

УДК 159.96

ДИАГНОСТИКА И АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ОТРАЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН К МАТЕРИНСТВУ

М.В. Сафонова (Красноярск, Россия)

О.Ф. Лысенко (Красноярск, Россия)

Аннотация

Проблема и цель. В рамках теоретических концепций и исследований материнства большое внимание уделяется психологической готовности к материнству. Ситуация материнства и психологическая готовность к ней рассматривается не только с социальной точки зрения, но и как часть личностной сферы женщины. Прогнозирование индивидуальной ситуации материнства и формирование психологической готовности к материнству является важной задачей для профилактики девиантного материнства, обеспечения благоприятного становления и развития женщины как матери.

Цель статьи – выявить и охарактеризовать показатели психологической готовности к материнству у женщин на этапе беременности.

Методологию исследования составляют субъектно-деятельностный подход К.А. Абульхановой-Славской, концепция материнства Г.Г. Филипповой, анализ и обобщение научно-исследовательских работ по проблеме материнства С.Ю. Мещеряковой, Е.В. Матвеевой и других отечественных и зарубежных исследователей. Диагностика включает 4 методики: проективный рисуночный тест «Я и мой ребенок», модифицированная шкала Дембо – Рубинштейн Г.Г. Филипповой, тест отношений беременной И.В. Добрякова и авторская анкета для беременных женщин. *Базой исследования* выступили женские консультации КГБУЗ

«Красноярский межрайонный родильный дом № 5» и КГБУЗ «Курагинская районная больница». В исследовании приняли участие 78 женщин.

Результаты. Несмотря на желанность беременности у 100 % респондентов, лишь у 23 % женщин определяющим является оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД). У 69,4 % женщин отмечается средний и низкий уровни психологической готовности к материнству. Среди факторов, требующих коррекции, когнитивный компонент, социально-личностные характеристики, потребностно-мотивационные аспекты, отношения с близкими и будущим ребенком, что было подтверждено полученными данными.

Заключение. Полученные данные и их анализ указывают основные направления в психологической подготовке беременных женщин к материнству. Система мер по формированию психологической готовности к материнству должна включать не только оказание психологической помощи, но и образовательные и развивающие задачи.

Ключевые слова: материнство, психологическая готовность к материнству, беременность, психологический компонент гестационной доминанты, показатели психологической готовности к материнству, оптимальный вариант ПКГД, эйфорический вариант ПКГД, гипогестогнозический вариант ПКГД, тревожный вариант ПКГД.

Постановка проблемы. Изучая психологическую готовность к материнству у женщин на этапе беременности, мы пришли к выводу, что ее показатели весьма разнообразны. Диагностика помогает определить содержание материнской сферы, историю ее развития, актуальную динамику [Филиппова, 2002] для прогнозирования материнского поведения [Матвеева, 2004] на этапе ре-

ального взаимодействия с ребенком. Нас же интересует выявление аспектов, являющихся основанием для проектирования психологических занятий с беременными женщинами по подготовке к материнству, благодаря которым может существенно измениться прогноз индивидуальной ситуации материнства. Как отмечает К.А. Абульханова, «личность, выступая как субъект деятельности, приобретает но-

вое качество в ряде отношений» [Абульханова, 2016], следовательно, работая над психологической готовностью к материнству, мы можем способствовать оптимизации отношения матери к ребенку.

Цель статьи – описать состояние комплекса факторов у беременных женщин, составляющих психологическую готовность к материнству. Это позволит выявить необходимые направления работы с беременными женщинами по психологической подготовке к материнству.

Обзор научной литературы по проблеме. Тема материнства является универсальной, присутствующей в учениях всех исторических периодов. Можно выделить несколько направлений в изучении данного вопроса: культурно-исторические, биологические психологические аспекты материнства, каждое из которых определяет свой круг проблем по данной теме [Мещерякова, 2000; Филиппова, 2002; Минюрова, Тетерлева, 2003; Мягкова, 2011; Коняева, 2014; Yermolayeva, Rakison, 2014; и др.].

В последние десятилетия материнство стало изучаться как часть личностной сферы женщины: онтогенетические аспекты формирования материнства [Мещерякова, 2000; Филиппова¹, 2000; и др.], материнство как стадия половозрастной и личностной идентификации [Филиппова², 2000; Шмурак, 1993; Кельмансон, 2015], девиантное материнство [Брутман и др., 1994; Радионова³, 1997]. В таких исследованиях акцент делается на идее субъектности матери и ребенка.

Г.Г. Филиппова рассматривает материнство как психосоциальный феномен: как обеспечение условий для развития ребенка и как часть личностной сферы женщины, где мать – субъект, а материнство – потребностно-мотивационная сфера. В формировании последней ключевым этапом является беременность, в период которой существенно перестраиваются сознание женщины и ее взаимоотношения с миром

[Филиппова, 2002]. Важным понятием здесь является стиль переживания беременности. Классификация стилей и их описание перекликаются с вариантами психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) И.В. Добрякова.

При оптимальном варианте ПКГД, или адекватном стиле переживания беременности, принимается факт беременности, она запланирована; образ жизни существенно не меняется, но женщина без труда ограничивает себя кое в чем; адекватная реакция на возникающие проблемы и конструктивное их решение; гармоничные отношения с родителями и мужем; нет претензий к отношению окружающих. Гипогестозический вариант характеризуется явным или бессознательным непринятием беременности. При эйфорическом варианте женщины нечувствительны к объективной реальности. А суть тревожного варианта отражена в его названии [Добряков, 2010].

Согласно исследованиям Г.Г. Филипповой, психологическая готовность к материнству включает ценность будущего ребенка, себя как матери и материнскую компетентность. Е.В. Матвеева определяет психологическую готовность к материнству как специфическое личностное образование, включающее в себя три блока: потребностно-мотивационный блок, подразумевающий потребность в материнстве и включающий потребностно-эмоциональный (отношение к беременности и настрой на роды, образ ребенка, желание заботиться о нем, отношение к роли матери) и ценностно-смысловой (осознание ценности и смысла детей и материнства) компоненты; когнитивно-операционный блок (знание материнских функций, психофизиологических особенностей в период беременности, родах, особенностей общения и взаимодействия с ребенком и ухода за ним, воспитания и развития детей); и блок социально-личностной готовности к материнству (стратегия воспитания ребенка, восприятие родительской роли, позиции, осознание ответственности, готовность преодолевать трудности, связанные с рождением и воспитанием ребенка) [Матвеева, 2004].

¹ Филиппова Г.Г. Психология материнства: Сравнительно-психологический анализ: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01. М., 2000. 449 с.

² Там же.

³ Радионова М.С. Динамика переживания женщиной кризиса отказа от ребенка: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. М., 1997. 157 с.

С.Ю. Мещерякова выделяет три группы показателей психологической готовности к материнству: особенности коммуникативного опыта женщины в ее раннем детстве, отношение к еще не родившемуся ребенку на этапе беременности, установки женщины на стратегию воспитания ребенка [Мещерякова, 2000].

Стоит отметить, что в контексте материнско-детского взаимодействия материнство рассматривается более длительное время и значительно изучено в зарубежных исследованиях (К. Хорни, Дж. Боулби, А. Фрейд, М. Кляйн, Д. Винникотт и др.).

Итак, *методологию исследования* составляют субъектный подход К.А. Абульхановой-Славской, концепция материнства Г.Г. Филипповой, научные труды С.Ю. Мещеряковой и Е.В. Матвеевой о психологической готовности к материнству, анализ научных зарубежных и отечественных работ.

Диагностический пакет состоит из 4 методик: проективный рисуночный тест «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой, тест отношений беременной (ТОБ-б) И.В. Добрякова, модифицированная шкала Дембо – Рубинштейна (Г.Г. Филиппова), авторская анкета для беременных женщин.

При помощи ТОБ-б И.В. Добрякова определяется вариант ПКГД, отражающий особенности основных значимых отношений беременной женщины. Для нашего исследования особенно важно, что тест выявит женщин, для которых групповые занятия возможны или противопоказаны. Также результаты тестирования предметно указывают, на что нужно обратить внимание при психокоррекционной работе перинатального психолога; позволяют оценить эффективность проделанной работы при повторном тестировании.

Модифицированная шкала Дембо – Рубинштейн включает четыре набора из 6 шкал (здоровье, красота, удача, характер, счастье, ум) для оценки себя, своей матери, отца ребенка и ребенка (пренейта) и выявляет особенности самооценки женщины, уровень притязаний относительно будущего ребенка и дополнительную информацию об отношениях в семье.

Рисуночный тест «Я и мой ребенок» позволяет увидеть неосознаваемые, непринятые женщиной особенности переживания беременности, возможные симптомы тревоги, неуверенности и внутреннего конфликта с беременностью.

Разработанная нами анкета для беременных выстроена так, что помогает без больших временных затрат определить возможные «слабые стороны» материнской сферы беременных женщин, в том числе те, которые не выявляются уже существующими методиками [Лысенко, 2015].

В исследовании приняло участие 78 замужних женщин, не имеющих детей, со сроком беременности не менее 24 недель, в возрасте от 25 до 35 лет с высшим или средним специальным образованием. Диагностика проводилась на базе Женской консультации № 1 и Женской консультации № 3 КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5», а также на базе КГБУЗ «Курагинская районная больница».

Для математической обработки полученных данных применялась первичная описательная статистика (среднее арифметическое значение).

Результаты исследования. Согласно данным, полученным при помощи анкеты для беременных, в 88,5 % случаев беременность запланирована, для 100 % женщин и их мужей – желанна. Более половины – 53,8 % – будущих матерей считают свое материальное положение хорошим, и 46,2 % – нормальным, 92,3 % семей имеют отдельное жилье (свое или арендуемое).

Применение ТОБ-б И.В. Добрякова показало, что оптимальный тип ПКГД является определяющим у 23 % женщин. У остальных респондентов смешанные варианты ПКГД. Рисуночный тест «Я и мой ребенок» подтвердил благоприятную ситуацию переживания беременности лишь в 3,8 % случаях.

Чтобы выявить наиболее часто встречающиеся проблемные подсистемы отношений беременных женщин, представим результаты в виде табл. 1.

Таблица 1

Распределение выборов респондентами типа ПКГД для подсистем отношений, %

Table 1

Distribution of choices by respondents of PCGD type for subsystems of the relations, %

Подсистемы отношений		Тип ПКГД			
		Оптимальный	Гипогестогно- зический	Эйфорический	Тревожный
Отношение к себе беременной	к беременности	61,5 %	3,8 %	34,7 %	0 %
	к образу жизни	69,2 %	7,8 %	0 %	23 %
	к родам	69,2 %	3,8 %	0 %	27 %
Отношение к системе «мать – дитя»	к себе – матери	61,5 %	0 %	34,7 %	3,8 %
	к ребенку	50 %	0 %	11,5%	38,5 %
	к грудному вскармливанию	69,2 %	0 %	15,4 %	15,4 %
Отношение к отношению окружающих	к мужу	46,2 %	7,7 %	42,3 %	3,8 %
	к близким	84,7 %	3,8 %	7,7 %	3,8 %
	к посторонним	34,6 %	15,4 %	42,3 %	7,7 %

Из табл. 1 видно, что отклоняющиеся от оптимального варианта отношения в разных подсистемах чаще всего формируются по эйфорическому и тревожному типу.

В подсистеме отношений к себе беременной получены следующие результаты. Большую часть составляет оптимальный тип отношений, означающий, что женщины ответственно, но без излишней тревоги относятся к своей беременности (61,5 %), образу жизни и необходимым изменениям в нем в этот период (69,2 %), к родам (69,2 %). Меньшую часть составляют женщины с гипогестогнозическим типом, которые не склонны менять жизненный стереотип (7,8 %), продолжают активную работу или учебу, им не хватает времени встать на учет, посещать врачей, выполнять их назначения, посещать занятия дородовой подготовки. А следующие два типа показывают любопытное сочетание: эйфорическое отношение к беременности (34,7 %) и тревога за образ жизни во время беременности (23 %), роды (27 %). При этом из анкеты ясно, что 23 % опрошенных женщин считают, что существенно изменили свой образ жизни, а 69,2 % стали ограничивать себя в некоторых несущественных для них моментах (чаще всего это алкоголь, «вредная» пища). Во многом такое отношение формируется СМИ, поскольку беременность рассматривается как период, во время ко-

торого можно требовать от окружающих повышенного внимания, выполнения любых прихотей, а вот процесс вынашивания и родов сопряжен со сложностями, отказом от собственных удовольствий, опасениями, связанными с неправильными действиями врачей, болезненными ощущениями. Мы полагаем, что скорректировать такую ситуацию можно посредством развития на этапе беременности осознанного отношения к этому состоянию путем информирования и психологической помощи в принятии ряда изменений, связанных с ситуацией беременности. Не теряет актуальности работа со страхами [Черных, 2016].

Интересны результаты изучения отношения к подсистеме «мать – дитя». В этой подсистеме отсутствует гипогестогнозический тип, что позволяет предполагать потенциальное отсутствие в исследуемой группе таких типов семейного воспитания, как гипопротекция, эмоциональное отвержение, неразвитость родительских чувств. Чуть менее двух третей респонденток (61,5 %) обнаруживают оптимальное отношение к себе как к матери, половина (50 %) – к ребенку, 69,2 % – к грудному вскармливанию, осознавая роль матери в уходе за ребенком и его развитии.

Эйфорическое отношение к себе как к матери присуще 34,7 % женщин, к ребенку – 11,5 %, к грудному вскармливанию – 15,4 %. Любопытно,

что в большей степени эйфорическое отношение возникает именно к себе как к матери, что показывает недостаточное осознание того, насколько изменяется жизнь женщины с рождением ребенка, преобладание представлений о «легком» материнстве благодаря появившимся средствам ухода за ребенком. В меньшей степени эйфорическое отношение проявляется к ребенку, вероятно, это связано с осознанием ответственности за уход, воспитание и развитие, возможных трудностей, связанных с этим процессом.

Противоположные результаты выявлены по тревожному типу. Более трети респондентов (38,5 %) испытывают тревогу в отношении ребенка. Показательно, что 53,8 % первородящих женщин уже на 17–18 неделе беременности ощущают шевеления пренейта. Обычно на столь раннем сроке это свойственно повторно-рождающим женщинам. Согласно результатам рисуночного теста, 46,1 % беременных испытывают незначительные симптомы тревоги и неуверенности; 30,8 % – тревогу и неуверенность в себе; у 19,2 % женщин скрытый конфликт с беременностью или ситуацией материнства. При этом 7,7 % женщин решились на беременность из-за своего критического для деторождения возраста.

Менее всего женщины тревожатся по поводу себя как матери (3,8 %). Согласно анкете, 42,3 % женщин не испытывают тревогу за то, как будут справляться с ролью матери. При этом 69,2 % респондентов не имеют опыта ухода за младенцами, 30,8 % опрошенных не знакомы с основными особенностями физического и психологического развития детей и не ищут целенаправленно информацию об особенностях ухода и воспитания детей. В анкете 100 % респондентов заявили о планах кормить ребенка грудью, возможно, здесь сыграла свою роль активная пропаганда грудного вскармливания в последние годы. 26,9 % женщин все же склоняются к кормлению по режиму. Здесь же стоит отметить, что лишь 15,4 % будущих матерей уверены, что ребенок нужно носить на руках так часто, как он этого будет требовать. Полагаем, что практика изменения отношения к грудному вскармливанию

может быть продуктивной и для изменения отношения к физическому холдингу (ношение ребенка на руках). Что касается психологического холдинга (эмоциональное общение во время ношения ребенка), то здесь недостаточно знаний [Винникотт, 1998, McCabe, 2014, Grossmann, 2015], необходимо осознанное отношение к материнству и работа женщины над собой как личностью [Jones, Cassidy, Shaver, 2015].

В подсистеме отношений к отношению окружающих можно проследить следующие особенности. Примерно равная доля респонденток показывает адекватное (46,2 %) и эйфорическое (42,3 %) отношение к отношению мужа, согласно анкете, как раз 88,5 % женщин считают свои отношения с мужем стабильными, но, как показывают исследования, женщины с эйфорическим отношением могут иметь склонность манипулировать супругом с помощью своего состояния, использовать беременность как средство изменения отношений. Выявлены респондентки, выражающие тревогу, связанную с отношением мужа (3,8 %), а 7,7 % (гипогестогнозический тип), похоже, недооценивают, возможно-го влияния беременности на отношения между супругами.

Наиболее адекватно женщинами воспринимается отношение к ним со стороны близких (84,7 %), что может подкрепляться традиционной заботой, которой окружают беременную женщину, особенно старшее поколение. Примечательно, что только 7,75 % женщин считают, что их беременность должна сопровождаться особым отношением близких, у 3,8 % респонденток отношение близких вызывает тревогу, у такого же числа возникает стремление возложить часть обязанностей на окружающих (гипогестогнозический тип).

Менее адекватно отношение женщин к отношению посторонних людей. Здесь лидирует эйфорический тип (42,3 %), что также во многом культивируется СМИ: радостно-умилительное отношение к беременным женщинам, которое должны демонстрировать окружающие, даже посторонние люди – готовность помочь, уступить и т.п. Гипогестогнозический тип, предпо-

лагающий сохранение прежнего образа жизни и делегирование забот, связанных с ребенком, окружающим, в данном случае няням, показывают 15,4 % женщин, 7,7 % тревожатся по поводу отношения посторонних людей, и только треть исследуемых показывает адекватное отношение к отношению окружающих людей (34,6 %). Мы считаем, что ознакомление беременных женщин с психофизиологическими особенностями их самих и пренейта, а также стабилизация эмоционального состояния женщин помогут скорректировать данную ситуацию.

В целом диагностика КПГД выявила, что у 23 % женщин оптимальный тип ПКГД. А у 19,2 % респонденток преобладает оптимальный тип ПКГД в сочетании с эйфорическим. У такого же числа женщин лидирует оптимальный тип ПКГД в сочетании с тревожным типом. В 15,4 % случаях выявлено сочетание оптимального типа с эйфорическим и тревожным одновременно. И у 15,4 % женщин преобладающий эйфорический тип ПКГД сочетается с оптимальным типом. В 7,7 % случаев лидирующие типы ПКГД не выявлены.

Полученные нами данные перекликаются с данными, представленными в исследовании Л.Н. Рабовалюк о взаимосвязи возраста и ПКГД у беременных женщин. У женщин 26–30 лет преимущественно оптимальный тип ПКГД диагностирован в 26,1 % случаях. У 21,7 % опрошенных выявлено сочетание эйфоро-оптимального типа. Группу умеренного риска ПКГД составили 34,8 % опрошенных женщин. В нашем исследовании это сочетание оптимального типа с тревожным и преимущественно эйфорическим типом – 30,8 % респонденток. Л.Н. Рабовалюк приходит к выводу, что пропорционально возрасту женщины растет выраженность доминанты беременности. Она достигает максимума у женщин 31–35 лет [Рабовалюк, Кравцова, 2012]. Это поясняет, почему в нашей выборке (возраст женщин от 25 до 35 лет) почти во всех подсистемах, кроме отношения к отношению мужа и отношению окружающих, 50 % и более приходится на оптимальный тип ПКГД.

Рассмотрим данные, полученные в результате применения модифицированной шкалы Дембо – Рубинштейн.

Таблица 2

Распределение уровней оценки респондентами себя, своей матери, мужа и ребенка, %

Table 2

Distribution of levels of assessment by respondents of themselves, mother, husband and child, %

Оцениваемый	Уровень оценки	Название шкалы				
		Красота	Удача	Характер	Счастье	Ум
Женщина	Завышенная	23 %	23 %	34,6 %	46,2 %	38,5 %
	Адекватная	61,5 %	38,5 %	38,5 %	50 %	53,8 %
	Заниженная	15,5 %	38,5 %	26,9 %	3,8 %	7,7 %
Мама	Завышенная	46,2 %	26,9 %	46,2 %	38,5 %	38,5 %
	Адекватная	53,8 %	57,7 %	26,9 %	34,6 %	46,1 %
	Заниженная	0 %	15,4 %	26,9 %	26,9 %	15,4 %
Муж	Завышенная	57,7 %	38,5 %	46,1 %	42,3 %	61,5 %
	Адекватная	34,6 %	46,1 %	38,5 %	34,7 %	38,5 %
	Заниженная	7,7 %	15,4 %	15,4 %	23 %	0 %
Ребенок	Завышенная	84,6 %	88,5 %	84,6 %	84,6 %	92,2 %
	Адекватная	15,4 %	11,5 %	15,4 %	15,4 %	7,8 %
	Заниженная	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Результаты показывают, что более половины респонденток неадекватно оценивают себя по шкалам «удача» и «характер» (61,5 %). По шкалам «красота» и «ум» значительная часть

женщин оценивают себя не адекватно (38,5 и 46,2 % соответственно). Только половина опрошенных поставили адекватную оценку себе по шкале «счастье». Т.Ю. Тодышева отмечает, что

«наиболее высокий уровень гибкости личности характеризуется оптимальной самооценкой...» [Тодышева, 2013, с. 140; Cheng, Lau, Chan, 2014]. Ситуация материнства связана с кардинальными изменениями в укладе и образе жизни женщины, следовательно, женщина лучше готова к материнству, если она не отличается ригидностью [Лысенко, 2014]. Проведенное в 2016 году эмпирическое исследование на базе женских консультаций показало, что психологическая готовность беременных имеет средний и низкий уровни, хотя сами женщины определяли для себя высокий уровень готовности. И у большинства женщин с такими показателями выявлена завышенная самооценка [Крикуненко, Куташов, Хабарова, 2016]. Таким образом, в занятия для беременных необходимо включать работу над самооценкой и принятием себя.

Оценка матери по шкалам «красота» и «удача» адекватна более чем у половины респонденток, в 53,8 и 57,7 % случаях соответственно. Наиболее низкий процент адекватной оценки выявлен по шкале «характер» (26,9 %) и «счастье» (34,6 %). По шкале «ум» почти половина респонденток (46,1 %) оценивают своих матерей адекватно. Но по всем шкалам, кроме шкалы «удача», завышенное оценивание матери отмечается более чем у трети выборки. По шкалам «удача» и «ум» заниженная оценка у 15,4 %, по шкалам «характер» и «счастье» – у 26,9 % респонденток. Почти четверть женщин (26,9 %) не устраивают (не устраивали) взаимоотношения с матерью. Примечательно, что к 30,8 % женщинам в детстве матери применяли физическую силу и обидные слова. Важно отметить, что 46,2 % выборки показали завышенную оценку по шкале «характер» для матери. Такое восприятие своей матери может служить показателем не пройденной до конца сепарации. Данной категории людей свойственны две крайние позиции. Одни негативное отношение к матери признают: неприятие особенностей ее характера и поведения, глобальная обида и обвинение матери во всем. Другие запрещают себе испытывать негативные чувства к матери, идеализируя ее. Как видно из табл. 2, вторая категория встре-

чается чаще, что показывает важность психокоррекционной работы с женщинами над отношениями с собственной матерью [Хамитова, 2005], знакомства со стилями воспитания и привязанности ребенка и их последствиями.

Хочется отметить, что по отношению к мужу у большего процента женщин показатели завышены по всем шкалам. Это, прежде всего, шкалы «ум» (61,5 %), «красота» (57,7 %) и «характер» (46,1 %). Идеализацию женщинами своих мужей мы предположительно связываем с чувством любви, когда не свойственно замечать недостатки; с зависимым положением женщины от мужа на данный момент времени; с тем, что у самих мужчин чаще встречается завышенная самооценка. Заниженная же оценка по шкалам «удача» и «характер» выявлена у 15,4 %, по шкале «счастье» – у 23 % женщин. При этом 11,5 % опрошенных не считают свои отношения с мужем стабильными. Следовательно, информационная и психопрофилактическая работа в направлении супружеских взаимоотношений на этапе беременности и в кризисном послеродовом периоде необходима.

Почти у 100 % женщин уровень притязаний относительно будущего ребенка завышен по всем шкалам. А 57,7 % респондентов приписывают будущему ребенку совершенно конкретные черты характера или / и внешности. Совершенно точно, что их могут ожидать разочарования после появления ребенка. Поэтому работа с ожиданиями [Пушкарева, 2009] и по безусловному принятию ребенка [Bornstein, 2014] и всей ситуации материнства крайне важна в подготовке женщин к материнству.

Заключение

1. Анализ результатов диагностики психологической готовности к материнству у беременных женщин показал, что диагностический комплекс должен включать не только анкеты и тестовые задания, но и проективные методики, так как в ситуации беременности и предстоящего материнства актуализируются многие скрытые внутриличностные конфликты.

2. Только у 23 % женщин выявлен оптимальный тип ПКГД. Это женщины, принимаю-

щие состояние беременности и родов как естественный период в жизни, осознающие необходимость изменения образа жизни, понимающие различные аспекты в системе отношений «мать – дитя», включая общение с ребенком, уход и развитие, адекватно воспринимающие отношение окружающих, достаточно лично зрелые, чтобы принимать изменения в образе жизни и системе отношений, возникающие с появлением ребенка. Тем не менее уровень притязаний относительно будущего ребенка завышен, что является мишенью психологической работы. В целом можно говорить о достаточной психологической готовности этой группы женщин к материнству.

3. У 69,4 % женщин отмечается сочетание оптимального типа ПКГД с эйфорическим или тревожным типом, оптимального типа с тревожным и преимущественно эйфорическим типом – 30,8 % респонденток, оптимального типа с эйфорическим и преимущественно тревожным – 19,2 %, преобладает эйфорический тип с оптимальным – 15,4 %. Для этой группы женщин характерно эйфорическое отношение к беременности, себе как матери, к отношению со стороны мужа и окружающих людей, при этом по отношению к будущему ребенку, образу жизни в период беременности и родам они испытывают тревогу. Во многом это связано с недостаточными знаниями, отсутствием необходимых навыков, наличием нереалистичных представлений и ожиданий, внутри- и межличностных конфликтов. Таким образом, почти две трети женщин имеют средний и низкий уровни психологической готовности к материнству. В этом случае работа должна строиться с учетом решения широкого спектра задач: образовательных, развивающих, психокоррекционных.

4. Выявлены основные аспекты и направления в психологической подготовке беременных женщин к материнству. Это довольно широкий спектр работы, который включает не только оказание психологической помощи, но и образовательные и развивающие задачи.

Дальнейшее исследование предполагает корреляционный анализ полученных данных.

Библиографический список

1. Абульханова К.А. Мировоззренческий смысл и значение категории субъекта // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2016. № 4. С. 162–168.
2. Брутман В.И., Панкратова М.Г., Еникопов С.И. Некоторые результаты обследования женщин, отказавшихся от своих детей // Вопросы психологии. 1994. № 5. С. 31–36.
3. Винникотт Д.В. Маленькие дети и их матери / пер. с англ. Н.М. Падалко. М.: Независимая фирма «Класс», 1998. 80 с.
4. Добряков И.В. Перинатальная психология. СПб.: Питер, 2010. 234 с.
5. Кельмансон И.А. Перинатология и перинатальная психология. СПб.: Изд-во «СпецЛит», 2015. 343 с.
6. Коняева Н.А. Социально-культурные основы материнства // Молодой ученый. 2014. № 4. С. 135–137.
7. Крикуненко Л., Куташов В.А., Хабарова Т.Ю. Исследование и формирование уровня психологической готовности к материнству у беременных в период наблюдения в районной женской консультации // Молодой ученый. 2016. № 6. С. 698–701.
8. Лысенко О.Ф. Диагностика психологической готовности к материнству на этапе беременности // Современное начальное образование: проблемы и перспективы развития: матер. конф. в рамках XV Всерос. (с междунар. участием) науч.-практ. форума студентов, аспирантов и молодых ученых «Молодежь и наука XXI века». Красноярск, 18 апреля – 17 мая 2014 г. / Гордиенко Е.В. (отв. ред.); ред. кол.; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. С. 52–58.
9. Лысенко О.Ф. Опросник для беременных как инструмент изучения психологической готовности к материнству // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2015. № 2. С. 170–174.
10. Матвеева Е.В. Анализ материнства с позиции теории деятельности. Киров: ВГУ, 2004.
11. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. 2000. № 5. С. 18–27.

12. Минюрова С.А., Тетерлева Е.А. Диалогический подход к анализу смыслового переживания материнства // Вопросы психологии. 2003. № 4. С. 63–75.
13. Мягкова М.А. Основные направления изучения материнства в отечественной психологии // Актуальные вопросы современной психологии: матер. междунар. науч. конф. (Челябинск, март 2011 г.). Челябинск: Два комсомольца, 2011. С. 69–72.
14. Пушкарева Т.Н. Психодинамическая диагностика депрессивных расстройств [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2009. № 1. URL: <https://www.psyoffice.ru/5733-12-2923.html> (дата обращения: 02.05.2018).
15. Рабовалюк Л.Н., Кравцова Н.А. Возраст как один из факторов, определяющих психологический компонент гестационной доминанты [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. № 4 (15). URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 03.05.2018).
16. Скрицкая Т.В. Ценностные ориентации и уровень удовлетворенности жизнью как показатель личностного роста женщины в период беременности // Перинатальная психология и психология родительства. 2006. № 1. С. 76–82.
17. Тодышева Т.Ю. Взаимосвязь гибкости личности и самооценки личности // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2013. № 4. С. 138–142.
18. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учеб. пособие. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. 240 с.
19. Хамитова И.Ю. Семейная история и ее влияние на переживание беременности // Журнал практической психологии и психоанализа: ежекварт. науч.-практ. журнал электронных публикаций. 2005. № 4. С. 122–145.
20. Черных Н.А. Материнство как социально обусловленный феномен. Эмпирическое исследование тревожности беременных // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2016. Т. 22, № 2. С. 94–96.
21. Шмурак Ю.И. Перинатальная общность // Человек. 1993. № 6. С. 21–37.
22. Bornstein M.H. Human. Infancy... and the rest of the lifespan // Annual Review of Psychology. 2014. 65. P. 121–158.
23. Cheng C., Lau H.P.B., Chan M.P.S. Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: a meta-analytic review. // Psychological Bulletin. 2014. 140(6). P. 1582–1607.
24. Grossmann T. The development of social brain functions in infancy // Psychological Bulletin. 2015. 141(6). P. 1266–1287.
25. Jones J.D., Cassidy J., Shaver P.R. Parents' Self-Reported Attachment Styles: A Review of Links with Parenting Behaviors, Emotions, and Cognitions // Personality and Social Psychology Review. 2015. 19(1). P. 44–76.
26. McCabe J.E. Maternal personality and psychopathology as determinants of parenting behavior: A quantitative integration of two parenting literatures // Psychological Bulletin. 2014. 140(3). P. 722–750.
27. Yermolayeva Y., Rakison D.H. Connectionist modeling of developmental changes in infancy: Approaches, challenges, and contributions // Psychological Bulletin. 2014. 140(1). P. 224–255.

DIAGNOSTICS AND ANALYSIS OF THE FACTORS REFLECTING THE CONDITION OF PSYCHOLOGICAL READINESS OF PREGNANT WOMEN TO MOTHERHOOD

M.V. Safonova (Krasnoyarsk, Russia)

O.F. Lysenko (Krasnoyarsk, Russia)

Abstract

Problem and purpose. Within the framework of theoretical concepts and research works devoted to motherhood great attention is paid to psychological readiness of women to motherhood. Psychological readiness and motherhood are considered not only from the social viewpoint, but also as a part of the personal sphere of a woman. The prognosis of an individual situation of motherhood and the development of psychological readiness to motherhood are very important factors for preventing a possible deviant motherhood and for providing a favourable development of a woman as a future mother.

The purpose of the article is to discover and characterize the indicators of psychological readiness of pregnant women to motherhood.

The methodology of the research is based on the subject-activity approach worked out by K.A. Abulkhanova-Slavinskaya, the concept of motherhood by G.G. Filippova, the analysis and generalization of research works on the problem of maternity by S.Yu. Meshcheryakova, E.V. Matveyeva, and other Russian and foreign researchers. Diagnostics includes 4 methods: the projective pictorial test "My baby and I" and the modified Dembo-Rubenstein's scale by G.G. Filippova, the test of a pregnant woman attitudes by I.V. Dobryakov and the questionnaire developed by the authors of the article for

pregnant women. The research was held in the women's consultation clinic of the Krasnoyarsk inter-district maternity home № 5, and the Kuragino district hospital. 78 women participated in the research.

Results. Despite the desirability of pregnancy for 100 % of respondents, only 23 % of women had the optimum type of the gestational dominant psychological component. 69.4 % of women had medium and low levels of psychological readiness for motherhood. Among the factors requiring correction there are: a cognitive component, social-personal characteristics, state of need motivation aspects, relations with close relatives and the future baby. This range of factors was confirmed by the data received.

Conclusion. The results that the authors obtained and their analysis specify the main directions in psychological training of pregnant women for motherhood. The system of measures aimed at the development of psychological readiness to motherhood should include not only rendering psychological assistance but also educational and developing assignments.

Key words: *motherhood, psychological readiness for motherhood, pregnant women, pregnancy, psychological component of a gestational dominant, indicators of psychological readiness for motherhood, optimal version of PCGD, euphoric version of PCGD, disturbing version of PCGD.*

References

1. Abulkhanova K.A. World outlook sense and value of category of the subject // Bulletin of the Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University, 2016. V No. 4. P. 162–168.
2. Brutman V.I., Pankratova M.G., Enikopov S.I. Some results of inspection of the women who refused from the children // Psychology Questions. 1994. No. 5. P. 31–36.
3. Vinnikoff D.V. Small children and their mothers / Lanes with English N.M. Padalko. M.: Klass independent firm, 1998. 80 p.
4. Dobryakov I.V. Perinatal psychology: St. Petersburg, 2010. 234 p.
5. Kelmanson I.A. Perinatology and perinatal psychology. SPb.: LLC Spetslit Publishing House, 2015. 343 p.
6. Konyaeva N.A. Welfare bases of motherhood // Young scientist. 2014. No. 4. P. 135–137.
7. Krikunenko L., Kutashov V. A., Habarova T.Yu. Research and formation of psychological readiness level for motherhood in pregnant women during observation in regional antenatal clinic // Young scientist. 2016. No. 6. P. 698–701.
8. Lysenko O.F. Diagnostics of psychological readiness for motherhood at a pregnancy stage // Conference materials "Modern primary education: problems and the prospects of develop-

- ment” within the XV All-Russian (with international participation) a scientific and practical forum of students, graduate students and young scientists “Youth and science of the XXI century”. Krasnoyarsk, April 18 – May 17, 2014 Krasnoyarsk. state. ped. un-t / Gordiyenko E.V. (editor-in-chief); edition; Krasnoyarsk. state. ped. university. Krasnoyarsk, 2014. P. 52–58.
9. Lysenko O.F. The questionnaire for pregnant women as the instrument of studying psychological readiness for motherhood. // Bulletin of the Krasnoyarsk State Pedagogical University, 2015. V. No. 2. P. 170–174.
 10. Matveeva E.V. The analysis of motherhood from the position of the theory of activity. To.: VGGU, 2004.
 11. Meshcheryakova S. Yu. Psychological readiness for motherhood. // Psychology questions. 2000. No. 5. P. 18–27.
 12. Minyurova S.A., Teterleva E.A. Dialogical approach to the analysis of the inner feelings of would-be-mothers // Psychology Questions. 2003. No. 4. P. 63–75.
 13. Myagkova M.A. The main directions of motherhood studying in domestic psychology // Topical issues of modern psychology: materials of Intern. scien. conf. (Chelyabinsk, March, 2011). Chelyabinsk: Two Komsomol member, 2011. P. 69–72.
 14. Pushkareva T.N. Psychodynamic diagnostics of depressive frustration. [Electronic resource] // Journal of practical psychology and psychoanalysis. 2009. No. 1. URL: <https://www.psyoffice.ru/5733-12-2923.html> (date of the address 5/2/2018).
 15. Rabovalyuk L.N., Kravtsova N.A. Age as one of the factors defining a psychological component of a gestational dominant. [An electronic resource] // Medical psychology in Russia: electron. scient. journ. 2012. № 4 (15). URL: <http://medpsy.ru> (date of the address: 5/3/2018).
 16. Skritskaya T.V. Value orientations and level of satisfaction with life as an indicator of personal growth of the woman during pregnancy // Perinatal psychology and psychology of parenthood, 2006, No. 1. P. 76–82.
 17. Todysheva T.Yu. Interrelation of flexibility of the personality and self-assessment of the personality // Bulletin of the Krasnoyarsk State Pedagogical University, 2013. No. 4. P. 138–142.
 18. Filippova G.G. Motherhood psychology: Manual. M.: Publishing house of Institute of Psychotherapy, 2002. 240 p.
 19. Hamitova I.Yu. Family history and its influence on pregnancy experience // Quarterly scientific and practical magazine of the electronic publications “Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis”, 2005. No. 4. P. 122–145.
 20. Black N.A. Motherhood as a social-caused phenomenon. Empirical research of uneasiness of pregnant women // The KGU bulletin of N.A. Nekrasov. 2016. V. 22, No. 2. P. 94–96.
 21. Shmurak Yu.I. Perinatal community // Person. 1993. No. 6. P. 21–37.
 22. Bornstein M.H. Human Infancy... and the rest of the lifespan // Annual Review of Psychology. 2014. P. 121–158.
 23. Cheng C., Lau H.P.B., Chan M.P.S. Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: a meta-analytic review // Psychological Bulletin. 2014. V. 140(6). P. 1582–1607.
 24. Grossmann T. The development of social brain functions in infancy // Psychological Bulletin. 2015. V. 141(6). P. 1266–1287.
 25. Jones J.D., Cassidy J., Shaver P.R. Parents’ Self-Reported Attachment Styles: A Review of Links with Parenting Behaviors, Emotions, and Cognitions // Personality and Social Psychology Review. 2015. V. 19(1). P. 44–76.
 26. McCabe J.E. Maternal personality and psychopathology as determinants of parenting behavior: A quantitative integration of two parenting literatures // Psychological Bulletin. 2014. V. 140(3). P. 722–750.
 27. Yermolayeva Y., Rakison D.H. Connectionist modeling of developmental changes in infancy: Approaches, challenges, and contributions // Psychological Bulletin. 2014. 140(1). P. 224–255.