

На правах рукописи

Миронова Евгения Сергеевна

**Психологические факторы неготовности к материнству
(на примере женщин с угрозой прерывания
беременности)**

**Специальность: 19.00.01 – общая психология, психология личности,
история психологии**

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва – 2011

Работа выполнена на кафедре практической психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы»

Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент
Чуйкова Татьяна Сергеевна

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
Филиппова Галина Григорьевна

кандидат психологических наук, доцент
Авдеева Наталья Николаевна

Ведущая организация: **УРАО «Психологический институт»**

Защита диссертации состоится 6 декабря 2011 г. в 15.00 час. на заседании диссертационного совета Д 521.004.05 при ННОУ ВПО «Московский гуманитарный университет» по адресу: 111395, г. Москва, ул. Юности, 5/1, корпус 3, аудитория 511.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ННОУ ВПО «Московский гуманитарный университет».

Автореферат разослан « » ноября 2011 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Е.В. Гурова

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Одним из актуальных вопросов современности является обеспечение психической и физической полноценности будущего поколения. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации за последние годы только 15% детей, рожденных в нашей стране, появились на свет в нормальных условиях и при благоприятных обстоятельствах. Все остальные дети, по-видимому, составляют группу риска и имеют основания для приобретения хронических заболеваний в будущем. Современные исследования в области здравоохранения и психологии раннего развития свидетельствуют о том, что одним из важнейших факторов влияющих на будущее здоровье ребенка, является течение беременности матери и ее готовность обеспечить необходимые условия развития ребенка после рождения. В свете этого проблема сохранения здоровья и психологического благополучия беременной женщины и будущего ребенка является одной из фундаментальных проблем современного общества. Влияние физического и психического здоровья и психологического благополучия матери на здоровье и успешность развития ребенка послужило основанием выделения изучения материнства в самостоятельное психологическое направление.

Материнство изучается в психологии в различных аспектах, психологических школах и направлениях. Так, разные аспекты материнского поведения затрагиваются в психологии личности, в детской психологии, педагогической психологии и т.д. Важность материнского поведения для развития ребенка, его сложная структура и путь развития, множественность культурных и индивидуальных вариантов, а также огромное количество современных исследований в этой области позволяют говорить о материнстве как самостоятельной реальности, требующей разработки целостного научного подхода для его исследования (Г.Г. Филиппова). В многочисленных исследованиях в области психологии материнства показано, что психологическая неготовность женщины к материнству является причиной нарушений условий развития ребенка, особенно на ранних этапах этого развития (М.В. Колоскова, А.Я. Варга, К.В. Солоед, Д. Винникотт). Одним из проявлений психологической неготовности женщины к материнству является нарушение течения беременности и родов (В.В. Абрамченко, Н.П. Коваленко, А.И. Захаров, Г.И. Брехман). Существуют различные формы нарушения течения беременности. Одной из наиболее распространенных из них является угроза прерывания беременности, которая может вести как к невынашиванию беременности, так и к нарушениям в развитии плода.

Невынашивание беременности – одно из осложнений в акушерской практике, которое является наиболее частой причиной перинатальной заболеваемости и смертности. Причины возникновения угрозы прерывания беременности весьма многочисленны, в то же время вряд ли их можно рассматривать изолированно друг от друга. Частота невыясненных причин, приводящих к невынашиванию беременности, достигает 41,2% (В.Н. Серов, 1997). Угроза прерывания беременности представляет собой интегральный и в

некотором роде универсальный показатель реакции организма на любое выраженное неблагополучие в организме матери, плода, неблагоприятное воздействие факторов окружающей экологической среды, профессионально-производственных факторов, психологических проблем, и таким образом отражает системную неготовность к материнству как самой женщины, так и актуальных условий ее жизни. Подготовка жизненной ситуации к появлению ребенка в семье и оценка ее адекватности для рождения ребенка является одним из показателей общей психологической готовности женщины к материнству и расценивается в современной психологии родительства как показатель осознанной родительской позиции, обеспечивающей рождение и воспитание ребенка в подготовленных для этого жизненных условиях (О.И. Лебединская, В.А. Захарчук, А. Бертин, М.С. Радионова, И.Ю. Хамитова). С этих позиций выделяется два варианта девиантного родительства: психологическая неспособность родителей к воспитанию ребенка, и неспособность родителей к созданию необходимых условий для жизни ребенка (жилищных, материальных, семейных и т.д.) (Г.Г. Филиппова, И.Н. Черткова, И.М. Сапарова, Е.Х. Агнаева, А.Л. Варга).

Однако до сих пор нет комплексных исследований, в которых изучались бы не изолированные факторы неготовности женщины к материнству (психологические, социальные, соматические и др.), а выявлялась бы взаимосвязь этих факторов и определялась бы роль психологических особенностей женщины в формировании ее актуальной готовности или неготовности к материнству. Именно поэтому вопросы выявления причин угрозы прерывания беременности, отражающей системную неготовность организма женщины к вынашиванию беременности, изучение психологических особенностей женщин с угрозой прерывания беременности, характеризующих их неготовность к материнству, определение взаимосвязи этих особенностей с социальными и соматическими факторами, являются острыми и актуальными как в теоретическом, так и в практическом аспектах.

Цель исследования: выявление психологических особенностей женщин с угрозой прерывания беременности, характеризующих их неготовность к материнству, исследование их взаимосвязи с социальными и соматическими характеристиками этих женщин в сравнении с женщинами с нормально протекающей беременностью.

Объект исследования: женщины с угрозой прерывания беременности.

Предмет исследования: психологические факторы неготовности к материнству у женщин с угрозой прерывания беременности.

Задачи исследования:

- 1) Провести теоретико-методологический анализ феномена материнства и психологических особенностей женщин с угрозой прерывания беременности.
- 2) Выявить психологические, социальные и соматические факторы, определяющие неготовность к материнству у женщин с угрозой прерывания беременности.

3) Изучить особенности материнской сферы у беременных женщин с разным репродуктивным статусом, особенности образа своего ребенка и себя в роли матери, специфику формирования онтогенеза их материнской сферы.

4) Выявить взаимосвязь психологических, социальных и соматических факторов неготовности к материнству у женщин с угрозой прерывания беременности.

5) Определить диагностическую и прогностическую ценность психологических, социальных и соматических факторов, определяющих неготовность к материнству женщин с угрозой прерывания беременности, провести комплексный сравнительный анализ этих факторов в сравнении с женщинами без нарушений в течении беременности.

Гипотезы исследования:

1. Женщины с угрозой прерывания беременности, в отличие от женщин с нормально протекающей беременностью, имеют ряд психологических, социальных и соматических особенностей, сочетание которых может рассматриваться как комплекс факторов, определяющих неготовность этих женщин к материнству.

2. Психологическими факторами неготовности к материнству у женщин с угрозой прерывания беременности являются: актуальная неготовность женщины к рождению ребенка, особенности формирования ее материнской сферы в онтогенезе и личностные особенности беременной женщины.

3. Материнская сфера женщин с угрозой прерывания беременности в отличие от женщин с нормально протекающей беременностью характеризуется наличием внутреннего конфликта между стремлением к рождению ребенка и актуальной неготовностью к материнству, что проявляется в особенностях восприятия ребенка, своего материнства, беременности и родов.

Теоретико-методологическую основу исследования составили: принцип системного изучения человека (Б.Ф. Ломов), принципы динамичности и преемственности возрастного развития (Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев), теория привязанности Дж. Боулби (Дж. Боулби) и М. Эйнсворд (Ainsworth M.D., Bowlby J.), отечественные и зарубежные подходы к изучению психологии беременности, родов, послеродового периода (В.В. Абрамченко, Н.Н. Авдеева, А.С. Батуев, О.В. Баженова, А. Бертин, И.В. Добряков, Н.П. Коваленко), роли матери в возникновении нарушений психического развития ребенка (М. Мид, Ф. Лебойе, Д. Винникотт, В.И. Брутман, Р.Ж. Мухамедрахимов, В. Berns, F. Нау и др.), концепция психологии материнства Г.Г. Филипповой.

Методы исследования. В диссертации применялись ретроспективный анализ работ отечественных и зарубежных авторов по проблеме исследования, метод анализа продуктов деятельности, тестирование, использовались методы опроса и анкетирования, контент-анализа высказываний обследуемых беременных женщин, статистического анализа эмпирических данных, содержательный анализ выявленных факторов риска. Применялись следующие методики: «Я и мой ребенок» (Г.Г. Филиппова), методика «Онтогенез материнской сферы» (Г.Г. Филиппова), опросник Life Style Index (Р. Плутчик,

Х. Келлерман, Х.Р. Конте), методика исследования тревожности (Ч. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханин), методика «Анализ сновидений» (В.В. Абрамченко, Н.П. Коваленко), методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации (Холмс, Рэй), ассоциативный тест (К. Юнг), методика «Определение типа психологического компонента гестационной доминанты» (И.В. Добряков). Также нами была разработана и применялась авторская анкета для оценки социального и физиологического статуса беременных женщин. Для сбора дополнительных данных нами применялся метод наблюдения и диагностической беседы с каждой беременной женщиной, подробно изучался медицинский статус, амбулаторные карты и анамнез всех обследуемых беременных женщин.

Статистическую обработку результатов исследования проводили в операционной среде Windows с использованием программы «Statistica 5».

Проведено сравнение выборок с использованием параметрических и непараметрических тестов и оценкой достоверности (критерий Манна-Уитни, критерий Фишера и χ^2). Достоверным считалось различие признаков при $p < 0,05$. Оценивались критерии раннего прогнозирования возникновения факторов риска, приводящих к неблагоприятному течению беременности и угрозе ее прерывания по критерию отношения вероятностей в проверке гипотез Вальда (Е.В. Гублер, И.П. Гайдышев).

Данные методы позволяют комплексно исследовать психологические особенности женщин с угрозой прерывания беременности, определить их взаимосвязь с социальными и соматическими особенностями, приводящими к угрозе прерывания беременности.

Достоверность и обоснованность результатов обеспечена теоретической и методологической проработанностью исследования, валидностью и надежностью методик, адекватных цели и задачам исследования, большой выборкой респондентов, ее репрезентативностью, а также использованием методов математической статистики.

Научная новизна исследования заключается в комплексном подходе к изучению психологических, социальных и соматических особенностей женщин с угрозой прерывания беременности, выделении таких их психологических характеристик, которые являются факторами неготовности этих женщин к материнству и связаны с возникновением угрозы прерывания беременности.

Выделена и описана структура психологических факторов неготовности к материнству у женщин с угрозой прерывания беременности, выявлена их взаимосвязь с социальными и соматическими особенностями этих женщин.

Проведен сравнительный анализ психологических, социальных и соматических особенностей, характерных для женщин с угрозой прерывания беременности и выявлена специфика этих их особенностей в сравнении с женщинами с нормально протекающей беременностью.

Разработан алгоритм ранней диагностики психологических, социальных и соматических особенностей беременных женщин, характеризующих их неготовность к материнству и приводящих к неблагоприятному течению беременности и угрозе ее прерывания.

Для выявления социальных и соматических особенностей исследуемых

беременных женщин была разработана авторская анкета социального и соматического статуса беременных женщин.

Теоретическое значение работы состоит в дальнейшей разработке психологии материнства и конкретно психологии беременности; в конкретизации представлений о психологических факторах, обуславливающих неготовность женщин к материнству и провоцирующих нарушения течения беременности; в расширении и углублении представлений о психологических особенностях женщин с нарушением течения беременности в сравнении с женщинами с нормально протекающей беременностью; в обосновании необходимости дифференцированного подхода к исследованию материнства и применения комплексного подхода в изучении особенностей женщин, приводящих к угрозе прерывания беременности.

Практическая значимость результатов исследования заключается в выявлении диагностических критериев, которые позволяют выявить психологические особенности беременных женщин, свидетельствующих об их неготовности к материнству и приводящих к угрозе прерывания беременности. Разработана методика ранней диагностики особенностей женщин, приводящих к неблагоприятному течению беременности и угрозе ее прерывания. Результаты исследования могут быть использованы в работе различных учреждений и служб, занимающихся мониторингом и ведением беременных женщин: в женских консультациях, перинатальных центрах, роддомах, а также в работе специалистов этих учреждений (перинатальных психологов, акушеров-гинекологов и др.). Кроме того, данные проведенного исследования могут быть использованы в образовательном процессе студентов медицинских и психологических специальностей.

Результаты исследования могут быть полезны практическими психологами и медицинскими работниками в рациональном ведении женщины во время беременности, в выявлении «группы риска» и оказании своевременной психологической помощи беременным на всех этапах дородового и послеродового периодов; в подготовке женщин к материнству в период планирования и начала беременности; в просветительской деятельности с преподавателями средних и высших учебных заведений, работниками центров планирования семьи, средствами массовой информации, в разработке направлений демографической политики.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. На основании современных исследований в области психологии материнства, психологии и психосоматики беременности можно выделить три группы факторов, определяющих неготовность женщин к материнству и влияющих на нарушение течения беременности: психологические, социальные и соматические. У женщин с угрозой прерывания беременности, в отличие от женщин с нормально протекающей беременностью, выявляется определенное сочетание этих факторов, характеризующих их неготовность к материнству.

2. Психологические факторы неготовности к материнству у женщин с угрозой прерывания беременности имеют свою структуру, в которую входят: личностные особенности беременных женщин, особенности их материнской сферы,

нарушение онтогенеза материнской сферы и актуальная неготовность женщины к рождению ребенка.

3. У женщин с угрозой прерывания беременности имеются нарушения психологической составляющей материнской сферы, которые провоцируют возникновение напряженного внутреннего конфликта и нарушение течения беременности. Внутренний конфликт в материнской сфере этих женщин возникает вследствие неадекватного формирования онтогенеза материнской сферы: нарушений ранних диадических отношений, искажений формирования материнства в игровом периоде и дефицитарности опыта взаимодействия с младенцами, что ведет к искажению образа ребенка и себя в роли матери, психологической неготовности к беременности и родам.

4. У беременных женщин с угрозой прерывания беременности выявляется актуальная неготовность к материнству, которая выражается в незапланированности беременности, неадекватной организации жизненного пространства беременной, деструктивном типе гестационной доминанты, негативных переживаниях беременности и ситуации материнства.

5. Нарушения в материнской сфере женщин с угрозой прерывания беременности, обуславливающие актуальную неготовность этих женщин к беременности и материнству, провоцирует повышенный уровень тревожности и актуализацию неэффективных видов психологических защит, что в свою очередь усугубляет риск угрозы прерывания беременности.

Эмпирическая база исследования:

Общее количество всех исследуемых беременных женщин составило 152 человека, из которых в основном исследовании приняло участие 96 женщин. Все исследуемые беременные женщины были распределены по двум группам: I группу составили 55 беременных женщин с угрозой прерывания беременности, во II группу (сравнительную) были отнесены 41 беременная женщина без угрозы прерывания беременности, имеющие в акушерском анамнезе статус «здорова».

Апробация и внедрение результатов исследования: теоретические и эмпирические результаты исследования обсуждались и были отражены в публикациях на Международной научно-практической конференции «Человек. Общество. Культура. Социализация» (Уфа, 2006); на III Межрегиональной научно-практической конференции «Благополучие молодой семьи: опыт, проблемы, перспективы» (Уфа, 2006); на III Международном Конгрессе «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» (Казань, 2006); на Международной научно-практической конференции «Гуманистическое наследие просветителей в культуре и образовании» (Уфа, 2007 г.); на Всероссийской научной конференции «Современная психодиагностика в изменяющейся России» (Челябинск, 2008); на республиканской научно-практической конференции «Инновационный потенциал молодежной науки» (Уфа, 2008); на Республиканской конференции молодых ученых Республики Башкортостан с международным участием «МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА – 2009» (Уфа, 2009), на Международной научно-практической конференции «Роль классических университетов в формировании инновационной среды регионов» (Уфа, 2009); на Международной научно-практической конференции «Субъект

деятельности, общения и профессионального развития: теоретические и прикладные аспекты» (Уфа, 2010); и др. Материалы диссертационного исследования использовались при чтении курса «Психологическое сопровождение детей, лишенных родительского попечительства» факультета психологии Башкирского государственного педагогического университета им. М. Акмуллы.

Результаты исследования были представлены на «Днях науки - 2008» БГПУ им. М. Акмуллы в секции кафедры практической психологии (04.2008), на «Днях науки - 2009» БГПУ им. М. Акмуллы в секции кафедры практической психологии (28.04.2009), на «Днях науки - 2010» БГПУ им. М. Акмуллы в секции кафедры практической психологии (04.2010). Материалы диссертации обсуждались на заседаниях кафедры практической психологии факультета психологии БГПУ им. М. Акмуллы (г. Уфа, 2006-2011).

Научно-исследовательская работа, основанная на результатах проведенного диссертационного исследования, на тему «Комплексное исследование медицинских, социальных и психологических факторов риска, приводящих к угрозе прерывания беременности» была признана победителем конкурса молодежных научных работ ГОУ ВПО Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы по направлению «Психология» (Уфа, 2011).

Структура работы. Диссертация состоит из введения, двух глав, включающих 8 параграфов, заключения, выводов, списка литературы, приложения.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность изучаемой проблемы; определяются объект и предмет исследования; формулируются цель, гипотеза и задачи; представлена теоретико-методологическая база исследования; конкретизируются методы исследования; определяется научная новизна и теоретическая значимость полученных результатов; указываются формы и характер апробации; излагаются основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретико-методологический анализ феномена материнства и особенностей женщин с угрозой прерывания беременности», состоящей из пяти параграфов, рассмотрены основные теоретические подходы в изучении материнства в зарубежной и отечественной психологии, проанализированы психологические, социальные и соматические факторы, обуславливающие неготовность женщин к материнству и приводящие к угрозе прерывания беременности, рассмотрено выделение в современной психологии материнства материнской сферы в структуре потребностно-мотивационной сферы женщины, изучены психофизиологические и психологические особенности женщин с нарушенной репродуктивной функцией.

В первом параграфе «Перинатальная психология как новая область исследования в психологии» рассмотрены различные подходы к определению понятия «перинатальная психология», представлен анализ работ отечественных (В.В. Абрамченко, А.С. Батуев, Г.И. Брехман, А.Я. Варга, Н.Л. Гармашова, И.В.

Добряков, Н.А. Жаркин, Н.П. Коваленко, М.В. Колоскова. Н.Н. Константинова, К.В. Солоед, Л.В. Соколова, Р.Ж. Мухамедрахимов, Е.М. Фатеева, Г.Г. Филиппова, Ж.В. Цареградская.) и зарубежных (С. Гроф., Ф. Ламазе, М. Оден., Дж. Дик-Рид, З. Фрейд, А. Фрейд, М. Кляйн, О. Ранк, С. Ференци, Д. Винникотт, Дж. Боулби, М. Эйнсворд, Р. Шпиц, С. Лебовиси) авторов, посвященных исследованию становления и развития перинатальной психологии и психологии материнства, выявлению психологических особенностей материнства, беременности и родов и их роли в раннем развитии ребенка. Делается вывод о том, что перинатальная психология является самостоятельной областью психологической науки, которая занимается изучением системы «мать-дитя» на всех этапах взаимодействия ребенка с матерью, начиная с момента зачатия ребенка и до окончания диадических отношений с матерью.

Во втором параграфе «Основные теоретические подходы в изучении материнства в зарубежной и отечественной психологии» рассмотрены различные концепции изучения феномена материнства с точки зрения биологического, социального и психологического подходов.

1. Культурно-антропологическое направление рассматривает материнство как культурно детерминированный феномен, ведущими факторами исторической динамики которого признаются особенности социально-экономической ситуации. Материнство трактуется как одна из перспектив реализации женщины в социальном пространстве (С. де Бовуар, Дж. Аллен, С. Фарейстон, А. Рич, Э. Бадинтер), отношение к ребенку может изменяться в зависимости от его ценности в данный исторический период времени и может проявляться в различных формах: от детоцентрической позиции - до отказа от ребенка (И. Кон, М. Мид, Е. Badinter, R. Gelles, D. Jil, В. Kornel, М.Е. Lamb, К. McCartney, D. Phillips и др.).

2. Биологическое направление изучения материнства объединяет исследования, в которых мать и обеспечиваемые ею условия рассматриваются как организация физиологической и стимульной среды для развития ребенка. Большое значение придается эволюционным аспектам формирования физиологических, мотивационных и поведенческих механизмов материнства. Среди них выделяются *этологические исследования*, которые рассматривают материнское поведение как психически более сложно организованный и культурно видоизмененный вариант поведения животных, направленный на создание условий для полноценного развития потомства (Г. Харлоу, Дж. Митчелл, Д. Визел, Д. Хьюбел, Н. Тинберген, S.H. Sternglanz, А.Н. Nash, R.L. Trivers). *Физиологические и психофизиологические исследования материнства* направлены на изучение нейрогуморальных механизмов полового созревания и обеспечения беременности и лактации, в них изучается связь гормонального фона и эмоциональных состояний и их роль в развитии материнства и обеспечении эмоциональной стороны материнско-детских отношений (А.С. Батуев, И. В. Добряков, К. Остин и Р. Шорт, К. Флейк-Хобсон с соавт., R.N. Emde et al., I. Hopkins, P.M. Shereshefsky and L.J. Yarrow). *Сравнительно-психологические исследования феномена материнства* направлены на сравнительные

исследования материнства у животных и человека и основанные на них представления о сущности и механизмах «материнского инстинкта» (К. Лоренц).

3. В психологическом направлении изучения материнства выделяются и подробно описываются функции матери, особенности ее поведения, переживаний, установок, ожиданий и т.п. С позиций анализа беременности как условия пренатального развития ребенка исследуются особенности психического состояния женщины в период беременности, влияющие на развитие ребенка. В первую очередь это наличие стрессов, депрессивных состояний, психопатологических особенностей беременных, их возникновение и обострение в различные периоды беременности (P.M. Shereshefsky and L.J. Yarrow, et al., 1973). Изучаются факторы риска, влияющие на качество материнско-детского взаимодействия и готовность к материнству (О.В. Баженова и Л.Л. Баз, Г.В. Скобло и О.Ю. Дубовик). Особенности материнства в русле «диадического подхода» исследуются в рамках теории объектных отношений (Р. Шпиц, Д. Штерн, М. Маллер, Д. Винникотта М. Кляйн, Э. Эриксон). В отечественной психологии этот подход используется в некоторых исследованиях по изучению раннего взаимодействия матери и ребенка (М.В. Колоскова, А.Я. Варга, К.В. Солод и др.). Исследования развития ребенка, материнского поведения и взаимодействия матери с ребенком в детской психологии (Е.О. Смирнова, С.Ю. Мещерякова, Н.Н. Авдеева и др.), в отечественной психологии личности и смежных областях (В.И. Брутман и М.С. Радионова, Г.В. Скобло и О.Ю. Дубовик и др.), в когнитивной психологии (Е.А. Сергиенко и др.) показали необходимость обращения к исследованию матери и ребенка как самостоятельных субъектов.

Изучение онтогенеза материнства показало, что особенности материнского отношения определяются не только культурным и социальным статусом женщины, но и ее собственной историей жизни до и после рождения. В течение онтогенеза некоторые виды опыта будущей матери (взаимоотношения с собственной матерью, контакты с младенцами, интерпретация материнства в связи с супружеством и половой сферой, опыт взаимодействия с детьми, имеющими нарушения развития) влияют на содержание отношения матери к ребенку, к своей материнской роли а также на интерпретацию своих переживаний по поводу материнства (И.А. Захаров, С.Ю. Мещерякова, Г.В. Скобло и Л.Л. Баз, Г.Г. Филиппова, G. Levy, W.V. Miller и др.).

В отечественных исследованиях по проблеме материнства изучаются качества матери, необходимые для создания оптимальных условий для развития ребенка и сохранения его психического здоровья (А.Я. Варга, Г.Т. Хоментаскас, В.И. Гарбузов, А.С. Спиваковская, Е.О. Смирнова, М.В. Соколова, Е.И. Исенина, Т.И. Барановская, И.Ю. Ильина, В.И. Перегуда, Г.А. Свердлова, Е.В. Попцова, Н.Н. Авдеева, Н.А. Хаймовская, О.В. Баженова, Л.Л. Баз, О.А. Копыл, Г.Г. Филиппова). Исследуются личностные и индивидуальные особенности «матерей из группы риска», провоцирующие неадекватное взаимодействие матери с ребенком (А.А. Бодалев, Э.Г. Эйдемиллер, А.И. Захаров, Г.В. Скобло). Особенности течения беременности и поведения беременных женщин, неблагоприятные для будущего материнства и предрасполагающие к последующему отказу от ребенка, анализируются в работах В.И. Брутмана, М.С. Радионовой, А.Я. Варги, О.Р.

Ворошниковой, И.Ю. Хамитовой и др. В этих исследованиях выделяются особенности материнской сферы женщины, которые определяют ее психологическую готовность к материнству (С.Ю. Мещерякова, Т.И. Барановская, О.А. Копыл, Г.Г. Филиппова и др.).

В отдельную группу можно выделить исследования взаимодействия матери с ребенком, имеющим «особые потребности» (Р.Ж. Мухамедрахимов, В.В. Ткачева, Г.А. Мишина, Т.А. Забродина, Е.А. Савина, О.Б. Чарова), а также работы, посвященные изучению психологических проблем бесплодия, невынашивания беременности, осложненной и поздней беременности (Г.И. Брехман, В.Г. Волков, Ю.С. Садкова, Н.В. Шабалин, Н.П. Коваленко, В.Д. Рыжков, В.В. Абрамченко, Л.М. Рудина, Н.П. Лапочкина, О.К. Семенова, Т.Б. Гудухина, Н.В. Дайнека, Н.И. Мельченко).

Широко изучаются проблемы юного материнства, связанные как с анатомо-физиологической и личностной незрелостью молодых женщин (О.И. Лебединская, Е.В. Андрюшина, М.С. Радионова, В.А. Захарчук, С.Г. Перминова, И.П. Каткова, В.Б. Якубович, О.Г. Павлова, Т.В. Бердникова, Э.Б. Яковлева, Р.К. Игнатьева, В.К. Юрьева), так и с особенностями их семейных взаимоотношений (Л.А. Баранец, Н.С. Степашов, Г.А. Сидоров, И.А. Лешкевич, А.В. Пелячик).

В русле перинатальной психологии проводятся исследования, рассматривающие материнство как экзистенциальную ситуацию, обуславливающую глубинные изменения самосознания и мировоззрения женщины (Г.И. Брехман, И.В. Добряков, А.С. Гнездилов, В.П. Петленко, В.В. Абрамченко, В.Н. Панферов, Е.Л. Лукина, Е.Г. Виноградова, Ж.Ю. Колесова, М.Е. Ланцбург, Ж.В. Цареградская, А.В. Наумов и др.).

Представленный краткий обзор современного состояния исследований в области психологии материнства позволяет заключить, что существует целый ряд направлений изучения этого явления. Обширность направлений исследований и аспектов материнства, затрагиваемых в них, говорят о востребованности этой темы в современной науке и практике.

В третьем параграфе «Материнская сфера в структуре потребностно-мотивационной сферы женщины» рассмотрено понятие «материнская сфера» и его содержание, изучены этапы развития материнской потребностно-мотивационной сферы в онтогенезе (по Г.Г. Филипповой): этап взаимодействия с собственной матерью, игровой, этап нянчания, этап дифференциации мотивационных основ материнской и половой сфер, взаимодействие с собственным ребенком и последний этап, на котором у матери образуется привязанность и любовь к ребенку как личности. В исследовании представлено, что эти этапы имеют разные возрастные границы и разную роль в возникновении и развитии содержаний всех блоков материнской потребностно-мотивационной сферы. Показано, что нарушения формирования материнской сферы в онтогенезе ведет к возникновению психологической неготовности женщины к материнству.

Четвертый параграф «Анализ психологических, социальных и соматических особенностей женщин с угрозой прерывания беременности» посвящен анализу исследований психологических, социальных и соматических особенностей

женщин с угрозой прерывания беременности. Данные особенности нами были рассмотрены как факторы неготовности женщины к материнству. В случае неготовности беременной женщины к материнству у нее возникает внутренний конфликт, который может проявляться в соматической форме и приводить к угрозе прерывания беременности. В исследованиях, посвященных этой проблеме, показано, что угроза прерывания беременности представляет собой интегральный и в некотором роде универсальный показатель реакции организма на любое выраженное неблагополучие в организме матери, плода, неблагоприятное воздействие факторов окружающей экологической среды, профессионально-производственных факторов, психологических проблем, и таким образом отражает системную неготовность к материнству как самой женщины, так и актуальных условий ее жизни (В.Н. Серов). Проанализированные психологические, социальные и соматические факторы, определяющие неготовность к материнству женщин с угрозой прерывания беременности, разделены на три группы, внутри которых были выделены и описаны отдельные составляющие их подфакторы.

К основным неблагоприятным *психологическим* факторам, определяющим неготовность женщины к материнству и влияющим, по данным имеющихся в этой области исследований, на течение беременности, можно отнести: незапланированность беременности (О.Н. Безрукова, Д. Чемберлен); наличие внутриличностного конфликта, связанного с неблагоприятной ситуацией материнства (В.В. Абрамченко, В.И. Брутман, А.А. Северный); дисгармоничные супружеские отношения (Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, 2001; Т.А. Миронова, 1996; Т. Kitamura, М. Sugawara, К. Sugawara, S.L. Lusskin, Т.М. Pundiak, S.M. Nabib, 2007; М. W. O'Hara, V. Herms, L. Kubei, 1978); дисгармоничные отношения с близкими родственниками (Г.Г. Филиппова, D.A. Pines, J. Raphael-Leff); неконструктивную мотивацию беременности (А.И. Антонов, В.М. Медков, Н. Deutsch, В.И. Брутман, М.Г. Панкратова, С.Н. Ениполов, А.И. Захаров, И.Ю. Щеглова); наступление беременности в неблагоприятную стадию формирования супружеского холона (вне брака, на стадиях конфронтации, экзистенциального личностного кризиса) (И.В. Добряков, 2003); течение беременности на фоне значительных повседневных перегрузок (A.D. Kanner, J.C. Coyne, C. Schaefer, R.S. Lazarus, 1981); хроническую психотравмирующую ситуацию, на фоне которой протекает беременность, угрожающую нарушением границ, утратой значимых ценностей, здоровья, жизни; стресс и связанную с ним психическую травму (А.С. Батуев, Р.Ж. Мухамедрахимов, А.О. Сырина, Г.Н. Чумакова, Е.Г. Щукина, А.А. Макарова, А. И. Захаров, М. Perrez, А.-R. Laireiter, Т.Р. Verny, М.Е. Fries, U. Baumann, 2002, L.R. Herren, A.J. Ward); психотравмирующий опыт первых родов (Ю.В. Аверина, И.В. Добряков, Н.П. Коваленко, О.В. Прохорова, М.Е. Свечникова); деструктивный образ материнства, неадекватно сформированный онтогенез материнской сферы (Г.Г. Филиппова).

К *социальным факторам*, определяющим неготовность условий жизни женщины к материнству и провоцирующим угрозу прерывания беременности, относятся: неблагоприятные социально-бытовые условия, недоедание (A.R.Cooklin, Н. J. Rowe, J.R. Fisher, 2007; D. Edge, V. Escribe-Aguir et al.,

Т. Kitamura, M. Sugawara, K. Sugawara, M.D. McKee); неблагоприятная климатическая и экологическая среда обитания; отсутствие возможности у женщины медицинского наблюдения, обследования и консультаций; плохое материальное состояние, отсутствие собственного жилья, незарегистрированность брака (Т.А. Миронова.).

К основным неблагоприятным значимым *соматическим факторам*, определяющим физиологическую неготовность организма женщины к беременности, родам и дальнейшей заботе о ребенке можно отнести: особенности конституции женщины (И.В. Добряков); возраст родителей на момент зачатия ребенка (Э.И. Сайдашева, А.Б. Смулевич, М.Т. Азнабаев, Э.Н. Ахмадеева, J.E. Kennedy, D.A. Todd, E. John, B. L. Welles-Nystrom, P. Chatau de); состояние соматического здоровья женщины и мужчины в момент зачатия (J.E. Kennedy); состояние психического здоровья женщины во время беременности (А.Е. Сидоров); прием лекарственных средств во время беременности (Э.Н. Ахмадеева), табакокурение, прием алкоголя и наркотиков во время беременности; нарушения гормонального фона, наличие инфекционно-воспалительных заболеваний нижних отделов полового тракта, вирусные инфекции; общие инфекционные заболевания и острые воспалительные заболевания внутренних органов; акушерская патология беременной женщины; нейроэндокринные нарушения (Е.Ю. Печникова); иммунологические нарушения (Е.Ю. Печникова); хромосомные нарушения, нарушения в критические периоды развития после зачатия (А.С. Батуев, Л.В. Соколова, П.К. Анохин), наличие профессиональных вредностей, непосредственно воздействующих на физиологию мужчины и женщины до и во время беременности, средовые факторы.

В. М. Воловик считает психогенные факторы особо значимыми, а иногда и ведущими в развитии раннего гестоза беременных (В.М. Воловик). Возникновение гестоза, вызванные этим переживания могут в свою очередь также привести к появлению нервно-психических расстройств, отрицательно влияющих на течение беременности (Р.И. Захаров). В работе отмечается, что сам факт беременности также может восприниматься женщиной как психическая травма (Filipp S. H.), что в свою очередь свидетельствует о ее психологической неготовности к беременности и материнству.

В пятом параграфе «Психологические особенности женщин с нарушенной репродуктивной функцией» проведен анализ психологических исследований Г.Г. Филипповой, И.В. Добрякова, В.И. Брутмана, А.Л. Варги, М.С. Радионовой, И.Ю. Хамитовой, Е.Х. Агнаевой и др., который показал, что у женщин с нарушением течения беременности присутствуют выраженные конфликтные отношения с матерью, также для них характерно наличие внутриличностного конфликта, глубокой внутренней неудовлетворенности, проявляющейся в неадекватной самооценке, носящей характер психологической защиты, конфликтном и тревожном образе себя как матери. Все это определяется как психологическая неготовность женщины к материнству. Поскольку беременность является физиологическим процессом, затрагивающим весь организм женщины, то в случае разрешения этого конфликта по типу соматизации появляются нарушения в течение беременности.

На основании результатов исследования особенностей характера внутреннего конфликта в материнской сфере у женщин с нарушениями течения беременности, исследователями (Г.Г. Филипповой, И.Н. Чертковой, И.М. Сапаровой, М.В. Антонова, О.А. Соколовой, А.В. Рябухиной, Ю.В. Пашковой и Ю.А. Николаевой) был предложен психологический портрет беременной женщины с патологией беременности, характеризующий ее неготовность к материнству. Для таких женщин характерен конфликт с ситуацией беременности и материнства, который проявляется в отрицательном, конфликтном восприятии будущего ребенка, в заниженной ценности ребенка, объектном отношении к нему, эмоциональном непринятии ребенка и собственного материнства, отношении к материнским обязанностям как трудностям и неготовности к их выполнению, конфликтном восприятии образа себя как матери и собственной матери, в недифференцированных отношениях с собственной матерью и представлении о своей заниженной ценности для последней, а также в напряженной конфронтации между ценностью ребенка и ценностью себя как женщины, одновременно с заниженной ценностью себя как матери. Все эти характеристики определяют мотивационную, эмоциональную и операциональную неготовность этих женщин к материнству, что при появлении беременности стимулирует возникновение внутреннего конфликта и провоцирует нарушения течения беременности. Однако, в проанализированных исследованиях недостаточно четко выявлены особенности женщин, имеющих различные нарушения течения беременности, что затрудняет разработку профилактических мероприятий и дифференцированной психологической помощи этим женщинам.

Таким образом, в исследовании были рассмотрены многочисленные психологические, социальные и соматические особенности женщин с нарушением течения беременности, которые можно определить как факторы неготовности этих женщин к материнству. Выявлено, что наличие этих факторов неблагоприятно воздействует на течение беременности и родов, проанализированы психофизиологические и психологические особенности женщин с нарушенной репродуктивной функцией. Как видно из представленного теоретического обзора, угроза прерывания беременности – как один из вариантов нарушения течения беременности - является интегральным показателем воздействия на женщину психологических, социальных и соматических факторов, определяющих ее неготовность к материнству, однако степень значимости каждого из этих факторов различна и до сих пор недостаточно изучена. Поэтому далее мы сосредоточились на особенностях женщин с угрозой прерывания беременности.

На основании проведенного теоретического анализа нами была предложена структура психологического фактора неготовности к материнству женщин с угрозой прерывания беременности, в которой, на наш взгляд, можно выделить три компонента (или подфактора): личностные особенности беременной женщины (особенности психологических защит, стрессоустойчивость, тревожность и др.), актуальная неготовность к рождению ребенка (которая выражается в наличии неадекватного образа ребенка и себя в роли матери, неготовности к материнству и родам, незапланированности беременности и др.) и особенности формирования

онтогенеза материнской сферы. Выявление значимости психологических факторов неготовности к материнству женщин с угрозой прерывания беременности в сравнении с социальными и соматическими факторами и выявление их взаимосвязи определило задачи нашего эмпирического исследования.

Вторая глава «Эмпирическое исследование психологических особенностей женщин с угрозой прерывания беременности», включающая три параграфа, посвящена эмпирической проверке выдвинутых гипотез.

В первом параграфе «Методы эмпирического исследования» описаны и обоснованы использованные в работе методы и методики исследования. Для выявления социальных и физиологических факторов риска, приводящих к угрозе прерывания беременности, была специально разработана авторская анкета, которая применялась в ходе диагностического исследования. Для оценки эмоционального состояния беременных женщин и наличия психологических факторов риска, приводящих к угрозе прерывания беременности, применялись методики: «Я и мой ребенок» (Г.Г. Филиппова), методика «Онтогенез материнской сферы» (Г.Г. Филиппова), опросник Life Style Index (Плутчик Р., Х. Келлерман, Х.Р. Конте), методика исследования тревожности (Ч. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханин), «Анализ сновидений» (В.В. Абрамченко, Н.П. Коваленко), методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации (Холмс, Рэй), ассоциативный тест (К. Юнг), методика «Определение типа психологического компонента гестационной доминанты» (И.В. Добряков).

Во втором параграфе «Анализ полученных результатов исследования» представлены результаты проведенного исследования.

Было установлено, что наиболее значимыми психологическими факторами неготовности к материнству женщин с угрозой прерывания беременности являются: 1) особенности формирования онтогенеза материнской сферы, 2) наличие актуальной неготовности к рождению ребенка, 3) личностные особенности беременной женщины.

1) На основе изучения **онтогенеза материнской сферы** беременных женщин, характера взаимоотношений беременной с собственной матерью и особенностей формирования ее материнской сферы на этапе игровой деятельности и этапе нянчания (по методике «Онтогенез материнской сферы» Г.Г. Филипповой), нами было выявлено, что в группе женщин с угрозой прерывания беременности онтогенез материнской сферы формировался менее благополучно, чем в группе матерей без угрозы прерывания беременности.

У 40 (73%) исследуемых женщин с угрозой прерывания беременности было выявлено наличие неадекватных взаимоотношений с собственной матерью. Это проявлялось в наличии дисгармоничных взаимоотношений с матерью в детстве и в настоящем времени (женщины отмечали напряженные, холодные, неустойчивые отношения с матерью), наличии разлук с матерью в детстве, отсутствии эмоционального и тактильного контакта матери с дочерью. Во II группе женщин без угрозы прерывания беременности неадекватное взаимодействие с собственной матерью было обнаружено лишь у 3 (7,3%) исследуемых.

У 36,4% женщин с угрозой прерывания беременности развитие материнской

сферы в игровой деятельности имело искаженный и дефицитарный характер. Это проявлялось в отсутствии игровой деятельности в детстве, либо в неадекватном протекании игровой деятельности (предпочтение мужских игрушек, нежелании играть и др.), отсутствии любимой куклы, отрицательном отношении взрослых к играм ребенка. Во II группе женщин без угрозы прерывания беременности развитие материнской сферы в игровой деятельности имело искаженный и дефицитарный характер только у 2,4% женщин. Почти все женщины этой группы отметили, что очень любили играть в куклы, домики, дочки-матери. Имелась любимая кукла, похожая на младенца. Как правило, мама игры поощряла, помогала и показывала, как играть. Все эти признаки свидетельствуют о том, что развитие материнской сферы в игровой деятельности проходило успешно.

У 41% женщин с угрозой прерывания беременности развитие материнской сферы в нянчании имело искаженный и дефицитарный характер. Это проявлялось в отсутствии опыта нянчания у будущей матери, либо в неадекватном протекании этого этапа (в более позднем возрасте, с ребенком не взаимодействовала, только смотрела), переживании при контакте с младенцем неприятных эмоций (страх, неприязнь, брезгливость, отвращение непонимание и др.), отрицательном отношении взрослых к процессу взаимодействия с ребенком (испуг, запрещение прикасаться к ребенку и др.).

В сравнении с группой женщин с угрозой прерывания беременности, в группе женщин без угрозы прерывания беременности развитие материнской сферы в нянчании имело искаженный и дефицитарный характер только у 7,3% женщин. Большинство женщин этой группы (93%) отметили, что очень любили взаимодействовать с младенцем (чаще всего это были собственные братья и сестры), испытывали при этом положительные эмоции (приятные впечатления, желание иметь собственного ребенка, умиление, интерес). Взрослые при этом помогали во взаимодействии с ребенком, поддерживали, сопереживали. Все эти признаки свидетельствуют о том, что развитие материнской сферы в нянчании проходило успешно.

Таким образом, изучение онтогенеза материнства показало, что образ ребенка и себя как матери складывается поэтапно в течение всей жизни женщины и основную роль в этом процессе играют отношения с собственной матерью. К беременности женщина подходит с уже сложившимся представлением о будущем материнстве. При деструктивном образе материнства формируется внутренний конфликт между острым желанием стать матерью (причины этого желания многообразны и чаще всего носят компенсаторный характер) и неготовностью к принятию материнской роли. В случае разрешения конфликта по типу соматизации появляются нарушения в течение беременности. Медицинская помощь, не решает психологических проблем, лежащих в основе нарушений в материнской сфере, поэтому необходима психологическая помощь, целью которой является психокоррекция и психотерапия источников внутреннего конфликта, являющихся причиной формирования деструктивного образа материнства у женщин.

Рассматривая *психологические особенности переживания беременности и материнства* с помощью методики «Я и мой ребенок» (Г.Г. Филиппова), был

выявлено, что у женщин с нарушением репродуктивной функции имеются нарушения психологической составляющей материнской сферы, которые выражаются в деструктивном восприятии своего материнства и образа ребенка. Эти нарушения проявляются в наличии у беременной женщины симптомов тревоги, неуверенности в себе, наличии конфликта с беременностью или с ситуацией материнства.

У большинства женщин (49%) с угрозой прерывания беременности выявлено наличие конфликта с беременностью или с ситуацией материнства, что говорит о неготовности женщин к беременности и родам, неадекватном представлении образа себя и ребенка, высокой тревожности. Кроме того, в группе беременных женщин с угрозой прерывания беременности были выявлены незначительные симптомы тревоги, неуверенности, конфликтности (29%) и тревога и неуверенность в себе как в матери (22%). Следует особо отметить, что в данной группе женщин с угрозой прерывания беременности не выявлено ни одной женщины, которую можно отнести к группе с благоприятной ситуацией материнства (0%), что говорит о том, что все женщины данной группы имеют отклонения в переживании беременности и ситуации материнства.

В группе женщин без угрозы прерывания беременности большинство обследуемых (54%) относятся к группе с благоприятной ситуацией материнства, что говорит о готовности женщин к беременности и родам, адекватном представлении себя и ребенка, позитивном эмоциональном принятии своей роли. Незначительные симптомы тревоги, неуверенности и конфликтности выявлены у 27% женщин без угрозы прерывания беременности, тревога и неуверенность отмечена у 5% женщин этой группы. Самая малочисленная группа женщин (14%) имеют конфликт с беременностью или с ситуацией материнства, однако выделяются значительные различия между рисунками женщин с угрозой прерывания беременности и без угрозы прерывания беременности.

Таким образом, полученные данные позволяют сделать выводы о том, что существуют достоверно значимые различия особенностей переживания беременности и ситуации материнства у беременных женщин с разным соматическим статусом. У большинства беременных женщин без угрозы прерывания беременности (54%) выявлена благоприятная ситуация материнства, что говорит о готовности женщин к беременности и родам, адекватном представлении образа себя и ребенка, позитивном эмоциональном принятии своей роли. У большинства женщин с угрозой прерывания беременности (49%) выявлено наличие конфликта с беременностью или с ситуацией материнства, что говорит о неготовности женщин к беременности и родам, неадекватном представлении образа себя и ребенка, высокой тревожности.

Анализируя *тип психологического компонента гестационной доминанты* (ПКГД) беременной женщины с помощью методики «Определение типа психологического компонента гестационной доминанты» (Добряков И.В.) было выявлено, что наиболее неадекватными типами ПКГД являются гипогестогнозический, тревожный и депрессивный типы ПКГД. Гипогестогнозический тип ПКГД, был выявлен у 10% женщин с угрозой прерывания беременности, и у 9,2% женщин без угрозы прерывания

беременности, он нередко встречается у женщин, не желающих менять привычный образ жизни в связи с наступлением беременности. Тревожный тип ПКГД, был выявлен у 11,5% женщин с угрозой прерывания беременности, и у 7,3 % женщин без угрозы прерывания беременности. Депрессивный тип ПКГД, был выявлен у 2,5% женщин с угрозой прерывания беременности, и у 1% женщин без угрозы прерывания беременности, проявляется, прежде всего, резко сниженным фоном настроения у беременных. Важно отметить, что наиболее значимым фактором риска в угрозе прерывания беременности является наличие у беременной женщины показателей нескольких неблагоприятных типов ПКГД, которые в сочетании могут привести к нарушениям в течении беременности, или уже в послеродовом периоде (отказ от кормления грудью, наличие постнатальной депрессии и др.).

Как показало исследование сочетаний типов ПКГД, у большинства беременных женщин с угрозой прерывания беременности (95%) имелась повышенная вероятность наличия нервно-психических нарушений, соматических заболеваний или обострения хронических расстройств. Женщина, мечтавшая о ребёнке, может начать утверждать, что теперь не хочет его, не верит в свою способность выносить и родить здорового дитя, боится умереть в родах. Женщины считают, что беременность «изуродовала их», боятся быть покинутыми мужем, часто плачут. В некоторых семьях подобное поведение будущей матери может действительно ухудшить её отношения с родственниками, объясняющих всё капризами, не понимающими, что женщина нездорова. Это ещё больше усугубляет состояние. В тяжелых случаях появляются сверхценные, а иногда и бредовые ипохондрические идеи, идеи самоуничтожения, обнаруживаются суицидальные тенденции. Формирование стиля семейного воспитания проходило у таких женщин в неблагоприятных условиях. Среди типов семейного воспитания встречаются эмоциональное отвержение, жестокое обращение. При этом мать испытывает чувство вины, усугубляющей её состояние. И только 5% женщин с угрозой прерывания беременности находились во время беременности в состоянии психологического комфорта.

Большинство исследуемых беременных женщин без угрозы прерывания беременности (51%) находились во время беременности в состоянии психологического комфорта. Формирование стиля семейного воспитания у большинства женщин без угрозы прерывания беременности проходило в благоприятных условиях. У 39% женщин без угрозы прерывания беременности может отмечаться повышенная вероятность наличия нервно-психических нарушений, соматических заболеваний или обострения хронических расстройств. Формирование стиля семейного воспитания проходило у них в менее благоприятных условиях. И только 10% женщин без угрозы прерывания беременности имели высокую вероятность возникновения нервно-психических нарушений и соматических заболеваний.

Таким образом, в результате проведенного исследования у беременных женщин с нарушением репродуктивной функции была выявлена **актуальная неготовность к материнству**, которая проявлялась в: а) негативных особенностях переживания беременности и ситуации материнства;

б) деструктивном типе гестационной доминанты беременности; в) психологической неготовности к материнству и родам; г) в незапланированности беременности; д) неадекватной организации жизненного пространства беременной.

На основании *анализа сновидений* беременных женщин по методике В.В. Абрамченко, Н.П. Коваленко было выявлено, что в I группе женщин с угрозой прерывания беременности у 33 (60 %) женщин была выявлена неготовность к материнству и у 38 (69%) - неготовность к родам. Во II группе женщин без угрозы прерывания беременности неготовность к материнству проявилась всего у одной (2,4%) женщины, а неготовность к родам – у 6 (14,6%) женщин. Данные математической статистики позволяют судить о достоверных различиях в показателях готовность/ неготовность к родам, готовность/ неготовность к материнству в обеих группах, что говорит о том, что большинство беременных женщин I группы с угрозой прерывания беременности не готовы к материнству и родам.

г) У большинства (69,09%) беременных женщин I группы беременность была незапланирована, в сравнении с беременными женщинами II группы без угрозы прерывания беременности, у которых беременность являлась запланированной (75,61%).

Под понятием *«адекватной организации жизненного пространства беременной»* нами имелась в виду организация жизни беременной женщины таким образом, при которой создавались необходимые охранительные условия для развития ребенка, подготовлены и изменены условия жизни в связи с беременностью. Данный комплекс мероприятий, по нашему мнению, включал подготовку беременной женщиной своего социального и физиологического статуса к беременности. Однако, в ходе проведенного исследования были выявлены существенные различия между беременными женщинами с разным репродуктивным статусом. Как показало исследование, наличие эмоциональных нагрузок отмечено у 47 (85,45%) беременных женщин I группы, и только у 13 (31,71%) беременных женщин II группы без угрозы прерывания беременности. У большинства (67,27%) беременных женщин I группы собственного жилья не имеется, у большинства беременных женщин II группы без угрозы прерывания беременности (58,54%) имеется собственное жилье. Большинство беременных женщин I группы (74,55%) оценили свое материальное состояние как среднее. Во II группе женщин без угрозы прерывания беременности большинство беременных женщин (53,66%) оценили свое материальное состояние как хорошее. Необходимо отметить, что плохим свое материальное состояние оценило 7,27% женщин I группы с угрозой прерывания беременности, во II группе таких низких показателей не было отмечено ни одной женщиной (0%). Наличие профессиональной вредности отмечено у 13 (23,64%) беременных женщин I группы, и только у 3 (7,32%) беременных женщин II группы без угрозы прерывания беременности.

Наличие физических нагрузок отмечено у 22 (40%) беременных женщин I группы, и только у 2 (4,88%) беременных женщин II группы без угрозы прерывания беременности.

Курение у исследуемых беременных женщин было отмечено у 2 (3,64%) матерей I группы, во II группе курящих беременных матерей не было выявлено. Курение обоих родителей было отмечено у 4 (7,27%) семей I группы, и у 1 (2,44%) семьи II группы. Все беременные женщины I группы (100%) принимали лекарства во время беременности, в отличие от II группы женщин без угрозы прерывания беременности, в которой большинство беременных женщин (97,56%) лекарственные средства не употребляли.

Таким образом, как показало исследование, психологическая неготовность к материнству (психологический фактор) обуславливает формирование некоторых компонентов социального и физиологического факторов, приводящих к возникновению угрозы прерывания беременности.

Нами были исследованы *личностные особенности* беременных женщин с угрозой прерывания беременности в сравнении с женщинами без угрозы прерывания беременности, по показателям стрессоустойчивости, тревожности и особенностям ассоциаций и защитных механизмов.

В результате исследования *стрессоустойчивости* по методике «Определение стрессоустойчивости и социальной адаптации» (Холмс, Рэй), у большинства беременных женщин с угрозой прерывания беременности (54,5%) была выявлена высокая степень сопротивляемости стрессу, что говорит о том, что наличие актуального состояния невынашивания беременности не является для беременных женщин данной группы стрессовым фактором. Пороговая степень сопротивляемости стрессу была выявлена у 25,5 % женщин I группы и у 34% женщин II группы. Низкая стрессоустойчивость отмечена у 20% женщин I группы и у 12% женщин II группы. По показателю 50% вероятности возникновения заболевания на фоне стресса у беременных женщин без угрозы прерывания беременности был получен более высокий результат (49%), по сравнению с беременными женщинами с угрозой прерывания беременности (42%).

В результате исследования *ситуативной тревожности* по методике Ч. Спилбергера (адаптация Ю.Л. Ханина) было выявлено, что большинство женщин с угрозой прерывания беременности в момент проведения обследования находились в достаточно уравновешенном состоянии (у 78% женщин данной группы). Этот показатель, позволяет нам судить о том, что наличие угрозы прерывания беременности у женщин данной группы не приводило к состоянию тревожности в момент проведения обследования. В результате исследования личностной тревожности, у беременных женщин без угрозы прерывания беременности был получен более высокий показатель (68 %), чем в сравниваемой группе (51%). У большинства женщин II группы без угрозы прерывания беременности преобладает высокая личностная тревожность (68%), что может быть связано со значимостью периода беременности в их жизни, наличии страхов и переживаний в связи с беременностью и родами. Таким образом, на основании результатов исследования можно сделать вывод о том, что, несмотря на наличие угрозы прерывания беременности, исследуемым женщинам I группы состояние тревожности было свойственно меньше, чем беременным женщинам без угрозы невынашивания беременности.

Анализируя особенности *ассоциаций* беременных женщин по методике К.

Юнга, было выявлено, что у женщин I группы с угрозой прерывания беременности, понятия, связанные с беременностью, родами и материнством, вызывают негативные ассоциации, выражающие беспокойство, эмоциональные переживания, страхи, связанные беременностью, родами и потерей ребенка. Эти переживания являются источником высокой тревожности, которая, в результате соматизации, может приводить к угрозе невынашивания беременности. Ответы беременных женщин II группы без угрозы прерывания беременностью, отличались эмоционально позитивной окраской, положительным отношением к факту беременности и материнства, абстрактностью и образностью понятий, использованием позитивных метафор, терминов, связанных с природой, гармонией, благополучием, цветами, животными. Все это говорит о благополучном протекании беременности, так как в ассоциациях актуализируются наиболее значимые переживания в жизни женщины в этот период.

В результате исследования *защитных механизмов* их сочетаний с помощью опросника Life Style Index (Плутчик Р., Келлерман Х., Конте Х.Р.), у беременных женщин с разным репродуктивным статусом достоверно значимых различий между двумя исследуемыми группами выявлено не было. Наиболее выраженными механизмами психологической защиты являлись: проекция, рационализация, отрицание, компенсация и гиперкомпенсация.

На основании результатов изучения *социального и соматического* статусов было выявлено, что беременные женщины с угрозой прерывания беременности в отличие от женщин без угрозы прерывания беременности характеризуются следующими неблагоприятными факторами, определяющими неготовность их жизненной ситуации и соматического состояния к вынашиванию и рождению ребенка, и таким образом также являющимися факторами неготовности к материнству этих женщин: наличием в анамнезе беременной женщины диагноза «бесплодие» ($\chi^2= 3,903$; $p=0,024$), наличием в анамнезе предыдущей внутриутробной гибели, плода ($\chi^2= 8,514$; $p=0,0017$), гинекологических заболеваний ($\chi^2= 31,82$; $p=0,0000001$), инфекций половых путей ($\chi^2= 22,43$; $p=0,000001$), хронических заболеваний ($\chi^2= 6,745$; $p=0,0047$) беременной женщины и отца ребенка ($\chi^2= 10,535$; $p=0,00058$), отсутствием высшего образования ($\chi^2= 11,386$; $p=0,00037$), незапланированность беременности ($\chi^2= 17,028$; $p=0,000018$), отсутствием собственного жилья ($\chi^2= 5,35$; $p=0,01$), среднее ($\chi^2= 6,814$; $p=0,0045$) и плохое ($\chi^2= 11,755$; $p=0,0003$) материальное состояние, наличием профессиональной вредности ($\chi^2= 3,405$; $p=0,032$), наличием физических ($\chi^2= 13,637$; $p=0,0001$) и эмоциональных ($\chi^2= 26,704$; $p=0,00001$) нагрузок, курение исследуемой беременной женщиной ($\chi^2= 20,097$; $p=0,00004$) и отцом ребенка ($\chi^2=$

$13,528$; $p=0,0001$), приемом лекарств во время беременности ($\chi^2=91,9$; $p=0,0000001$). Следовательно, мы вправе считать эти факторы предрасполагающими к возникновению угрозы прерывания беременности.

В третьем параграфе «Сравнение значимости психологических, социальных и соматических факторов неготовности к материнству женщин с угрозой прерывания беременности» представлены результаты эмпирического

исследования, выявлена значимость вклада каждого фактора в формирование неготовности к материнству у женщин с угрозой прерывания беременности. Приведены результаты вторичного математического анализа полученных данных с помощью критерия Вальда (Гублер Е.В., 1978; Гайдышев И.П., 2001). Критерий Вальда позволяет на основании имеющихся данных вычислить степень значимости каждого из исследуемых факторов, и составить так называемую «матрицу», которая будет отражать числовое значение значимости каждого фактора (ДК– диагностический коэффициент).

Выявлено, что наибольший вклад в формирование неготовности к материнству у женщин с угрозой прерывания беременности, согласно критерию Вальда, имеют следующие факторы (чем выше диагностический коэффициент (ДК), тем более весомым является фактор в формировании невынашиваемости беременности): соматические факторы - наличие предыдущих выкидышей (ДК=4), наличие гинекологических заболеваний (ДК=6), наличие инфекций (ДК=4), наличие профессиональной вредности (ДК=5), физические нагрузки во время беременности (ДК=9), курение родителей будущего ребенка (ДК=5); социальные - отсутствие высшего образования (ДК=7), психологические – незапланированность беременности (ДК=5), эмоциональные нагрузки во время беременности (ДК=4), тревога и неуверенность в себе как в матери (ДК=8), наличие конфликта с беременностью или с ситуацией материнства (ДК=5), неадекватное взаимодействие беременной с собственной матерью (ДК=10), неадекватное формирование онтогенеза материнской сферы в игровой деятельности (ДК=12), несформированность материнской сферы на этапе нянчания (ДК=7), неготовность к материнству и родам, выявленная на основании анализа сновидений (ДК=14, ДК=7).

Как видно из приведенных данных, наиболее значимым факторами неготовности к материнству женщин с угрозой прерывания беременности является психологический фактор, в структуре которого нами были выделены следующие компоненты: 1) особенности формирования онтогенеза материнской сферы 2) актуальная неготовность к рождению ребенка 3) личностные особенности беременной женщины. А именно: 1) нарушения в формировании онтогенеза материнской сферы приводят к возникновению внутреннего конфликта в материнской сфере, проявляющегося в нарушениях репродуктивной функции женщины, нарушениях ранних диадических отношений, искажений формирования материнства в игровом периоде и дефицитарности опыта взаимодействия с младенцами; 2) у беременных женщин с нарушением репродуктивной функции выявляется актуальная неготовность к материнству, которая выражается в незапланированности беременности, неадекватной организации жизненного пространства беременной, психологической неготовности к материнству и родам, деструктивном типе гестационной доминанты беременности, негативных особенностях переживания беременности и ситуации материнства; 3) у женщин с разным репродуктивным статусом имеются различия в личностных особенностях по показателям стрессоустойчивости, тревожности и особенностям ассоциаций и защитных механизмов.

В заключении диссертации подводятся итоги проведенного исследования, отмечается, что выдвинутые в работе гипотезы подтверждены, цели достигнуты, а положения, выносимые на защиту, обоснованы и доказаны. Результаты теоретического и эмпирического исследования позволили сформулировать следующие **выводы**:

1. У женщин с угрозой прерывания беременности выявлена неготовность к материнству, которая определяется тремя группами факторов: психологическими, социальными и соматическими, которые взаимосвязаны между собой и имеют собственную значимость в формировании неготовности этих женщин к материнству.

2. Психологический фактор неготовности к материнству у женщин с угрозой прерывания беременности имеет собственную структуру, в состав которой входят: особенности формирования онтогенеза материнской сферы, актуальная неготовность к рождению ребенка и личностные особенности беременной женщины (наличие неконструктивных психологических защит, особенности стрессоустойчивости, сновидений, тревожность и др.),

3. Установлено, что нарушения в материнской сфере приводят к возникновению внутреннего конфликта с ситуаций беременности и материнства, что формирует актуальную неготовность к материнству, которая проявляется в негативных особенностях переживания беременности и ситуации материнства, деструктивном типе гестационной доминанты, психологической неготовности к материнству и родам, в незапланированности беременности, неадекватной организации жизненного пространства беременной.

4. Нарушения в материнской сфере беременных с угрозой невынашивания, обуславливающие актуальную неготовность этих женщин к беременности и материнству, провоцируют повышенный уровень тревожности и актуализацию неэффективных видов психологических защит, что в свою очередь усугубляет риск угрозы прерывания беременности.

5. Выявлено, что все три группы факторов: психологический, социальный и соматический, взаимосвязаны между собой, а именно: психологический фактор (неготовность к материнству, нарушенный онтогенез материнской сферы и др.) обуславливает формирование некоторых компонентов социального и физиологического факторов (курение, физические нагрузки во время беременности, бесплодие, предыдущее невынашивание и др.).

6. Обнаружено, что высоко значимыми социальными факторами, определяющими неготовность жизненной ситуации к рождению ребенка у женщин с угрозой прерывания беременности являются: отсутствие образования у беременной женщины и отца будущего ребенка, плохие жилищные условия, неблагоприятное материальное положение.

7. Высоко значимыми соматическими факторами, определяющими неготовность женщин с угрозой прерывания беременности к вынашиванию беременности являются: наличие предыдущего бесплодия, наличие предыдущей внутриутробной гибели плода, гинекологические заболевания, наличие инфекций, хронические заболевания матери, хронические заболевания отца, наличие профессиональной вредности у беременной женщины и отца будущего ребенка,

физические нагрузки во время беременности, курение родителей ребенка, прием лекарств во время беременности.

8. Комплексный подход в изучении психологических, социальных и соматических факторов неготовности к материнству женщин с угрозой прерывания беременности, позволяет проводить раннюю диагностику по выявлению неготовности женщин к материнству с целью прогнозирования нарушений течения беременности. Необходимо своевременно выявлять ведущие психотравмирующие факторы и второстепенные для оказания наиболее полноценной и квалифицированной помощи беременной женщине и организации мероприятий по устранению выявленных факторов риска.

Таким образом, на основании проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что медицинская помощь, осуществляя лечение последствий внутрличностного конфликта, возникающего в результате неготовности женщин к материнству и выражающихся в патологии беременности, не решает психологических проблем, лежащих в основе нарушений в материнской сфере. Необходима психологическая помощь, целью которой является психокоррекция и психотерапия источников внутреннего конфликта, являющихся причиной формирования деструктивного образа материнства у женщин.

Основное содержание работы отражено в следующих публикациях:

1. Миронова Е.С., Чуйкова Т.С. Применение рисуночных методов в диагностике невынашиваемости беременности // Вестник Башкирского университета. – 2010. Т. 15. №3. – С. 862-864. (0,4/0,3 п.л.).

2. Миронова Е.С., Чуйкова Т.С. Анализ социальных, медицинских и психологических факторов риска формирования угрозы прерывания беременности // Материалы международной научно-практической студенческой конференции «Человек. Общество. Культура. Социализация». – Уфа, 2006. – С. 53-55. (0,4/0,3 п.л.).

3. Миронова Е.С., Чуйкова Т.С. Особенности эмоционального состояния беременных женщин с угрозой прерывания беременности // Материалы III международного Конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» /Под редакцией А.А. Северного, Ю.С. Шевченко. – М.: Изд-во «Глобус», 2006. – С. 59. (0,07/0,05 п.л.).

4. Чуйкова Т.С., Миронова Е.С. Формирование роли матери в семейных отношениях // Материалы III Межрегиональной научно-практической конференции «Благополучие молодой семьи: опыт, проблемы, перспективы». – Уфа, 2006. – С. 177-179. (0,4/0,3 п.л.).

5. Миронова Е.С. Теория перинатальных матриц С. Грофа // материалы Международной научно-практической конференции «Гуманистическое наследие просветителей в культуре и образовании», 13 декабря 2007 г. – Уфа: Изд-во БГПУ. – С. 121-123. (0,4 п.л.).

6. Миронова Е.С. Теоретические предпосылки возникновения методов пренатального воспитания // Инновационный потенциал молодежной науки:

материалы республиканской научно-практической конференции. Т.2. – Уфа: Изд-во БГПУ, 2008.– С. 317-320. (0,45 п.л.).

7. Миронова Е.С., Чуйкова Т.С. Психодиагностические и психопрофилактические методы в работе с беременными женщинами // Современная психодиагностика в изменяющейся России: Сборник материалов Всероссийской научной конференции / редколлегия: Н.А. Батулин (отв. ред.) и др. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2008. – С. 162-165. (0,45/0,4 п.л.).

8. Миронова Е.С., Миронова Н.М., Биккинина Г.М. Значимость социальных, медико-психологических факторов риска в формировании перинатальной патологии центральной нервной системы // Материалы Республиканской конференции молодых ученых Республики Башкортостан с международным участием «МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА – 2009». – Уфа, 2009. – С. 181-183. (0,4/0,3 п.л.).

9. Миронова Е.С. Исследование психоэмоционального статуса первородящих беременных женщин // Материалы международной научно-практической конференции: Роль классических университетов в формировании инновационной среды регионов. Т. V. – Уфа: РИЦ БашГУ, 2009. – С. 118-121. (0,45 п.л.)

10. Миронова Е.С. Роль перинатальной психологии в формировании психической и физической полноценности будущего поколения // Материалы международной научно-практической конференции: Субъект деятельности, общения и профессионального развития: теоретические и прикладные аспекты. – Уфа: Изд-во ООО «Владиаль», 2010. – С. 236-238. (0,4 п.л.).

11. Миронова Е.С., Миронова Н.М. Перинатальная психотерапия на разных этапах развития семьи и ребенка // Материалы международной научно-практической конференции: Субъект деятельности, общения и профессионального развития: теоретические и прикладные аспекты. – Уфа: Изд-во ООО «Владиаль», 2010. – С. 239-241. (0,4/0,35 п.л.).

12. Миронова Е.С. Востребованность профессии перинатального психолога в условиях современного рынка // Материалы Международной научно-практической конференции: Формирование мотивации к успеху как фактор развития профессионального самосознания. – Уфа: Изд-во ООО «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС», 2011. – С. 132-134. (0,4 п.л.)

Подписано в печать 27.10.2011 г. г. Заказ №

Формат 60/84 1/16. Объем 1,5 п.л. Тираж 100 экз.

Издательство ООО «Здравоохранение Башкортостана»

450000, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3