

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**на тему: ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ЖІНКИ ДО  
НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ**

Виконала: студентка II курсу,  
групи 8.0530-з  
спеціальності: 053 Психологія  
освітньої програми: 053 Психологія  
Тімошенко Анастасія Костянтинівна  
Керівник: к.психол.н., доцент кафедри  
психології Мосол Н.О.  
Рецензент: викладач Томченко М.А.

Запоріжжя

2021

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології  
Кафедра психології  
Рівень вищої освіти магістр  
Спеціальність 053 Психологія  
Освітня програма Психологія

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_

к.психол.н., доцент.  
Н.О. Губа

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 2021 р.

**З А В Д А Н Н Я**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Тімошенко Анастасія Костянтинівна

Тема роботи Психологічна готовність жінки до народження дитини

керівник роботи Мосол Н.О., к.психол.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «30» липня 2021 року № 1137-с

2. Строк подання студентом роботи \_\_\_\_\_

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати сучасну науково-психологічну літературу, щодо проблеми психологічної готовності до материнства; розкрити сутність поняття «готовність до материнства» в науково-психологічній літературі; обґрунтувати комплекс методик для діагностики психологічної готовності до материнства, діагностики психологічного стану, соціально-психологічного статусу майбутніх матерів; здійснити емпіричне дослідження рівня психологічної готовності до народження дитини жінок різного віку; розробити практичні рекомендації вагітним жінкам, щодо психологічної підготовки до материнства.

5. Перелік графічного матеріалу: 3 рисунок, 6 таблиць.

## 6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 1	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 2	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 3	Мосол Н.О., доцент		
Висновки	Мосол Н.О., доцент		

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2021 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2021 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2021 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	червень-липень 2021 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	вересень 2021 р.	Виконано
6	Написання висновків	жовтень 2021 р.	Виконано
7	Передзахист	листопад 2021 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2021 р.	Виконано

Студент \_\_\_\_\_ А.К. Тімошенко

Керівник роботи \_\_\_\_\_ Н.О. Мосол

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_ О.М. Грединарова

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 70 сторінок, 3 рисунка, 6 таблиць 73 джерела, 3 додатка.

Об'єкт дослідження: психологічна готовність жінки різного народження дитини.

Предмет дослідження: особливості психічного стану жінки та її соціально-психологічний статус як маркер готовності до материнства у різному віці.

Мета дослідження: вивчення особливостей психологічної готовності жінки різного віку до народження дитини.

Гіпотеза: рівень психологічної готовності жінки до материнства взаємопов'язаний з віком жінки, а також параметрами її соціально-психологічного статусу.

Методи дослідження: теоретичні (теоретичний і порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури); емпіричні (спостереження; бесіда; тестування)

Наукова новизна роботи полягає у тому, що здійснена спроба уточнити сутність поняття «готовність до материнства», що розглядається як стійка позитивна мотивація до народження дитини;

Можливості використання отриманих даних для більш глибокого осмислення і вивчення внутрішнього світу жінки різного вікового періоду під час очікування дитини і, відповідно для розширення можливостей психотерапевтичного впливу та практичної допомоги.

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАНУ, ЖІНКА, СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАТУС, ГОТОВНІСТЬ ДО МАТЕРИНСТВА, НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ.**

## **SAMMARY**

A.K. Tymoshenko Psychological readiness of a woman for childbirth

Qualifying work of the master: 70 pages, 3 figures, 6 tables 73 sources, 3 appendices.

Object of research: psychological readiness of a woman of different birth of a child.

Subject of research: features of a woman's mental state and her socio-psychological status as a marker of readiness for motherhood at different ages.

The purpose of the study: to study the features of the psychological readiness of women of different ages to have a child.

Hypothesis: the level of a woman's psychological readiness for motherhood is interrelated with a woman's age, as well as the parameters of her socio-psychological status.

Research methods: theoretical (theoretical and comparative analysis of psychological and pedagogical literature); empirical (observation; conversation; testing)

The scientific novelty of the work is that an attempt has been made to clarify the essence of the concept of "readiness for motherhood", which is seen as a stable positive motivation for the birth of a child;

Possibilities of using the obtained data for a deeper understanding and study of the inner world of women of different ages while expecting a child and, accordingly, to expand the possibilities of psychotherapeutic influence and practical assistance.

**PECULIARITIES OF MENTAL STATE, WOMAN, SOCIO-PSYCHOLOGICAL STATUS, READY FOR MOTHERHOOD, BIRTH OF A CHILD**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНКИ ДО МАТЕРИНСТВА ТА НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ.....	10
1.1.Теоретичний аналіз материнства і його вивчення як психологічного феномена .....	10
1.2.Основні проблеми психологічної готовності жінки до материнства.....	18
1.3.Структура психологічної готовності жінки до народження дитини.....	25
1.4.Смислові складові переживання материнства в період вагітності.....	28
1.5.Вплив комунікативного досвіду матері на майбутню дитину.....	32
РОЗДІЛ 2. НАУКОВО - ПСИХОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ ДО НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ.....	38
2.1.Науково-психологічні дослідження проблем психологічної готовності жінок різного віку до народження дитини .....	38
2.2.Основні положення надання психологічної допомоги вагітним в спеціалізованих установах.....	47
2.3.Вплив економічної кризи на психологічний стан готовності українських жінок до народження дитини.....	55
2.4. Практичні рекомендації щодо психологічної підготовки українських жінок до народження дитини з врахуванням умов економічної кризи.....	59
ВИСНОВКИ.....	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65
ДОДАТКИ.....	70

## ВСТУП

Актуальність дослідження. Невизначеність демографічного майбутнього України є найбільш актуальною і тісно пов'язана з неясністю соціально-політичних та економічних перспектив країни. Подальше поглиблення кризи може призвести до демографічної катастрофи (демографічної депресії), порівнянної за масштабами з тими, які перенесла країна в 30-40-х роках ХХ століття. При цьому, небезпека полягає не в тому, що зараз високий рівень смертності призвів до скорочення природного приросту населення, тривогу викликає те, що Україна втрачає з великими труднощами досягнуті, хоча і обмежені за сучасними мірками, можливості контролю над народженням психічно і фізично повноцінних дітей. У той же час, сім'ї відмовляються від народження бажаних ними і планованих дітей. Це означає, що серйозно підриваються основи відтворення майбутніх поколінь.

Невизначеність соціальних та економічних перспектив, незахищеність особистості, зниження життєвого рівня і страх за своїх близьких призводить до модифікації демографічної поведінки. Люди починають відмовлятися від бажаних дітей, відкладати їх народження до кращих часів. Разом з тим, особливу тривогу у зв'язку з погіршенням екологічної ситуації в Україні викликає катастрофічне погіршення здоров'я українців, включаючи й проблеми, пов'язані зі зміною генофонду нації, зниженням дітонародження, зростанням смертності серед новонароджених і захворюваністю серед дітей. Все це безпосередньо пов'язано і зі здоров'ям жінок, оскільки 90% працюючих жінок України знаходяться в репродуктивному віці, і забруднення навколишнього середовища який через організм матері передається дитині.

Психологія материнства - одна з найбільш складних і недостатньо вивчених областей сучасної науки. Материнство вивчається в руслі різних наук: історії, культурології, медицини, фізіології, біології, соціології, психології. У зарубіжній психологічній літературі багато уваги приділяється

біологічним основам материнства. У вітчизняній психології останнім часом також з'явився ряд монографій, пов'язаних з феноменологією, психофізіологією і психологією материнства (Брутман В.І. та ін., 1994), з готовністю жінки до материнства через чинники та умови психологічного ризику для майбутнього розвитку дитини (Копил О.А. та ін., 1993 р), з мотивами збереження вагітності в умовах сучасної російської дійсності (Боровикова Н.В., 1997 р) та особливостями мотивації дітонародження при невиношуванні (Гармашева Н.Л., Константинова Н. Н., 1996), представлені методичні матеріали для занять у школах вагітних і матерів, проаналізовано розвиток психіки дитини в залежності від періоду внутрішньоутробного життя (Аршавський І.А., Брусилівський А.І., Грофф С., Нікітіни та ін.). Досі залишаються маловивченими психологічні аспекти вагітності - найважливішого етапу у формуванні материнської потребностно-мотиваційної сфери. Психологічна готовність вагітної жінки до материнства взаємопов'язана з рядом явищ, що входять в структуру параметра «очікування дитини», який можна описати таким чином:

1. Біологічне спонукання до пологів;
2. Мотивація до народження дитини;
3. Очікування на народження дитини;
4. Ставлення чоловіка до вагітності дружини;
5. Самооцінка готовності до материнства;
6. Оцінка внутрішньо-сімейних і родинних відносин;
7. Самооцінка жінкою якості свого життя .

Виходячи із вище сказаного зараз вельми актуальним стає науковий пошук нових підходів у розробці психологічної стратегії забезпечення ефективного збереження репродуктивного здоров'я нації. Вагітна жінка є безпосередньою продовжувачкою роду, а в сукупності - основою і передумовою збереження здорової і повноцінної нації.

Все це і зумовило вибір теми кваліфікаційної роботи магістра : «Психологічна готовність жінки до народження дитини».



Об'єкт дослідження: психологічна готовність жінки різного народження дитини.

Предмет дослідження: особливості психічного стану жінки та її соціально-психологічний статус як маркер готовності до материнства у різному віці.

Мета дослідження: вивчення особливостей психологічної готовності жінки різного віку до народження дитини.

Гіпотеза: рівень психологічної готовності жінки до материнства взаємопов'язаний з віком жінки, а також параметрами її соціально-психологічного статусу.

Враховуючи мету і гіпотезу дослідження, були сформульовані наступні завдання:

1. Проаналізувати сучасну науково-психологічну літературу, щодо проблеми психологічної готовності до материнства;

2. Розкрити сутність поняття «готовність до материнства» в науково-психологічній літературі ;

3. Обґрунтувати комплекс методик для діагностики психологічної готовності до материнства, діагностики психологічного стану, соціально-психологічного статусу майбутніх матерів;

4. Здійснити емпіричне дослідження рівня психологічної готовності до народження дитини жінок різного віку;

5. Розробити практичні рекомендації вагітним жінкам, щодо психологічної підготовки до материнства.

Методики дослідження: тест-опитувальник батьківських відносин (А.Я.Варга, В.В.Столін); тест-опитувальник задоволеності шлюбом (В.В. Столін, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко); тест відносин вагітної (ТОБ, І. В. Добрякова).

Для оцінки тісноти (сили) та спрямованості кореляційного зв'язку між досліджуваними ознаками був використаний метод рангової кореляції Пірсона.

Наукова новизна роботи полягає у тому, що вперше здійснена спроба уточнити сутність поняття «готовність до материнства», що розглядається як стійка позитивна мотивація до народження дитини;

Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості використання отриманих даних для більш глибокого осмислення і вивчення внутрішнього світу жінки різного вікового періоду під час очікування дитини і, відповідно для розширення можливостей психотерапевтичного впливу та практичної допомоги.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження; репрезентативністю вибірки; кількісним та якісним аналізом отриманих результатів; статистичною оцінкою експериментальних даних

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ГОТОВНОСТІ ЖІНКИ ДО МАТЕРИНСТВА ТА НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ

#### **1.1 Теоретичний аналіз материнства і його вивчення як психологічного феномена**

Полеміка навколо проблеми материнського інстинкту розгорілася в другій половині ХХ сторіччя. На думку багатьох авторів материнська прив'язаність підпорядковується багато в чому вродженим механізмам, які ріднять людський вид з тваринами (Р. Дж. Геллес, Дж. Боулбі, К. Лоренц, Е. Панов, Р. Шовен, Х. Монтані та ін.). Раніше було зовсім мало літератури присвяченої материнству, а також мало розробок, щодо уявлень про немовлят та їх матерів. Протягом декількох сторіч немовлята були відокремлені від дорослих стіною незнання. Ця закритість не дозволяла нам виявити, наскільки вони дивні. Наше ставлення до них ґрунтувалося на очевидних фактах, що свідчать про їх малих розмірах, масі і незначною потужності їх м'язів.

Отже, немовлята описувалися і трактувалися іноді як чудові, але безпорадні, бездушні істоти, і ставлення до них було відповідним. Наука двадцятого сторіччя вважала, що крики немовлят - це всього лише «випадкові» звуки, їх посмішки - лише «артефакти», а їх вираження болю - просто рефлексі. Дезінформація про новонароджених робила батьківство важким, а погляд на немовлят грудного віку - примітивним.

В останні двадцять п'ять років почалися інтенсивні дослідження новонароджених. Безпрецедентне поєднання інтересу до немовлят, інвестиції великих сум громадських і приватних грошей, нові методи дослідження сприяли отриманню нової інформації, з якої багато фактів викликали подив. Розширення знання про немовлят приходять з різних галузей науки - від ембріології до психології [55; 29]. Властивість матері емоційно переживати

стимуляцію від дитини і виражати свої емоції у взаємодії з ним, прагнути брати участь у його житті і взаємодіях зі світом розглядається багатьма як її природна особливість. Такої точки зору дотримується Д. Віннікотт, описуючи стан матері після пологів як щось особливе, що дозволяє їй безпосередньо переживати стан дитини. Втручання радників, що пояснюють матері, що і як вона повинна робити, тільки заважає реалізації цих її властивостей, орієнтуючи мати не на своє почуття, а на свідомий аналіз своєї поведінки [25; 16; 20].

Роботи М. Мід показали, що материнська турбота і прихильність до дитини настільки глибоко закладені в реальних біологічних умовах зачаття і виношування, пологів і годування грудьми, що тільки складні соціальні установки можуть повністю подавити їх [44; 3]. Жінки за своєю природою є матерями, хіба що їх спеціально навчатимуть заперечення своїх дітородних якостей [62; 240]. Суспільство має спотворити їх самосвідомість, перекрутити вроджені закономірності їх розвитку, здійснити цілий ряд наруг над ними при їх вихованні, щоб вони перестали бажати піклуватися про свою дитину, принаймні, протягом декількох років, бо вони вже носили його протягом дев'яти місяців в надійному притулку свого тіла [44; 3].

Там, де вагітність карається соціальним несхваленням і завдає образи подружнім почуттям, жінки можуть йти на все, щоб не народжувати дітей. Якщо жіноче почуття адекватності своєї статевої ролі грубо спотворене, якщо пологи приховані наркозом, що заважає жінці усвідомити, що вона народила дитину, а годування грудьми замінене штучним годуванням, то в цих умовах виявляється значне порушення материнських почуттів. Кросскультурне дослідження (І. Кон, М. Мід, М.Є. Lamb, К. Маккартні, Д. Філліпс та ін.) свідчить, що там де люди понад усе цінують соціальний ранг, жінка може задушити свою дитину власними руками. М. Мід проводить паралелі між «примітивними» і «розвиненими» цивілізаціями в тому, як відбувається придушення природних материнських почуттів. Її спостереження показують, що там де суспільство надзвичайно високо ставить принцип законнароджених, мати незаконнародженої дитини може кинути її або вбити [44; 3].

Простеживши історію материнських установок впродовж чотирьох століть (з XVII до XX століття), Елізабет Бадінтер прийшла до висновку, що «материнський інстинкт - це міф». Вона не виявила ніякої загальної і необхідної поведінки матері, а навпаки - надзвичайну мінливість її почуттів залежно від її культури та амбіцій.

Материнська любов - це поняття, яке не просто еволюціонує, але наповнюється в різні періоди історії різним змістом. Дослідниця розглядає у взаємозв'язку три головні соціальні жіночі ролі: матері, дружини і вільно реалізуючої жінки. Вона вважає, що в різні епохи та чи інша з цих ролей ставала головною. Е. Бадінтер вказала на зв'язок між суспільними потребами і мірою материнської відповідальності за народження дитини: «Жінка стає кращою або гіршою матір'ю в залежності від того, цінується або ж знецінюється в суспільстві материнство». Вона проаналізувала динаміку материнських установок впродовж кількох століть у Франції і прийшла до висновку, що до кінця XVIII століття материнська любов була справою індивідуального розсуду, випадковим явищем. У ті часи репродуктивна функція жінки сприймалася лише як рядова, нічим не виділяється, частина її обов'язків у сім'ї, нітрохи не більш важлива, ніж участь жінки у сімейному виробництві. З іншого боку, при відсутності або малій ефективності контролю народжуваності репродукція залишалася невід'ємною стороною життя майже всякої жінки.

Цінність дитини визначалася його становищем, порядком народження (цінувався перш за все закононароджений хлопчик і первісток), а аж ніяк не особистими якостями. Розхожим було спокійне ставлення до загибелі дитини: «Бог дав, Бог і взяв», «у світі іншому йому буде краще». При появі небажаних і позашлюбних немовлят був поширений так званий закамурфльований інфантицид - практика нещасних випадків або ж підкидання новонароджених в чужі будинки. Інфантицид (іншими словами дітовбивство) був визваний штучними пологами через велику токсичність абортивних речовин [14; 45; 46]. В цілому суспільство було байдуже до фактів зникнення, раптової хвороби і

загибелі дітей. К. Боннз, простежуючи історію соціального сирітства, стверджує, що між проявом інфантицида і відмовою від дитини є глибокий зв'язок, залежно від того, за яку форму відмови від материнства суспільство могло законодавчо менше покарати, та і виявлялася більшою мірою [63; 22; 37].

У другій половині ХХ століття знову чітко проявилися тенденції, ворожі «дітоцентризму». Соціально-політична емансипація жінок і все більш широке залучення їх в суспільне виробництво робить їх сімейні ролі, включаючи материнство, не настільки всеосяжними і, можливо, менш значущими для них. Самоповага жінки має крім материнства багато інших підстав - професійні досягнення, соціальну незалежність, самостійно досягнуте, а не придбане завдяки заміжжю суспільне становище. Деякі традиційно-материнські функції в інституті родини беруть на себе громадські інститути і професіонали (лікарі, вихователі, спеціалізовані громадські установи та ін.) [ 63; 22; 37]. Це не скасовує цінності материнської любові і потреби в ній, але істотно змінює характер материнської поведінки (Е. Бадінтер).

Як зазначає Годфруа, численні опитування показали, що розвиток прихильності матері до новонародженого залежить рівною мірою як від її колишнього досвіду, головним чином дитячого, так і від зв'язків, які встановлюються між ними після пологів в результаті її турбот про дитину і його відповідної реакції [29; 49]. За даними Г.В. Скобло і О.Ю. Дубовик, більш ніж у 50% сімей спостерігаються порушення материнсько-дитячих взаємин [59; 75; 78]. Всі дослідження батьківського, і зокрема материнського, ставлення до емоційного благополуччя дитини говорять про те, що емоційне ставлення матері, форми його прояву, способи надання підтримки і т.п. сильно розрізняються у різних матерів.

Все це змушує припустити, що материнство не є повністю забезпеченим вродженим механізмом. Акцент на материнському інстинкті як найбільш значною складовою психологічної готовності до материнства викликає сумнів. Можливість кардинального порушення материнства свідчить про те, що інстинкт не грає визначальної ролі в поведінці матері. Акцент на інстинкті веде

увагу від проблеми власної активності жінки у вирішенні статі матір'ю або відмовитися від материнства. Особистість при такому підході постає як пасивна арена боротьби різних мотивів, а особистісний вибір стає результатом зіткнення різних сил, залишаючись не пов'язаним з активністю самої особистості.

Материнство - це одна з соціальних жіночих ролей, тому, навіть якщо потреба бути матір'ю і закладена в жіночій природі, суспільні норми і цінності роблять визначальний вплив на прояви материнського відношення. Материнське почуття включає в себе біологічне прагнення до материнства, забарвлене або перетворене соціальними нормами [35; 27; 54]. Поняття «норми материнських відносин» не є постійним, оскільки зміст материнських установок міняється від епохи до епохи. Відхилення материнських відносин існували завжди, але вони могли носити більш прихований або відкритий характер і супроводжуватися більшим чи меншим відчуттям провини залежно від суспільного ставлення до цих актів.

Прагнення до материнства, мабуть, не можна зводити ні до біологічного потягу, ні до слідування соціокультурним нормам. Материнство, за словами Т. Флоренської - призначення жінки і тому можна говорити про існування духовної потреби, яка є головним джерелом прагнення стати матір'ю [61; 23].

Так Д. Віннікот вважав, що здатність жінки бути досить хорошою матір'ю формується на основі її досвіду, тобто взаємодії з власною матір'ю, у взаємодії зі своїми однолітками в дитинстві, а також у процесі власної вагітності та материнства. «Мати не може навчитися тому, що від неї вимагають, ні з книг, ні від патронажних сестер, ні від докторів. Її наука - це власний досвід дитинства. Крім того, вона спостерігає, як інші батьки доглядають за дітьми, можливо, сама доглядала за молодшими сестрами або братами, і - що дуже важливо - вона багато чому навчилася в ранньому дитинстві, граючи в «дочки-матері» [25; 47].

Д. Рафаель-Леф вважає, що жінка починає ставати матір'ю з раннього дитинства. У Китаї існує приказка, що дівчинка не стане хорошою матір'ю, якщо не буде любити свою майбутню дитину з дитинства. Як відзначають

багато дослідників, найбільш вирішальними вважаються відносини з власною матір'ю і сімейна модель материнства [60; 240]. У зарубіжній психології виділився самостійний напрям, предметом якого є материнсько-дочірні відносини. Автори виділили більше 700 чинників, представлених в 46 шкалах, що характеризують адаптацію жінки до вагітності і раннього періоду материнства, що включають історію життя жінки, її сімейне, соціальне положення, особистісні якості, зв'язок з особливостями розвитку дитини [60].

Накопичені на сьогоднішній день дослідження свідчать про те, що сім'я є первинним і необхідною умовою формування материнства. Зарубіжні дослідники підкреслюють несприятливий вплив порушень міжособистісних взаємин у батьківській родині на розвиток особистості майбутньої матері. Відомо, що більшість матерів, що відмовилися від своїх дітей, виховувалися в нестабільних родині і з раннього дитинства мали негативний досвід міжособистісних взаємин. Б. Стіл, Д. Поллок описали грубе, зневажливе поводження з дітьми в двох і трьох поколіннях сімей [37].

Особистість багатьох «жінок, не готових до ефективного материнства», формувалася у своєрідній субкультурі агресії, частина з них в дитинстві страждали від холодного ставлення з боку своїх батьків, що принижує гідність, гноблення, в більшості сімей дочок «виховували» грубістю, криком, а часто і побоями [15; 31; 36], тобто вони перебували у неблагополучному психотравмуючому середовищі. В деяких випадках, поданими Брутман В. І., Панкратовой М. Г., Еніколопова С.Н., жінки характеризували відносини в батьківській родині як хороші. Багато росли без батька. Розлучення батьків довелося пережити в дитинстві (до 12 років) 18% жінок [15; 31; 36]. В цілому ряді робіт чітко продемонстровано вкрай негативний вплив низького матеріального достатку, культурного рівня на формування рольових основ особистості дівчинки, що в підсумку негативно позначається на якості її майбутнього материнства [15; 31; 36].

На думку В. Лосєвої та А. Лунькова існують типові установки, які майбутня мати може засвоїти від своїх батьків: «Перш ніж заводити дітей,



треба міцно стояти на ногах у матеріальному і професійному відношенні»; «Ти сама ще дитина; як же ти можеш виховувати дітей»?; «Ти - егоїстка, а мати повинна вміти жертвувати всім заради дітей»; «Не квапся заводити дітей. Поживи в своє задоволення»... Зрозуміло, всі описані директиви даються батьками своїм дочкам з благими намірами, не з метою завдати їм шкоди, проте вони негативно впливають на установку бажання мати дітей [41; 21; 34.]

Цей етап починається з внутрішньоутробного періоду розвитку і продовжується практично все життя жінки. Найбільш значущим є дитячий і ранній вік, так як цей період життя сам по собі є сензитивним для формування базових основ особистості і ставлення до світу (Е. Еріксон). В останні роки в центрі уваги дослідників перебуває феномен прихильності матері і дитини. Йому надається велике значення у формуванні ефективного материнської поведінки. В рамках етологічного напрямку прихильність розглядається як вроджений біопсихічний механізм, який об'єднує більшість видів тварин з людиною (Лоренц К., Ейнсворт М.Д., Боулбі Д., Стерн Д. та ін.).

Дж. Боулбі вважав прихильність первинно специфічною системою, сенс якої в підтримці взаємодії між матір'ю і немовлям, необхідного для його виживання і розвитку. Першим кроком до прихильності, за даними багатьох авторів, є встановлення зв'язку в результаті ранніх контактів протягом перших годин після народження (Крейслер L.). Було показано, наскільки психосоматичне рівновагу дитини тісно пов'язане з емоційним контактом з матір'ю. Її поведінка при цьому розглядається як відповідь і комплементарне вродженому репертуару поведінки немовляти (Стерн Д.). Як будь-який акт соціальної поведінки, що має принципове значення для виживання виду, прихильність має селективні і пускові механізми: морфологічні риси, особливі запахи, рухи, пози [15; 38; 47].

Дослідження прихильності показали, що існують внутрішньо-сімейні цикли неміцної прихильності, що передаються по материнській лінії. Різні форми неміцної прихильності матері є джерелом прихильності дитини (Рікс та ін.). С. Фрайберг зазначає, що глибокі внутрішні конфлікти, що кореняться в

дитинстві, заважають виникненню у матерів прихильності до дитини. Не мають досвіду справжньої близькості з власною матір'ю, що пережили в дитинстві амбівалентні відштовхуюче-притягують відносини з нею, вони і в своєму житті втілюють подібну модель відносин з іншими. Для таких матерів характерний внутрішній конфлікт любові - ненависті, в основі якого лежить прагнення до глибоким емоційним відносинам з іншими і нездатність їх вибудувати, бажання любові і нездатність любити [35; 12; 15].

Дослідження М. Майна, Р. Голдвіна підтвердило наявність у дитини від якої відмовляються тенденції стати таким же батьком або матір'ю. «Внутрішня робоча модель» неминуче призводить до повторення досвіду поганого поводження з дітьми та їх внутрішнього відкидання [35; 12; 14]. Якість материнсько-дочірніх зв'язків та його вплив на материнську сферу жінки визначається, крім прихильності, стилем їх емоційного спілкування, участю матері в емоційному житті дочки, причому важливим вважається зміна такої участі з боку матері відповідно з віковими змінами емоційної сфери дочки. Досить стійко передається від матері до дочки адекватний стиль емоційного супроводу. Щодо цінності материнства мова може йти тільки про виникнення моделі материнства своєї матері як суб'єкта, що зазнає певні емоції в ситуації взаємодії з дитиною. Можна допустити, що дитина, принаймні, наприкінці раннього віку, сприймає ставлення інших до своєї матері як має дитину. Пізніше включається оцінка самої матір'ю ставлення до себе інших як до матері, рефлексія дочкою ступеня задоволеності матері своїм материнством. Все це входить в модель материнства власної матері та її співвідношення з сімейної та культурної моделями. Велике значення має задоволеність матері її материнської роллю [62; 24].

На відміну від етологів психоаналітично-орієнтовані дослідники змістили фокус своїх інтересів на психічну історію самої матері та період її вагітності. Вони сконцентрували увагу на значенні формування образів дитини в уяві майбутньої матері для прийняття нею своєї новонародженої дитини. Ролі фантазій вагітних в надбудові материнської сфери присвячені інші зарубіжні

дослідження (Bonnet K., Lebovici C., Сосни D. та ін.). У двотомній праці «Психологія жінки» Олена Дойч вперше висловила здогад про вплив на вагітність власного ембріонального досвіду жінки. Вона вважала, що негативний вплив раннього дитячого досвіду компенсується «материнством» [1; 22; 37].

## **1.2. Основні проблеми психологічної готовності жінки до материнства**

Проблема психологічної готовності жінок до материнства розглядалася ще у сімдесятих роках італійським психоаналітиком С. Фанті. Він обґрунтував існування ембріональної стадії психічного розвитку людини. Ця концепція дала змогу, по-перше, зв'язати всі наступні стадії із загальним джерелом і, по-друге, висунути ідею про те, що жінка, завагітнівши, згадує і відтворює на органічному рівні свій стан як плоду, а на психологічному - стан своєї матері [71; 22; 37].

Такі вчені як С. Фанті та М. Марконі та інші представники мікропсихоаналізу вважають, що початок розвитку майбутніх стосунків матері до її дитини закладається ще внутрішньоутробно на основі перших емоційних конфліктів матері з плодом і продовжується в дитинстві. Під час вагітності у жінки актуалізується цей емоційний досвід, який впливає на зміст її власного материнства.

На цей рахунок існує кросскультурне дослідження. Так досліджуючи материнство, Левайн порівнює різні методи взаємодії матері з дитиною, характерні для африканських країн і країн Заходу. Він каже, що у африканських народів малюк день і ніч проводить прив'язаним до тіла матері, або десь поблизу. «На плач маляти реагують швидко, тому дитина плаче все рідше, і нарешті його плач майже ніхто не чує. Це помітно відрізняє малюків в Африці від їхніх однолітків на Заході. Годують маленьких дітей, як тільки вони починають плакати» [65].

Сюзан Гольтберг вивчала культуру Замбії і спостерігала, що обмежені в рухах немовлята, яких зазвичай прикріплюють лямками до материнської спини, отримують більш інтенсивне фізичне навантаження в порівнянні з більшістю західних дітей, у них більше шансів навчитися керувати своїм тілом, координувати рухи різних частин тіла, ніж у дітей, яких прийнято тримати в ліжечках [65]. Постійний фізичний і психологічний контакт з дітьми дозволяє матерям в традиційних культурах точно і швидко визначати стан малюків і їхні потреби.

Обуховою Л.Ф. ігрова діяльність інтерпретується в різних психологічних підходах залежно від поглядів на роль гри у розвитку особистості, програвання особистісних конфліктів у психоаналізі, розвиваюча функція гри у вітчизняній психології. Однак всі погоджуються з тим, що в сюжетно-рольових іграх в «дочки-матері» і в «сім'ю» відбуваються конкретизація і розвиток деяких компонентів материнської сфери. Спочатку виникають сюжетно-відображуючі дії (годування ляльки, заколисування), а потім прийняття на себе ролі матері. Граючи, дівчинка «приміряє» на себе різні «образи себе», реалізує своє бажання побути матір'ю; природно, що при цьому життя матері міфологізується [57; 23; 33].

Важливо відзначити, що в грі з лялькою бере участь і ставлення дорослих як до самих ляльок, так і до ігор дітей [64]. Завдяки активній формі участі в іграх досягається високий рівень запам'ятовування подій, що мали місце у грі, що відповідає даним психології, згідно з якими у людини залишається в пам'яті приблизно 10% з того, що він чує, 50% - з того, що він бачить, і 90% - з того, що він робить [10; 18].

Проживання в ролі свого персонажа, ідентифікація з ним, моделювання в ігрових ситуаціях реальних подій з життя дає можливість «відпрацювання» не тільки мотиваційних основ, але й раціонального складу материнської сфери. З цієї точки зору сюжетно-рольова гра в «дочки-матері» не може бути замінена режисерською, наприклад з «Барбі». В.В. Абраменкова називає ляльку Барбі секс-символом, завдяки якій, на її думку, архетип материнства непомітно

підмінили архетипом блуду [3; 7]. Значення, яке надавалося ляльці в народній педагогіці, свідчить про усвідомлення зв'язку гри в ляльки з розвитком материнства. У Росії лялька передавалася від матері до дочки, спеціально виготовлялася для дочки. Ляльку наряджали до свята, вивозили в гості, на оглядинах нареченої вона служила доказом готовності дівчини до ролі господині і матері. Ці традиції допомагали зберігати і підтримувати культурні та сімейні моделі материнства. У сучасному суспільстві на цьому етапі розвитку повноцінної заміни углядіти не вдається.

У період статевого дозрівання всі проблеми стають не просто існуючими, а своїми власними. Зникнення заборони на позашлюбні статеві зв'язки, зниження віку вступу в статеві стосунки поряд зі збільшенням віку залежності від батьків, множинність моделей поведінки в сучасному суспільстві і багато іншого роблять розвиток цінностей материнства в період статевого дозрівання незвичайно складним. Слід зазначити, що даний етап розвитку материнської сфери є мало вивченим. Цей етап є надзвичайно складним для розвитку всіх блоків материнської сфери. У ньому можна виділити декілька самостійних періодів. Частина з них (вагітність, пологи, період грудного вигодовування) забезпечена еволюційними психофізіологічними, в тому числі і гормональними, механізмами регуляції.

Починається цей етап з моменту виникнення чутливості для дитини і з появи перших ознак вагітності для матері (Філіппова). У даному випадку мова йде про матір. Ще один етап - це безпосередня реалізація матір'ю своїх функцій у взаємодії з дитиною.

У психології виділяються різні стадії батьківства: « прийняття рішення про народження дитини, вагітність, період становлення батьківства, період зрілого батьківства, період «пост батьківства » (для бабусь і дідусів). В актуальному материнстві виділяються стадія прийняття рішення про збереження вагітності, період вагітності до ворухіння плода, період після ворухіння, пологи, післяпологовий період [15; 38; 47]. У гінекології та

акушерстві виділяються три триместру вагітності, передпологовий період, пологи, післяпологовий період [7;13].

Щодо розвитку материнської сфери поведінки Г.Г. Філіппова виділяє дев'ять періодів [62; 24]:

1. Ідентифікація вагітності. Цей період в більшості випадків починається і закінчується ще до виникнення перших змін у фізичному стані жінки і безпосередньо пов'язаний з усвідомленням факту вагітності. У деяких випадках ідентифікація вагітності може відбутися через кілька місяців після зачаття, іноді тільки після початку ворушіння плода. У звичайних випадках виникнення першого підозри вже провокує певні переживання. До підтвердження факту вагітності вони завжди носять відтінок занепокоєння, причиною якого може бути або страх настання вагітності, або страх її ненастання. Слід сказати, що переживання ідентифікації вагітності не впливає на подальший розвиток материнства, а тільки відбиває «стартове» зміст материнської сфери.

2. Період до початку відчуттів ворушіння. Цей період охоплює другу половину першого триместру і початок другого.

Фізіологічно він характеризується появою симптоматики вагітності, неприємними фізичними відчуттями, змінами в емоційному стані. Вважається, що в першому триместрі найбільш виражена тривожність, різка зміна настроїв, з'являється дратівливість, знижується загальна активність. Фізіологічною основою цих змін є гормональна перебудова. Адаптивне значення зміни емоційного стану полягає в обмеженні контактів із зовнішнім світом, що сприяє збереженню вагітності та успішному розвитку плода на перших тижнях, найбільш в цьому відношенні небезпечних. Можна сказати, що це перший досвід пристосування себе до потреб майбутньої дитини, досвід інтерпретації своїх переживань з точки зору себе як матері.

3. Поява і стабілізація відчуттів ворушіння дитини. Перші відчуття ворушіння дитини починаються в середині другого триместру. Вони створюють хвилююче відчуття причетності, бажання бути разом з дитиною. Цей період є найбільш сприятливим щодо фізичного та емоційного самопочуття матері.

Стабілізується гормональний фон, зникають симптоми нездужання, ще немає обмеження рухливості і збільшення фізичного навантаження. Настрій стає більш стійким і в нормі переходить від астеничного до стеничного. Жінка вже звиклася з фактом вагітності, неминучістю змін, у неї був час уявити собі не тільки те, що вона втрачає, але й те, що придбає з народженням дитини. Поява ворущінь дозволяє конкретизувати образ дитини і дає багату поживу для інтерпретації його суб'єктивних станів. У цей період багато жінок відзначають зміну інтересів, концентрацію на завданнях вагітності та післяпологового періоду, підготовці до материнства. У сучасних умовах характерним стає пошук додаткової інформації (книги, журнали, курси для вагітних).

4. Сьомий і восьмий місяці вагітності. Третій триместр вагітності, як з медичної, так і з психологічної точки зору, вважається досить складним. У жінки кілька погіршується самопочуття, вона швидше втомлюється, утруднюється рухова активність, часто погіршується сон. Відзначається деяке підвищення тривожності, страху пологів, занепокоєння з приводу післяпологового періоду. Поряд з цим відчутно знижується інтерес до всього, не пов'язаному з дитиною. Підвищується активність, пов'язана з підготовкою до пологів і післяпологовий період. Практично у всіх випадках до кінця цього періоду виникає почуття, яке можна виразити словами «скоріше б вже все закінчилося», але одні його інтерпретують як нетерпіння побачити дитину, а інші - як порятунок від незручностей вагітності.

5. Передпологовий період. Фізіологічно цей період є дуже важливим. Відбуваються зміни в тканинах, кістковій системі, забезпечені гормональним фоном і сприяють гнучкості й еластичності кістково-м'язової системи. Одночасно йде накопичення енергетичних запасів організму для пологів і післяпологового періоду. На поведінці та емоційному стані це відбивається як зниження активності, загальне розслаблення, деякий емоційний «отупіння». Все це впливає і на дитину. Адаптивне значення цих змін цілком конкретно. Обмежена активність і здатність різкого емоційного реагування, що оберігає від передчасних пологів. Дитина не страждає від меншої рухової активності, хоча

його можливості вже серйозно обмежені тісним простором матки. У матері знижується страх перед пологами і здатність концентруватися тільки на одному, домінуючому змісті (точніше, зниження здатності перемикання і розподілу емоцій), що буде абсолютно необхідно під час пологів та післяпологового взаємодії з дитиною. Жінки, проте найбільш адекватно порівняно з іншими періодами оцінюють свої можливості і являють дитини і свої дії з ним. За даними багатьох дослідників, адекватність уявлень матері про пологах і післяпологовому періоді, своїх можливостях та особливостях дитини є суттєвим показником успішного розвитку її материнської сфери та подальшого благополучного ставлення до дитини (Г.В. Скобло, В.І. Брутман, А.Я. Варга, А.С. Співаковська, Д. Рафаель-Лефф, Р. М. Shereshefsky, LJ деревію та ін.).

6. Пологи і післяпологовий період. У цей період відбувається зустріч з дитиною, що забезпечує можливість змін в змістах материнської сфери, в першу чергу у взаємодії цінності дитини з «впроваджуються» з інших сфер. Відбувається замикання еволюційно очікуваних умов для матері і дитини, що сприяють утворенню емоційної взаємозв'язку. Для матері ці умови виникають і підтримуються в процесі післяпологовий обробки дитини та прикладання до грудей. Стимуляція від новонародженого в цих умовах, супроводжувана фізіологічно забезпеченим загостреним і позитивним емоціональним станом, психологічно обумовлена успішним досягненням мети після незвичайно важкою і важливою діяльністю пологів і довгоочікуваною зустріччю з дитиною, діє як ключова, сприяючи об'єднанню всіх сформувалися перш змістів на цьому конкретну дитину ,

7. Новонародженість.Період новонародженості у всіх культурах виділяється і оформляється численними правилами, обрядами, повір'ями і т.д. Мати і дитина завжди більш-менш суворо ізолюються від зовнішнього світу і контактів з іншими людьми (М. Мід). Крім гігієнічного значення в цьому закладено глибокий психологічний зміст. Забезпечується центрація всього життя матері на дитині і свої переживання, створюються умови, що сприяють



доданню всім її переживань позитивно-емоційного значення і закріпленню особистісної цінності для неї цього періоду життя.

8. Спільно-розділена діяльність матері з дитиною. У цьому періоді у матері вже є певний стиль емоційного супроводу взаємодії з дитиною. Відбувається подальший розвиток її переживань і поведінки в ситуаціях, де потрібні її функції як об'єкта прихильності і участі в діяльності дитини в якості емоційного санкціонера успішності досягнення цілей. При сприятливих умовах сам розвиток дитини забезпечує переклад інтересу матері з переживань від контакту з ним на задоволення від результатів його активності.

9. Виникнення інтересу до дитини як до особистості. Перше півріччя другого року для дитини вважається сензитивним для зміни форми прихильності. Це пов'язано з необхідністю нового ставлення матері до його активності, поєднанню забезпечення безпеки та самостійності. Зайва тривожність і обмеження активності дитини ведуть до того, що його віра в надійність миру і захист матері може захитатися. Нечутливість матері до проблем дитини, що виникають у зв'язку з розширенням його взаємодії зі світом, коли він змушений сам справлятися зі своїми страхами і фрустраціями, сприяє розвитку уникає прихильності.

На рубежі раннього віку особливо важливі функції матері в стабілізації індивідуальної структури мотивації досягнень. Х. Хекхаузен підкреслює значення материнського стандарту - уявлення матері про здібностях і можливостях досягнення цілей дитиною. В. В. Лебединський вважає, що участь матері в ігровій діяльності дитини та її підтримка емоцій дитини в процесі досягнення цілей у грі беруть участь у формуванні його рівня домагань.

Як показують дослідження взаємовідносин матері з дитиною в дошкільному віці, після трьох років стиль материнського відносини є стійким і прямо співвідноситься з рівнем емоційного благополуччя дитини, особливостями розвитку пізнавальної мотивації, стилем переживання стресових ситуацій (А.Д. Кошелева, В.І. Перегуда, Г.А. Сverdлова, І.Ю. Ільїна та ін.)

### 1.3. Структура психологічної готовності жінки до народження дитини

«Діти - відображення і продовження батьків. Відображення - тому то збирають у себе те, що дорослі їм дають. Продовження, тому що вони змінюють, розвивають, використовують у своєму житті отримане від батьків» (І. Фрідман). На всебічний розвиток дитини безпосередньо буде впливати психологічна готовність жінки і залежати від структури цієї готовності.

Основними складовими структури психологічної готовності до материнства є:

1. особливості комунікативного досвіду, отриманого в дитинстві;
2. переживання жінкою вагітності, в тому числі ставлення до ще не народженої дитини;
3. орієнтація на стратегію виховання та догляду за немовлям.

Про характер раннього комунікативного досвіду, отриманого майбутньою матір'ю в спілкуванні з близькими дорослими, можна судити по, залишених в її перших спогадах про себе і батьків, про їхній стиль виховання, своїх уподобаннях. Важливим є досвід, набуття в іграх з ляльками, в «дочки-матері», про характер якого можна судити за спогадами про улюблені іграшки, за перевагою дітей того чи іншого віку[19; 65].

Найбільш важливими чинниками, що говорять про характер переживання жінкою своєї вагітності, є бажаність - небажаність дитини і особливості протікання вагітності. Сприятливими для майбутньої материнської поведінки будуть, наявність суб'єктного відношення матері до ще ненародженої дитини, яке проявляється в любові до нього, уявній чи вербальній адресованості, прагненні інтерпретувати рухи плоду як акти спілкування. Установки жінки на стратегію виховання також свідчать про переважання суб'єктного або об'єктного відношення до дитини[16; 22]

Тут враховується те, як вона збирається доглядати за ним, чи слідувати строгому режиму, чи пропонувати соску і т. д., тобто її прагнення орієнтуватися

на потреби дитини або керуватися власними уявленнями про те, що йому необхідно.

За результатами дослідження С. Ю. Мещерякової були виділені три рівня психологічної готовності до материнства:

1. Низький рівень готовності до материнства - характеризується наявністю коливань в ухваленні рішення мати дитину, негативних відчуттів і переживань в період вагітності. Ці жінки скупі і формально відповідали на питання, що стосуються їхнього ставлення до народженої дитини (багато хто не переживали почуття спільності з ним, не придумували ім'я, не уявляли собі малюка). Вони переважно орієнтувалися на дотримання жорсткого режиму, були прихильницями «строного» виховання. Такі матері частіше вказували на відсутність в дитинстві прихильності до власної матері і суворе ставлення батьків, рідко грали з ляльками; віддавали перевагу дітям старше трьох років.
2. Середній рівень - їхні відповіді були частково схожі з відповідями в першій групі і частково - у другій. У них спостерігалася суперечлива установка на виховання, (вони не збиралися часто брати дитину на руки, не були прихильницями годування по годинах і т. Д.). Половина з цієї групи відзначила відсутність прихильності до матері, їх ранній комунікативний досвід був неоднозначним. Третина групи віддавала перевагу іграм в «дочки-матері», половина зазначала, що любить дітей до року, решта - старші.
3. Високий рівень - жінки не відчували коливань в ухваленні рішення мати дитину, раділи, дізнавшись про вагітність. Вони відзначали переважання позитивних відчуттів і переживань в період вагітності, охоче і розгорнуто відповідали на питання, що стосуються їхнього ставлення до своєї дитини (розмовляли з ним, прислухалися до ворухінню, реагували на нього будь-якими діями). Орієнтувалися на дотримання м'якого режиму (годувати на вимогу дитини, частіше брати його на руки і т. П). Всі вони мали в дитинстві сприятливий комунікативний досвід: випробовували прихильність до матері, ласкаве відношення власних батьків, любили грати з ляльками. Всі відзначили, що люблять дітей дитячого віку.

Виділені три рівні психологічної готовності до материнства відповідають різним типам материнської поведінки, стійко зберігаються на наступних етапах.

Немовлята першої групи мають найнижчі показники компонентів комплексу поживлення, часто відволікаються від спілкування, у них слабо виражене прагнення до співпереживання з матір'ю. Пізніше вони з великим трудом вступають в контакт зі сторонніми, слабо володіють мовою, погано вміють грати. Немовлята матерів з високим рівнем психологічної готовності до материнства виявили найвищий рівень спілкування з матір'ю. Вони більш ініціативні, краще володіють експресивно-мімічними засобами спілкування, вміють розвивати комунікативну ситуацію, виявляють виражений інтерес до спілкування, швидко і з задоволенням включаються в нього, не припиняють контакту зі своєю ініціативи і активно протестують, коли його припиняє мати. У подальшому вони відрізняються яскравою емоційністю, відкритим і доброзичливим ставленням до людей, високою допитливістю.

У немовлят з третьої групи відзначався більш низький рівень спілкування з матір'ю, ніж у другій. Вони менш ініціативні, але мають високі показники компонентів комплексу поживлення, демонструючи переважно відповідь поведінка, слабкіше вміють розвивати комунікативну ситуацію, нерідко самі припиняють спілкування.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що жінки, готові і не готові до материнства, мають різні уявлення про матір та її ролі. У жінок, готових до материнства, присутній образ приймаючої, чуйної матері, що сприяє розвитку і навчання дитини, що розділяє його самостійну цінність. У жінок, не готових до материнства, яскраво простежується надцінність дитини і не вираженість таких якостей, як прийняття, чуйність і прагнення до розвитку дитини.

Потік зарубіжних досліджень в області психології материнства і суміжних проблем, на противагу вітчизняним, відрізняється просторістю, різнонаправленістю концепцій і підходів. У психологічній літературі (переважно зарубіжній) багато уваги приділяється біологічним основам

материнства, а також умовам та факторам індивідуального розвитку його у людини. Останнім часом з'явився інтерес до комплексного дослідження материнства. Якщо узагальнювати всі основні напрями досліджень, то можна виявити, що материнство як психосоціальний феномен розглядається з двох основних позицій:

- 1) материнство як забезпечення умов для розвитку дитини та
- 2) материнство як частина особистісної сфери жінки.

З'ясувалося, що існує кілька точок зору на так званий материнський інстинкт. Одні розглядають материнські почуття як природну особливість жінки. Інші стверджують, що материнська любов - це поняття, яке не просто еволюціонує, але наповнюється в різні періоди історії різним вмістом; розглядають у взаємозв'язку три головні соціальні жіночі ролі: матері, дружини і вільно реалізуючої жінки і вважають, що в різні епохи та чи інша з цих ролей ставала головною [38; 43].

Прагнення до материнства, мабуть, не можна зводити ні до біологічного потягу, ні до слідування соціокультурним нормам. Материнство - призначення жінки, і тому можна говорити про існування духовної потреби, яка є головним джерелом прагнення жінки стати матір'ю.

#### **1.4.Смислові складові переживання материнства в період вагітності**

Проблематиці емоційно-смислових переживань материнства в період вагітності займався Л.С. Виготський. Він розглядав «смислове переживання» як психологічне новоутворення, яке вперше з'являється після досягнення людиною молодшого шкільного віку. В цьому віці дитина починає розуміти їх та розбиратися у них. [18; 46]. У дитини з'являється ряд складних особистісних утворень (самооцінка, рівень домагань і т.п.). Л.С. Виготський вважав, що виникнення смислових переживань відкриває новий етап у розвитку

особистості, так як стає можливою суперечлива боротьба переживань і їх осмислений вибір [20; 38].

«Смислове переживання» практично не використовується у вітчизняній психології, хоча, на наш погляд, змістовно близьким до нього є контекст міркувань Б.М. Теплова і Ф.Е. Василюка, які розвивали згідно цілям власних досліджень підходи до вивчення переживань. Так, на думку Б.М. Теплова, ядром переживання є особливе утворення у вигляді емоційного розуміння смислів і цінностей культури [16; 31]. З точки зору Ф.Е. Василюка, переживання може бути розкрито як специфічна діяльність смислоутворення, перетворення глибинних структур особистості. Він вводить уявлення про переживання «як особливої діяльності, особливої роботи по перебудові психологічного світу, спрямованої на встановлення змістового відповідності між свідомістю і буттям, обший метою якого є підвищення свідомості життя» [17,64].

Материнство, будучи якісно новою ситуацією у розвитку та становленні жінки, запускає процес інтеграції власних життєвих завдань розвитку. На перших кроках цей процес найчастіше некерований, тобто жінка його не контролює. З'являються нові різноманітні переживання, які заповнюють внутрішній психологічний простір матері, змінюють її психологічний стан. Але з набуттям досвіду взаємодії матері та дитини, жінка навчається розуміти й осмислювати свої переживання. Ціннісно-смислове переживання материнства стає тим новотвором, що дозволяє жінці керувати процесом інтеграції суперечливих переживань, які супроводжують розвиток її взаємин з дитиною, і здійснювати осмислений вибір батьківської позиції і стратегії батьківської поведінки. Ціннісно-смислове переживання як новоутворення етапу материнства, проявляється у вигляді особливої внутрішньої діяльності - «смислосбудівництві». Результатом цієї діяльності стає творча трансформація смислового світу особистості, інтеграція у самосвідомості жінки образу батька та дитини, кожен з яких при цьому має статус суб'єктності. [30; 49; 52].

Очікування і народження дитини є для жінки не просто новою соціальною ситуацією, що вимагає реалізації специфічних поведінкових патернів, але і запускає активний процес переживання. Він супроводжується, з одного боку, актуалізацією діалогу жінки з «внутрішньою дитиною» як сплавом її дитячого досвіду, а з іншого - входженням образу реальної дитини у внутрішній світ матері [33]. У зв'язку з цим найбільш адекватним в рамках даної роботи нам представляється визначення І.В. Заусенко, що розуміє під «внутрішньою дитиною» багаторівневу афективно-когнітивну систему, яка формується в дитинстві, функціонує в сьогоденні дорослої людини і детермінує його майбутнє і особистісний ріст [24; 49].

В.І. Брутман розуміє материнство як «процес вибудовування смислових меж між матір'ю і дитиною. Основним новоутворенням материнства є зміна смислової сфери жінки, яка визначає переживання материнства як динамічного процесу, який реалізується в системі материнської-дитячої взаємодії. Очікування і народження дитини є для жінки не просто новою соціальною ситуацією, що вимагає реалізації специфічних поведінкових актів, але і запускає процес переживання» [16].

Г.Г. Філіппова розглядає значення переживання материнства як психологічне новоутворення у сфері самосвідомості жінки, яка прийняла на себе цю роль. З її точки зору, у міру формування в самосвідомості жінки образу дитини відбуваються зміни не тільки в емоційній, фізіологічній, а й у смисловій сферах, які можуть носити як позитивний, так і негативний характер. Всі ці сфери є взаємопов'язаними. Так, поява низки ендокринно-соматичних і психофізіологічних змін в організмі вагітної жінки призводять до появи низки негативних тенденцій на смисловому рівні: побоювання, страхи, пов'язані з майбутніми пологами, страх за здоров'я і долю майбутньої дитини, стурбованість перед погіршенням материнського благополуччя своєї родини, перед можливим утиском особистої свободи, переживання своєї тілесної метаморфози і пов'язаної з цим сексуальної непривабливості.

Вагітність є, насамперед, екзистенціальною ситуацією, що зачіпає всі життєві підстави жінки, яка зумовлює глибокі зміни самосвідомості, ставлення до себе, інших, світу. Змінюється зовнішній вигляд жінки, відчуття що надходять від тіла, ритми його функціонування. Змінюється соціальна позиція жінки як в макро - так і в мікро-співтоваристві; вона вже не активний член соціуму, вже не дитина своїх батьків, але ще й не мати, в її відносинах з батьком дитини потрібні нові форми і ролі, їй наказують нові види відносин з лікарями та працівниками соціальних служб [ 56].

Філіппова Г.Г. визначає вагітність як гострий перехідний період, що супроводжується кризовими переживаннями, які суттєво перебудовують свідомість жінки та її взаємовідношення зі світом. Особливо стресову Г.Г. Філіппова вважає першу вагітність. Вона є критичною точкою в розвитку жіночої ідентичності, перехід до якої сприяє внутрішньої і зовнішньої інтегрованості і набуття нового соціального статусу [22 ; 37].

Д. Пайнз вважає, що вагітність- «кризова точка в пошуку жіночої ідентичності, так як це точка, з якої немає вороття, незалежно від того, народжується чи в належний термін дитина, трапляється викидень або роблять аборт» .Вагітність, з її точки зору, має на увазі кінець існуванню жінки як незалежної окремої істоти і початок неодмінних і безповоротних відносин мати-дитя [55].

В.І. Брутман розуміє материнство як процес вибудовування смислових меж між матір'ю і дитиною. Таким чином, основним новоутворенням материнства є зміна смислової сфери жінки, яка визначає переживання материнства як динамічного процесу, який реалізується в системі материнської-дитячого взаємодії. Очікування і народження дитини є для жінки не просто новою соціальною ситуацією, що вимагає реалізації специфічних поведінкових актів, але і запускає процес переживання. В.І. Брутман розглядає вагітність як гострий перехідний період, який нерідко супроводжується кризовими переживаннями. У ході вагітності істотно змінюється свідомість жінки та її взаємини зі світом "[ 15; 32].



Смисли та цінності вже наявні у формі культурної, сімейної та материнської моделі, вони взаємодіють з минулим досвідом жінки і в ході онтогенезу стають цінностями, які проявляються як в ході вагітності так і догляду за дитиною. Цінності та смисли будуть залежати від віку жінки, дитина перша чи друга, вік першої дитини. Поява молодшої дитини в той період, коли у старшого актуальні інші потреби (до або після сензитивного для няньчання віку) провокує дуже жорстку інтерференцію цінностей з цінністю дитини, і остання стає перешкодою для реалізації інших, важливіших [65].

На думку Філіпової Г. Г., у матерів спостерігаються 4 основних типи цінності дитини: емоційна (основний зміст взаємодії з дитиною - позитивно-емоційні переживання матері); підвищено-емоційна (з варіантами: афективна, ейфорична або концентрація на дитині всієї потреби в емоційної прихильності при відсутності інших об'єктів емоційної прихильності у матері); заміна самостійної цінності дитини на цінності із соціально-комфортної сфери (дитина - як засіб для досягнення інших цінностей: підвищення соціального та сімейного статусу матері, позбавлення від страху самотності в майбутньому, рідше як джерело матеріального благополуччя і т.п.); повна відсутність цінності дитини.

Під час безпосередньої взаємодії з дитиною у жінки конкретизується цінність дитини, утворюється основа цінності материнства. Цінності дитини і материнства, вже наявні в деякій формі на основі культурної, сімейної та материнської моделей, взаємодіють з власним досвідом і стають своїми власними цінностями. Ставлення жінок до дитини, їх переживання зміни в розпорядку життя, спілкуванні з друзями, перерва в професійній діяльності матері, зменшення турботи про себе і т.п. прямо позначаються на загальному стані ціннісно-сміслової сфери.

Таким чином можна зробити висновок, що істотна роль у становленні ціннісно-сміслового компонента особистості жінки в період ранньої дорослості належить материнській освіті, дитячим переживанням, становлення ідентичності.

## 1.5. Вплив комунікативного досвіду матері на майбутню дитину

Материнство, а саме мати є тим головним компонентом який забезпечує нормальний розвиток дитини. Зазвичай не надають значення тому факту, бажаною чи небажаною з'являється на світ дитина. А наука вже з упевненістю стверджує: психіка небажаної дитини травмована ще до народження. При тривалих стресових станах у крові матері утворюється надлишкова кількість стероїдних гормонів, які проходять плацентарний бар'єр і впливають на формування мозку дитини. Величина і характер емоційного контакту між матір'ю і ще ненародженою дитиною, можливо є вирішальним чинником який впливає на психіку. Теоретичні та практичні дослідження останніх двадцяти років показали, що пренатальний досвід, може зберігатися в пам'яті і впливати на все подальше життя.

Мама - це перший земний всесвіт дитини, тому все, через що вона проходить, відчуває і плід. Емоції матері передаються йому, надаючи або позитивний, або негативний вплив на його психіку. Саме неправильна поведінка матері, її зайві емоційні реакції на стреси, якими насичена наше важке і напружене життя, служать причиною величезного числа таких післяпологових ускладнень, як неврози, тривожні стани, відставання в розумовому розвитку і багато інших патологічних станів.

У листопаді 2003 року Омським відділенням Загальноросійської професійної психіатричної ліги було проведено «декадниці по психотерапії, практичній психології та наркології». На декадниках відбулася знаменна подія - в його роботі взяв участь голова комітету з науки Європейської асоціації психотерапевтів, професор з Королівства Нідерландів Ханс Кренц. Він привіз із собою документальний фільм, знятий за допомогою узи-діагностики, дуже наочно присутнім було продемонстровано як плід в утробі матері реагує на зовнішні негативні впливи. Поки жінка перебуває у спокої, дитина спокійна, коли починаються різкі крики, імітується сварка з чоловіком, дитина починає сіпатися. Він може смикати за пуповину, але ж пуповина пов'язана з

плацентою. І відразу страждає циркуляція крові. Стресові гормони потрапляють в кров. Плацента їх, звичайно, переробляє, але якщо кількість занадто велика, то може трапитися викидень або в подальшому житті це відобразиться на здоров'ї дитини. Всі стреси для ненародженої дитини у дорослому житті можуть бути чреваті проблемами в середині тіла - це область пупка, трохи вище, трохи нижче. (Область тіла, яка вказує на пренатальний стрес)[ 24; 27; 29].

Готовність до материнства, такими вченими як В.І.Брутман, А.Я. Варга, І.Ю. Хамітова розглядається в контексті материнсько-дитячої взаємодії. На нормальний розвиток дитини впливають виховання батьків ,тобто соціальний чинник,бажаність або небажаність дитини,а також поведінка матері в період виношування своєї дитини.

Виховання можна визначити як «надання умов і засобів, здатних забезпечити формування та розвиток дитини». Виховання відбувається завдяки фізичному, емоційному, ментальному матеріалу, який він отримує з навколишнього середовища.

Після народження дитини процес виховання характеризується трьома етапами:

1. вбирання інформації;
2. наслідування;
3. особистий досвід дитини.

Однак у період внутрішньоутробного розвитку досвід і наслідування, відсутні. Вбирання інформації в перинатальному віці максимально, воно протікає на клітинному рівні. Новонароджений вже прожив дев'ять місяців, вбираючи в себе інформацію, що надходить від матері і від зовнішніх подразників (світло, тепло, холод, тряска і т.п.), яка в значній мірі сформувала базу для його подальшого розвитку [18; 69].

Роль пренатального розвитку оцінюється з точки зору формування материнського почуття, яке в подальшому буде визначати розвиток особистості дитини. Роль матері у всіх випадках полягає у ставленні до майбутньої дитини,

яка визначає її емоційний стан в період вагітності і служить «матеріалом» для формування суб'єктивного досвіду дитини [18; 69].

Мати є посередником між зовнішнім світом і плодом. Людська істота, що формується всередині матки, не сприймає навколишнє мати середу безпосередньо, проте, він безупинно уловлює відчуття, почуття і думки, які викликає у матері навколишній її світ. Ця істота реєструє, запам'ятовує перші відомості, здатні певним чином розмалювати майбутню особистість, в тканинах клітин, в органічній пам'яті і на рівні психіки, що зароджується.

Соколова О.А. провела дослідження, припустивши, що переважне виникнення тієї чи іншої емоційної реакції визначається дородовим досвідом. Цей дородовий досвід представляє собою відтворення мозком дитини емоційних станів матері. Звідси випливало припущення, що емоційні стани матері під час вагітності передаються дитині і ці емоційні стани можуть стати домінуючими у дитини вже після його народження.

Під час перинатального періоду розвитку дитина живе практично «одним життям» з матір'ю. Мати і дитина являють собою єдиний організм, і кожен з них в рівній мірі страждає від несприятливого впливу зовнішнього світу, яке записується в довготривалій пам'яті, надаючи вплив на все подальше життя дитини. Позитивні материнські емоції викликають посилення росту плода, спокій і зростання рівня сенсорного сприйняття плода.

Однак на нормальний фізичний і психічний розвиток плода впливають не тільки материнські емоції, але і різні зовнішні фактори, в тому числі речовини, що застосовуються в побуті(вживання алкоголю, табакокуріння, вживання наркотиків та інших наркотичних речовин),що може призвести до затримки розумового розвитку плода,недорозвиненості ,пороку серця та інших невиліковних хвороб [18; 34].

Таким чином, виходячи з усього вищевикладеного, можна зробити висновок про те, що на розвиток плода, формування його психіки та емоційного стану у дорослому житті має великий вплив емоційне і фізичне здоров'я матері під час вагітності, а також спосіб життя вагітної жінки.

Любов, з якою мати виношує дитину; думки, пов'язані з народженням; багатство спілкування з плодом впливають на те як розвивається психіка плоду і його клітинна пам'ять, формуючи основні якості особистості, що зберігаються протягом усього життя [18].

Ставлення матері до плоду під час вагітності залишає стійкі сліди на розвитку його психіки. Емоційний стрес співвідноситься з передчасними пологами, більш часте виникнення шизофренії, нерідко зі шкільними невдачами, високим рівнем правопорушень, схильністю до наркоманії та спробам суїциду [39; 42 ].

Таким чином, через халатне відношення матері до своєї дитини під час вагітності призводять до проблем як фізичного, так і психологічного стану дітей вже після народження. Особливий негативний вплив на органи плоду і формування його нервової системи мають вплив сильні стреси і негативні емоції матері. Результатом цього впливу може стати порушення інтелекту та соціальної адаптації майбутньої людини.

Численні опитування матерів показали, що у мам, які чекають дитину і люблячих його ще до народження, діти народжуються більш здоровими і психічно стійкими. У жінок, які перебувають у неблагополучній сімейної ситуації чи поганих соціальних умовах, народжують діти, які частіше страждають різними серйозними порушеннями в роботі травного тракту і нервовими розладами. Крім цього такі діти гірше пристосовуються до життя в суспільстві [58; 36]

У дослідженнях останніх років (Н.Н. Авдєєва, С. Ю. Мещерякова та ін.) аналізують якості матері, необхідні для створення оптимальних умов розвитку дитини (відношення до дитини як суб'єкту, підтримка його ініціативи у спілкуванні та дослідницькій активності та ін.) . У даному напрямку дослідники активно звертаються до теорії прихильності, використовуючи її понятійний апарат і експериментальні підходи (Н.Н. Авдєєва, С.Ю. Мещерякова, Е.О. Смирнова та ін.). В рамках цього напрямку вивчається материнське ставлення, материнська (батьківська) позиція, батьківські очікування і установки,

особливості дитячо-батьківської взаємодії (О. А. Копил, Л. Л. Баз, О.В. Баженова, Н.Н. Авдєєва, СЮ. Мещерякова та ін.).

Таким чином, материнство - це одна з соціальних жіночих ролей, тому навіть якщо потреба бути матір'ю і закладена в жіночій природі, суспільні норми і цінності роблять визначальний вплив на прояви материнського відношення. Поняття «норми материнського відношення» не є постійними, оскільки зміст материнських установок змінюється від епохи до епохи. Великий вплив на дитину формують емоції жінки, позитивні емоції матері потрібні дитині ще до народження і є дуже важливим фактором, що забезпечує формування його позитивного досвіду. Саме в період внутрішньоутробного життя у нього формується те чи інше ставлення до зовнішнього світу, яке згодом знайде своє відображення в його подальшому житті, в тому числі на його емоційно-особистісному стані.

## РОЗДІЛ 2

### НАУКОВО- ПСИХОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ ДО НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ

#### 2.1.Науково-психологічне дослідження проблем психологічної готовності жінок різного віку до народження дитини

Мета даної роботи полягає у вивченні особливостей психологічної готовності жінок різного віку до народження дитини. Дослідницькою базою стала жіноча консультація центральної лікарні №3 міста Запоріжжя. Участь у дослідженні взяли 40 жінок віком від 17 до 30 років. Враховувався вік вагітних, а термін вагітності та особливості її протікання враховані не були, оскільки вони не мають суттєвого впливу на результати дослідження. Для оцінки тісноти та встановлення впливу соціально-психологічного статусу на психологічну готовність до вагітності, а також з метою оцінки взаємодії між цими двома факторами було використано метод рангової кореляції Пірсона.

За основу було взято такі методики: тест-опитувальник батьківських відносин А.Я.Варга, В.В.Столін, тест-опитувальник задоволеності шлюбом (В.В. Столін, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко); тест відносин вагітної(ТОВ).

Для зручності виконання необхідних підрахунків всіх досліджуваних ми поділили на чотири групи:

- 1 група – жінки віком 17-20 років;
- 2 група – жінки віком 20-25 років;
- 3 група – жінки віком 25-30 років;
- 4 група – жінки віком 30-35 років

На першому етапі дослідження проводилося вивчення апріорних установок на виховання майбутньої дитини за опитувальником «Батьківські відносини» Столін, Варга.

В опитувальнику виділено п'ять факторів:

1. Прийняття – неприйняття дитини, виразність фактора свідчить про загальне емоційно-позитивне (прийняття) або емоційно негативне (відкидання) дитини. Це фактор який демонструє психологічну готовність до народження дитини.

2. Кооперація – характеризує зацікавленість батьків співпрацювати зі своєю дитиною. Виразність фактора свідчить про те, що майбутні мами будуть прагнути все знати про дитину, захищати його від життєвих складнощів. Протилежний полюс цього фактора говорить про відмову батьків від опіки над дитиною, про заперечення значення власного впливу на дитину.

3. Симбіоз- доросла людина не встановлює психологічну дистанцію між собою і дитиною, намагається завжди бути ближче до нього, задовольняти його основні потреби, захищати від неприємностей, низькі бали за цією ж шкалою - є ознакою того, що дорослий, навпаки, встановлює значну психологічну дистанцію між собою і дитиною, мало піклується про нього.

4. Контроль – виразність цього фактора свідчить про відмову від авторитарності і взагалі відмова від виховання дитини. Низький полюс цього фактора говорить про наявність установки на авторитарність у вихованні дитини, випробовувані вважають, що суворе виховання є найбільш ефективним для дитини.

5. Відношення до невдач дитини-високі показники цього фактору є ознакою того, що доросла людина вважає дитину маленькою невдахою і ставиться до нього як до нетямущої сутності. Інтереси, захоплення, думки і почуття дитини здаються дорослій людині несерйозними, і він ігнорує їх.



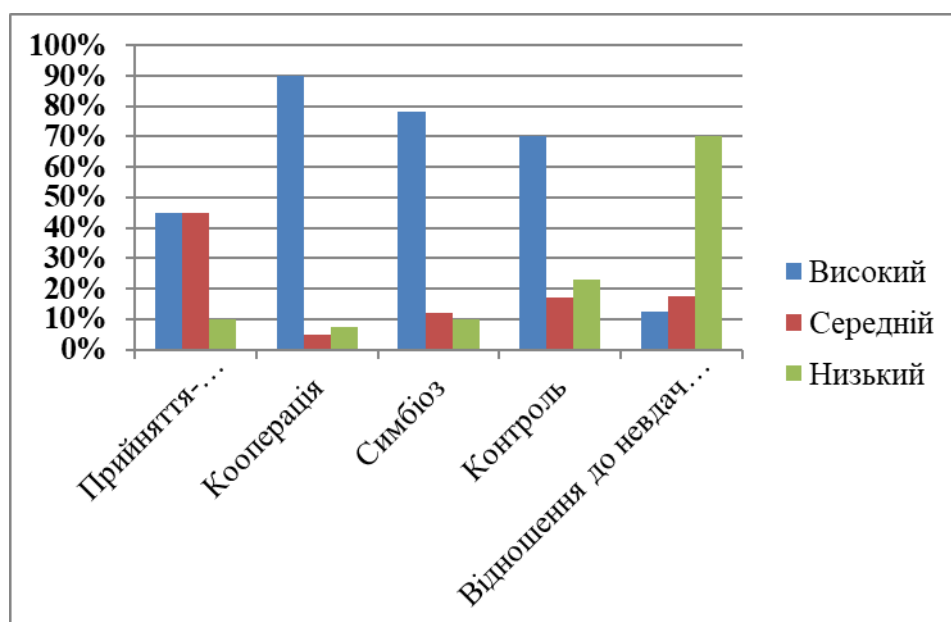
Таблиця 2.1

## Результати дослідження за методикою «Батьківські відносини»

Столін, Варга.

ПІБ	Вік	Прийняття – неприйняття дитини	кооперація	симбіоз	контроль	Відношенн я до невдач
Крименко А.В.	35	24	7	7	5	1
Прохоренко С.В.	35	19	6	7	4	2
Олійник М.Ю.	35	9	2	5	3	6
Пархоменко Н.Ю.	34	28	8	7	4	1
Заруба К.С.	34	21	5	6	4	2
Подріз О.О.	34	14	5	6	3	1
Шапаренко А.О.	33	22	7	7	5	3
Сотник О.В.	33	21	6	7	4	2
Шкрєбтан Н.Д.	31	19	6	6	4	2
Дедюкіна Е.Н.	30	18	5	4	7	3
Водзинська Н.В.	30	22	8	7	3	1
Лігун Л.Л.	29	20	8	7	5	3
Грицюк К.І.	29	12	7	6	3	2
Гацуля В.В.	29	11	5	6	7	2
Бловацька А.П.	29	31	8	7	5	1
Ізотова Д.В.	29	18	6	7	3	1
Крилова К.П.	29	29	8	6	6	2
Максименко І.А.	28	27	7	4	5	3
Михальчук О.Д.	27	23	8	6	5	2

Развицька Т.І.	27	28	8	7	4	2
Польська Д.В.	26	29	8	6	5	2
Сіньогіна Т.І.	26	30	8	6	5	1
Довженко М.В.	26	11	5	7	5	1
Анапенко Ю.Д.	25	23	7	7	3	3
Васечко Ю.С.	24	29	8	6	2	1
Коленко С.С.	23	9	3	5	4	7
Біла І.Р.	23	21	6	5	5	3
Монтрен О.Г.	22	29	8	6	5	2
Неборачко Т.Ю.	22	6	4	5	4	2
Раренко О.Ю.	21	25	8	5	3	1
Опанасенко О.Л.	20	19	7	6	5	2
Князева Н.Л.	19	24	7	6	5	2
Савченко Е.М.	19	16	4	7	6	1
Тимошенко Ю.Ю.	19	21	7	7	4	3
Заставська І.В.	18	26	8	5	4	3
Коцюба А.І.	18	7	2	6	6	7
Новицька І.Ф.	17	8	2	4	5	6
Левченко Е.В.	17	16	6	7	6	1
Приходько І.І.	17	23	7	6	6	8
Селезнєва К.Т.	17	15	8	7	6	2



**Рис. 2.1. Порівняння результатів дослідження за факторами**

*Таблиця 2.2*

**Результати дослідження вагітних віком 17-20 років.**

Позитивно-емоційне сприйняття		Позитивно-емоційне налаштування	
дитини	материнства	На вагітність	на роди
10%	20%	20%	20%

*Таблиця 2.3*

**Результати дослідження вагітних віком 20-25 роки**

Позитивно-емоційне сприйняття		Позитивно-емоційне налаштування	
дитини	материнства	На вагітність	на роди
50%	40%	30%	30%

### Результати дослідження вагітних віком 25-30 років

Позитивно-емоційне сприйняття		Позитивно-емоційне налаштування	
дитини	материнства	На вагітність	на роди
70%	60%	50%	50%

Таблиця 2.5

### Результати дослідження вагітних віком 30-35 років

Позитивно-емоційне сприйняття		Позитивно-емоційне налаштування	
дитини	материнства	На вагітність	на роди
75%	60%	45%	50%

В ході дослідження за методикою «Батьківські відносини» Варга, Столін були отримані наступні результати:

1. За фактором «прийняття-неприйняття своєї дитини» - 45% жінок мають як високі так і середні показники фактору, що свідчить про позитивне відношення до майбутньої дитини, 10% жінок мають низькі показники, що свідчить про те що жінка відчуває тільки негативні емоції до своєї дитини. Інколи жінка відчуває: роздратування, злість, досаду, навіть іноді ненависть до своєї дитини.

2. За фактором «Кооперація» - 90% мають високі показники, дорослий проявляє щире зацікавлення до того, що буде цікавити майбутню дитину, така людина буде заохочувати ініціативу дитини, 8% жінок мають низькі показники.

3.«Симбіоз» - 78% намагаються бути ближчими до дитини, встановлюють тісний емоційний зв'язок. 10%- встановлюють значну психологічну дистанцію між дитиною та собою, мало піклуються про неї.

4.«Контроль» -23% - є показником відсутності контролю зі сторони дорослих, 67%- того, що матері будуть проявляти гіперопіки до майбутньої дитини,10%- мають середні показники - батьки в міру будуть вести контроль над дитиною.

5.«Відношення до невдач дитини» - 30% вважають, що дитина є маленьким невдахою і не може сама нічого зробити, 70%- вважають невдачі дитини випадковими і вірять в нього.

При вивченні ставлення до материнства вагітної жінки була використана методика «Тест відносин вагітної» (Тоб, І.В. Добрякова). Випробуванним жінкам пропонувалося в кожному блоці вибрати тільки одне твердження, найбільш відповідне її стану.

Блок А (відношення жінки до себе вагітної) представлений наступними розділами:

1. ставлення до вагітності;
2. ставлення до способу життя під час вагітності;
3. ставлення під час вагітності до майбутніх пологів.

Блок Б (відносини жінки в системі «мати-дитя») представлений наступними розділами:

1. ставлення до себе, як до матері;
2. ставлення до своєї дитини;
3. ставлення до вигодовування дитини грудьми.

Блок В (відносини вагітної жінки до оточуючих) представлений наступними розділами:

1. ставлення до мене вагітної чоловіка;
2. ставлення до мене вагітної родичів і близьких;
3. ставлення до мене вагітної сторонніх людей.

Таким чином, тест дозволяє виявляти нервово-психічні порушення у вагітних жінок на ранніх етапах їх розвитку, пов'язувати їх з особливостями сімейних відносин і орієнтувати лікарів і психологів на надання відповідної допомоги.

В результаті тестування за методикою «Тест відносин вагітної (Тоб)» ми отримали наступні дані у:

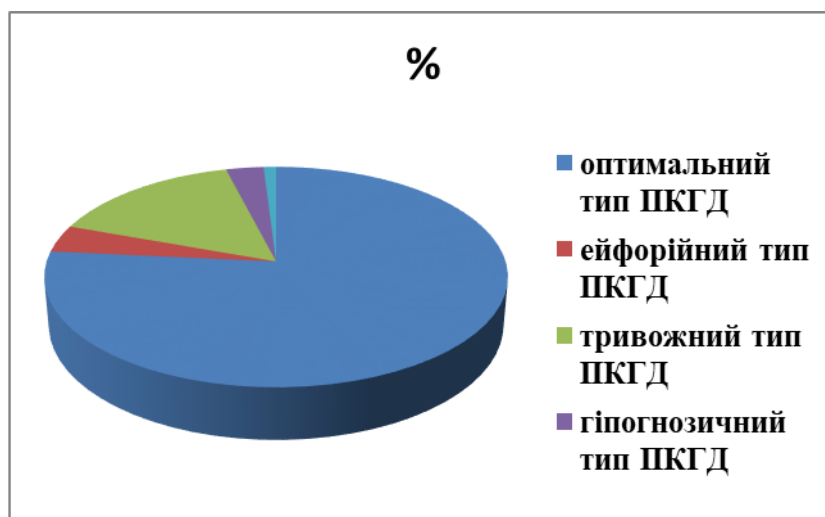
76,5% - вагітних жінок переважно оптимальний тип ПКГД;

4% - ейфорійний тип ПКГД;

15,5% - тривожний тип ПКГД;

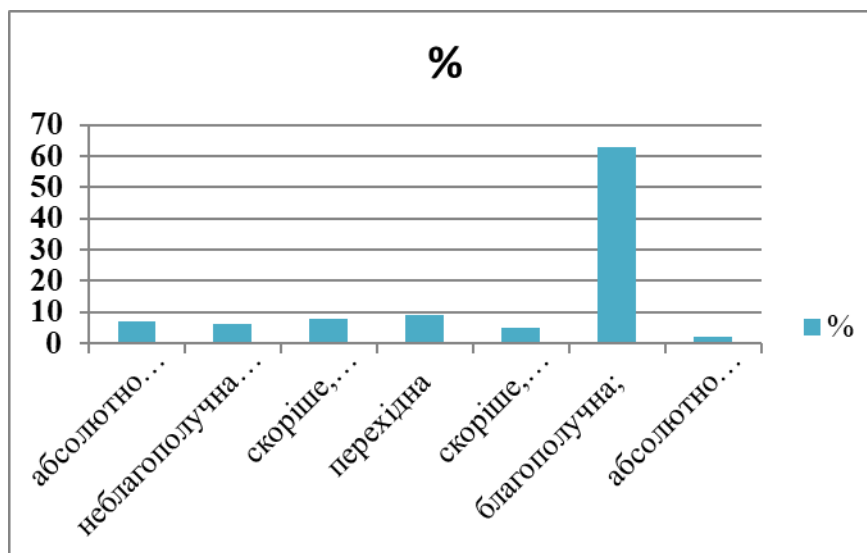
3% - гіпогностичний тип ПКГД;

1% - депресивний тип ПКГД.



**Рис. 2.2. Відсотковий розподіл досліджуваних за показниками відношення до вагітності (%)**

Для діагностики задоволеністю або незадоволеністю шлюбом ми використали методику «Тест-опитувальник задоволеністю шлюбом» для того, щоб виявити чи впливає соціально-психологічний стан жінки на готовність народження дитини. Було виявлено наступні результати.



**Рис. 2.3. Відсотковий розподіл досліджуваних за типом сім'ї**

1. абсолютно неблагополучна сім'-7%
2. неблагополучна сім'я-6%
3. скоріше, неблагополучна-8%
4. перехідна-9%
5. скоріше, благополучна-5%
6. благополучна-63%
7. абсолютно благополучна-2%

Отже, можна зробити висновок жінки які вважають, що живуть в неблагополучних сім'ях, мають депресивний та тривожний тип ПКГД, це впливає на тип відносин з дитиною, дитина в таких сім'ях може бути небажаною, емоційний зв'язок з матір'ю порушений. Жінки які вважають що живуть в благополучній сім'ї мають оптимальний та ейфорійний тип ПКГД-дитина є бажаною, емоційний зв'язок налагоджений, жінка з задоволенням очікує народження дитини. Відзначимо, що 90% респондентів розуміють, що народження дитини є дуже відповідальним кроком. Вирішальну роль за розвиток і виховання дітей випробовувані відводять батькам, вважаючи, що вони більшою мірою впливають на дитину. Отримані нами дані свідчать про високий ступінь усвідомлення респондентами відповідальності, яка виникає при народженні дитини. Також просліджується така тенденція, що жінки віком від 17 до 20 років психологічно менш готові до народження дитини ніж жінки

віком від 25 до 35 років, характерною рисою для респондентів даної вікової групи є сформованість установок на стратегію виховання дитини. Але при цьому, як уже зазначалося вище, у випробовуваних недостатньо знань для досягнення поставлених цілей, вони мають менше страхів, ніж жінки віком 25-35 років. В ході бесіди також було виявлено, що більшість жінок бояться народжувати, мають різноманітні страхи пов'язані з економікою та ситуацією в Україні.

Провівши кореляцію наших показників, було виявлено що вік не є головним маркером психологічної готовності, на перше місце у жінок виходять такі фактори як: економічний та соціальний. Жінки будь-якого віку психологічно готові до народження дитини якщо відчують економічну стабільність, підтримку зі сторони близьких, мають гарні відносини зі своїм чоловіком.

## **2.2. Основні положення надання психолого-соціальної допомоги вагітним в спеціалізованих установах**

Допомога вагітним в даний час надається жінкам в спеціалізованих кабінетах жіночих консультацій, стаціонарах, базах кафедр освітніх медичних установ.

У сучасному світі держава витрачає величезні кошти на забезпечення соціальної допомоги вагітним, вкладаються багатомільйонні кошти, створюються все нові і нові державні, громадські організації та установи, покликані допомагати вагітним жінкам. Узагальнюючи накопичений досвід різноманітних робіт в усьому світі, можна побачити, що вирішення проблем вагітності має включати цілий комплекс заходів, здійснюваних на різних рівнях держави і суспільства. Ці заходи відносяться до масштабів загальної психолого-соціальної політики держав і спрямовані на суспільство в цілому, це і більш селективні заходи, що відносяться до певних соціальних груп. І, нарешті, це -



заходи, які адресовані індивідуальному, особистісному рівню конкретної жінки. Заходи у наданні соціальної допомоги вагітним, проведеним в масштабах, що стосуються істотних частин всього суспільства, відноситься вся соціальна політика держави. Важливими заходами в масштабах держави є: збільшення тривалості декретної відпустки і міра його оплати. Дуже важливим фактором є також безкоштовні служби охорони здоров'я, створення служб для надання психологічної допомоги. Соціальна політика більшості сучасних європейських країн передбачає надання вагітним значної допомоги з боку держави. Одним із прикладів моделі допомоги малозабезпеченим вагітним жінкам є Великобританія. Тут більше половини всіх вагітних отримують матеріальну допомогу в рамках програми «Підтримка доходу». [71; 72].

Чимало цікавого є у США у соціальному захисті дітей. Спеціальні установи соціальної допомоги дітям із малозабезпечених сімей надають безкоштовно наступні послуги:

- організація спеціальних груп професійного навчання для батьків; забезпечення допомоги з їх працевлаштування;
- забезпечення догляду за дітьми тих батьків, які працюють у денні та вечірні години;
- організація при міських центрах здоров'я служб для незаміжніх матерів;
- організація та підтримка служб захисту дітей, які зазнали насилля;
- організація та інспектування дитячих будинків, робота з прийомними сім'ями, спостереження за адаптацією дитини у новій сім'ї;
- розвиток соціальних служб допомоги дітям в отриманні освіти, допомога батькам у веденні домашнього господарства тощо. У екстремальних ситуаціях соціальні служби беруть на себе турботу про дітей незалежно від рівня достатку сім'ї. Ці послуги надаються і іншим сім'ям, але за деяку плату. До завдань дитячих соціальних служб входять і питання усиновлення дітей–сиріт [69; 71; 72].

У США, як і в європейських країнах, приділяється велика увага захисній роботі з дітьми, що пішли з дому, та безпритульним: функціонують притулки та

гуртожитки, проводяться індивідуальні та групові консультування, бесіди з батьками з метою повернення дитини у сім'ю; надається допомога сім'ям, які знову об'єдналися з дітьми тощо. Функціонує також «служба довіри», яка надає безкоштовні послуги для дітей вулиці.

У США вагітна жінки та її ще ненароджена дитина – це юридично два роздільні суб'єкти, і якщо майбутня мати веде образ життя, шкідливий для її майбутньої дитини, то правоохоронні органи можуть примусово ізолювати її з метою попередження вживання наркотиків, алкоголю чи паління [71]. Діти у місті Сіетл штату Вашингтон (США) прийняли участь у здійсненні проекту «Дитячий майданчик». У 1983 році один із дитячих педіатрів, який вийшов на пенсію, зайнявся тим, щоб облаштувати місце, де б діти могли проводити своє дозвілля, окрім відвідування галерей. У першу чергу, діти за допомогою дорослих, підготували питальник для дітей, в якому прохали вказати саме найчистіше, саме найприємніше, саме найнебезпечніше, саме найцікавіше місце. У ході цього обстеження діти вказали на загрозові перехрестя, забрудненні зони, гарні школи та безпечні зони, і все це було проведено без дорогих досліджень. Вони вказали, що громадський транспорт не їде туди, куди б вони хотіли, оскільки його мета – возити дорослих від дому до роботи та назад. Мер міста, якого вразили ці відповіді, попросив надати пропозиції по зміні маршрутів автобусів. Маршрути були змінені в інтересах дітей і транспорт став більш доходним. На сьогоднішній день у Сіетлі розроблена загальноміська політика для дітей та молоді. У ряді штатів функціонує програма «Хелп» («Допомога»), за якої матерям до 20 років надається місце у спеціальних притулках, де дітям забезпечений нагляд та догляд, а мати може навчатися та працювати.

Для молодих сімей існує і така форма роботи, як проведення серії із шести вечорів під назвою «Пряма розмова про кохання, сім'ю та майбутнє» у рамках телепередачі «Сім'я у фокусі». Їх проводить Ненсі Ван Пелт – професор–консультант Міжнародного класу. На цих вечорах розмірковують над питаннями «Потреби жінок або без чого неможливо прожити», «незвичайне

покоління та незвичайний час», «Його потреби або без чого чоловікові не прожити», «Майбутнє світу», «Розмова із жінками: як зберегти кохання чоловіка», «Розмова із чоловіками: як зберегти кохання жінки», «Містика та екстрасенсорика: де вирішення проблеми», «Самооцінка або як дружити із собою», «Чи можливо все почати спочатку?», «Як прожити із недосконалою особистістю», «Як відрізнити справжнє від підробки» та багато інших питань, які надають молоді впевненості та допомагають вберегти сім'ю та кохання.

В Америці державна допомога вагітним порівнянно нижче Європейської, однак вона може бути надзвичайно високою у зв'язку з широким розповсюдженням програм на рівні окремих штатів, приватних і релігійних благодійних товариств, інших територіальних програм. Широке поширення в США отримали групи само- та взаємодопомоги вагітним жінкам. Члени таких організацій обмінюються педагогічним та психологічним досвідом, допомагають один одному проводити вихідні дні, відпустки. Організації надають їм як медичну, психолого-соціальну так і юридичну підтримку [71; 72; 73].

Досвід економічно розвинених країн показує, що величезні матеріальні вкладення держав у стимуляцію народжуваності шляхом тільки збільшення соціальних допомог одиноким і незаможним матерям, створення для ризикових груп вагітних сприятливої громадської моральної ситуації дійсно різко знижують число найбільш агресивних форм відмов від материнства (дітовбивств і фізичного кидання), однак, перед суспільством в повний зріст постають проблеми жінок, яких катували, насилували, дітей-сиріт при живих батьках, навіть у зовні благополучних сім'ях. Тому в комплексі заходів, що проводяться в масштабах всього суспільства, завданнями неоціненною значимістю є робота з суспільною свідомістю щодо питань соціального сирітства; виховання батьківських почуттів, обізнаності батьків (майбутніх батьків) у питаннях психології подружнього життя, вікової психології та педагогіки. Знаряддям даного виховання є популярні публікації, лекції і вся система масової інформації. Просвітництво суспільства в області проблем,

соціального сирітства, істинних причин, що його породжують, його драматичних наслідків для дитини і матері може ознайомити широку громадськість і створити необхідний сприятливий моральний клімат для вагітних жінок. Провідним завданням освіти в цій галузі є вказівка шляхів, за допомогою яких можна подолати протиріччя між потребами дитини в тісному і безпосередньому контакті з матір'ю (у тому числі з приймальною) і потребами суспільства в сучасних умовах [71; 72; 73].

Спеціальною формою соціально-педагогічної діяльності, націленої на молодь, є виховання батьківських почуттів і обов'язків. На жаль, іноді дане виховання звужується до інформації про сексуальних питаннях. Однак, виховання майбутніх батьків є набагато більш широкою і глибокою завданням.

Надзвичайно актуальною формою діяльності з вагітними, зокрема щодо попередження відмов від материнства є конкретна робота в групах підвищеного ризику. Одне з таких форм є жіночий кризовий центр, він має цілодобовий телефон довіри, на якому працюють психологи. Відвідувачі центру можуть користуватися його послугами до 4-х місяців. За цей період персонал центру (психологи, соціальні працівники, юристи) знімають стресові стани, змушують об'єктивно оцінити причини і характер кризи вагітної жінки, знайти оптимальний шлях виходу з ситуації, нормалізувати соціальні зв'язки, зміцнити сімейні стосунки [71; 72].

Ефективною допомогою вагітним з соціально-неблагополучних верств суспільства є рух волонтерів, які підтримують такі сім'ї. Діяльність цього організованого громадами руху полягає в тому, що благополучні (зазвичай багатодітні, імушні) сім'ї беруть під опіку і надають всебічну допомогу одиноким, багатодітним і молодим вагітним - стають на час не тільки джерелом додаткових матеріальних засобів, але і моральною підтримкою для кризових і незаможних сімей [48; 49]. Вивчаючи особливості надання соціальної допомоги вагітним в нашій країні, зупинимося на наступному. В Україні відсутні державні структури, перед якими стоїть завдання вирішення комплексних завдань соціально-психологічної, соціальної та правової допомоги вагітній

жінці. У даних умовах громадські організації, чия діяльність спрямована на захист материнства і дитинства, все частіше виступають гостро затребуваними соціальними інститутами, які надають реальну комплексну допомогу матері і дитині і плідно працюють в напрямку покращення демографічної ситуації, відродження і зміцнення сімейних цінностей. Такі організації мають можливість відпрацьовувати найбільш ефективні моделі комплексної соціально-психологічної, соціальної, правової та іншої допомоги матері і дитині, поширюючи отриманий досвід роботи серед зацікавлених організацій та державних структур, приділяючи пріоритетну увагу тим регіонам, які охоплені депопуляцією [71; 72].

Жінкам, що мають рідну або усиновлену дитину, або іншим членам родини, що фактично здійснюють догляд за дитиною, передбачено діючим українським законодавством види державної допомоги:

Законодавством встановлено такі види матеріальної допомоги:

1. допомога у зв'язку з вагітністю та пологами, яка надається всім жінкам, в тому числі неповнолітнім;
2. одноразова допомога при народженні (усиновленні) дитини, яка може надаватися одному з батьків (усиновлювачів) дитини;
3. допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку, яка може надаватися матері, батьку або іншим особам, що фактично здійснюють догляд за дитиною;
4. допомога на дітей, які перебувають під опікою чи піклуванням, особам, призначеним в установленому законом порядку опікунами чи піклувальниками дітей, що позбавлені батьківського піклування;
5. допомога малозабезпеченим сім'ям з дітьми, в тому числі самотнім особам, сукупний дохід яких є нижчим від прожиткового мінімуму для сім'ї;
6. допомога на дітей одиницями матерям, що надається жінкам, які не перебувають у шлюбі, одиницями усиновлювачам, батькам, що виховують дитину без матері, вдовам (вдівцям).

В даний час в різних регіонах нашої країни створюються перинатальні центри, основними завданнями яких є:

- Підвищення доступності спеціалізованої висококваліфікованої допомоги жінкам міста та області.
- Надання планової та екстреної консультативно-діагностичної, лікувальної та реабілітаційної допомоги жінкам в будь-які терміни вагітності, в пологах, післяпологовому періоді і новонародженим групи підвищеного ризику розвитку захворювань.
- Надання повного спектру акушерської допомоги за програмою «Родові сертифікати».
- Надання допомоги жінкам із захворюваннями репродуктивної системи на основі використання сучасних медичних технологій.
- Організаційно-методична робота в районах області з підготовки та навчання кадрів. Проведення моніторингу та аналізу основних статистичних показників стану здоров'я жінок і дітей, вдосконалення основних напрямків розвитку служби материнства і дитинства.

Серед основних напрямків роботи в перинатальних центрах з вагітними жінками виділяють:

- Надання спеціалізованої висококваліфікованої допомоги вагітним високою групи перинатального ризику, а також новонародженим (у тому числі недоношеним і з екстремально низькою масою тіла).
- Надання консультативної допомоги з планування сім'ї.
- Надання лікувально-діагностичної допомоги жінкам (подружнім парам) з порушенням репродуктивного здоров'я, генетичне консультування, пренатальна діагностика аномалій розвитку плоду.
- Надання допомоги підліткам по збереженню репродуктивного здоров'я.
- Перинатальний центр забезпечує проведення системи реабілітаційних заходів, а також медико-психологічну та соціально-правову допомогу.
- Навчально-методична робота, проводиться спільно з кафедрою акушерства та гінекології.

На базі Перинатального центру навчаються і удосконалюються фахівці з вищою та середньою медичною освітою, проходять практику студенти медичної академії та медичного коледжу. Ведеться активна наукова робота. Програма роботи з вагітними жінками включає курс занять фахівців Центру соціальної допомоги сім'ї та дітям (за участю лікарів) [73].

Дородовий патронаж сім'ї проводиться лікарем акушером-гінекологом або акушеркою з метою обстеження санітарних та матеріально-побутових умов, у яких живе вагітна жінка, а надалі буде рости і розвиватися дитина. Під час патронажу проводяться бесіди про те, що необхідно придбати для дитини, як правильно доглядати за ним, що робити в різних ситуаціях, бесіди про правильне харчування, режим дня, як повинні члени сім'ї поводитися після народження дитини, про роль чоловіка у створенні сприятливого психологічної обстановки в родині. Робота з вагітними з групи високого соціального ризику проводиться спільно з соціальним працівником і психологом. Особлива увага приділяється вагітним неповнолітнім. Спеціаліст із соціальної роботи надає допомогу в соціалізації підлітків, а саме: допомога в налагодженні відносин з батьками, родичами, навчальними закладами [72].

На сьогоднішній день всі жіночі консультації тісно взаємодіють з установами соціального обслуговування, прокуратурою району з метою забезпечення контролю за неповнолітніми, профілактикою раннього статевого життя.

У багатьох жіночих консультаціях відкрита «Школа Материнства», де розглядаються питання підготовки вагітної до пологів, організації догляду за новонародженим, профілактики захворювань, боротьба за грудне вигодовування. [71; 72].

У «Школі Материнства» майбутні матері отримують кваліфіковані консультації юристів, соціальних працівників з питань соціальних виплат. У кожному конкретному випадку мається взаємодія з іншими суб'єктами профілактики, що сприяло попередженню соціально небезпечного становища вагітних жінок і їхніх дітей.

Форми і методи надання психологічної допомоги вагітним в передпологовій підготовці:

1. Обтяжений акушерський анамнез (наявність у первісток абортів, викиднів);

2. неблагополучне соціальне становище всі ці складові є показником для надання психологічної допомоги у вигляді врегулювання психоемоційного стану вагітних з подібними проблемами. Психокорекційна програма має бути спрямована на створення впевненості у своїх внутрішніх резервах, що спрямовані до дитини про благополуччя його здоров'я, про любов до нього допоможуть їм впоратися з усіма труднощами. Безсумнівно, створення і підкріплення почуття материнства мають позитивне значення для нормалізації психологічного настрою жінки. Навчання жінок навичкам саморегуляції, аутогенного тренування, подолання важких життєвих ситуацій. Проведення роботи з врегулюванням сімейних відносин. Зменшення або усунення страхів і тривог з приводу вагітності, пологів. [35].

Збільшення вікових критеріїв первісток є гарною перспективою для ефективного впливу психологічних програм, в силу наявності зрілості особистості і стійкості особистості, свідомого і мотивованого материнства. У такому випадку, програма передпологової підготовки повинна бути спрямована на навчання жінок управлінню своїм тілом, забезпечення найбільш повною інформацією про вагітність, родовий процес, особливості психіки новонароджених дітей, догляду за ними.

### **2.3. Вплив економічної кризи на психологічний стан готовності українських жінок до народження дитини**

Проаналізувавши всі засоби масової інформації та поспостерігавши за станом в країні, провівши дослідження психологічного стану вагітних жінок різного віку, можна зробити висновок на даний час економіка України - в



глибокій кризі. Її каталізаторами стали: революція, анексія Росією Криму, а за нею війна на Донбасі з терористами та російською армією. Погіршився не тільки економічний стан країни але й демографічний. Жінки стали менше народжувати. Проблема демографії має безпосередній зв'язок з усіма сторонами країни, що постійно змінюються, нестабільність країни, все це є чинниками спаду народжуваності. Багато сімей покидає країну і шукає кращого життя в інших куточках світу. Це спільна проблема країни і на її вирішення треба використати якомога більше ресурсів [36; 37].

На Україні експерти відзначають істотний спад народжуваності. За січень 2015 дітей народилося на 71,5 тисяч менше, ніж за аналогічний період минулого року. Станом на 1 лютого 2015 року чисельність наявного населення України становила за попередніми даними 42910, 9 тис. осіб (без врахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополя). За січень 2015 року чисельність населення зменшилася на 17,9 тис. осіб, природне скорочення становило 20,1 тис. осіб, міграційний приріст 2,2 тис. осіб. Міське населення становить 69,1%, сільське — 30,9%. Густота населення — 74,4 осіб/км<sup>2</sup> [36].

Таблиця 2.6

## Зведена таблиця даних

Характеристика	2014 рік	2015 рік
1. кількість народжених	39 147	34 981
2. коефіцієнт народжуваності	10,7	9,6
3. кількість померлих	58 396	55 287
4. коефіцієнт смертності	16,1	15,2
5. природний рух населення	- 19 247	- 20 306
6. коефіцієнт природного руху	- 5,3	- 5,6
7. кількість померлих дітей у віці до 1 року	336	297

8.	коефіцієнт смертності дітей у віці до 1 року	8,7	7,7
9.	сальдо міграції	+ 3 955	+ 2 253
10.	сальдо міграції (на 10 000 осіб)	+ 10,9	+ 6,2

Експерт Інституту демографії та соціальних досліджень Павло Шевчук пов'язує спад народжуваності з тим, що зараз у репродуктивний вік вступає покоління 90-х, яке нечисленне. І, звичайно ж, на народжуваність впливає війна і криза, що точиться між Росією та Україною. «Якщо конфлікт вирішиться через півроку, то падіння буде несуттєве, але якщо затягнеться, тоді спад буде великим. До того ж невідомо, скільки чоловіків загине на війні», - говорить Шевчук. За словами експерта, за останні 4 роки найуспішнішим для народжуваності став спокійний 2012 рік, коли за 9 місяців народилося 392 910 дітей. Цього року показники народжуваності на Україні можуть стати рекордно низькими з моменту здобуття незалежності [36,37].

«Якщо дивитися по минулому року, то видно, що влітку спаду не було, тому що діти, народжені в цей період, були зачаті ще до Майдану, коли ситуація в країні була відносно спокійною. А ось потім вже почався спад, - пояснила «Вістям» завідувача відділом генеративної активності населення Інституту демографії та соціальних досліджень Ірина Курило.

За словами експертів, прогнозувати що-небудь в умовах, коли в країні йде війна, досить складно. Як позначиться на демографії країни 2015 - покаже час. Можливо, відразу після того, як ситуація в країні стабілізується, на Україну чекає сплеск народжуваності.

«Люди будуть реалізовувати так зване відкладення народження дітей. Але вони не завжди спрацьовують, адже жінка вже може прийти в той вік, коли народжувати складно », - заявив Шевчук.

У сучасному світі зачаття, виношування вагітності та пологи відбуваються в умовах психосоціального стресу, погіршення економіки країни,

війни. Погіршення якості життя основних верств суспільства, війна, зростання захворювань - є несприятливим фоном, що сприяє виникненню ускладнень перебігу вагітності, підвищує ризик акушерських ускладнень.

Розглядаючи вплив вагітності на особистісні характеристики жінки, ряд дослідників виділяє наступні відмітні психологічні особливості: емоційна нестабільність, самовпевненість, консерватизм і недисциплінованість, байдужість до успіхів і невдач [33; 36; 37].

Ускладнений перебіг вагітності супроводжується підвищеною емоційною чутливістю, відкритістю, схильністю до фрустрації, тривожністю, стресами і мінливим настроєм. При наявності хронічних соматичних патологій вагітні характеризуються товариськістю, імпульсивністю, самодисципліною, непостійністю і довірливістю.

Сучасна жінка дуже часто обтяжена проблемами, пов'язаними з:

- Фізіологічної патологією (причини: екологія, травми, зниження імунного захисту та ін.);
- Емоційної дисгармонією (причини: неадекватне в минулому виховання, емоційні травми, несприятливий збіг життєвих обставин);
- Психологічної дисгармонією (причини: нереалізація можливостей і здібностей, невміння спілкуватися з людьми, проблеми саморегуляції та самоконтролю).

Сучасні дослідники виділяють ряд несприятливих психосоціальних факторів, які можуть призводити до виникнення акушерських ускладнень. Такими є: незаміжжя, проблема партнера і приналежність до низьких соціальних верств населення, а також один із важливих на даний час факторів ситуація, що відбувається в Україні.

Таким чином можна зробити висновок, що психологічна готовність в період нестабільності країни буде нижчою адже на жінку давить ряд чинників які будуть понижати репродуктивну функцію.

## **2.4. Практичні рекомендації щодо психологічної підготовки українських жінок до народження дитини з врахуванням умов економічної кризи**

Економічні труднощі, перехід до нових умов життя, зміна структури країни, все це призвело до болісного переживання власної невідповідності цим критеріям, зміни в системі охорони здоров'я, пов'язані з переходом до системи медичного страхування, мають своїм наслідком невпевненість у завтрашньому дні, що обертається для жінки тривалим психоемоційним стресом, який негативно впливає на стан здоров'я її майбутньої дитини.

З нашого дослідження було виявлено, що у більшості жінок, з настанням вагітності виникають тривожні побоювання не тільки з приводу здоров'я майбутньої дитини, а й страх, сумніви в можливості зберегти «жіночність», «сексуальну привабливість», колишній спосіб життя і зовнішність, а також колишній рівень відносин з батьком дитини.

### **Нами була розроблена низка наступних рекомендацій:**

1.необхідно звернутися до спеціаліста для поповнення своїх знань, інформації про фізіологічні та психологічні зміни що відбуваються в період вагітності;

2.необхідно ділитися всім що відбувається з Вами з близькою людиною, оговорити всі питання які Вас хвилюють (це може бути чоловік, батьки, подруга),тобто тій людині якій Ви довіряєте;

3.дотримуватися правильного харчування, режиму сну та відпочинку, це збереже вашу нервову систему;

4.включити в свій режим дня фізичні навантаження на ваш смак, але прийняти до уваги рекомендації лікаря;

5.якщо млявість, дратівливість, безсоння або постійна сонливість, безпричинне занепокоєння за своє здоров'я і здоров'я дитини тривають більше 2 тижнів, потрібна стороння підтримка - психолог або психотерапевт можуть допомогти;

6.можна записатися до клубу майбутніх мам,спілкуватися з ними та підтримувати один одного;

7.запобігати емоційним та фізичним перевантаженням і навчитися боротися зі страхами - просіть сторонньої допомоги;

8.проявляти свої творчі здібності - можливо, ви відкриєте в собі новий талант;

9.дозволяти саме своїм бажанням збуватися: нехай вам куплять саме бажаний вами сорт яблук, наклеять саме ваші улюблені шпалери - дрібні капризи будуть на благо;

10.думати, що ваші страхи про пологи - це не так істотно, як те, що доводиться долати дитині під час народження; допоможіть дитині своїм спокоєм, упевненістю і любов'ю;

11.зараз в країні точиться війна але матері необхідно бути в повному спокої, адже від неї залежить здоров'я її дитини. Не впадайте в паніку: перші місяці вам гарантована хоча б мінімальна підтримка держави, економно продумайте придбання товарів для дитини - це можуть бути б / у речі, речі знайомих діток і родичів, розгляньте особливо економні форми покупки.

12.не мучте себе питанням про те, чи зможете ви бути хорошою мамою - довіртеся вродженим інстинктам, звільніться від оков сумнівів, довіртеся своєму щастю;

13.не коріть себе за байдуже або негативне відношення до маляти. Це наслідок вашого емоційно-гормонального зрушення в організмі;

14.постарайтеся трохи більше приділяти часу собі, своєму зовнішньому вигляду. Побачивши у відзеркаленні пошарпану з опухлими від сліз очима себе, у вас не додасться позитивних емоцій, а навпаки, стан лише посилиться;

15.не беріть на свої тендітні плечі весь тягар вагітності, попросіть допомоги у рідних;

16.робіть те що приносить Вам задоволення;

17.заздалегідь подбай про місце, де будеш народжувати, ідеально - познайомитися з лікарем. Це має бути людина, якій ти можеш довіритися і на якого можеш покластися. Впевненість у лікарському авторитеті зніме частку тривоги;

## ВИСНОВКИ

У сучасному розвитку суспільства дітонародження вже не є єдиною формою самореалізації жінки, тому важливо зрозуміти, яким є внутрішній зміст переживання вагітності, зміст і ціль народження дитини для сучасної жінки. Які психологічні чинники, визначають самопочуття вагітної, готовність до материнства, психічне і фізичне здоров'я дитини. Саме на цьому шляху бачиться можливість вирішення демографічних, соціальних, психологічних та світоглядних проблем суспільства.

Жінка переживає вагітність по-своєму. І все це пов'язано з психічним станом матері, зокрема з тим, як вона ставиться до самої вагітності і до народження майбутньої дитини. Вона перестане належати тільки собі, від неї буде залежати життя нової істоти. Відповідальність за дитину, її фізичний і особистісний розвиток ляже на її тендітні плечі. Вагітність тягне за собою рішучі зміни у взаєминах з іншим і людьми, у професійній діяльності жінки. Відбуваються зміни і з її тілом, і з її душею. Вони починаються вже в першій третині вагітності, коли дитина ще й не відчувається як жива істота. Такі зміни сприймаються саме як зміни в собі, причому незворотні і далеко не завжди бажані. Інтереси поступово зміщуються зі звичних на нові, пов'язані з дитиною, його вихованням. Це може відчуватись жінкою як втрата своїх особистісних досягнень.

Крім того, жінці належить перебудова відносин з чоловіком: вони перестають бути лише подружжям один для одного, вони стають разом батьками дитини, що вимагає вироблення єдиної позиції по відношенню до нього. Не менш серйозні зміни у відносинах з власними батьками та батьками чоловіка. Вони тепер очікують від майбутньої матері «якісного» виконання материнських функцій. А уявлення про це може не збігатися з тим, яке склалося у молодих батьків.

Буває, що вже під час вагітності трапляються речі несподівані, що різко змінюють для матері сенс народження дитини: розрив відносин з батьком дитини, втрата близьких, погіршення матеріального становища. Це породжує нові тривоги, сумніви, страхи, неприємні очікування.

Негативні переживання, гострі стресові стани, стійкі страхи, виникнення неоднозначних почуттів до майбутньої дитини або до самої себе, а іноді своєрідне ігнорування вагітності (коли жінка не відчуває себе вагітною, не відчуває ніяких змін у фізичному і психічному стані) можуть свідчити про наявність у майбутньої матері неусвідомлюваних внутрішніх проблем, конфлікту між бажанням мати дитину - і неготовністю до рішучих змін в собі і в житті. Тому дуже важливо розуміти які ж зміни відбуваються з жінкою в період вагітності.

У ході нашого дослідження було виявлено:

1) психологічно більш готові до материнства жінки у віці 25-30 років, так як жінка в цьому віці в основному визначається в професійному плані, деякі до 30 років вже визначилися. Відбувається усвідомлення того, що цілі щодо навчання, роботи досягнуті і тому необхідно «переходити» до постановки та досягнення наступних, а саме, до створення сім'ї та народження дитини;

2) найменш готові до виконання материнських функцій жінки 17-20 років.

Провівши необхідну діагностичну роботу, ми виконали поставлену перед нами мету і підтвердили гіпотезу.

Вимірявши рівень психологічної готовності у респондентів різних вікових груп (від 17 до 30 років) за допомогою розробленого методичного інструментарію, дослідивши реальне ставлення матері до дитини і провівши порівняльний аналіз ступеня психологічної готовності до материнства жінок різних вікових груп, ми можемо говорити про те, що психологічно більш готові до материнства жінки у віці від 21 до 30 років, найменш - жінки у віці від 17 до 20 років.



Для жінок віком 21-30 років , на відміну від респондентів 17-20 років, дитина і материнство в цілому мають найбільше значення серед життєвих цінностей. Вони повною мірою усвідомлюють відповідальність, яку бере на себе жінка, що зважилася на народження малюка.

Таким чином, у міру проведення нашого дослідження цілі, поставлені перед нами, були досягнуті, завдання - виконані, гіпотеза - підтверджена.

Подальші дослідження з даної теми можуть бути спрямовані:

- На розробку психологічної програми з підготовки жінок до материнства;
- На додаткове вивчення особистісних особливостей жінок, які очікують дитину;
- На розробку медичної та психологічної програм з надання своєчасної допомоги жінкам з несформованою готовністю до материнства;
- На своєчасну діагностику і попередження девіантної поведінки жінки в період материнства.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. А.Акин, Д.Стрельцова. “Девять месяцев и вся жизнь. Роды нового тысячелетия”. Москва: Генезис, 2007
2. Абраменкова В.В. Гра формує душу дитини. Світ психології, 1998 №4. С. 76.
3. Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психология: Теория, методология, опыт. Петрозаводск: Интелкт, 2004. 350 с.
4. Айванхов.М. Воспитание начинающееся до рождения. Москва: Просвета, 2007
5. Айвазян Е.Б., Арина Г.А., Николаева В.В. Телесный и эмоциональный опыт в структуре внутренней картины беременности, осложнённой акушерской и экстрагенитальной патологией. *Вестник Московского ун-та*. Сер. 14. Психология. 2002. №3. С.3-13.
6. Бауэр И. Жизнь без подгузника. Генезис, 2006
7. Батуев. А. Возникновение психики в дородовой период: краткий обзор современных исследований. *Психологический журнал*, 2000.
8. Богомолова Н.Н. Ситуаційно-рольова гра як активний метод соціально-психологічної підготовки / Сб Теоретичні та методологічні проблеми соціальної психології, 1977, с 185
9. Бехманн Г. Современное общество. Общество риска, информационное общество, общество знаний, Логос., 2010.
10. Биддалф С. Воспитание малышей. Нужны ли детям ясли? Рипол-классик, Москва, 2008.
11. Баз Л.Л., Баженова О.В. Исследование и восприятие психологической поддержки беременными женщинами. *Психологический журнал*. 1994. Т.15. №1.

12. Братусь Б.С. К изучению смысловой сферы личности. *Вестник Московского ун-та. Сер. 14. Психология.* 1981. №2. С.46-56.
13. Брутман В.И., Варга А.Я., Хамитова И.Ю. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери. *Психологический журнал.* 2000. Т.21. №2. С.79-87.
14. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологических состояний женщины во время беременности и после родов. *Вопросы психологии.* 2002. №1. С.59-68.
15. Васильева О.С., Могилевская Е.В. Групповая работа с беременными женщинами: социально-психологический аспект. *Психологический журнал.* 2001. Т.22. №1.
16. Васильев Ф.Е. Психология переживания Москва, 1984.
17. Варга Д. Радость родительских забот. Москва:Пр.1983
18. Вёрче Дорин. Забота о детях индиго. София, 2007 г.
19. Вознесенська О.Л., Голубева О.Є. Вступ в перинатальну психологію, та психологію батьківства: методичка для спеціалістів. Киев, 2010.
20. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство. Москва: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002.
21. Винникот Д.В. Разговор с родителями. Москва:«Класс»,1994.
22. Винникот Д.В. Маленькие дети и их матери. Москва: Пр.1985.
23. Гаррисон С. Счастливый ребенок. Москва, 2005.
24. Гиппенрейтер Ю. Б. Общаться с ребенком: как? Москва: АСТ, 2008
25. Гиппенрейтер Ю. Б. Продолжаем общаться с ребенком. Москва: АСТ, 2008
26. Гордон Т. Тренинг эффективного родителя. Москва, 2009
27. Грей Д. Дети с небес. Искусство позитивного воспитания. София, 2007
28. Г. Крайг, Д. Бокум «Психология развития», Москва, 2004.
29. Д. Чемберлен «Разум вашего новорожденного ребенка». Москва, 2005.

30. Ефимова Н.С. Психология общения. Практикум по психологии: учеб. Пособие. Москва: ИД «ФОРУМ»: ИНФРА-М, 2006. 192с.
31. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. Изд. Эксмо, 2007, 416 с
32. Колпакова М.Ю. Особливості психологічної роботи з «матерями-відмовницями». *Московський психотерапевтичний журнал*, 1999. №1. С. 127-154
33. Коваленко-Маджуга Н.П. В добрый путь к успешным родам. СПб.: Издательство ИПТП, 2005.
34. Колпакова М.Ю. Особливості психологічної роботи з "матерями - відмовницями". *Московський психотерапевтичний журнал*, 1999. №1. С. 127-154
35. Копыл ОА, Баз ЛЛ, Баженова О.В. Готовность к материнству: выделение факторов и условий психологического риска для развития ребенка. *Синапс*. 1993. №45 -42
36. Кумачева О.В. Демографическая статистика: учебник для ВУЗов, 2010, Издательство: Кнорус
37. Клупт М.А. Демография регионов Земли. Издательство: Питер, 2008,
38. Лосева В., Луньков А .. Страхи навколо вагітності. Психологічна консультація, 1998. №1 С. 21-34.
39. Малых С., Сибурина А. Я или Мы? Как растить близнецов. Москва: Генезис, 2008.
40. Млодик И. Ю. Книга для неидеальных родителей, или Жизнь на свободную тему. Генезис", 2006
41. М. Мид КУЛЬТУРА И МИР ДЕТСТВА. Москва, 1989.-3с.
42. Моница Г., Лютова Е. Проблемы маленького ребенка. СПб: Речь, 2007
43. Монтессори М. Мой метод. Москва: АСТ, 2006 г.

44. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству. *Вопросы психологии*. 2000. №5. С.18-27.
45. Наумыч Оксана «Как сделать ребенка счастливым. Руководство для родителей: как зачать, выносить и родить счастливого ребенка». Киев: Варта, 2007.
46. Нартова-Бочавер С.К. Бочавер К.А. Бочавер С.Ю.:Жизненное пространство семьи: объединение и разделение. Генезис, 2011 г. 320 стр.
47. Некрасова З.,Некрасова Н. Без опасности: От рождения до школы. Москва: София, 2007
48. Некрасова З., Некрасова Н. Мой ребенок: Что делать, если Вас достали, конфликты, капризы. Москва: София, 2009
49. Некрасова З., Некрасова Н. “Перестаньте детей воспитывать - помогите им расти”. Москва: “София”, 2006
50. Оден М. Возрожденные роды. Пер. с фр. Е. Хотлубей. – Днепропетровск: Семейный консультативный центр “Аист”, 2005.
51. Оден М. Кесарево сечение: безопасный выход или угроза будущему? Москва: Международная школа традиционного акушерства, 2006 г.
52. Павловская В. Важность пренатального и перинтального периода в развитии полноценной, гармоничной личности., 29с.
53. Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной., 1997, 195 с
54. Разенкова Ю.А. Мама+папа=Я. Ребенок от рождения до года. Москва: Школьная пресса, 2007
55. Розін В.М. Що таке гра? (Від ігор маленьких дітей до ігор ділових). Світ психології, 1998 №4. С. 23-33
56. Ребёнок от зачатия до года. Универсальное пособие. Ж.В. Цареградская. Москва; Астрель: АСТ. 2006 г.-30с. ISBN: 5-271-04155-7
57. Рогов Е.И. Психология отношений мужчины и женщины. Москва: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. 288с. (Азбука психологии).

58. Собчик Л.Н. Диагностика психологической совместимости. Еще раз про любовь (психолог о любви, о семье, о детях). СПб.:«Речь», 2002. 80с.
59. Флоренська Т.А. Діалог у практичній психології. Москва, 1991
60. Филиппова Г. Г. Психология материнства: учебное пособие. Москва: Изд-во Института Психотерапии, 2002. 240 с.
61. Филиппова. Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии. *Вопросы психологии*. 2001. №2. С. 22 - 37.
62. Филиппова. Г.Г. Материнство: сравнительно психологический подход. *Психологический журнал*. 1999. Т.20. №5 С. 81 - 88.
63. Флейк-Хобсон К., Робінсон Б.Е., Скін П. Розвиток дитини та її відносин з оточуючими. Москва, 1993. С. 175
64. Цареградская Ж. В. Мама+малыш, или Воспитание ребенка от 3 до 8 лет. Москва: Рожана, 2009
65. Цареградская Ж. В. Новорожденный. Основы естественного ухода и воспитания. Москва: Рожана, 2005.
66. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи: Книга для педагогов и родителей. Москва: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. 271с.
67. Чопра Д., Саймон Д., Абрамс В. «Беременность и роды: Волшебное начало новой жизни». Москва: ООО Издательский дом «София», 2008.
68. Черняк Е.М. Социология семьи-Издательство: Инфра, 2005.
69. Шмурак Ю.І. Пренатальна спільність. Людина, 1993. №6 С. 22-37
70. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / Сост. А,Н, Васина. Москва: Изд-во УРАО, 2005. 328с.
71. Наказ МОЗ України від 29.12.2003р. № 620 « Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні»
72. Наказ МОЗ України від 24.05.2013 № 423 «Про затвердження Порядку надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час

небажаної вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення»

73. Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні»

### Тест родительского отношения (Варга, Столин)

Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям. С психологической точки зрения родительское отношение — это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Все они в той или иной степени оцениваются при помощи опросника, составляющего основу данной методики.

61 вопрос опросника составляет пять следующих шкал, выражающих собой те или иные аспекты родительского отношения:

1. Принятие — отвержение ребенка. Эта шкала выражает собой общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку.

2. Кооперация. Эта шкала выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участие в его делах.

3. Симбиоз. Вопросы этой шкалы ориентированы на то, чтобы выяснить, стремится ли взрослый к единению с ребенком или, напротив, старается сохранить между ребенком и собой психологическую дистанцию. Это — своеобразная контактность ребенка и взрослого человека.

4. Контроль. Данная шкала характеризует то, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним.

5. Отношение к неудачам ребенка. Эта, последняя шкала показывает, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам.

В заключение, после описания методики, мы вернемся к анализу и интерпретации ее результатов в терминах данных шкал.



### Текст опросника

Отвечая на следующие далее вопросы, испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «да» или «нет».

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
4. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребенка.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу.
11. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
15. Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.
16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.
18. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.
19. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.

22. К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.
24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок вырастет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.
29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.
31. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспособливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.
33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок по своему прав.
36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.
39. Основная причина капризов моего ребенка — это эгоизм, лень и упрямство.
40. Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.
41. Самое главное — чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.

42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения моего ребенка.
44. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.
45. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.
46. Мой ребенок часто меня раздражает.
47. Воспитание ребенка — это сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.
51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Мне близки интересы моего ребенка, я их разделяю.
54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям.

#### Обработка и оценка результатов

Для каждого из видов родительских отношений, выясняемых при помощи данного опросника, ниже указаны номера суждений, связанные с данным видом.

Принятие — отвержение ребенка: 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60.

Кооперация: 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.

Симбиоз: 1, 4, 7, 28, 32, 41, 58.

Контроль: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

Отношение к неудачам ребенка: 9, 11, 13, 17, 22, 54, 61.

За каждый ответ типа «да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «нет» — 0 баллов. Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных выше видов родительских отношений, а низкие баллы — о том, что они сравнительно слабо развиты. Если говорить конкретно, то оценка и интерпретация полученных данных производятся следующим образом.

Высокие баллы по шкале «принятие — отвержение» — от 24 до 33 — говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживают планы, проводит с ним достаточно немало времени и не жалеет об этом.

Низкие баллы по этой же шкале — от 0 до 8 — говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением третирует ребенка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Высокие баллы по шкале «кооперация» — 7-8 баллов — являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересуется ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных.

Низкие баллы по данной шкале — 1-2 балла — говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Высокие баллы по шкале «симбиоз» — 6-7 баллов — достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей,

Низкие баллы по этой же шкале — 1-2 балла — являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Высокие баллы по шкале «контроль» — 6-7 баллов — говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей.

Низкие баллы по этой же шкале — 1-2 балла — напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

Высокие баллы по шкале «отношение к неудачам ребенка» — 7-8 баллов — являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Низкие баллы по этой же шкале — 1-2 балла, напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

### Тест отношений беременной (ТОБ)

**Инструкция:** «Просим Вас из пяти утверждений, представленных в блоках, выбрать одно, наиболее полно отражающее Ваше состояние».

А.

		Ничто не доставляет мне такого счастья, чем осознание того, что я беременна	
		Я не испытываю никаких особых эмоций, связанных с тем, что я беременна	
		С тех пор, как я узнала, что беременна, я нахожусь в нервном напряжении	
		В основном, мне приятно сознавать, что я беременна	
		Я очень расстроена тем, что беременна	
I		Беременность заставила меня полностью изменить образ жизни	
		Беременность не заставила меня существенно изменить образ жизни, но я стала кое в чем себя ограничивать	
		Беременность я не считаю поводом для того, чтобы изменить свой образ жизни	
		Беременность так изменила образ моей жизни, что она стала прекрасной	
		Беременность заставила меня отказаться от многих планов, теперь не суждено сбыться многим моим надеждам	
II		Я стараюсь вообще не думать ни о беременности, ни о предстоящих родах	

		Я постоянно думаю о родах, очень их боюсь	
		Я думаю, что во время родов все смогу сделать правильно и не испытываю особого страха перед ними	
		Когда я задумываюсь о предстоящих родах, настроение у меня ухудшается, т.к. я почти не сомневаюсь в их плохом исходе	
		Я думаю о родах, как о предстоящем празднике	

## Б.

		Я сомневаюсь в том, что смогу справиться с обязанностями матери	
		Я считаю, что не смогу стать хорошей матерью	
		Я не задумываюсь о предстоящем материнстве	
		Я уверена, что стану прекрасной матерью	
		Я полагаю, что если постараюсь, то смогу стать хорошей матерью	
I		Я часто с удовольствием представляю себе ребенка, которого вынашиваю, разговариваю с ним	
		Я понимаю ребенка, которого вынашиваю, восхищаюсь им и считаю, что он знает и понимает все, о чем я думаю	
		Я постоянно беспокоюсь о состоянии здоровья ребенка, которого вынашиваю, стараюсь его почувствовать	
		Я не думаю о том, каким будет ребенок, которого вынашиваю	
		Я часто думаю о том, что ребенок, которого вынашиваю, будет каким-нибудь неполноценным, и очень боюсь этого	

II		Я не думаю о том, как буду кормить ребенка грудью	
		Я с восторгом представляю себе, как буду кормить ребенка грудью	
		Я думаю, что буду кормить ребенка грудью	
		Я беспокоюсь о том, что у меня будут проблемы с кормлением грудью	
		Я почти уверена, что вряд ли смогу кормить ребенка грудью	

## В.

		Считаю, что беременность сделала меня еще прекрасней в глазах отца моего ребенка	
		Моя беременность никак не изменила отношения ко мне отца моего ребенка	
		Из-за беременности отец моего ребенка стал внимательнее и теплее относиться ко мне	
		Из-за беременности я стала некрасивой и отец моего ребенка стал холоднее относиться ко мне	
		Боюсь, что изменения, связанные с беременностью, могут ухудшить отношение ко мне отца моего ребенка	
I		Большинство близких мне людей разделяют мою радость по поводу беременности и мне хорошо с ними	
		Не все близкие мне люди достаточно рады тому, что я беременна, не все понимают, что теперь я нуждаюсь в особом отношении	
		Большинство близких мне людей не одобряют того, что я беременна, мои отношения с ними	



		ухудшились	
		Меня мало интересует отношение к моей беременности даже близких мне людей	
		Некоторые близкие мне люди относятся к моей беременности неоднозначно и это меня тревожит	
II		Мне всегда мучительно стыдно, когда окружающие замечают, что я «в положении»	
		Мне немного не по себе, когда окружающие замечают, что я «в положении»	
		Мне приятно, когда окружающие замечают, что я «в положении»	
		Мне наплевать, замечают окружающие или нет, что я «в положении»	
		Я не испытываю особой неловкости, если окружающие замечают, что я «в положении»	

После выполнения задания женщине предлагается перенести результаты в следующую таблицу, отметив соответствующую утверждению цифру.

		О	Г	Э	Т	Д
А	I	4	2	1	3	5
	II	2	3	4	1	5
	III	3	1	5	2	4
Б	I	5	3	4	1	2
	II	1	4	2	3	5
	III	3	1	2	5	4
В	I	3	2	1	5	4
	II	1	4	2	5	3
	III	5	4	3	2	1

Всего:					
--------	--	--	--	--	--

В нижней строке таблицы «всего» выставляется результат подсчета количества отмеченных цифр (баллов, не суммы цифр!) в каждом столбце. Столбец О - отражает утверждения, характеризующие преимущественно оптимальный тип ПКГД, Г - гипогнозический, Э - эйфорический, Т - тревожный, Д - депрессивный.

Тест позволяет не только определить тип ПКГД по преобладанию выбранных утверждений, но и произвести качественный анализ, выявить те отношения, которые нуждаются в коррекции.

**Опросник удовлетворенности браком В. В. Столина, Т.А.Романовой,  
Г.П.Бутенко**

Опросник ОУБ широко использовался и используется в консультативной практике и в психологических исследованиях до сих пор. Ниже приводятся сам опросник, «ключи» к нему.

**Инструкция**

Внимательно читайте каждое утверждение и выбирайте один из трех предлагаемых вариантов ответа.

Старайтесь избегать промежуточных ответов типа «Трудно сказать», «Затрудняюсь ответить» и т.д. Выполняйте работу по возможности быстро.

**Текст опросника**

1. Когда люди живут так близко, как это происходит в семейной жизни, они неизбежно теряют взаимопонимание и остроту восприятия другого человека.

А. Верно.

Б. Не уверен.

В. Неверно.

2. Ваши супружеские отношения приносят вам...

А. Скорее, беспокойство и страдание.

Б. Затрудняюсь ответить.

В. Скорее, радость и удовлетворение.

3. Родственники и друзья оценивают (оценивали) ваш брак как...

А. Удавшийся.

Б. Нечто среднее.

В. Неудавшийся.

4. Если бы вы могли, то...

А. Много изменили бы в характере вашего супруга (вашей супруги).

Б. Трудно сказать.

В. Не стали бы ничего менять.

5. Одна из проблем современного брака в том, что все приедается, в том числе и сексуальные отношения.

А. Верно.

Б. Трудно сказать.

В. Неверно.

6. Когда вы сравниваете вашу семейную жизнь с семейной жизнью ваших друзей и знакомых, вам кажется...

А. Что вы несчастнее других.

Б. Трудно сказать.

В. Вы счастливее других.

7. Жизнь без семьи, без близкого человека — слишком высокая цена за полную самостоятельность.

А. Верно.

Б. Трудно сказать.

В. Неверно.

8. Вы считаете, что без вас жизнь вашего супруга (вашей супруги) была бы неполноценной.

А. Да, считаю.

Б. Трудно сказать.

В. Нет, не считаю.

9. Большинство людей в какой-то мере обманываются в своих ожиданиях относительно брака.

А. Верно.

Б. Трудно сказать.

В. Неверно.

10. Только множество различных обстоятельств мешает (мешало раньше) подумать вам о разводе.

А. Верно.

Б. Не могу сказать.

В. Неверно.

11. Если бы вернулось время, когда вы вступали в брак, то вашим мужем (женой) мог бы стать...

А. Кто угодно, но только не теперешний супруг (супруга). Б. Трудно сказать.

В. Возможно, что именно теперешний супруг (супруга).

12. Вы гордитесь (гордились раньше), что такой человек, как ваш супруг (супруга), рядом с вами?

А. Верно.

Б. Трудно сказать.

В. Неверно.

13. К сожалению, недостатки вашего супруга (вашей супруги) часто перевешивают его (ее) достоинства.

А. Верно.

Б. Затрудняюсь ответить.

В. Неверно.

14. Основные помехи для счастливой супружеской жизни кроются...

А. Скорее, в характере вашего супруга (вашей супруги). Б. Трудно сказать.

В. Скорее, в вас самих.

15. Чувства, с которыми вы вступали в брак...

А. Усилились.

Б. Трудно сказать.

В. Ослабли.

16. Брак притупляет творческие возможности человека.

А. Верно.

Б. Трудно сказать.

В. Неверно.

17. Можно сказать, что ваш супруг (ваша супруга) обладает такими достоинствами, которые компенсируют его (ее) недостатки.

- А. Согласен.
- Б. Нечто среднее.
- В. Нет, не согласен.

18. К сожалению, в вашем браке не все обстоит (обстояло) благополучно с эмоциональной поддержкой друг друга.

- А. Верно.
- Б. Трудно сказать.
- В. Неверно.

19. Вам кажется, что ваш супруг (ваша супруга) часто делает глупости, говорит невпопад, неуместно шутит.

- А. Верно.
- Б. Трудно сказать.
- В. Неверно.

20. Жизнь в семье, как вам кажется, не зависит от вашей воли.

- А. Верно.
- Б. Трудно сказать.
- В. Неверно.

21. Ваши семейные отношения не внесли в жизнь того порядка и организованности, которых вы ожидали.

- А. Верно.
- Б. Трудно сказать.
- В. Неверно.

22. Не правы те, кто считает, что именно в семье человек меньше всего может рассчитывать на уважение.

- А. Согласен.
- Б. Трудно сказать.
- В. Не согласен.

23. Как правило, общество вашего супруга (вашей супруги) доставляет (доставляло раньше) вам удовольствие.

- А. Верно.

Б. Трудно сказать.

В. Неверно.

24. По правде сказать, в вашей супружеской жизни нет и не было ни одного светлого момента.

А. Верно.

Б. Трудно сказать.

В. Неверно.

Ключ к методике

Порядок подсчета баллов: за ответ, совпадающий с ключом, присваивается 2 балла, за промежуточный — 1 балл, за несовпадающий с ключом — 0 баллов. Таким образом, возможный диапазон суммарных «сырых» баллов от 48 до 0.

При публикации теста авторы не дали стандартов (перевода «сырых» баллов в стандартные) теста. Правда, обсуждая его валидность, они приводят некоторую статистику на две сравниваемые группы испытуемых — «благополучные» и «разводящиеся» — средние величины для этих групп равны 33 и 22 баллам соответственно.

В литературе [Ильин Е. П., 2002] можно встретить такие данные для выделения типов семей по результатам тестирования:

0—16 баллов — абсолютно неблагополучная семья;

17 —22 — неблагополучная семья;

23 — 26 — скорее, неблагополучная;

27 — 28 — переходная;

29 — 32 — скорее, благополучная;

33 — 38 — благополучная;

39 — 48 — абсолютно благополучная