнству [Электронный ресурс]: диссертация канд.пед.наук/Н.Н. Рудова. – Режим доступа: <http://www.dslib.net/obw-pedagogika/sistema-vospitaniya-cennostnogo-otnosheniya-k-materinstvu.html>.

66. Рябова, М.Г. Индивидуально-психологические особенности женщин с различными типами нарушений репродуктивной функции [Электронный ресурс]/М.Г. Рябова. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/individualno-psihologicheskie-osobennosti-zhenschin-s-razlichnymi-tipami-narusheniya-reproduktivnoy-funktsii>

67. Семенов, А.Г. Корреляционный анализ по методу Спирмена (ранги Спирмена) [Электронный ресурс]/ Семенов А.Г. - Режим доступа: http://www.studresearch.ru/articles/1_korrelateSpirmen.html.

68. Семья: психология, педагогика, социальная работа [Текст] / под ред. А. А. Реана. - М.: АСТ, 2010. -576 с.

69. Скоромная, Ю.Е. Субъективная готовность к материнству как психологический феномен [Электронный ресурс]: автореферат диссертации канд.психол.наук – Режим доступа: <http://www.childpsy.ru/dissertations/id/19683.php>

70. Смирнова, Е.О., Соколова, М.В., Хохлачева И.В. Изменение отношения родителей к детям в начале XXI века [Текст]/Е.О. Смирнова// Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. – 2010. – №1. – с.81-89.

71. Сорокина, Т.Т. Роды и психика [Текст]/Т.Т. Сорокина. – Мн.: Нов. издание, 2003. – 352 с.

72. Спиваковская, А. С. Обоснование психологической коррекции неадекватных родительских позиций [Текст]/А.С. Спиваковская. В сб. Семья и формирование личности. – М.: Просвещение, 1981. – 96 с.
73. Скрицкая, Т. В. Материнство как социально обусловленный феномен [Текст] / Т. В. Скрицкая // Вестник Кемеровского государственного университета. - Кемерово: ЮНИТИ, 2005. - № 2.
74. Тихомирова, Ю.М. Теоретический анализ структурных компонентов психологической готовности к профессиональной деятельности [Текст]/ Ю.М. Тихомирова// Психологические науки: теория и практика: материалы II Междунар. науч. конф. (г.Москва, март 2014 г.). – М.: Буки-Веди,2014.– 240с.
75. Торопова, А., Осипова О. Преодоление противоречивых репродуктивных установок будущей матери в процессе психотерапии[Электронный ресурс]/А. Торопова. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/preodolenie-protivorechivyh-reproduktivnyh-ustanovok-buduschey-materi-v-protssesse-psihoterapii>.
76. Трушкина, С.В. Модели материнства у женщин с нормальным и нарушенным родительским поведением [Текст]/С.В. Трушкина // Вопросы психологии. - 2010. - № 5. - С. 95–104.
77. Федорова, Т.А. Клиника, диагностика и лечение «необъяснимого» бесплодия у женщин [Электронный ресурс]: автореферат диссертации канд. мед. наук/Т.А. Федорова. – Режим доступа: <https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=8993>.
78. Филиппова, Г.Г., Матушевская Н.В. Взаимосвязь качества привязанности беременной женщины к своей матери в детстве и к мужу во время беременности [Текст]/Г.Г. Филиппова // Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. – 2011. – №1-2(2). – с.159-182.

79. Филиппова, Г. Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии [Текст] / Г. Г. Филиппова // Вопросы психологии. - 2001. - № 2. - С. 22 - 36.
80. Филиппова, Г. Г. Материнство: сравнительно-психологический подход [Текст] / Г. Г. Филиппова // Психологический журнал. - 1999. - № 5. - С.81-88.
81. Филиппова, Г.Г. Метод рисуночного теста в психологической работе с беременными [Электронный ресурс]/Г.Г. Филиппова. – Режим доступа: <http://www.psymama.ru/articles/f8.html>.
82. Филиппова, Г.Г. Нарушение репродуктивной функции и ее связь с нарушениями в формировании материнской сферы [Текст]/Г.Г. Филиппова // Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. - 2010. - №1.- С. 101-119.
83. Филиппова, Г. Г. Психология материнства [Текст]: учебное пособие / Г. Г. Филиппова. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. - 240 с.
84. Филиппова, Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. - 2011.- № 6. Режим доступа: <http://medpsy.ru>.
85. Филоненко, А.Л. Становление пренатальной психологической общности как условие здоровой беременности [Электронный ресурс]: автореферат диссертации канд. психол. наук/ А.Л. Филоненко. – Режим доступа: http://www.medpsy.ru/mprj/text/t12_3_16.pdf
86. Хломов, К.Д. Психоэмоциональные особенности беременных с угрозой прерывания [Электронный ресурс]: автореферат диссертации канд. психол. наук/К.Д.Хломов. – Режим доступа: http://www.psymama.ru/reproduktivnaya-psihologiya/khlomov_enikolopov.html?rubr=articles&page=khlomov_enikolopov.

87. Черданцева, А. С., Борисенко, Ю.В. Специфика личностной ценности материнства в представлении матерей и женщин, не имеющих детей [Текст]/ А. С. Черданцева // Перинатальная психология и психология родительства. - 2010. - № 1. – С. 30-34.
88. Чибисова, М.Ю. Феномен материнства и его отражение в самосознании современной молодой женщины [Текст]: диссертация канд. психол. наук /М.Ю. Чибисова. - М., 2003. - 272 с.
88. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода [Текст]/ Сост. А.Н. Васина. — М.: Изд-во УРАО, 2005. – 321 с.
89. Цареградская, Ж. В. Ребенок от зачатия до года[Текст]/Ж.В. Цареградская – М.: Астрель: АСТ, 2005. – 281 с.
90. Шнейдер, Л.Б. Основы семейной психологии [Текст]/Л.Б. Шнейдер. - М.; Воронеж, 2010. - 928 с.
91. Шулакова, Е.Ю. Формирование психологической готовности девушек к здоровому образу жизни и осознанному материнству [Текст]: диссертация канд.психол.наук/ Е.Ю. Шулакова. - Н.Новгород, 2002.- 272 с.
92. Эйдемиллер, Э.Г., Добряков, И.В., Никольская, И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия [Текст]: учебное пособие для врачей и психологов. Изд. 2-е, исправленное и дополненное/ Э.Г. Эйдемиллер. - СПб, Речь. 2006. - 352 с.
93. Яницкий, М. С., Серый,А.В., Пелех, Ю.В. Ценностно-смысловая парадигма как основа постнеоклассической педагогической психологии [Текст]/ М. С. Яницкий // Философия образования. - 2013. - № 1. - С. 175 - 186.

ПРИЛОЖЕНИЯ