

Санкт-Петербургский государственный университет

Кафедра психологического развития и дифференциальной психологии

Зав. кафедрой
Психологического развития и
дифференциальной психологии

Головей Л.А.

Председатель ГЭК,
д.м.н, профессор

Шелепин Ю.Е.

Выпускная квалификационная работа на тему:

**Отношение матери к ребенку в перинатальном периоде как фактор
психического развития младенца**

Направление 030300 - Психология

Рецензент:
Доцент, к.пс.н.
Василенко В.Е. ()

Выполнила: студентка
Шумик А.Р.
()

Научный руководитель:
Доцент, к.пс.н.
Савеньшева С.С.
()

Санкт-Петербург

2016

АННОТАЦИЯ

Для изучения отношения матери к ребенку в перинатальном периоде как фактора психического развития младенца было проведено лонгитюдное исследование. На первом этапе исследования было обследовано 60 беременных женщин в возрасте от 18 до 35 лет. На втором этапе исследования было обследовано 36 родивших женщин в возрасте от 19 до 36 лет, а также их дети в возрасте от 6 до 8 месяцев. На первом этапе исследования изучались психологическая готовность к материнству (тест «Фигуры» Брутмана В.И., Филипповой Г.Г., Хамитовой И.Ю.), стиль переживания беременности, отношение к ребенку (рисуночный тест «Я и мой ребенок» Филипповой Г.Г.), качество психологического компонента гестационной доминанты (тест отношений беременной (ТОБ) Добрякова И.В.) Проводилась оценка самочувствия, активности и настроения беременных (методика САН Доскина В.А., Лаврентьевой Н.А., Шарай В.Б., Мирошникова М.П.). Проанализирована система значимых отношений беременных женщин (цветовой тест отношений М. Эткинда). На втором этапе изучались отношение к материнству и ребенку (рисуночный тест «Я и мой ребенок» Филипповой Г.Г.), эмоциональное взаимодействие матери и ребенка (методика ОДРЭВ Е.И. Захаровой). Проводилась оценка качества окружающей ребенка среды (методика НОМЕ). Были выявлены особенности психического развития ребенка (диагностика нервно-психического развития детей первого года жизни Печоры К.Л., Пантюхиной Г.В., Фрухт Э.Л.). Обработка данных: частотный анализ, сравнительный анализ, корреляционный анализ, множественный регрессионный анализ. В результате проведенного исследования подтвердилась гипотеза о том, что младенцы матерей с низким уровнем готовности к материнству в период беременности и отрицательным отношением к нему в постнатальный период развития ребенка характеризуются более низким уровнем психического развития, а также о том, что отношение к ребенку до рождения определяет особенности отношения и взаимодействия с ребенком после его рождения.

ABSTRACT

For researching of the maternal relation in the perinatal period as a factor of the infant mental development longitudinal study was conducted. Data of the empirical research of 60 pregnant women (age is 18-35 years) on the first research stage. Data of the empirical research of 36 women (age is 19-36 years) and their children (age is 6-8 months) on the second research stage. At the first stage were measured: psychological readiness for motherhood («Figures» test by Brutman V.I., Filippova G.G., Khamitova I.Y.), pregnancy experiences style and maternal relation (pictorial method «Me and my child» by Filippova G.G.), types of the psychological component of gestational dominance (attitude to pregnancy by Dobryakov I.V.), health quality, activity and mood (HAM by Doskin V.A., Lavrentiev N.A., Sharay V.B., Miroshnikov M.P.), system of important attitudes (attitudes color test by Etkind A.M.). At the second stage were measured: attitude to motherhood (pictorial method «Me and my child» by Filippova G.G.), emotional interaction (questionnaire emotional relations in the family by Zakharova E.I.), quality of milieu (HOME), level of mental development (diagnostics of mental development of infants by Pechora K.L., Pantyukhina G.V., Frucht E.L.). Data processing: frequency analysis, comparative analysis, correlation analysis, multiple regression analysis. Results: infants of mothers with low levels of readiness for motherhood and negative attitudes to the child in the postnatal period characterized by a lower level of mental development; attitude to the child before birth determines the features of the relationship and interaction with the child after his birth.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	6
ГЛАВА 1. Анализ современных исследований развития ребенка в перинатальный период и отношения матери к ребенку как фактора психического развития ребенка в перинатальный период.....	9
1.1. Развитие ребенка в пренатальный период и первый год жизни ...	9
1.1.1. Психофизиологическое развитие ребенка	9
1.1.2. Отношение матери как фактор пренатального развития.....	12
1.1.3. Психическое развитие младенца.....	18
1.1.4. Влияние особенностей общения со взрослыми на развитие младенца	24
1.2. Психологическая готовность к материнству	31
1.2.1. Понятие «материнство» и его функции.....	31
1.2.2. Влияние психологической готовности к материнству на последующее развитие ребенка.....	39
1.2.3. Развитие психологической готовности к материнству.....	43
1.2.4. Типы отношения к беременности и ребенку у беременных женщин	46
1.2.5. Эмоциональное состояние у беременных женщин.....	48
Выводы.....	51
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	55
2.1. Цели и задачи исследования.....	55
2.2. Методы исследования	56
2.3. Описание выборки	65
ГЛАВА 3. АНАЛИЗ ЭМПИРИЧЕСКИХ ДАННЫХ.....	67
3.1. Анализ особенностей отношения к ребенку в пренатальный период	67

3.2. Анализ особенностей развития ребенка в младенческом возрасте	74
3.3. Анализ влияния отношения к ребенку в пренатальный период на последующее психическое развитие ребенка	75
3.4. Анализ влияния отношения матери к ребенку в младенческий период на его психическое развитие.....	82
3.5. Корреляционный анализ взаимосвязей отношения к беременности и ребенку до и после родов	86
3.6. Анализ взаимосвязей отношения к младенцу и статусными характеристиками женщины.....	91
ВЫВОДЫ.....	96
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	99
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	102
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	108

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире очень актуальна проблема психологической готовности к материнству, отношения матери к ребенку до и после родов, а также психического развития младенца. С одной стороны, этому способствуют внутренние тенденции психологической науки, позволяющие высветить новые аспекты и грани традиционных психологических проблем. С другой стороны, нарастает напряженность социального заказа, обращенного к психологии: увеличивается число семей, в которых ребенок остается не принятым родителями, в которых нарушены материнско-детские отношения, определяющие эмоциональное благополучие всех членов семьи, развитие малыша.

Мать – это первая вселенная для ребенка, именно она самый главный человек, стоящий у истоков развития личности.

Основы личности закладываются в раннем возрасте до трех лет. Именно в это время роль матери и ее функции в воспитании ребенка являются ведущими и незаменимыми. Активно развивающаяся в настоящее время перинатальная психология еще более углубила понимание истоков формирования личности.

Ряд научных исследований, проведенных зарубежными и отечественными исследователями (С. Грофом, Ф. Дальто, А.Бертин, А.С. Батуевым, И.В. Добряковым, А.И. Захаровым и др.), показали, что уже на этапе беременности женщина может существенно влиять на особенности формирующихся психических функций ребенка, формируя тенденции развития его личности. В данный период очень важными оказываются любовь, с которой женщина вынашивает ребенка, мысли, связанные с его появлением, общение, которое она делит с ним. В первый год жизни для ребенка особенно важна любовь и поддержка матери. Именно от умения матери находить контакт, видеть изменения в развитии малыша, доверять ему, принимать его таким, каков он есть, зависит его благополучие и состояние, не только физическое, но и психическое.

Каждая женщина по-своему выполняет роль матери, а ответственность, возлагаемая на нее, крайне высока.

Психологическая готовность к материнству во многом обуславливает поведение женщины во время беременности, настрой на роды, особенности взаимодействия с ребенком до и после его рождения и т.п.

По данным Г. В. Скобло, А. А. Северного, А. А. Баландиной, около 50% обследованных психически здоровых матерей не смогли выработать адекватного отношения к ребенку. При исследовании готовности к материнству было обнаружено, что уже примерно у 40% беременных женщин обследованной выборки выявились те или иные особенности, могущие впоследствии оказать неблагоприятное влияние на развитие ребенка.

В ходе проведенных исследований Филиппова Г.Г. пришла к выводам о том, что неготовность принятия материнской роли ведёт к наличию внутреннего конфликта, показателями, которого являются конфликтный и тревожный образ будущего ребёнка, объектное отношение к ребёнку со стороны матери, отсутствие эмоционального принятия себя, как матери, дискомфортное отношение к собственной материнской позиции.

Таким образом, с учетом вышеизложенного, можно заключить, что тема данной работы может послужить источником данных, позволяющим обнаружить ресурсы для повышения уровня готовности к материнству у женщин и, как следствие, повышению общего благополучия матери и ребенка, повышения уровня общего эмоционального фона во взаимоотношениях с младенцем и улучшения психоэмоционального фона семьи для развития малыша в младенческий период.

Цель данного исследования: изучить особенности и взаимосвязь между психоэмоциональным состоянием и отношения к ребенку у женщин до и после родов и психическим развитием детей первого года жизни.

Гипотеза данного исследования: младенцы матерей с низким уровнем готовности к материнству в период беременности и отрицательным отношением к нему в постнатальный период развития ребенка характеризуются более низким

уровнем психического развития; отношение к ребенку до рождения определяет особенности отношения и взаимодействия с ребенком после его рождения.

Для реализации цели и проверки гипотезы были поставлены следующие **задачи:**

1. Изучить готовность к материнству, отношение к беременности и будущему ребенку у беременных женщин.

2. Изучить особенности самочувствия, активности и настроения у беременных женщин

3. Проанализировать взаимосвязи отношения к беременности и будущему ребенку у беременных женщин и психоэмоционального состояния беременных женщин

4. Изучить особенности психического развития младенцев.

5. Проанализировать взаимосвязи готовности к материнству и психоэмоционального состояния беременных женщин и психического развития младенцев.

6. Исследовать взаимосвязи отношения к ребенку в постнатальный период и уровня его психического развития.

7. Проанализировать взаимосвязи отношения женщин к ребенку до и после родов.

ГЛАВА 1. Анализ современных исследований развития ребенка в перинатальный период и отношения матери к ребенку как фактора психического развития ребенка в перинатальный период

1.1. Развитие ребенка в пренатальный период и первый год жизни

1.1.1. Психофизиологическое развитие ребенка

В биологии и медицине человеческое существо до рождения принято называть зародышем, эмбрионом, плодом (в зависимости от срока). В психологии и новом направлении педагогики, которая получила название «пренатальная педагогика» (то есть воспитание до рождения) в последнее время чаще говорят «внутриутробный ребенок». Этим подчеркивается отношение к развивающемуся существу как настоящему человеку, не только будущему, но уже существующему, чувствующему, способному к взаимодействию с матерью. Когда речь идет о ребенке, родителям легче представить его себе, понять, что с ним происходит, почувствовать это [25].

Самой первой у ребенка возникает нервная система, уже на 3-ей неделе, и развивается быстрее других органов, составляя на разных этапах развития от 1/3 до 1/6 всего тела [46].

В первом триместре появляется соматическая основа для переживания положительного эмоционального состояния, обеспечивающего оптимальный уровень возбуждения мозга, соответствующий в дальнейшем стеническим эмоциям. Появляется основа для отрицательного эмоционального состояния, необходимого для регуляции оптимального уровня стимуляции. Первыми признаками регуляции уровня стимуляции в положительном направлении за счет движений плода являются хватательный и сосательный рефлекс. К концу третьего месяца можно констатировать не только разнообразные сенсорные переживания, но и эмоциональные, служащие основой развития эмоций, сопровождающих комфортное и дискомфортное состояние [35].

Потребность во впечатлениях является первой настоящей потребностью, и активность ребенка, направленная на регуляцию этой стимуляции, может быть рассмотрена как элементарная форма деятельности, в которой есть потребностные состояния и их субъективное переживание как напряжение и удовлетворение этой потребности. Можно говорить о дифференциации потребности в обеспечении оптимального уровня возбуждения в потребность во впечатлениях и потребность в комфортном эмоциональном состоянии, которые первоначально были двумя составляющими одной потребности. Состояние эмоционального комфорта становится ценным как таковое. Дальнейшее развитие на его основе эмоции удовольствия и ее переживание при удовлетворении любой потребности связаны с развитием нейрогуморальных механизмов эмоций. Соматическое состояние, соответствующее эмоциональному комфорту, также приобретает статус потребностного состояния, что ведет к образованию активности для его достижения и поддержания как самостоятельной деятельности. Следовательно, основа для дифференциации потребности во впечатлениях и потребности в эмоциональном комфорте закладывается уже в первом триместре в процессе дифференциации своих субъективных состояний и развития чувствительности [35].

С 13-ой недели в развитии эмоциональных переживаний комфорта и получаемых от собственной активности результатов происходит серьезное изменение. Способность ребенка за счет изменения своей двигательной активности регулировать уровень стимуляции позволяет предположить, что состояние эмоционального комфорта, соответствующее оптимальному уровню, стимуляции для поддержания уровня возбуждения нервной системы, переходит в статус потребности. Одновременно возникает «информационное обеспечение» объекта деятельности, удовлетворяющего эту потребность. Постоянное присутствие стимуляции от организма матери, воспринимаемое сенсорными системами и уже «освоенное» развивающимся мозгом как обеспечивающее необходимый уровень возбуждения, представлено теперь устойчивыми стимулами, знакомыми и постоянно присутствующими, которые и обеспечивают

чувство эмоционального комфорта. К ним прибавляется стимуляция от собственной активности. Когда есть дополнительный к «фоновому» приток стимуляции, ребенок проявляет меньше активности, поддерживая некоторый ее уровень за счет определенного уровня своей активности. При недостатке этой «дополнительной» стимуляции от матери он повышает свою собственную активность. Видимо, очень рано в «фоновую» стимуляцию, помимо стимулов от матери, входит переживание от своих состояний (проприоцептивные, кожные, вкусовые и т.п.). Его изменение при двигательной активности ребенка также есть у него постоянно и образует основу потребности в двигательной активности, эту стимуляцию доставляющую [12].

Развитие нервной системы в последнем триместре характеризуется дифференциацией филогенетически новых зон коры, ростом ассоциативных систем мозга. Считается, что этот период сензитивен для образования индивидуальных особенностей нервной системы, психических особенностей ребенка и даже его способностей. Ребенок в последние месяцы внутриутробного развития способен формировать предпочтения к определенным видам звуковой стимуляции: голосу матери, биению ее сердца, характеристикам родного языка матери [10].

В психоаналитически ориентированных подходах пренатальный период рассматривается с точки зрения возникновения первого субъективного опыта: либо как «внутриутробный рай», либо как источник первых психоэмоциональных травм и начало образования личностных конфликтов. В остальных подходах роль пренатального развития оценивается с точки зрения формирования материнского чувства, которое в дальнейшем будет определять развитие личности ребенка. Роль матери во всех случаях состоит в отношении к будущему ребенку, которое определяет ее эмоциональное состояние в беременности и служит «материалом» для формирования субъективного опыта ребенка [53].

У ребенка в конце пренатального периода формируются устойчивый сенсорный образ мира и антиципация его изменений. Независимо от активности

ребенка существующая сенсорная среда, которая сама по себе являлась «материалом» для развития его мозга, приобретает значение существования мира вообще. Поэтому потеря этой стимуляции не вписывается в имеющиеся уже антиципационные схемы и служит причиной состояния эмоционального дискомфорта после рождения. В естественных условиях немедленное возвращение стимуляции от матери компенсирует этот дискомфорт. Это служит условием формирования потребности в восстановлении эмоционального комфорта как восстановления этого сенсорного мира [24].

Благотворное влияние контакта с матерью на развитие недоношенных детей и избирательность к материнской стимуляции новорожденных позволяют предположить, что «сенсорный мир материнских стимулов» является основой для формирования потребности в эмоциональном комфорте и оформляется как отделенный от стимуляции от собственного организма к концу внутриутробного периода. Этот мир вполне определен не только в отношении характеристик самих стимулов, но и в отношении их изменяемости, то есть предсказуем, ведь именно этот мир составляет основу формирования; антиципационных схем. Таким образом, в отношении потребности в эмоциональном комфорте речь может идти об образовании стимульной основы объекта, необходимого для ее удовлетворения.

1.1.2. Отношение матери как фактор пренатального развития ребенка

Человеческое развитие начинается с момента зачатия. Большое количество научных исследований так же указывают на то, что первые 9 месяцев внутриутробной жизни очень восприимчивый период как для физического, так и для психологического здоровья и развития человека. Теоретические и практические исследования последних двадцати лет показали, что пренатальный опыт может сохраняться в памяти и влиять на всю последующую жизнь.

В книге "От эмбриона до ребенка" Александра Пионтелли ссылается на случаи, свидетельствующие о сознательности плода. Она описывает пару

близнецов, в возрасте четырех месяцев периода беременности, которые очень хорошо воспринимали друг друга и находились в доминантно-подчиненных отношениях. Один из близнецов был доминирующим и напористым, другой - уступающим. Всякий раз как доминантный близнец толкал или ударял, уступающий отодвигался и клал голову на плаценту, казалось, отдыхая там. В жизни, в возрасте четырех лет, у этих близнецов были те же отношения. Всякий раз как возникала потасовка или ссора между ними, уступающий близнец уходил в свою комнату и клал голову на подушку. Он также приносил подушку, используя ее как "защитный экран", отдыхая на ней каждый раз, как его близнец становился агрессивным [6, 62].

Долгое время трудно было понять, как может запоминаться опыт, получаемый до рождения. Центральная нервная система в пренатальный период находится в зачаточном состоянии и еще не покрыта миелиновой (защитной) оболочкой. При отсутствии миелиновой оболочки, нервная система не может функционировать настолько эффективно, чтобы поддерживать память. Однако ученые из Великобритании и США опровергли это с помощью математических расчетов. Информация о психике, мыслях и чувствах матери, получаемая формирующимся существом, определяет вибрационные свойства его клеток. Таким образом, все, через что мы проходим, записано в хромосомах клеток.

Органы чувств и соответствующие центры мозга развиваются у ребенка уже к третьему месяцу беременности. В шесть недель у зародыша фиксируется деятельность мозга. В семь включаются в работу синапсы, передающие сигналы между волокнами нервной ткани. У малыша появляются первые рефлексы. Если дотронуться до его носа или рта он откинет голову. От прикосновения к руке 9-недельный зародыш совершит хватательное движение, при касании век завращает глазами. Если воздействие на руку окажется болезненным, рука одернется.

В конце третьего месяца жизни большая часть тела зародыша начинает чувствовать прикосновения, а их бывает достаточно, так как и сам малыш живо ворочается, вступая в контакт с жидкостью, пуповиной, стенками матки, и

чувствует движения матки. Осязание развивается раньше других чувств и играет чрезвычайно важную роль в формировании мозга и гармонической деятельности нервной системы ребенка. Это связано с тем, что органическое вещество мозга формируется не само по себе, а под воздействием сигналов, поступающих в мозг [38].

Все поступки беременной женщины, ее мысли и чувства являются причиной образования или притяжения определенных типов энергии. Если будущая мать старается исключить из своей жизни все негативные моменты, то она как бы приносит в свое тело и сознание положительные эмоции и предоставляет формирующемуся плоду наилучший физический материал и качественную информацию, существующую на физическом, эмоциональном и ментальном уровнях [40].

Очень важную роль играет и отношение женщины к материнству.

По показателям готовности к материнству и реально наблюдаемому поведению у матерей в различных исследованиях можно выделить субъектное отношение к ребенку, объектное отношение и смешанное, или промежуточное, отношение.

А особенности психического развития детей раннего возраста зависят как от типа материнского поведения, так и от уровня психологической готовности к материнству [31].

Младенцы матерей с объектным отношением более инициативны, лучше владеют экспрессивно-мимическими средствами общения, чем младенцы матерей с субъектным и смешанным отношением [31].

На будущем ребенке сказываются все аспекты жизни его матери, в том числе и то, что она ест. Например, если будущая мать испытывает в процессе еды радость, то она приносит тем самым огромную пользу ребенку как в эмоциональном, так и в физическом плане. Кроме того, она воспитывает в нем положительное отношение к пище - уже после рождения ребенок будет менее капризен в процессе кормления и будет есть не через силу и с помощью уговоров, а с удовольствием. Те же матери, которые относятся к процессу употребления

пищи, как к надоедливой необходимости и делают это на ходу или на работе рискуют привить те же качества и будущему ребенку, что отрицательно скажется на его как физиологическом, так и на психическом развитии. Уже в пренатальном периоде ребенок начинает привыкать к вкусу той пищи, которую он будет потреблять после рождения и которая характерна для региона проживания родителей [10].

На ментальном уровне женщины, обладающие богатым воображением, могут успешно его использовать в формировании личности будущего ребенка. Если воображение матери направлено на такие категории как красота, доброта, мудрость и т.д., то его можно использовать в период беременности для создания самых комфортных условий для плода на ментальном уровне [55].

Современные исследования в области психологии и психиатрии доказали связь между развитием различных психических расстройств и психосоматических заболеваний и стрессом, пережитым во время рождения. В результате благополучных физиологических родов у ребенка формируются адекватные модели поведения, положительные установки по отношению к окружающему миру, чувство удовлетворения и полноценности. В этом случае сформировавшиеся перинатальные матрицы будут отражать психоэмоциональную и поведенческую норму. Вмешательства в ход родов и отклонения от их нормального течения привносят ряд негативных факторов. Причем характер негативных переживаний ребенка тесно связан с фазой родов и характером вмешательства в их ход. Если такие установки возникли, то впоследствии, в случае активизации соответствующей бессознательной информации, они послужат для возникновения тех или иных заболеваний и психических расстройств, которые могут проявиться в любом возрасте вплоть до старости [55].

Нарушение естественного гормонального баланса, возникающего в ходе физиологических родов, может привести впоследствии к нарушениям в психоэмоциональной сфере и психосоматическим заболеваниям.

Очень внимательно следует относиться и к болезням матери во время беременности, так как многие из них могут привести к заболеваниям и серьезным психическим нарушениям у будущего ребенка.

Так, например, у матерей с гипертонической болезнью нередко случаются преждевременные роды. У таких детей часто бывает снижена сопротивляемость инфекционным болезням, в частности пневмонии [24].

Женщины, страдающие сахарным диабетом, или перенесшие инфекционные заболевания во время беременности, рискуют также родить раньше положенного срока. Дети нередко получают родовые травмы, часто страдают недостаточностью дыхания. Половина детей, родившихся у матерей с нелеченым диабетом, в дальнейшем отстают в нервно-психическом развитии [25].

Во время беременности женщине следует быть крайне осторожной и беречь себя, иначе даже самое простое заболевание может крайне негативно сказаться на будущем ребенке.

На поздних этапах беременности происходят значительные изменения в физиологическом состоянии беременной женщины (изменяется осанка и походка, отмечается ухудшение самочувствия, снижается двигательная активность). С психологической стороны - усиливается тревога за свое здоровье и здоровье ребенка, появляется страх перед родами, имеют место интровертированность, пассивная зависимость, гипотимия, или депрессивное расстройство, отсутствие уверенности в своих силах и страх перед будущим материнством. Появляется амбивалентное отношение к родам, не редки случаи перинатальной дисморфофобии. Возникает феномен недоверия к окружающим, возможны обиды, манипуляции родными и близкими, обостряются симптомы ощущения депривации и сексуальной неполноценности [26].

Чувства и эмоции беременной женщины передаются и плоду, оказывая либо положительное, либо отрицательное влияние на формирование его психики. Неправильное поведение матери, ее чрезмерные эмоциональные реакции на стрессовые факторы служат причиной значительного числа таких

послеродовых расстройств, как депрессия, неврозы и неврозоподобные расстройства, тревога, фобические реакции, различные формы аллергии. Мать и дитя - это единое целое, единая система, которая формируется во время беременности, а роды - это завершение процесса взаимного развития матери и ребенка. Известно, что некоторые эмоции беременной, такие как уверенность, независимость, успех, ответственность, укрепляют общую для матери и плода адаптационную систему, другие - вина, тревога, страх, подавленность, чувство беспомощности – угнетают его развитие [26].

Взаимопонимание и теплые отношения между членами семьи - один из главных факторов, формирующих у будущего ребенка ощущения счастья и силы, которые передаются ему через спокойную и уверенную в себе мать [11].

Многие женщины отмечают, что во время беременности у них появляется рефлекс защиты своего ребенка как существа, уже рожденного. Поэтому они сознательно подавляют в себе все нежелательные эмоции. Эти будущие матери разговаривали с ребенком, объясняли ему происходящее, успокаивали его в необходимых случаях. Есть основания предполагать, что ребенок обладает способностью к фиксации этой информации. Таким образом, закладывается основа сильного, устойчивого к психотравмирующим факторам, выносливого человека [26].

Исследования слуха привели к удивительным результатам.

Например, «хоровое пение» улучшает самочувствие и укрепляет нервы матери, которая впоследствии производит на свет здоровых, спокойных ребятшек, способных быстро и легко адаптироваться в самых различных ситуациях. Последнее - признак устойчивого психического равновесия, качество огромной важности для мира, в котором они будут существовать [10].

Плод также воспринимает музыку, которую слушает мать во время концерта. Он избирательно реагирует на программу. Так, Бетховен и Брамс действуют на плод возбуждающе, тогда как Моцарт и Вивальди успокаивают его. Что касается рок-музыки, то здесь можно сказать только одно: она заставляет его просто бесноваться. Было замечено, что будущие матери часто

вынуждены покинуть концертный зал по причине непереносимых страданий, испытываемых от бурного движения плода. Таким образом, они должны слушать иную, более структурированную музыку [10].

Постоянное слушание музыки может стать подлинным процессом обучения. Так, известно, что американский дирижер Борис Брот знакомясь с определенными произведениями впервые, уже знал партию скрипки еще до того, как переворачивал страницу партитуры. Брот не мог объяснить причину этого явления. Как-то раз он упомянул об этом при матери, которая в прошлом была виолончелисткой. Она посмотрела свои старые программы и обнаружила, что сын знал наизусть именно те произведения, которые она разучивала, будучи беременной.

Это доказывает существование процессов непрерывной регистрации и запоминания [10].

Все эти факты указывают на наличие крепкой эмоциональной связи, существующей между матерью и ребенком. Любовь, с которой она вынашивает ребенка; мысли, связанные с его появлением; богатство общения, которое мать делит с ним, оказывают влияние на развивающуюся психику плода и его клеточную память, формируя основные качества личности, сохраняющиеся на протяжении всей последующей жизни.

1.1.3. Психическое развитие младенца

Появление на свет - самый сложный период в жизни человека. Впечатления от путешествия по узким родовым путям навсегда остаются в подсознании человека, потому что во время родов он подвергается чрезвычайным испытаниям. Роды – это очень сильный стресс не только для матери, но и для ребенка.

Первая стадия после появления на свет - стадия новорожденности (до 2 месяцев). Для этой стадии характерно прежде всего то, что ребенок рождается, обладая относительно высоко развитыми органами чувств, органами движения и

нервной системой, формирование которых происходит во внутриутробный период. У новорожденного отмечаются зрительные и слуховые ощущения, ощущения положения тела в пространстве, обонятельные, кожные и вкусовые ощущения, а также многие элементарные рефлексы [29].

Младенец, которому от рождения всего лишь 1-2 дня уже способен различать химические вещества по вкусу. Обоняние как один из древнейших и важнейших органов чувств начинает у него функционировать также сразу после рождения. Такими же особенностями обладают элементарное зрение, движения и слух [25].

Стадия новорожденного является первой стадией, на которой начинает формироваться поведение в виде простейших актов, а самое главное - особенно интенсивно формируется сфера ощущений. Отмечается ранняя дифференциация вкусовых и обонятельных ощущений, которые связаны с питанием ребенка. Высокого развития достигают кожные ощущения со стороны щек, губ, рта. Зрительное восприятие форм вначале отсутствует, ребенок реагирует лишь на крупные или яркие движущиеся предметы. Одновременно с этим происходит развитие ориентировочных реакций, таких как затихание на звук, и прежде всего на шепот матери [25].

В возрасте трех-четырёх недель у ребенка появляется своеобразная сложная реакция, выражающаяся в общем оживлении ребенка в присутствии человека. Эта реакция среди исследователей получила название «реакция оживления». Развитие этой реакции начинается с того, что в ответ на приближение говорящего человека ребенок начинает улыбаться и у него появляется общая положительная направленность, пока еще не дифференцируемая. То есть у ребенка начинают появляться первые признаки предметного восприятия [44].

В первые два месяца жизни ребенок демонстрирует способность к рефлекторному повороту головы в ответ на прикосновение какого-либо предмета к уголку рта, сильно сжимает ладони при касании их поверхности, совершает общие некоординированные движения руками, ногами и головой. У

него имеется также способность зрительного слежения за движущимися объектами, поворота головы в их сторону. Младенец способен различать вещества на вкус. Новорожденный ощущает запахи, реагирует на них поворотом головы, изменениями в частоте сердцебиений и дыхания. Эти двигательные и физиологические реакции аналогичны тем, которые наблюдаются у взрослых людей при повышенном внимании и особом интересе к чему-либо [44].

Готовность к функционированию с рождения обнаруживают не только основные органы чувств, но и головной мозг. Развитие мозга находится под прямым влиянием множества разнообразных внешних воздействий и впечатлений, которые получает ребенок от окружающей среды. В мозге ребенка, с момента рождения которого прошло не более полутора суток, можно зарегистрировать различные электрические потенциалы, возникающие в ответ на воздействия цветowych раздражителей на орган зрения. К этому времени мозг уже в состоянии формировать условные рефлексы [8].

Моторика младенца с рождения имеет довольно сложную организацию. В младенческом возрасте быстро формируются двигательные навыки детей, особенно сложные, сенсорно скоординированные движения рук и ног. Эти движения в дальнейшем играют весьма существенную роль в становлении познавательных и интеллектуальных способностей ребенка. Благодаря движениям рук и ног ребенок получает значительную часть информации о мире, через движения рук и ног учится видеть по-новому. Сложные ручные движения (размахивание руками, хватание, движения кисти) входят в первичные формы мышления и становятся его неотъемлемой частью, обеспечивая совершенствование интеллектуальной деятельности человека.

Удивительно, за какой короткий срок ребенок овладевает таким большим количеством навыков. Если в 3-4 месяца ребенок только начинает тянуться рукой за предметами и сидит с поддержкой, то в 12 - ходит, держась за руку взрослого, а иногда и самостоятельно [44].

Из всех органов чувств главнейшее значение для человека имеет зрение. Оно первым начинает активно развиваться в самом начале жизни. Уже у

месячного ребенка можно зафиксировать следующие движения глаз. Сначала такие движения осуществляются в основном в горизонтальной плоскости, потом появляется слежение по вертикали и, наконец, к двухмесячному возрасту отмечаются элементарные криволинейные, например, круговые, движения глаз. Зрительное сосредоточение, т. е. способность фиксировать взор на предмете, появляется на втором месяце жизни. К концу его ребенок может самостоятельно переводить взгляд с одного предмета на другой. При этом глазные движения детей развиваются быстрее и становятся более совершенными при наличии в поле зрения ярких, привлекательных предметов, а также людей, совершающих разнообразные движения, за которыми может наблюдать ребенок [8].

Примерно со второго месяца жизни у ребенка отмечается способность к различению простейших цветов, а на третьем-четвертом месяцах - формы предметов. В две недели у младенца, вероятно, уже сформировался единый образ лица и голоса матери [8].

В этом же возрасте младенец особым образом реагирует на людей, выделяя и отличая их от окружающих предметов. На улыбку матери в возрасте около 2-3 месяцев младенец реагирует также улыбкой и общей активизацией движений. Появлению и сохранению улыбки способствует ласковое обращение матери с ребенком или заменяющего ее взрослого человека. Для этого выражение лица взрослого должно быть добрым, радостным, а его голос приятным и эмоциональным.

На заключительном этапе его развития комплекс оживления демонстрируется ребенком всякий раз, когда у ребенка появляется потребность общения со взрослым [25].

К трех-четырёхмесячному возрасту дети своим поведением отчетливо показывают, что они предпочитают видеть, слышать и общаться лишь со знакомыми людьми, обычно, с членами семьи. В возрасте около восьми месяцев ребенок проявляет состояние видимого беспокойства, когда в поле его зрения оказывается лицо незнакомого человека, или, когда он сам попадает в незнакомую обстановку, даже если в этот момент времени рядом с ним

находится родная мать. Растет стремление ребенка постоянно находиться рядом со знакомым человеком, чаще всего с матерью, и не допускать долгой разлуки с ним. Наивысшего уровня эта тенденция возникновения страха перед чужими людьми и боязни незнакомой обстановки достигает примерно к 14-18 месяцам жизни, а затем постепенно уменьшается. В ней, видимо, проявляется инстинкт самосохранения в тот особо опасный для ребенка период жизни, когда его движения неуправляемы, а защитные реакции слабы [44].

Младенцам годовалого или близкого к этому возраста присущ отчетливо выраженный познавательный интерес к окружающему миру и развитая познавательная активность. Младенцы проявляют повышенный интерес к цветам, у них весьма выражена ориентировочно-исследовательская реакция на все новое и необычное. Младенцы оживляются, воспринимая явления, отличные от тех, с которыми они уже встречались раньше [44].

К концу первого года жизни относятся первые признаки наличия мышления у ребенка в форме сенсомоторного интеллекта. Дети этого возраста замечают, усваивают и в своих практических действиях используют элементарные свойства и отношения предметов. Дальнейший прогресс их мышления непосредственно связан с началом развития речи [44].

В возрасте от 2 до 6 месяцев ребенок начинает оперировать предметами и у него формируется восприятие. Начинается все с попыток схватить или ощупать предмет с одновременной зрительной фиксацией на этом предмете, что обуславливает формирование зрительно-осознательных связей, лежащих в основе предметного восприятия. Особенно активно ребенок оперирует предметами (с одновременным зрительным фиксированием) в возрасте пяти-шести месяцев, поэтому можно полагать, что в этом возрасте происходит бурное развитие процессов восприятия [44].

Во второй половине первого года жизни ребенок осваивает новые действия, что связано с изменением его отношения к окружающему миру. На седьмом месяце жизни у ребенка уже хорошо развиты ручные предметные движения. Он может взять предмет, поднести его ко рту, оттолкнуть. При этом

ребенок может самостоятельно садиться, переворачиваться с живота на спину; он начинает ползать, приподнимается, пытаясь цепляться за окружающие предметы [44].

Деятельность ребенка в данный период развития управляется уже не восприятием отдельных предметов или их совокупности, а сложным соотношением собственного предметного действия ребенка и действия взрослого. На этой основе у ребенка начинает возникать первое осмысление предметов. В ходе установленного «предметного» контакта у ребенка начинает формироваться речь. Он все чаще начинает отвечать действием на слово взрослого. Несколько позже у ребенка появляются жесты, обращенные к взрослому, при этом действия ребенка все чаще сопровождаются звуками, обозначающими нечто объективное [24].

Другое важное отличие этого возраста состоит в том, что у ребенка в процессе предметного общения со взрослым становится возможным неимпульсивное подражание взрослым. В результате ребенок начинает подражать взрослому более осознанно, что свидетельствует о появлении у ребенка возможности овладения общественно выработанными способами действий. Это в свою очередь обеспечивает появление в конце данной стадии специфически человеческих двигательных операций с предметами. При этих операциях большой палец противопоставляется остальным, что характерно только для человека. Постепенно ребенок начинает все более совершенным способом захватывать и держать предметы рукой. К концу периода ребенок овладевает и самостоятельной ходьбой [24].

Базовой потребностью этого возраста является потребность в безопасности, защищенности. Если ребенок чувствует себя в безопасности, то он открыт окружающему миру, доверяет ему и осваивает его смелее. Если нет - ограничивает взаимодействие с миром замкнутой ситуацией. Э. Эриксон говорит о том, что в младшем возрасте у человека формируется чувство доверия или недоверия к окружающему миру (людям, вещам, явлениям), которое человек

пронесет через всю жизнь. Чувство отчужденности возникает при дефиците внимания, любви, ласки, при жестоком обращении с детьми [39].

В этом же возрасте формируется чувство привязанности.

Социальное общение, ощущение комфорта способствует формированию детской привязанности больше, чем своевременное кормление, так как придают этому чувству сугубо человеческий характер.

Вторая половина стабильного периода характеризуется расширением границ общения.

Первый год жизни ребенка заканчивается кризисом одного года.

В прошлом послушный и спокойный ребенок вдруг начинает капризничать по любому поводу. Малыш уже многое понимает и умеет, но еще не может рассказать о своих желаниях. Он активно познает мир, который с умением передвигаться значительно расширился и наполнился множеством вещей, «требующих» к себе внимания, но со стороны родителей раздается «нельзя». Ребенок абсолютно не понимает причин этого. Он повторяет попытку и плачет, когда опять сталкивается с запретом. Всеми возможными способами малыш старается донести до взрослых свои желания, но еще не умеет говорить, чтобы выразить свое недовольство.

В это время родителям необходимо предоставить ребенку больше самостоятельности. Если они проявят достаточно такта, терпения и гибкости по отношению к ребенку, то первый кризисный этап его развития вскоре завершится. Причем, малыш станет самостоятельнее и взрослее [39].

1.1.4. Влияние особенностей общения со взрослыми на развитие младенца

Любой ребенок перед тем как начать общение с окружающим миром, вступает в общение со взрослым. Именно это общение и становится отправной точкой в приобретении ребенком навыков общения.

В первый год жизни ребенка можно выделить две формы общения со взрослыми: ситуативно-личностную и ситуативно-деловую.

Ситуативно-личностная форма общения возникает на втором месяце жизни и остается единственной до шести-семи месяцев. Во втором полугодии жизни формируется ситуативно-деловое общение со взрослым, в котором главное для ребенка - совместная игра с предметами. Это общение остается главным примерно до 4 лет [43].

Ситуативно-личностную форму общения можно наблюдать, когда дети еще не овладели хватательными движениями целенаправленного характера. Взаимодействие со взрослыми разворачивается в первые месяцы жизни детей на фоне своеобразной общей жизнедеятельности: младенец еще не владеет никакими приспособительными видами поведения, все его отношения с окружающим миром опосредствованы взаимоотношениями с близкими взрослыми, которые обеспечивают выживание ребенка и удовлетворение всех его первичных органических потребностей [42].

В развитом виде ситуативно-личностное общение имеет у младенца вид «комплекса оживления» - сложного поведения, включающего в виде компонентов сосредоточение, взгляд в лицо другого человека, улыбку, вокализации и двигательное оживление.

Общение младенца со взрослыми протекает самостоятельно, вне какой-либо другой деятельности и составляет ведущую деятельность ребенка данного возраста. Операции, с помощью которых осуществляется общение в рамках первой формы этой деятельности, относятся к категории экспрессивно-мимических средств общения.

Ситуативно-личностное общение имеет большое значение для общего психического развития ребенка. Внимание и доброжелательность взрослых вызывают у детей яркие радостные переживания, а положительные эмоции повышают жизненный тонус ребенка, активизируют все его функции. Помимо такого неспецифического влияния общения установлено и прямое воздействие этой деятельности на развитие психики детей. Для целей общения детям

необходимо научиться воспринимать воздействия взрослых, и это стимулирует формирование у младенцев перцептивных действий в зрительном, слуховом и других анализаторах. Усвоенные в «социальной» сфере, эти приобретения начинают затем использоваться и для знакомства с предметным миром, что приводит к общему значительному прогрессу когнитивных процессов у детей [42].

Значение ситуативно-делового общения в процессе совместной деятельности ребенка и взрослого видится, главным образом, в том, что оно приводит к дальнейшему развитию и качественному преобразованию предметной деятельности детей (от отдельных действий к процессуальным играм), к возникновению и развитию речи. Но овладение речью позволяет детям преодолевать ограниченность ситуативного общения и перейти от чисто практического сотрудничества со взрослым к сотрудничеству, так сказать, «теоретическому». Таким образом, дети переходят к более высокой форме коммуникативной деятельности [42].

В работах М. И. Лисиной и ее сотрудников показано, что общение со взрослым является ведущим фактором развития ребенка, в том числе становления его самосознания и личности. В ходе общения у ребенка складываются образ другого человека и образ самого себя, которые выступают как сложные аффективно-когнитивные образования, отражающие онтогенез самосознания и самооценки ребенка. В образе себя результируется опыт разнообразных взаимодействий ребенка с предметным, природным и социальным окружением, которые в совокупности определяют содержание психического облика ребенка и целостной системы его отношений к миру, то есть его личности [28].

Особая роль общения в становлении личности ребенка в семье связана с тем, что в общении для ребенка обнаруживается отношение к нему значимых взрослых. Так, присвоение мнений родителей о себе как источнике успеха или неуспеха в их жизни закладывается в основу отношения ребенка к себе, к своей личности, становится критерием его конкретной самооценки. Поэтому важно с

самого раннего детства поддерживать с ребенком положительные отношения [9, 59].

Таким образом, необходимо в будущем учитывать, что под влиянием отношения взрослого к ребенку, которое так или иначе проявляется в их общении, у ребенка складывается первичное отношение к самому себе; он становится субъектом коммуникативной деятельности и переживает себя в этом качестве. Именно презентация ребенку его самого, в особенности в сравнении с другими, и представляет решающий фактор развития его личности в семье [45].

Важным является то, что не само по себе отношение родителей к ребенку, а именно выражение и презентация этого отношения в общении играют наиболее существенную роль. Невыраженное отношение как бы отсутствует, оставляя простор для фантазий и домыслов, зачастую тревожных и негативных. Подтверждением сказанного являются исследования С.А.Бахаревой и А.Н.Гайдамака, в ходе которых установлено, что основными ошибками воспитания в благополучных семьях, то есть в семьях, где родители объективно хорошо относятся к своим детям, являются отсутствие достаточного эмоционального контакта родителей с детьми и неукрепление в деятельности представления ребенка о себе самом как о достойном человеке [7].

Исследования А.И. Захарова показали, что в дальнейших взаимоотношениях родителей и ребенка наиболее часто встречающимися психологическими проблемами родителей, лежащими в основе негармонического воспитания, являются:

А. Расширение сферы родительских чувств. Такой источник нарушения воспитания возникает чаще всего тогда, когда супружеские отношения между родителями в силу каких-либо причин оказываются нарушенными. Нередко при этом мать, реже отец, сами того четко не осознавая, хотят, чтобы ребенок стал для них чем-то большим, чем просто ребенком.

Б. Предпочтение в подростке детских качеств. В этом случае у родителей наблюдается стремление игнорировать взросление детей, стимулировать

сохранение у них таких детских качеств, как непосредственность, наивность, игривость.

В. Воспитательная неуверенность родителя. Происходит перераспределение власти в семье между родителями и ребенком в пользу последнего.

Г. Фобия утраты ребенка, когда отношение родителей к ребенку формировалось под воздействием страха потери его.

Д. Незрелость родительских чувств - эмоциональное отвержение, жестокое обращение.

Е. Проекция на ребенка собственных нежелательных качеств и в результате – эмоциональное отвержение, жестокое обращение. Причина такого воспитания заключается в том, что в ребенке родитель видит черты характера, которые чувствует, но не признает в себе самом.

Ж. Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания может быть причиной формирования противоречивого типа воспитания – соединения потворствующей гиперпротекции одного родителя с отвержением либо доминирующей гиперпротекцией другого. Характерное проявление этого типа воспитания - выражение недовольства воспитательными методами другого супруга.

З. Сдвиг в установках родителя по отношению к ребенку в зависимости от его (ребенка) пола (предпочтение мужских или женских качеств) обуславливает потворствующую гиперпротекцию либо эмоциональное отвержение. Нередко отношение родителя к ребенку определяется не действительными особенностями ребенка, а такими чертами, которые родитель приписывает его полу, то есть “вообще мужчинам” или “вообще женщинам” [56].

Таким образом, можно увидеть значительный круг психологических явлений, часть из которых относится и к отношениям с ребенком первого года жизни, результирующих в общении родителей и ребенка и опосредованно через общение влияющих на развитие его личности. При этом практически во всех

анализируемых исследованиях речь идет об общении в системе “родитель – ребенок” [56].

Также австро-американский психоаналитик Р. Спитс в 1945 г. ввел в оборот понятие госпитализма. По Р. Спитсу госпитализм - синдром патологии детского психического и личностного развития - результат отделения младенца от матери и его ранней институционализации. Глубокая психическая и физическая отсталость, обусловленная дефицитом общения со взрослыми в первый год жизни ребенка накладывает негативный отпечаток на все сферы формирующейся личности, тормозя интеллектуальное и эмоциональное развитие, искажая Я-концепцию, разрушая физическое благополучие и пр. [21].

Существование такого явления как госпитализм указывает на то, что ребенку с раннего возраста необходима забота и поддержка близких людей, иначе, лишенный родительской любви и опеки, он не сможет в дальнейшем освоиться в жизни и будет регулярно сталкиваться с трудностями, которым обычно даже не придают значения.

Но на развитие личности ребенка влияют не только взаимоотношения в системе «родитель-ребенок», но также взаимоотношения между партнерами, воспитывающими малыша.

М. Боуэн утверждает, что ситуация, когда супружеский конфликт не оказывает на ребенка никакого заметного негативного воздействия, может существовать исключительно теоретически. В жизни это практически невозможно. Более того, в структуре семейных отношений родительско-детские отношения являются эволюционно более поздними и содержательно более определенными: они возникают в уже имеющемся контексте супружеских отношений. Чем более ригидными являются отношения в супружеской паре, тем более ригидный характер носят родительско-детские отношения [56].

Основным условием, определяющим характер влияния супружеского конфликта на развитие ребенка в семье, являются особенности конфликтного поведения родителей и преобладающие стратегии разрешения конфликта, а отнюдь не уровень включенности ребенка в конфликт [56].

Напряженность, нарастающая во взаимоотношениях между супругами, имеет тенденцию разряжаться вне супружеской диады - в сфере родительско-детских отношений. Наличие латентного, скрытого и подавленного конфликта в супружеской паре приводит к тому, что супруги начинают проявлять свои негативные чувства друг к другу не прямо, а опосредованно через ребенка, разрешая в общении с ним свои конфликты и снижая напряжение. Наличие конфликтных отношений между супругами делает родительско-детские отношения лишены непосредственности, спонтанности, творчества. Будучи опосредованными зачастую неосознаваемыми потребностями родителей, родительско-детские отношения становятся ригидными и стереотипными [56].

Можно выделить несколько причин этого феномена.

Во-первых, это несовпадение воспитательного опыта, вынесенного из собственных семей.

Во-вторых, это потребность каждого из супругов в личностной продолженности в ребенке. Стремление супругов максимально реализоваться в ребенке, транслировать ему свои взгляды, мнение, ценности и т.д. также может выступать как причина конфликтов между супругами.

В-третьих, поскольку воспитательная функция имеет максимальную по сравнению с другими функциями семьи представленность во внутрисемейном взаимодействии супругов с ребенком, то воспитание детей оказывается той сферой, в которую легко переносится напряжение из других сфер жизнедеятельности семьи. [56].

Отражение ребенком ситуации взаимодействия родителей, в которые он непосредственно не включен, выступает как причина его личностной динамики. Важнейшим условием позитивной личностной динамики ребенка является неадаптивная активность родителей в ситуации их межличностного взаимодействия, направленная на преодоление типичных для родительской пары способов разрешения противоречий.

1.2. Психологическая готовность к материнству

1.2.1. Понятие «материнство» и его функции

Материнство изучается в русле различных наук: истории, культурологии, медицины, физиологии, биологии поведения, социологии, психологии. Каждая наука изучает и определяет материнство, исходя из своих целей и задач. Интерес к комплексному изучению материнства появился сравнительно недавно. Но на сегодняшний день единого определения понятия «материнство» нет.

В словаре русского языка С.И. Ожегова «материнство» трактуется как «состояние женщины в период беременности, родов, кормления ребёнка; свойственное матери сознание родственной её связи с детьми» [36].

Брутман В.И. определяет материнство как одну из социальных женских ролей, на содержание которой детерминирующее влияние оказывают общественные нормы и ценности [13].

«Материнство, - утверждает итальянский психолог А. Минегетти, - в действительности всего лишь исполнение женщиной заученной с детства роли».

Хорват Ф. определяет материнство как личностные качества женщины, её биологические и психологические особенности, которые женщина имеет как бы в себе, как какую-то художественную способность, вроде врождённого таланта [54].

Матвеева Е.В. определяет его как особый тип деятельности женщины, опираясь на положение Давыдова В.В. о типологии деятельности. В.В. Давыдов выделял типы деятельности, которые сложились и возникли в процессе онтогенеза. Последние обозначены как воспроизводящие. Матвеева Е.В. считает, что к этому типу деятельности и относится материнство [30].

Минюрова С.А., Тетерлева Е.А. определяют материнство как уникальную ситуацию развития самосознания женщины, которая становится этапом переосмысления с родительских позиций собственного детского опыта, периодом интеграции образа родителя и ребёнка [33].

Таким образом, нет единого, однозначного понятия «материнство». Для целостного видения материнства необходимо обозначить функции, присущие матери.

Функции матери достаточно сложны и многообразны. Они состоят в удовлетворении всех физиологических потребностей ребёнка, обеспечении его эмоционального благополучия, в развитии привязанности, базовых структур отношения к миру, общения, основных личностных качеств ребёнка и его деятельности.

Филиппова Г.Г. выделяет две взаимосвязанные группы материнских функций: видотипичную и конкретно-культурную.

К видотипичным функциям матери относятся следующие:

1. Обеспечение стимульной среды для пре- и постнатального развития когнитивных и эмоциональных процессов.
2. Обеспечение условий (в форме разделения деятельности с ребёнком) для развития видотипичной структуры деятельности.
3. Обеспечение условий для возникновения прижизненно формирующихся видотипичных потребностей: потребности в эмоциональном взаимодействии со взрослым, в получении положительных эмоций от взрослого, включения взрослого в чувственно-практическую деятельность, потребность в оценке взрослым своей активности и её результатов, познавательная потребность и др., а также формирование привязанности.
4. Обеспечение условий для освоения видотипичных средств отражения в форме формирования потребности в общении, как системообразующих для сферы общения.
5. Обеспечение условий для развития мотивационных механизмов [53].

К группе конкретно-культурных материнских функций Филиппова относит следующие:

1. Обеспечение матерью предметной среды и условий чувственно-практической, игровой деятельности и общения, которые способствуют образованию культурных особенностей когнитивной сферы и моторики.

2. Обеспечение условий для формирования культурной модели привязанности.

3. Обеспечение условий для формирования культурных особенностей социально-комфортной среды.

4. Организация условий (предметной, игровой среды, общения) для формирования культурных особенностей стиля мотивации достижения.

5. Обеспечение условий для формирования у ребёнка основных культурных моделей: ценностно-смысловых ориентаций, семьи, материнства и детства и др. [52].

Филиппова Г.Г. отмечает, что далеко не все эти функции осознаются матерью, но успешно выполняются неосознанно. Культурой они также хорошо освоены и представлены в своде правил, норм, в обрядах, поверьях, обычаях [53].

Взгляд Филипповой Г.Г. относительно материнских функций не является единственно правильным и окончательно определённым. Различные направления в психологии имеют свой предмет исследования и в зависимости от этого оценивает и интерпретирует функции матери.

Мать – это первый и главный человек, стоящий у истоков развития личности ребенка. В культурных традициях роль матери всегда признавалась основополагающей [48].

В концепции С. Ю. Мещеряковой психологическая готовность к материнству рассматривается как специфическое личностное образование, стержневой образующей которого является субъект-объектная ориентация в отношении к еще не родившемуся ребенку. Она формируется под влиянием неразделимых биологических и социальных факторов и, с одной стороны, имеет инстинктивную природу, а с другой – особое личностное образование [33].

Согласно Г.Г. Филипповой, мотивационная основа материнского поведения человека формируется на протяжении всей жизни, испытывая влияние как благоприятных, так и неблагоприятных факторов. Соответственно, уровень психологической готовности к материнству определяется суммарным

эффектом действия этих факторов к тому моменту, когда женщина становится матерью [49].

Важнейший этап — это первые годы жизни. Складывающееся в общении первое личностное образование может рассматриваться и как первый вклад в становление будущего родительского поведения. Если опыт общения с близкими взрослыми был положительным, это означает, что стартовые условия для формирования субъектного отношения к другим людям были благоприятными и основа для формирования субъектного отношения к своему ребенку заложена.

Большое значение в становлении родительского поведения имеет общение со сверстниками, старшими и младшими детьми. Основания для этого можно найти в исследовании Л.Н. Галигузовой, где показано, что общение со сверстниками проходит путь своего становления по мере преобразования объектного отношения к другому ребенку в субъектное. На этом этапе также важным является опыт, приобретаемый будущей матерью в играх с куклами, в «дочки-матери». О характере этого опыта можно судить по воспоминаниям будущей матери о любимых играх и игрушках, по наличию у нее предпочтений к детям того или иного возраста [19].

Безусловно важным этапом в становлении материнского поведения является период от зачатия до рождения ребенка. В это время в организме и психике женщины происходят глобальные преобразования, актуально подготавливающие ее к материнству, вырабатывается отношение женщины к своему собственному конкретному еще не родившемуся ребенку [5].

Многие авторы выделяют в качестве важных факторов, влияющих в этот период на последующее материнское поведение, желанность — нежеланность ребенка, особенности протекания беременности и субъективное переживание женщиной беременности [17].

Выделяют группу показателей готовности к материнству, включающую переживания женщиной отношения к еще не родившемуся ребенку на этапе беременности. Наиболее благоприятной ситуацией для будущего материнского поведения являются желанность ребенка, наличие субъектного отношения

матери к еще не родившемуся младенцу, которое проявляется в любви к нему, мысленной или вербальной адресованности, стремлении интерпретировать движения плода как акты общения.

Еще одну группу показателей составили установки женщины на стратегию воспитания ребенка. То, как она намеревается осуществлять уход за ним, т.е. ориентироваться на потребности младенца или на собственные представления о необходимом ему также свидетельствует о преобладании субъектного или объектного отношения к ребенку.

В. И. Брутман понимает психологическую готовность к материнству как этап развития самосознания личности, процесс выстраивания смысловых границ между матерью и ребенком. Феномен «шевеления ребенка» рассматривается данным автором в качестве основного психологического результата трансформации сознания, смысловой сферы женщины [13].

Айвазян Е. Б. говорит о том, что психологическая готовность к материнству обеспечивается наличием «внутренней материнской позиции», так же, как внутренняя готовность к школьному обучению обеспечивается принятием «внутренней позиции школьника». Процесс принятия внутренней материнской позиции происходит во время беременности, которую можно рассматривать, таким образом, как период перехода к новой социальной позиции – позиции матери [1].

Т. А. Гурьянова считает, что структуру психологической готовности материнству определяет противоречие между сложившимся образом жизни и тем образом жизни, который предполагается после рождения ребенка. Поэтому наряду с ценностно-смысловыми понятиями образа мира будущей матери, в структуру готовности к материнству входят параметры готовности к изменению образа жизни, такие как ригидность, локус контроля, рефлексивные возможности будущей матери. С ними связана и динамика будущих трансформаций указанной готовности [22].

В структуре психологической готовности к материнству можно выделить следующие аспекты:

Мотивационный аспект – мотив рождения ребенка, ответственность за его рождение и воспитание, чувство долга.

Оценочный аспект – рефлексия своей подготовленности и соответствия себя в роли матери оптимальному образу матери.

Эмоциональный аспект – эмоциональное восприятие ситуации материнства (комфорт/дискомфорт), преобладающий фон настроения, сопровождающий беременность и взаимодействие с ребенком, удовлетворенность или неудовлетворенность ролью матери.

Операционный аспект – материнская компетентность: владение способами, приемами, знаниями, навыками, умениями, необходимыми для ухода за ребенком, умение моделировать собственную деятельность.

Регуляционный аспект – саморегуляция женщины во время беременности и после рождения ребенка во взаимодействии с ним посредством следующих факторов:

а) факторы, обуславливающие динамические характеристики трансформации образа жизни (ригидность – флексибельность);

б) факторы, обуславливающие рефлексивные возможности человека, определяющие участие самосознания в трансформации образа жизни (внешний и внутренний локус контроля) [22].

Матвеева Е.В. определяет психологическую готовность к материнству, как специфическое личностное образование, включающее в себя три блока готовности: потребностно-мотивационный блок; когнитивно-операционный блок и блок социально-личностной готовности к материнству [30].

Потребностно-мотивационная готовность к материнству подразумевает потребность в материнстве и включает потребностно-эмоциональный и ценностно-смысловой компоненты.

Потребность в материнстве – комплексная потребность. Она подразумевает рефлексии своих состояний и стремление к их переживанию в процессе взаимодействия с ребёнком и не исчерпывается желанием иметь детей [30].

Различные обстоятельства создают совершенно индивидуальные, неповторимые условия мотивации рождения ребенка для каждой женщины, среди которых, например, стремление продолжить себя, свой род; достижение критического для деторождения возраста; любовь к детям; компенсация своих жизненных проблем [53].

Положительное отношение к беременности влечет за собой спокойное её протекание. Такая женщина способна совершенно сознательно перенести ради ребёнка любые трудности и ограничения. Несмотря на последнее, образ будущего ребенка у женщины вызывает положительные эмоции, она находится в «предвкушении» будущего материнства.

Отрицательные переживания, острые стрессовые состояния, устойчивые страхи, возникновение неоднозначных чувств к будущему ребенку или к самой себе, а иногда своеобразное игнорирование беременности могут свидетельствовать о наличии у будущей матери неосознаваемых внутренних проблем, конфликта между желанием иметь ребёнка и неготовностью к решительным переменам в себе и в жизни.

Ценностно-смысловая готовность к материнству предполагает осознание женщиной высокой степени ценности ребенка и материнства среди других ценностей, «правильные» представления о смысле детей и материнства.

Уровень ценности материнства для женщины определяется уровнем ценности ребёнка. Филиппова Г.Г. выделяет четыре основных типа ценности ребенка:

1. эмоциональная (основное содержание взаимодействия с ребёнком – положительно-эмоциональные переживания матери);
2. повышено-эмоциональная (с вариантами: аффективная, эйфорическая или концентрация на ребенке всей потребности в эмоциональной привязанности при отсутствии других объектов эмоциональной привязанности у матери);
3. замена самостоятельной ценности ребенка на ценности из социально-комфортной сферы (ребенок - как средство для достижения других

ценностей: повышение социального и семейного статуса матери, избавления от страха одиночества в будущем, реже - как источник благ и т.п.);

4. полное отсутствие ценности [53].

Женщина, для которой дети являются жизненной ценностью, стремится увидеть в них свое продолжение, воспитать у них способности, которые помогут им найти свое место в жизни. Человек хочет жить дальше – в своих детях. Однако это желание не является инстинктивным, врожденным, оно приобретается в процессе воспитания. Почти каждый человек нуждается в осознании того, что в детях он найдет свое продолжение. Когда ребенок появляется на свет, он становится для родителей самым дорогим существом, для воспитания которого необходима их активная жизнедеятельность, то есть возникает благородная цель, обогащающая смысл жизни человека [54].

Женщина должна быть знакома с теми глубинными изменениями, которые происходят в ее организме во время беременности, как в физиологическом, так и в психологическом плане, для того, чтобы она смогла сделать всё от нее зависящее для нормального протекания беременности, чтобы сама будущая мама чувствовала себя эмоционально комфортно.

Большое значение имеет то, каковы знания будущей матери о психическом и физическом развитии ребенка. Филиппова Г.Г. считает, все чаще родители в преддверии рождения ребенка оказываются неосведомленными об элементарных особенностях его развития и своих функций в уходе за ним и общении. Интересным является тот факт, что, помимо осознания низкого уровня родительской компетентности, молодые мамы осознают нехватку эмоциональных переживаний, неготовность к возникновению материнских чувств [53].

Женщина должна знать операции ухода, кормления, общения, охраны, физического воспитания ребенка. Чем более поведение матери ориентировано на личность ребёнка, на сопереживание ему, на желание создать максимально благоприятные условия, чем больше открыто и эмоционально она может

выразить свою любовь, тем более благоприятные условия она обеспечит ребенку в первые месяцы и годы его жизни.

Социально-личностная готовность к материнству включает развитие половой идентификации женщины, установки на стратегию воспитания ребенка, представление о важных для развития ребенка личностных качествах матери, позитивное восприятие своей родительской роли, осознание ответственности за развитие ребенка и свою материнскую позицию, готовность преодолевать трудности, связанные с рождением и воспитанием ребенка.

Важными являются установки на стратегию воспитания ребенка. Большое значение имеет то, как женщина планирует ухаживать за ребёнком (следовать ли строгому режиму, предлагать ли соску, брать ли на руки или стремиться приучать к самостоятельности», т.е. ориентироваться на потребности младенца или на собственные представления о необходимом ему); каких принципов собирается придерживаться при воспитании малыша; какие цели ставит при воспитании ребенка [33].

Неотъемлемой частью психологической готовности к материнству является осознание ответственности за развитие ребенка и свою материнскую позицию. Ответственность основывается на любви, развивается из этого чувства и появляется благодаря материнской любви. Ответственность за ребенка – элемент осознанного материнства. Осознание материнства, помимо желания иметь детей, заключается еще в осмыслении, в положительном отношении к тем новым обязанностям, к той новой жизни, в которую вступает женщина, когда она решает стать матерью.

1.2.2. Влияние психологической готовности к материнству на последующее развитие ребенка

Психологическая готовность к материнству удовлетворяет важнейшие психологические потребности младенца в безопасности, поддержании интереса к внешнему миру и любви. Отсутствие возможности удовлетворения этих

потребностей традиционно рассматривается как психологическая угроза психическому здоровью ребенка [58, 61].

Тревожность по поводу своей будущей некомпетентности в роли матери в третьем триместре беременности может, в случае ее сохранения, и в дальнейшем отрицательно сказаться на выполнении женщиной своих материнских функций в течение первых лет жизни ребенка. Стабильность отношения и поступков матери - основа формирования внутренней картины мира, постижения его предсказуемости, и формирования чувства безопасности, которые выделяются как важнейшие единицы развивающейся психики ребенка [61].

Отсутствие сензитивности беременной женщины при взаимоотношениях с плодом (поведенческий аспект психологической готовности к материнству) позволяет предположить, что в будущем поведенческий аспект взаимодействия матери с ребенком может оказаться упущенным. Невербальные коммуникации составляют основное содержание общения матери с ребенком в течение первых двух лет его жизни. Огромное значение в этом процессе придается мастерству матери, с которым она распознает потребности своего малыша, устраняет причины дискомфорта и организует с ним невербальный диалог [60].

В исследовании Мещеряковой С.Ю., посвященном изучению психологической готовности к материнству, принимали участие женщины с разным уровнем готовности к материнству. Женщины с низким уровнем готовности к материнству чаще отмечали наличие колебаний в принятии решения иметь ребенка, негативных ощущений и переживаний в период беременности, скупое и формальное отвечали на вопросы, касавшиеся их отношения к неродившемуся ребенку, преимущественно ориентировались на соблюдение жесткого режима. Женщины с высоким уровнем готовности чаще не испытывали колебаний в принятии решения иметь ребенка, отмечали преобладание положительных ощущений и переживаний в период беременности, охотно и развернуто отвечали на вопросы, касавшиеся их отношения к неродившемуся ребенку, преимущественно ориентировались на соблюдение мягкого режима.

Матери с низким уровнем готовности к материнству, в отличие от матерей с высоким уровнем готовности, в режимные моменты разговаривают с ребенком мало, не комментируют его и собственные действия, не используют "бэби-ток" (особо интонированную "детскую речь") и редко употребляют ласковые слова. Часто затрудняются в определении причины плача ребенка, не выражают ему сочувствия, иногда даже поддразнивают; при пеленании редко учитывают движения ребенка; практикуют кормление из бутылочки не на руках, а в кроватке; при укладывании спать редко напевают или укачивают. В ситуации специально организованного общения с ребенком используют ласковую интонацию, но не употребляют ласковых обращений, содержание обращений формальное, касается преимущественно режимных моментов: "наелся?", "не выпался?" и т.п. Они обычно не замечают инициативных проявлений ребенка или игнорируют их, не приурочивают свое поведение к поведению ребенка, не повторяют за ним звуков, не побуждают к улыбкам. Во время игры с младенцем не стремятся заинтересовать его игрушкой и сами не проявляют интереса, часто просто молча показывают ее и отстраненно наблюдают за ребенком [31].

Так, по показателям готовности к материнству, по данным анкетирования и реально наблюдаемому поведению для матерей с высоким уровнем готовности к материнству характерно субъектное отношение к ребенку, а для матерей с низким уровнем готовности - объектное отношение.

Младенцы матерей с высоким уровнем готовности обнаружили самый высокий уровень общения с матерью. Они более инициативны, лучше владеют экспрессивно-мимическими средствами общения, чем младенцы остальных матерей. Все умеют развивать коммуникативную ситуацию; проявляют выраженный интерес к общению, быстро и с удовольствием включаются в него, не прекращают контакта по своей инициативе и активно протестуют, когда его прекращает мать.

Данное исследование выявило связь между уровнем психологической готовности женщины к материнству, ее реальным материнским поведением и особенностями психического развития ребенка в три месяца. При этом

подтвердилась гипотеза о субъект-объектном отношении матери к ребенку как основном факторе в структуре психологической готовности к материнству, определяющем дальнейшее материнское поведение и тем самым влияющем на особенности психического развития ребенка [31].

Исследование Добрякова И.В. показало, что выявление у беременных гипогестозического, тревожного или депрессивного варианта ПКГД является прогностически неблагоприятным фактором по частоте осложнений беременности, родов, рождению недоношенных и гипотрофичных детей, повышению перинатальной смертности, росту риска ЗПР в первый год жизни. В группе с эйфорическим вариантом ПКГД отмечено снижение по ряду важных параметров, таких, как биофизический профиль плода, что указывает на необходимость дополнительного наблюдения за этой подгруппой, несмотря на удовлетворительные показатели по другим параметрам. При выявлении неблагоприятного типа психологического компонента гестационной доминанты необходимо проведение адекватных дифференцированных психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий, направленных на профилактику осложнений течения беременности и родов, отклонения развития новорожденных [23].

Очень важную роль для психического развития детей раннего возраста играют также семейные факторы и родительские установки.

Так, при более высокой эмоциональной дистанции с ребенком, а также при восприятии матерями семейной ситуации как тревожной и/или конфликтной наблюдается более низкий уровень понимания речи, игры и действий с предметом у ребенка, но более высокий уровень развития сенсорики.

Показатели психического развития ребенка тесно связаны с родительским вниманием, эмоциональной и вербальной чувствительностью матерей (в наибольшей степени данные характеристики влияют на развитие активной речи, сенсорное развитие и навыки ребенка) [41].

1.2.3. Развитие психологической готовности к материнству

Большинство авторов, исследующих проблему психологической готовности к материнству, считают, что она формируется на протяжении всей жизни женщины. На этот процесс влияют как биологические, так и социальные факторы, поскольку готовность к материнству имеет с одной стороны, мощную инстинктивную основу, и с другой стороны, выступает как личностное образование, в котором отражается весь предыдущий опыт ее взаимоотношений со своими родителями, сверстниками, мужем и другими людьми.

С. Ю. Мещерякова-Замогильная считает, что основы личности закладываются в самые первые месяцы жизни в процессе общения с близкими взрослыми, особенно с матерью. Если преобладающим является субъектное отношение, то и у ребенка отношение к себе наполняется особым переживанием себя как любимого и нужного существа. Тогда он растет активным, инициативным, жизнерадостным, любознательным и уверенным в себе. У такого ребенка формируется субъектное отношение к себе и к другим людям, складывается привязанность к близким взрослым [32].

Если у матери и других окружающих взрослых преобладает объектное отношение к ребенку, то он ощущает себя как объект манипуляций, отношение к себе как к субъекту не развивается или развивается слабо, ребенок не чувствует себя любимым, значимым для окружающих, у него отсутствует инициатива в общении, не складываются привязанности, отмечается слабый интерес к окружающему миру [32].

Поскольку общение является ведущим фактором в психическом развитии ребенка, соответственно, и все сферы психического развития, включая развитие личности, испытывают на себе эффект «вклада» общения на ранних этапах. «Следы» этого «вклада» проявляются и в более старших возрастах: в особенностях общения ребенка со сверстниками, в игровой деятельности, в его мироощущении, соответственно, они проявляются и в отношении будущей матери к своему младенцу [32].

Важным этапом в развитие психологической готовности к материнству является период от зачатия до рождения ребенка. В это время в организме и психике женщины происходят глобальные преобразования, актуально подготавливающие ее к материнству, вырабатывается отношение женщины к своему собственному, конкретному еще не родившемуся ребенку. О характере этого отношения можно судить по особенностям взаимодействия будущей матери с ним, наличию или отсутствию воображаемого общения. Многие авторы, например, В. И. Гарбузов, М. И. Буянов, А. И. Захаров, выделяют в качестве важных факторов, влияющих в этот период на последующее материнское поведение, желанность – нежеланность ребенка, особенности протекания беременности и субъективное переживание женщиной беременности. Наиболее благоприятной ситуацией для будущего материнского поведения является желанность ребенка, наличие субъектного отношения матери к еще не родившемуся младенцу, которое проявляется в любви к нему, мысленной или словесной адресованности, стремлении интерпретировать движения плода как акты общения.

Большое значение имеют также установки женщины на стратегию воспитания ребенка, которые складываются у нее к концу беременности под влиянием сведений, почерпнутых в женской консультации, из книг, от своих родителей и знакомых [32].

Г. Г. Филиппова выделяет два уровня психологической готовности к материнству.

На субъективном уровне для самой матери выполнение ее материнских функций достигается за счет наличия у нее соответствующих потребностей. Базовой потребностью для материнской сферы является потребность в контакте с объектом, носителем специфических этологических стимулов – гештальта младенчества [50].

Ее эволюционным назначением является обеспечение матерью адекватной заботы о потомстве, что и является материнскими функциями. В поведении

матери ее функции выражаются в эмоциональных реакциях на ребенка, выполнении операций по уходу и общению с ним.

Г. Г. Филиппова выделяет шесть этапов становления материнской потребностно-мотивационной сферы поведения в онтогенезе.

1. Этап взаимодействия с собственной матерью в раннем онтогенезе.
2. Игровой этап и взаимодействие со сверстниками.
3. Этап нянченья.
4. Этап дифференциации мотивационных основ половой и родительской (в данном случае – материнской) сферы поведения.
5. Этап конкретизации онтогенетического развития материнской сферы в реальном взаимодействии с ребенком.
6. Послеродовой этап [47].

Т.А. Гурьянова считает, что на стадии подготовки к беременности в психологической готовности к материнству доминируют оценочный аспект, проявляющийся в мере расхождения между сложившимся (устоявшимся) образом «Я» и образом «Я - мать»; и мотивационный аспект, проявляющийся в формировании мотива рождения ребенка [22].

Мотивационная сторона материнства формируется на протяжении всей жизни женщины. В основе оценочного аспекта психологической готовности к материнству лежат рефлексивные возможности женщины, а также психологический механизм идентификации, которая понимается как уподобление одной личности другой, отождествления себя не только с другим человеком, но и с идеалами, образцами, с общественными ценностями, со своими стремлениями, целями [22].

В период беременности в структуре психологической готовности к материнству доминируют регуляционный аспект, проявляющийся в смещении локуса контроля и осознании реально происходящих изменений в образе жизни (отказ от привычных жизненных стереотипов и обретение новых); и эмоциональный, проявляющийся в особенностях эмоционального переживания беременности, настроя на роды, принятия роли матери. Переломным моментом

в беременности, по нашему мнению, является появление и стабилизация ощущений шевеления ребенка. Это событие имеет огромное значение для осознания ребенка как субъекта общения.

После родов в психологической готовности к материнству доминируют операционный аспект, проявляющийся в особенностях проявления материнской компетентности; регуляционный, проявляющийся в особенностях саморегуляции женщины в новых изменившихся условиях; и эмоциональный, проявляющийся в удовлетворенности ролью «Я - мать» при ее доминировании в «образе - Я» женщины, реалистичность которой обуславливается смещением ценностно-смысловых составляющих образа мира [22].

Мать и ребенок, являясь подсистемами совмещенной психологической системы, выполняют каждый свою функцию и роль: взрослый обеспечивает связь ребенка с культурой, ребенок ищет выходы в нее через взрослого (мать). Это и обеспечивает со временем все большую суверенизацию одного из членов данной системы (ребенка). Мать – медиатор, проводник ребенка в культуру (Л. С. Выготский, В. Е. Ключко), «информационный проводник» (А. С. Батуев). [22].

1.2.4. Типы отношения к беременности и ребенку у беременных женщин

Беременность является критическим периодом в жизни женщины, стадией полоролевой идентификации, особой ситуацией для адаптации. В этот период актуализируются непереработанные детские психологические проблемы, личностные конфликты, проблемы во взаимодействии со своей матерью, в переживаниях беременности играют роль особенности модели материнства своей матери, адаптация к супружеству и т.п. В динамике личностных изменений отмечается инфантилизация, обострение внутриличностных конфликтов, повышение зависимости и уровня тревожности [18, 20, 51].

Особое место в психологии беременности занимает возможность прогнозирования отклонений от адекватного материнского поведения, т.е.

определения стиля отношения женщины к своей беременности. Стиль переживания беременности включает в себя: физическое и эмоциональное переживание момента идентификации беременности, переживание симптоматики беременности, динамику переживания симптоматики по триместрам беременности, преимущественный фон настроения в эти периоды, переживание первого шевеления и шевелений в течение всей второй половины беременности, содержание активности женщины в третий триместр беременности.

В своих работах Г.Г. Филиппова выделяет шесть стилей переживания беременности:

Адекватный. Идентификация беременности без сильных и длительных отрицательных эмоций; соматические ощущения отличны от состояния небеременности и характеризуются положительными эмоциональными переживаниями.

Тревожный. Идентификация беременности тревожная, со страхами, беспокойством, которые периодически возобновляются; соматический компонент сильно выражен по типу болезненного состояния.

Эйфорический. Некритичное отношение к возможным проблемам беременности и материнства.

Игнорирующий. Поздняя идентификация беременности, сопровождающаяся чувством досады, соматический компонент либо не выражен вовсе, либо состояние даже лучше, чем до беременности.

Амбивалентный. Общая симптоматика сходна с тревожным типом, особенностью являются противоположные переживания соматического и эмоционального состояния.

Отвергающий. Идентификация беременности сопровождается резкими отрицательными эмоциями, соматическая симптоматика резко выражена и негативно эмоционально окрашена [18, 20, 51].

Одним из факторов, влияющих на течение беременности и отношение женщины к себе и будущему ребенку, является мотивация. Так, О.Г. Исупова

выделяет три группы мотивов репродуктивной активности: «ради мужчины», «ради ребенка», «ради себя», - каждый из которых может выполнять как терминальную, так и инструментальную функцию [18, 20, 51].

Добряков И.В. выделяет пять типов отношения к беременности:

1. Оптимальный тип отмечается у женщин, которые относятся к своей беременности ответственно, но без излишней тревоги.
2. Гипогестогнозический тип. Чаще всего этому типу сопутствуют такие типы семейного воспитания, как гипопротекция, эмоциональное отвержение, незрелость родительских чувств.
3. Эйфорическому типу ПКГД соответствует расширение сферы родительских чувств к ребенку, потворствующая гиперпротекция, предпочтение детских качеств.
4. Тревожный тип характеризуется высоким уровнем тревоги у беременной, что влияет на ее соматическое состояние.
5. Депрессивный тип проявляется, прежде всего, резко сниженным фоном настроения у беременных. Встречаются также эмоциональное отвержение, жестокое обращение. При этом мать испытывает чувство вины, усугубляющей ее состояние [57].

1.2.5. Эмоциональное состояние у беременных женщин

Беременность представляет собой сложное и психологически очень разнообразное состояние. Физические, гормональные и социальные изменения, происходящие с женщиной в этот период, изменяют ее эмоциональное состояние, а также отношение к себе, к будущему ребенку и миру в целом. Для беременной женщины характерно колебание настроения, актуализация тревог, внутренних конфликтов и неразрешенных психологических проблем. Воздействие беременности на психику женщин порою столь значительно, что зачастую это явление рассматривается как кризисная ситуация [2, 14].

Беременность, в особенности первая, - «кризисная точка в поиске своей женской идентичности, так как это точка, из которой нет возврата, независимо от того, рождается ли в должный срок ребенок, случается выкидыш или делают аборт», - считает Д. Пайнз. Беременность, с ее точки зрения, подразумевает конец существованию женщины как независимого отдельного существа и начало неперенных и бесповоротных отношений мать-дитя [4].

По мнению Н.П. Коваленко, именно эмоциональная сфера женщины претерпевает наибольшие изменения, и основной причиной негативных нарушений в состоянии здоровья матери и плода является эмоциональный стресс. Для многих женщин результат беременности является шагом к подлинной зрелости и возрастанию самоуважения, а для других, наоборот, может быть «патологическим разрешением потенциально нагруженных чувством вины материнско-детских отношений».

Основным в формировании привязанности к ребенку является возникновение первичного интрацептивного ощущения в ходе беременности, которое обычно совпадает с моментом начала шевеления плода, после которого у матери появляется чувство «сродненности» со своим ребенком. С момента первого шевеления у большинства беременных начинается «прислушивание» к своему телу, фиксация на своих ощущениях [4].

Многие специалисты по беременности считают первый ее триместр временем революционным. Слишком многое меняется и в обмене веществ, и в гормональном статусе, и в физиологических, и в психологических ощущениях.

Осознать тот факт, что достаточно скоро предстоит стать мамой не всем просто. Причем ребенок может быть запланированный, и даже долгожданный - но человеческая, и особенно женская, психика устроена так, что на то, чтобы осознать и принять беременность требуется время, поэтому основная задача беременной женщины - хотя бы к концу первого триместра принять факт беременности и начать ей активно радоваться [16].

Во время первого триместра беременную женщину может часто клонить в сон, появляются резкие скачки настроения. Эмоциональное состояние

беременной женщины в первом триместре довольно неровное. Счастливые, эйфорические состояния сменяются периодами подавленности и угнетенности. Эти колебания настроения, как правило, не имеют весомой причины. Внешние события часто являются только поводом для выхода наружу сильных эмоций.

Второй триместр иногда называют самым спокойным периодом беременности. Однако иногда случаются сложности с привыканием к «новому формату» своего тела.

В середине беременности многие женщины могут испытывать состояния блаженного покоя, целостности, гармонии [16].

Если все в семье благополучно, если женщина уверена в том, что беременность - это не болезнь, а роды - не хирургическая операция, если поддержка близких и внимательных врачей очевидна - наступают изменения в эмоциональном мире беременной женщины, и они очень важны для последующего гармоничного материнства.

Понятие «бинарная психика беременной женщины» объясняет многие состояния конца беременности. Будущая мама постепенно привыкает, что она не одна. И этот кто-то внутри нее, теперь уже очевидно имеет свои желания. Иногда он не дает заснуть, толкается и вертится, а иногда неудержимо хочется спать, потому что малыш в животе заснул. Ритмы сна и бодрствования у мамы и малыша связаны. Но ребенок спит гораздо больше, и это может вызывать повышенную сонливость у мамы [16].

Иногда под конец беременности может перестать хотеться посещать шумные компании, музеи и выставки. Это связано со все большим сосредоточением на доме и будущем ребенке. Или, наоборот, может появиться желание все успеть, доделать и преобразить: у многих беременных на самых последних сроках вдруг проявляется колоссальная активность. Но необходимо соразмерять нагрузки с количеством времени и сил, так как у переутомившейся женщины может не хватить сил на роды [16].

Повышенная психологическая утомляемость, уход от лишних впечатлений – только одна из причин, по которой женщина удаляется от всего негармоничного. Важно учиться доверять своей интуиции, чувству меры и вкусу. Все или почти все интересы беременной женщины в последние недели перед родами сосредотачиваются вокруг дома. Причем, подобный период могут переживать даже самые бесхозяйственные особы, для которых домашнее хозяйство всегда было только обузой [16].

В заключение можно сказать, что в психологической науке беременность рассматривается преимущественно как этап в развитии материнской сферы, который готовит женщину к выполнению материнских функций в постнатальном периоде. Таким образом, беременность является психологической подготовкой к будущему материнству, поэтому так важно учитывать все психологические изменения, происходящие с женщиной в этот период [51].

Выводы

На данный момент в современном мире и в нашей стране, в частности, проведено крайне мало лонгитюдных исследований, посвященных изучению взаимосвязи материнского отношения в перинатальный период и развития психоэмоционального состояния младенцев, поэтому в данной работе была произведена попытка подробнее изучить представленную тему с целью возможного дальнейшего применения полученных данных в консультационной работе с беременными женщинами, а также с женщинами, планирующими беременность.

По результатам первой главы, можно прийти к следующим выводам.

Все сенсорные системы ребенка начинают функционировать задолго до рождения. Его нервная система способна перерабатывать проприоцептивную, вестибулярную, а также тактильную информацию, которую она получает в результате обратной сенсорной связи от движений, ограниченных стенками

матки. Все это может существенно влиять на созревание соответствующих отделов ЦНС плода. Считается, что плод человека способен реагировать на химические (вкус, обоняние) и тактильные (давление) стимулы, а также запоминать пренатальный опыт.

Поведение плода нельзя рассматривать как последовательность автоматического созревания цепочек рефлекторных реакций в ответ на внешние раздражители. Спонтанная активность плода человека, возрастающая к концу беременности, представляет собой сложноорганизованную деятельность, которая, предположительно, отражает его стремление занять наиболее удобное положение в утробе матери. Кроме того, сложно организованная координированная активность плода носит спонтанный характер и является источником активного развития.

Во время внутриутробного периода за короткое время формируются все структуры организма, происходит становление реактивности, приспособительных и восстановительных механизмов. Для полной и правильной реализации генетической программы развития при столь высоком темпе требуются условия особой защищенности. Эти условия создает материнский организм.

Стиль переживания беременности является крайне важным условием развития ребенка. В литературе выделяют следующие стили: адекватный, тревожный, эйфорический, игнорирующий, амбивалентный и отвергающий.

Так, позитивные материнские эмоции вызывают усиление роста плода, спокойствие и возрастание уровня сенсорного восприятия плода. Ее стресс приводит к низкому весу плода, увеличению процента смертности, респираторных инфекций, астмы, ослаблению когнитивного развития.

Развитие ребенка 1-го года жизни в сравнении с развитием детей более старшего возраста происходит наиболее быстро. В 1-й год жизни происходит быстрое физическое развитие ребенка. Быстро развиваются функции мозга, рано вырабатываются условные рефлексы со всех анализаторов, увеличивается работоспособность нервной системы, возрастает ее выносливость.

Под влиянием активных воздействий взрослых и взаимодействия ребенка с окружающей средой происходят значительные сдвиги в его нервно-психическом развитии. Быстро устанавливаются связи с внешним миром. На 1-м году жизни возникают и усложняются положительные эмоции, которые имеют очень большое значение для общего развития ребенка. Положительные эмоции являются одним из условий развития на 1-м году жизни подготовительных этапов речи.

На протяжении 1-го жизни ребенок овладевает основными движениями. В первые месяцы движения ребенка хаотичны и не координированы, к 1-му году он овладевает самостоятельной ходьбой.

Темп и последовательность формирования движений зависят от условий воспитания и воздействий окружающих людей.

К концу 1-го года формируются элементарные действия с предметами, которые имеют большое значение для сенсорного развития и активной деятельности ребенка. Развивается ориентировочная деятельность - основа познавательной деятельности ребенка. Начинается развитие высших психических функций: восприятия, памяти, внимания.

Уже на 1-м году жизни у детей проявляется тесная взаимозависимость физического и нервно-психического развития. Отсутствие или недостаточность воздействий на нервно-психическое развитие детей, в частности на развитие у них положительных эмоций и движений, отрицательно влияет на их физическое развитие. В то же самое время положительно-эмоциональный тонус обуславливается физическим состоянием детей. В бодром, хорошем состоянии дети лучше воспринимают воздействия окружающих и активно реагируют на них.

Уже в первые месяцы жизни общение с окружающими взрослыми (особенно с матерью) становится потребностью и основным видом деятельности ребенка.

Функции матери в развитии ребенка состоят в удовлетворении всех физиологических потребностей ребенка, обеспечении эмоционального

благополучия, развитии привязанности, базовых структур отношения к миру, общения, основных личностных качеств и самой структуры деятельности.

Однако успешно выполнять все эти функции способна только женщина со сформировавшейся готовностью к материнству (специфическое личностное образование), включающей в себя мотивационный, оценочный, эмоциональный, операционный и регуляционный аспекты.

Крайне важным является формирование детско-материнской привязанности, которая во многом зависит от заботы и внимания, уделяемых ребёнку матерью. Матери надёжно привязанных детей внимательны и чувствительны к их потребностям. В общении с ними они эмоционально-позитивны. Если взрослый хорошо понимает ребёнка, тогда последний чувствует заботу, комфорт и надёжно привязывается к взрослому. Из всех возможных материнских качеств, наиболее важна эмоциональная доступность.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Цели и задачи исследования

Цель данного исследования: изучить особенности и взаимосвязь между психоэмоциональным состоянием и отношения к ребенку у женщин до и после родов и психическим развитием детей первого года жизни.

Гипотеза исследования: младенцы матерей с низким уровнем готовности к материнству в период беременности и отрицательным отношением к нему в постнатальный период развития ребенка характеризуются более низким уровнем психического развития; отношение к ребенку до рождения определяет особенности отношения и взаимодействия с ребенком после его рождения.

Для реализации цели и проверки гипотезы были поставлены следующие **задачи:**

1. Изучить готовность к материнству, отношение к беременности и будущему ребенку у беременных женщин.
2. Изучить особенности самочувствия, активности и настроения у беременных женщин
3. Проанализировать взаимосвязи отношения к беременности и будущему ребенку у беременных женщин и психоэмоционального состояния беременных женщин
4. Изучить особенности психического развития младенцев.
5. Проанализировать взаимосвязи готовности к материнству и психоэмоционального состояния беременных женщин и психического развития младенцев.
6. Исследовать взаимосвязи отношения к ребенку в постнатальный период и уровня его психического развития.
7. Проанализировать взаимосвязи отношения женщин к ребенку до и после родов.

Выборка: на первом этапе исследования выборку составили 60 беременных женщин третьего триместра беременности в возрасте от 18 до 35 лет с разным семейным и образовательным статусом из г. Череповца.

На втором этапе исследования выборку составили 36 женщин в возрасте от 19 до 36 лет с разным семейным и образовательным статусом и их дети в возрасте до 1 года из г. Череповца.

Объект исследования: психологическая готовность к материнству, психоэмоциональное состояние беременных женщин, отношение женщин к ребенку до и после родов, психическое развитие младенцев.

Предмет исследования: особенности и взаимосвязь психологической готовности к материнству у беременных женщин и эмоционального состояния и отношения к ребенку у женщин до и после родов, а также особенности психического развития младенцев.

2.2. Методы исследования

Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе исследовались женщины третьего триместра беременности по методикам: биографическая анкета, тест «Фигуры», цветовой тест отношений, методика САН, рисуночный тест «Я и мой ребенок», тест отношений беременной. На втором этапе принимали участие те же женщины в послеродовом периоде. Были применены следующие методики: анкета, направленная на изучение отношения к родам и особенностям воспитания детей, рисуночный тест «Я и мой ребенок», методика Номе, методика ОДРЭВ, методика диагностики нервно-психического развития детей первого года жизни.

Применялись качественные и количественные способы обработки полученных результатов.

1. *Биографическая анкета*, состоящая из 21 вопроса (Приложение А). Анкета позволила получить данные о возрасте, образовании, семейном положении, отношениях с отцом ребенка и близкими людьми, сроке

беременности, а также о мероприятиях по сопровождению беременности и особенностях отношения женщины к ней.

2. *Анкета для оценки состояния и отношения к родам и ребенку* (во время родов и в первые месяцы после родов).

С целью получения основных сведений о родах и послеродовом периоде родившим женщинам предлагалось ответить на вопросы анкеты о сроке и длительности родов, об их чувствах при первой встрече с ребенком, о времени, проведенном в роддоме после родов, о наличии медицинских вмешательств и осложнений после родов и в послеродовом периоде. Также их просили оценить субъективную тяжесть родов по шкале от 1 до 10, где 1 – очень ужасно и 10 – очень хорошо, а также оценить по шкале, где 1 – больше ни за что, никогда не хочу пережить такое; 10 – хочу иметь еще ребенка, пережить его рождение еще раз. Также им предлагались вопросы о дальнейших планах относительно ребенка: ясли, детский сад, учеба, работа. (Приложение Б).

3. *Тест Отношений Беременной (ТОБ) Добрякова И.В.*

Тест предназначен для определения типа переживания беременности у будущей матери.

Тест содержит три блока утверждений, отражающих отношение беременной женщины:

1. К себе беременной (блок А).
2. К формирующейся системе “мать–дитя” (блок Б).
3. К тому, как к ней относятся окружающие (блок В).

В каждом блоке есть три раздела, в которых шкалируются различные понятия. Они представлены пятью утверждениями, отражающими пять различных типов Психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД): оптимальный тип ПКГД, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный, депрессивный. Испытуемой предлагается выбрать один из них, наиболее соответствующий ее состоянию.

Блок А (отношение женщины к себе беременной) представлен следующими разделами:

1. Отношение к беременности.
2. Отношение к образу жизни во время беременности.
3. Отношение во время беременности к предстоящим родам.

Блок Б (отношения женщины к формирующейся системе “мать–дитя”) представлен следующими разделами:

1. Отношение к себе как к матери.
2. Отношение к своему ребенку.
3. Отношение к вскармливанию ребенка грудью.

Блок В (отношение беременной женщины к тому, как к ней относятся окружающие) представлен следующими разделами:

1. Отношение ко мне беременной мужа.
2. Отношение ко мне беременной родственников и близких.
3. Отношение ко мне беременной посторонних людей.

Если в результате тестирования набрано 7-9 баллов, соответствующих одному из типов ПКГД, он может считаться определяющим. Если ни по какому типу ПКГД преобладания баллов не наблюдается, нетрудно определить, какие подсистемы ПКГД у женщины нуждаются в коррекции [38].

4. *Методика САН (Самочувствие Активность Настроение)* Доскина В.А., Лаврентьевой Н.А., Шарай В.Б., Мирошникова М.П.

Данная методика применяется для экспресс-оценки самочувствия, активности и настроения. Опросник состоит из 30 пар противоположных характеристик, по которым испытуемого просят оценить свое состояние. Каждая пара представляет собой шкалу, на которой испытуемый отмечает степень выраженности той или иной характеристики своего состояния.

При подсчете результатов крайняя степень выраженности негативного полюса пары оценивается в 1 балл, а крайняя степень выраженности позитивного полюса пары — в 7 баллов. При этом нужно учитывать, что полюса шкал

постоянно меняются, но положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные — низкие. Полученные баллы группируются в соответствии с ключом в три категории, и подсчитывается количество баллов по каждой из них.

Полученные результаты по каждой категории делятся на 10. Средний балл шкалы равен 4. Оценки, превышающие 4 балла, свидетельствуют о благоприятном состоянии испытуемого, ниже 4 — о неблагоприятном состоянии. Нормальные оценки состояния располагаются в диапазоне 5,0—5,5 баллов [34].

5. Тест «Фигуры» (Брутман В.И., Варга А.Я., Хамитова И.Ю.).

Тест «Фигуры» - это проективная методика, основанная на использовании символических значений цвета и геометрических фигур как признаков отношения матери к ребенку. Стимульный материал методики состоит из набора геометрических фигур нейтрального светло-серого цвета: кругов, треугольников и квадратов. Каждая фигура представлена в 3-х размерах (3,5 см – диаметр круга, сторона равностороннего треугольника и сторона квадрата; 5 и 6,5 см соответственно) и обозначается двумя цифрами, первая из которых обозначает фигуру, а вторая – размер; например: 1, 1 – большой круг, 2, 3 – маленький треугольник, 3, 2 – средний квадрат. В качестве дополнительного материала использовался набор цветowych карточек Люшера, а также лист бумаги размером 21*30 см с координатной сеткой, на котором размещались выбранные испытуемыми фигуры.

Критерии оценки: форма выбранных фигур, размер выбранных фигур, цвет, придаваемый выбранной фигуре, расстояние между центрами фигур на координатной плоскости.

В инструкции предлагается выбрать фигуру и цвет из набора карточек для обозначения себя и для ребенка и расположить их на координатной плоскости.

Показатели готовности или неготовности к материнству по тесту «Фигуры»

Тип переживания беременности	Сформировавшаяся готовность к материнству	Тревожное, амбивалентное материнское отношение	Игнорирующее материнское отношение
Выбор фигуры для себя			
Форма	Круг	Круг	Квадрат, треугольник
Размер	Большой, средний	Маленький, средний	Большой, средний
Цвет	Основные цвета	Зеленый, красный, фиолетовый	Основные цвета
Расположение	Центр	центр	Левый верхний угол
Выбор фигуры для ребенка			
Форма	Круг, квадрат	Треугольник	Треугольник
Размер	Маленький, средний	Средний, большой	Большой (больше или равен размеру фигуры матери)
Цвет	Желтый	Желтый, зеленый, красный	Не основные
Расположение	Рядом с фигурой матери	Рядом и правее фигуры матери	Низ листа
Расстояние между фигурами	Меньше 40 мм	40-80 мм	Больше 80 мм

Данная методика позволяет диагностировать три типа отношения к беременности и будущему ребенку - сформировавшуюся готовность к материнству, тревожное амбивалентное материнское отношение и игнорирующее материнское отношение [15].

6. *Рисуночный тест «Я и мой ребенок» Филипповой Г.Г.*

По рисуночному тесту «Я и мой ребенок» диагностируются стиль переживания беременности, отношение к ребенку, стиль материнского отношения, ценность ребенка, ее взаимодействие с другими ценностями, актуальными для матери. Для первого триместра беременности в рисуночном тесте нормальными являются незначительные симптомы тревожности, неуверенности в себе, конфликтности. Выраженное проявление этих качеств и устойчивое их сохранение во втором и третьем триместрах отражают неблагоприятное в отношении к беременности и к материнству. Наиболее диагностически значимыми являются следующие особенности рисунка:

отсутствие на рисунке себя; отсутствие на рисунке ребенка; замена образа себя или ребенка на символ, растение, животное, «спрятанность» ребенка в коляске, кровати, животе матери, изоляция ребенка, пространственная дистанция матери с ребенком.

В качестве инструкции женщину просят нарисовать, как она представляет себя и своего будущего ребёнка (Приложение В) [27].

7. Цветовой Тест Отношений М. Эткинда.

Проективная методика «Цветовой тест отношений» представляет собой невербальный компактный диагностический прием, отражающий как сознательный, так и частично неосознаваемый уровень отношений человека.

Теоретическую основу методики составляет концепция отношений В. Н. Мясищева, идеи Б. Г. Ананьева об образной природе психических структур любого уровня и представления А. Н. Леонтьева о чувственной ткани смысловых образований личности.

Методической основой цветового теста отношений является цветоассоциативный эксперимент, идея и процедуры которого были разработаны автором. Он базируется на предположении о том, что существенные характеристики невербальных компонентов отношений к значимым другим и к самому себе отражаются в цветовых ассоциациях.

Стимульный материал методики состоит из набора цветов из восьмицветового теста М. Люшера.

Проведение цветового теста отношений осуществлялось в следующем порядке:

1. Исследователь составляет список понятий, для которых будут подбираться цвета (я, ребенок, муж, мама, папа, беременность, семья, роды, прошлое, настоящее, будущее, моя семья в детстве).

2. Цвета раскладываются на белом фоне в случайном порядке. Затем исследователь просит испытуемого подобрать к каждому из людей и понятий, которые последовательно им зачитываются, подходящие цвета. Выбранные

цвета могут повторяться. В случае возникновения вопросов исследователь разъясняет, что цвета должны подбираться в соответствии с характером людей, а не по их внешнему виду (например, цвету одежды).

3. После завершения ассоциативной процедуры цвета ранжируются испытуемым в порядке предпочтения, начиная с самого «красивого приятного для глаза» и кончая «самым некрасивым, неприятным».

Оценивалось то, как испытуемая расположит карточки, обозначающие предложенные понятия, относительно друг друга [27].

8. *Методика ОДРЭВ Е.И. Захаровой.*

Опросник содержит 66 утверждений и направлен на выявление выраженности 11 параметров эмоционального взаимодействия матери и ребенка дошкольного возраста, объединенных в три блока.

Блок чувствительности:

способность воспринимать состояние ребенка (утверждения 1, 23, 45, 12, 34, 56);

понимание причин состояния (13, 35, 57, 2, 24, 46);

способность к сопереживанию (3, 25, 47, 14, 36, 58).

Блок эмоционального принятия:

чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком (15, 37, 59, 4, 26, 48);

безусловное принятие (5, 27, 49, 16, 38, 60);

отношение к себе как к родителю (17, 39, 61, 6, 28, 50);

преобладающий эмоциональный фон взаимодействия (7, 29, 51, 18, 40, 62).

Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия:

стремление к телесному контакту (19, 41, 63, 8, 30, 52);

оказание эмоциональной поддержки (9, 31, 53, 20, 42, 64);

ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия (21, 43, 65, 10, 32, 54);

умение воздействовать на состояние ребенка (11, 33, 55, 22, 44, 66).

Каждая характеристика диагностируется с помощью шести утверждений, три из которых носят положительный характер (первые три из указанных в скобках) — согласие с данным утверждением свидетельствует о высокой степени выраженности качества и три — отрицательный (вторая тройка утверждений, указанных в скобках) — согласие с данным утверждением означает низкую степень выраженности качества.

Степень своего согласия с предложенными утверждениями испытуемый должен выразить с помощью пятибалльной шкалы, расположенной на бланках опросника рядом с инструкцией.

Для получения стандартных баллов, которыми удобно оценивать выделенные характеристики, предлагается объединить показатели, относящиеся к каждой из них, и преобразовать по определенной формуле.

Таким образом, складываются оценки положительных утверждений и вычитаются оценки отрицательных. В результате указанных вычислений можно измерять степень выраженности каждой характеристики в интервале от 0,5 до 5 баллов [27].

9. *Методика НОМЕ*

Методика направлена на оценку качеств окружающей ребенка среды. Основная методологическая новация НОМЕ заключается в соединении интервьюирования с непосредственным наблюдением домашней обстановки и взаимодействия родителя с ребенком в изучаемой семье.

Методика НОМЕ предполагает интервью с матерью или другим лицом, заботящемся о ребенке, которое проводится в доме, где живет ребенок, и обязательно в присутствии ребенка. Таким образом достигается возможность одновременно опрашивать родителя и наблюдать его реакции при общении с ребенком в привычной для них среде, а также непосредственно наблюдать организацию домашнего пространства. Стиль общения родителя с интервьюером и его реакции на высказывания о ребенке также включаются в характеристику родительского поведения как одного из качеств домашней

среды. Предполагается, что большинство интервьюеров - женщины (а большинство респондентов - матери), стандартная продолжительность беседы - около часа.

В описи используется только самый простой тип вопросов - требующих ответа «да» или «нет», самая простая система измерений - счет. Результат вычисляется простым сложением положительных ответов по каждой из шкал в отдельности и по всей описи в целом. Более высокое значение НОМЕ указывает на более «качественную» домашнюю среду. Некоторые количественные показатели, обеспечивающие масштабность наблюдений, содержатся непосредственно в формулировках пунктов опросника, например, количество взаимодействий определенного типа за сеанс наблюдения, такие как поцелуй или шлепок, сделанный матерью ребенку. Благодаря такой системе результат удается получить уже непосредственно в конце визита, для его расчета не требуется последующей интерпретации данных интервью.

В зависимости от наблюдаемого поведения каждому из пунктов присваивается определенное количество баллов (от 0 до 2). Все пункты объединены в шкалы. Всего данная методика содержит 7 шкал: эмоциональная чувствительность родителей, вербальная чувствительность родителей, родительское внимание к ребенку, использование ограничений и наказаний, использование поощрений, обеспечение подходящими игрушками и возможность разнообразия повседневной стимуляции [3]. Методика наблюдения приведена в Приложении Г.

10. *Диагностика нервно-психического развития детей первого года жизни* Печоры К.Л., Пантюхиной Г.В., Фрухт Э.Л.

Диагностика направлена на выявление уровня развития ребенка по следующим направлениям: слуховые ориентировочные реакции, движения руки и действия с предметами, общие движения, уровень развития речи, навыки и умения в процессах, эмоции и социальное поведение.

Диагностика строится на наблюдении за поведением ребенка и фиксации тех навыков, которые он умеет выполнять. Если развитие ребенка полностью соответствует его возрасту, присваивается 0 баллов. В зависимости от того, насколько месяцев ребенок отстает или опережает норму развития своего возраста по каждому из параметров, столько в сумме и присваивается баллов [37].

2.3. Описание выборки

На первом этапе исследования в выборку вошли 60 беременных женщин от 18 до 35 лет, находящихся на 7-9 месяце беременности, проживающих в городе Череповце.

Из них 72% испытуемых находились в официальном и неофициальном браке. 20% испытуемых никогда не состояли в браке. Еще 8% испытуемых находились в разводе.

53% испытуемых с высшим образованием, у 23% испытуемых - неоконченное высшее образование. Еще у 24% испытуемых - среднее или среднее специальное образование.

У 35% испытуемых уже были дети, остальные 65% ждали первенца.

63% испытуемых планировали свою беременность. Почти 32% испытуемых признались, что беременность оказалась незапланированной. Еще 5% не смогли определиться с ответом.

На втором этапе исследования выборку составили 36 женщин из выборки первого этапа и их дети в возрасте от 6 до 8 месяцев.

Среди них 78% состоят в браке, 19% никогда не были замужем, еще 3% находятся в разводе.

53% испытуемых имеют высшее образование. У 17% испытуемых – среднее или среднее специальное образование, у 31% - неоконченное высшее образование.

У 42% испытуемых ранее уже были дети, остальные 58% воспитывают первенца.

58% испытуемых планировали свою беременность заранее, 36% признались, что беременность оказалась незапланированной. Еще 6% испытуемых не смогли определиться с ответом.

ГЛАВА 3. АНАЛИЗ ЭМПИРИЧЕСКИХ ДАННЫХ

3.1. Анализ особенностей отношения к ребенку в пренатальный период

Изучение отношения к будущему ребенку с помощью различных методов позволило выявить следующее.

Изучение отношений с помощью теста «Фигуры» (Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю.) показало, что для женщин данной выборки более характерно адекватное материнское отношение ($M=1,717$).

Сформировавшаяся готовность к материнству отмечается у 77% респондентов. Для таких беременных женщин характерно материнское отношение к ребенку как субъекту, а не объекту, адекватная ценность ребенка с оптимальным балансом ценностей из других потребностно-мотивационных сфер, а также адекватный тип переживания беременности.

У 23% испытуемых диагностирована несформированная готовность к материнству. Данная группа включает две подгруппы. У 18% испытуемых выявлено тревожно-амбивалентное материнское отношение, которое характеризуется неготовностью избирать доминантный стиль поведения с ребенком вследствие недостаточной уверенности в себе, неопределенной когнитивной позиции в отношении «я - будущая мама» и направленности на общественную жизнь в целом, ценности самореализации в ней. У 5% испытуемых игнорирующее материнское отношение. Женщины с отрицающим материнским отношением характеризуются неготовностью избирать доминантный стиль межличностных отношений с ребенком в связи с неожиданным положением беременной женщины, когнитивной позицией в которой отсутствует установка на рождение и воспитание ребенка, мотивационно-ценностной ориентацией в общественную жизнь и профессиональную деятельность (как альтернативу материнству).



Рис. 1. Частотный анализ типов материнского отношения (по тесту «Фигуры»)

Изучение отношений с помощью проективной методики «Я и мой ребенок» показало, что для женщин данной выборки также более характерно адекватное материнское отношение с элементами незначительной тревоги и неуверенности в себе ($M=2,250$).

Благоприятная ситуация отмечается у 53% респондентов. Для таких беременных женщин характерно материнское отношение к ребенку как субъекту, а не объекту, адекватная ценность ребенка с оптимальным балансом ценностей из других потребностно-мотивационных сфер, а также адекватный тип переживания беременности.

У 23% испытуемых диагностирована небольшая тревожность и неуверенность в себе, что в целом указывает на благоприятную ситуацию, но с наличием небольших признаков неуверенности, свойственным женщинам во время беременности.

У 18% испытуемых выявлено тревожное отношение, что свидетельствует о неуверенности в себе и сомнениях в представлении себя в роли матери.

Конфликт с беременностью или ситуацией материнства выявлен у 5% беременных женщин, что свидетельствует о неготовности стать матерью.



Рис.2. Частотный анализ типов материнского отношения (по проективной методике «Я и мой ребенок»)

Изучение отношения к беременности и к будущему ребенку с помощью методики ТООБ (тест отношений беременной Добрякова И.В.) показало, что у данной выборки наиболее выражен оптимальный тип отношения к беременности (4,250), который отмечается у женщин, относящихся к своей беременности ответственно, но без излишней тревоги. Беременность у них желанная, такие женщины следят за своим здоровьем.

На втором месте по выраженности находится эйфорический тип отношения к беременности (2,117). Этот тип характеризуется преобладанием повышенного настроения, уверенностью в благополучном родоразрешении, непониманием своей новой роли; отмечается у женщин с истерическими чертами личности. Нередко беременность у них становится средством манипулирования, способом изменения отношений с мужем, достижения меркантильных целей; при этом декларируется чрезмерная любовь к будущему ребенку.

Менее выражен тревожный тип отношения к беременности (1,350), который характеризуется высоким уровнем тревоги у беременной, что влияет на ее соматическое состояние. Женщины с этим типом, став матерями, отличаются повышенной моральной ответственностью, не уверены в своих силах и способностях воспитывать ребенка.

Наименее выраженными оказались депрессивный тип (0, 733), который проявляется, прежде всего, резко сниженным фоном настроения у беременных. Женщина, мечтавшая о ребенке, может утверждать, что теперь не хочет его, не

верит в свою способность выносить и родить здоровое дитя, боится умереть в родах. И гипогестогнозический тип (0, 667), который нередко встречается у женщин, не закончивших учебу, увлеченных работой. Среди них встречаются как юные студентки, так и женщины, которым скоро исполнится или уже исполнилось 30 лет. Чаще всего этому типу сопутствуют такие типы семейного воспитания, как гипопротекция, эмоциональное отвержение, неразвитость родительских чувств.

Табл. 2.

Выраженность типов ПКГД у беременных женщин (по методике ТОБ)

Тип ПКГД	Среднее	Ст. откл.
Оптимальный тип ПКГД	4, 250	2, 297
Гипогестогнозический тип ПКГД	0, 667	1, 469
Эйфорический тип ПКГД	2, 117	1, 905
Тревожный тип ПКГД	1, 350	1, 273
Депрессивный тип ПКГД	0,733	1, 148

Изучение системы отношений беременной женщины с помощью методики ЦТО (Цветовой тест отношений) выявило, что понятие «Ребенок» в среднем по выборке занимает второе место 1, 783.

Сравнительный анализ уровня готовности к материнству у беременных женщин с разным семейным статусом показал следующее.

Среди замужних достоверно чаще встречаются женщины со сформировавшейся готовностью к материнству ($p < 0,01$) и адекватным типом отношения к беременности и ребенку ($p < 0,01$), чем среди незамужних.

Для замужних женщин статистически значимо более характерен оптимальный тип ($p < 0,05$) и эйфорический тип ПКГД ($p < 0,01$), чем для незамужних. Тогда как для незамужних беременных женщин в большей степени

характерен тревожный тип ($p < 0,05$) и гипогестогнозический тип ПКГД ($p < 0,01$), чем для замужних.

В системе ценностей для замужних женщин понятие «ребенок» ($p < 0,01$) статистически более значимо, чем для незамужних женщин.

Таким образом, замужние беременные женщины характеризуются более высоким уровнем готовности к материнству, положительным отношением к беременности, ребенку и семье.

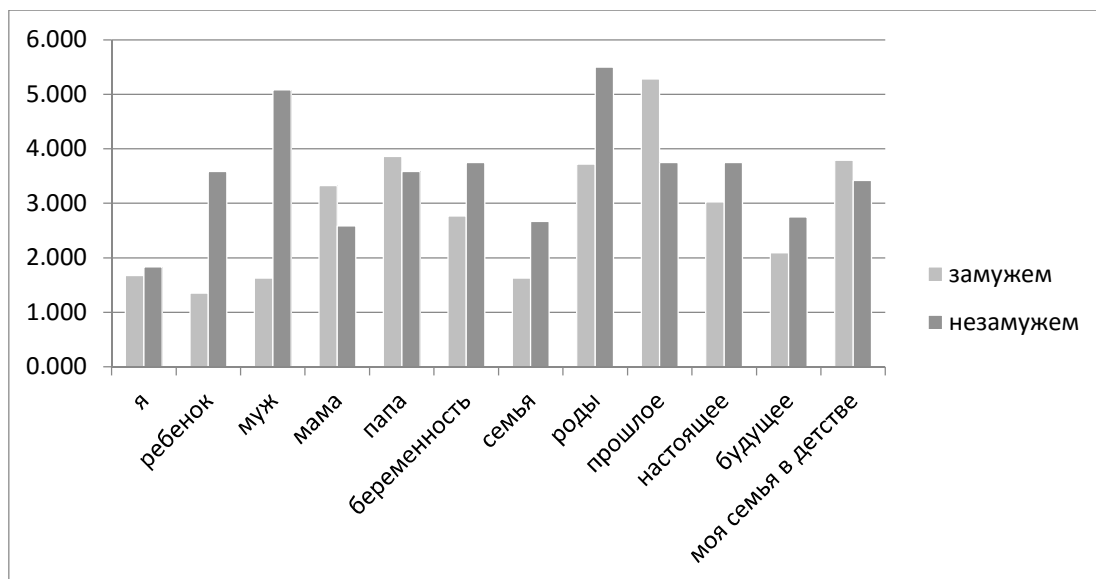


Рис.3. Изучение системы отношений замужних и незамужних беременных женщин с помощью методики ЦТО

Сравнительный анализ отношения к беременности и к будущему ребенку у беременных женщин в зависимости от семейного статуса

семейный статус	не		z-крит.	p
	замужем	замужем		
настроение	5,028	4,350	2,333	0,020
я и мой ребенок	2,512	1,167	3,719	0,000
фигуры	1,884	1,000	3,485	0,000
оптимальный	4,674	2,417	2,364	0,018
гипогестогнозический	0,186	2,417	-3,892	0,000
эйфорический	2,581	0,417	3,862	0,000
тревожный	1,163	2,167	-2,099	0,036
ребенок	1,349	3,583	-3,892	0,000
муж	1,628	5,083	-4,707	0,000
мама	3,326	2,583	1,977	0,048
беременность	2,767	3,750	-2,048	0,041
семья	1,628	2,667	-2,649	0,008
роды	3,721	5,500	-3,179	0,001
прошлое	5,279	3,750	2,833	0,005

Анализ психологической готовности к материнству у беременных женщин в связи с их статусными характеристиками показал следующее.

Уровень образования положительно связан с отношением к материнству по методике «Я и мой ребенок» ($p < 0,01$), т.е., более высокий уровень готовности к материнству характерен для женщин с более высоким уровнем образования.

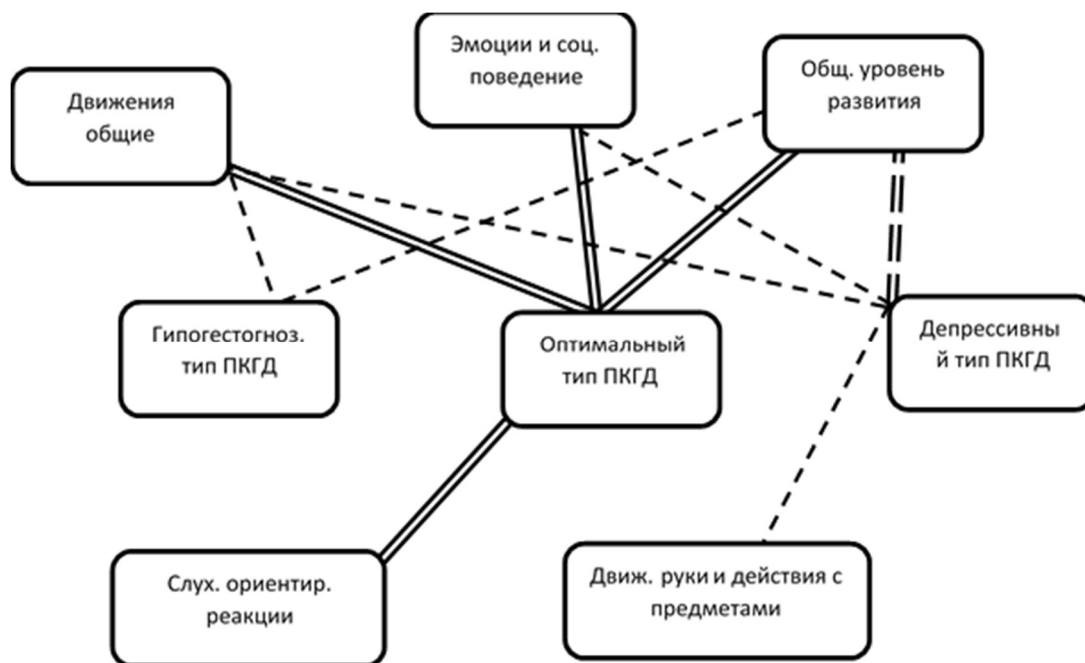
Это также подтверждается положительной корреляцией уровня образования с отношением к ребенку по тесту «Фигуры» ($p < 0,01$), положительной связью с эйфорическим типом ПКГД ($p < 0,01$) и отрицательной связью с гипогестогнозическим типом ПКГД ($p < 0,01$), тревожным типом ПКГД ($p < 0,05$) и с депрессивным типом ПКГД ($p < 0,01$).

Уровень образования отрицательно соотносится с понятиями «ребенок», «муж», «беременность», «будущее» ($p < 0,01$) и понятием «роды» ($p < 0,05$) из методики ЦТО, т.е., более высокий уровень значимости готовности к материнству и ребенку отмечен у женщин с более высоким уровнем образования.

Количество уже имеющихся детей у испытуемой отрицательно коррелирует с тревожным типом ПКГД ($p < 0,05$), т.е. женщины, у которых уже есть дети, менее тревожны, чем женщины, ждущие первенца.

Желанность ребенка положительно связана с уровнем готовности к материнству по методике «Я и мой ребенок» ($p < 0,01$), с типом отношения к ребенку из теста «фигуры» ($p < 0,01$), эйфорическим типом ПКГД ($p < 0,01$).

Желанность ребенка также отрицательно коррелирует с понятиями «ребенок», «муж», «беременность», «семья», «роды» из методики ЦТО ($p < 0,01$). Все это указывает на то, что более высокий уровень готовности к материнству отмечается у женщин, планировавших свою беременность.



Условные обозначения:

- ==== - положительная корреляционная связь ($p < 0,01$);
- === - отрицательная корреляционная связь ($p < 0,01$);
- - отрицательная корреляционная связь ($p < 0,05$).

Рис. 4. Взаимосвязи параметров отношения к беременности и статусных характеристик женщин.

3.2. Анализ особенностей развития ребенка в младенческом возрасте

Частотный анализ результатов диагностики нервно-психического развития детей первого года жизни показал, что 28% детей данной выборки, в общем, соответствуют уровню развития своей возрастной группы.

17% детей данной выборки по общему показателю отстают от уровня развития своей возрастной группы.

55% детей данной выборки по общему показателю в целом опережают уровень развития своей возрастной группы.



Рис. 5 Частотный анализ результатов диагностики нервно-психического развития детей первого года жизни

По показателю «движения руки и действия с предметами» большинство детей соответствуют (58%) или опережают (39%) уровень развития в своей возрастной группе, и только 3% детей отстают от уровня развития в своей возрастной группе.

По показателю «движения общие» выявлено, что 44% и 33% детей соответствуют либо опережают уровень развития в своей возрастной группе, и 22% - отстают.

По уровню развития слуховых ориентировочных реакций только 6% детей отстают, а 33% и 61% детей соответственно опережают или соответствуют норме.

По уровню развития речи 25% детей отстают от нормы, 61% соответствуют норме в своей возрастной группе, еще 14% - опережают сверстников по данному показателю.

По показателю «Навыки и умения в процессах» по 19% детей отстают и опережают уровень развития в своей возрастной группе, 61% соответствует норме.

По показателю «эмоции и социальное поведение» было выявлено, что 11% детей отстают от нормы в своей возрастной группе, 33% - опережают и 56% детей соответствуют уровню развития.

В целом, было выявлено, что дети в данной выборке наименее развиты по показателям «уровень развития речи» и «общие движения».

Наиболее развиты дети в данной выборке по показателю «движения руки и действия с предметами».

Кроме того, подавляющее большинство детей опережает уровень развития в своей возрастной группе по общей сумме баллов.

3.3. Анализ влияния отношения к ребенку в пренатальный период на последующее психическое развитие ребенка

Обнаружены статистически достоверные различия по общим движениям ребенка в зависимости от планирования беременности женщиной ($p < 0,05$), т.е., дети тех женщин, которые планировали беременность показывают более высокие показатели по данному параметру по сравнению с детьми, чьи матери не планировали беременность.

Сравнительный анализ уровня развития ребенка в связи с планированием
беременности

Статистика группы		t-критерий для равенства средних		
	планирование	Среднее значение	t	p-уровень
Слуховые ориентировочные реакции	нет	,154	-,669	,508
	да	,286		
Движения руки и действия с предметами	нет	,154	-1,337	,191
	да	,476		
движения общие	нет	-,308	-2,266	,030
	да	,381		
уровень развития речи	нет	-,077	,268	,790
	да	-,143		
Навыки и умения в процессах	нет	,000	-,212	,833
	да	,048		
Эмоции и социальное поведение	нет	,154	-,368	,716
	да	,238		
общая сумма баллов	нет	,077	-1,490	,146
	да	1,286		

Обнаружены статистически достоверные различия по общим движениям ребенка ($p < 0,05$) и движениям руки и действиям с предметами ($p < 0,05$) в зависимости от семейного положения женщины, т.е., дети замужних женщин демонстрируют более высокие показатели по данным параметрам, чем дети незамужних женщин.

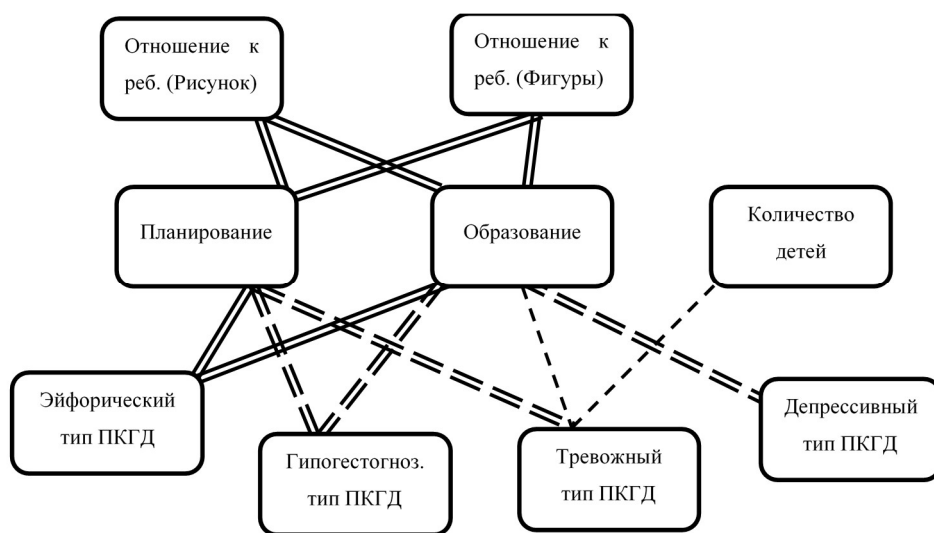
Сравнительный анализ уровня развития ребенка в связи с семейным
положением женщины

Статистика группы		t-критерий для равенства средних		
	семейное положение	Среднее значение	T-критерий	p-уровень
Движения руки и действия с предметами	не замужем	-,125	-2,440	,020
	замужем	,500		
Движения общие	не замужем	-,500	-2,425	,021
	замужем	,357		

Обнаружена положительная корреляция между оптимальным типом ПКГД по методике ТОБ и слуховыми ориентировочными реакциями ребенка ($p < 0,01$), общими движениями ребенка ($p < 0,01$), его эмоциями и социальным поведением ($p < 0,01$), а также общим уровнем развития ($p < 0,01$).

Таким образом, дети тех женщин, которые положительно и адекватно относились к собственной беременности, демонстрируют в целом более высокий уровень развития по сравнению с детьми тех женщин, для которых было характерно негативное отношение к беременности.

На это также указывают отрицательные связи между гипогестогнозическим типом ПКГД по методике ТОБ и общими движениями ребенка ($p < 0,05$), а также его общим уровнем развития ($p < 0,05$), а также отрицательные связи между депрессивным типом ПКГД по методике ТОБ и движениями руки и действиями с предметами ($p < 0,05$), общими движениями ребенка ($p < 0,05$), его эмоциями и социальным поведением ($p < 0,05$), а также по общему уровню развития ($p < 0,01$).



Условные обозначения:

- ==== - положительная корреляционная связь ($p < 0.01$);
- ==== - отрицательная корреляционная связь ($p < 0.01$);
- - отрицательная корреляционная связь ($p < 0.05$).

Рис. 6. Взаимосвязи параметров отношения к беременности и развития младенцев.

Обнаружены отрицательные взаимосвязи между понятием «Ребенок» из методики ЦТО и слуховыми ориентировочными реакциями ребенка ($p < 0,01$), движениями руки и действиями с предметами ($p < 0,01$), общими движениями ($p < 0,01$), эмоциями и социальным поведением ребенка ($p < 0,01$), а также по общему уровню его развития ($p < 0,01$), что указывает на то, что дети тех женщин, которые положительно воспринимали будущего ребенка во время беременности, демонстрируют более высокий уровень развития в соответствии со своим возрастом по сравнению с теми детьми, чьи мамы относились к понятию «ребенок» более негативно.

Также обнаружены отрицательные взаимосвязи между понятием «муж» из методики ЦТО и слуховыми ориентировочными реакциями ребенка ($p < 0,01$), движениями руки и действиями с предметами ($p < 0,01$), общими движениями ($p < 0,05$), а также по общему уровню его развития ($p < 0,01$), что свидетельствует о том, что дети замужних женщин демонстрируют более высокий уровень развития в соответствии с возрастом по сравнению с детьми незамужних женщин.

Обнаружена отрицательная связь между понятием «Беременность» и движениями руки и действиями с предметами ($p < 0,05$), общими действиями ребенка ($p < 0,01$), а также по общему уровню развития ребенка ($p < 0,05$), т.е., дети тех женщин, которые положительно оценивали беременность, также демонстрируют в целом более высокий уровень развития.

Отрицательная корреляция между понятием «Семья» и навыками и умениями ребенка в процессах ($p < 0,05$), а также общим уровнем его развития ($p < 0,05$) могут указывать на небольшую связь между опытом воспитания в собственной семье и развитием младенца. На это указывает также и положительная корреляция между понятием «Прошлое» и эмоциями и социальным поведением ребенка ($p < 0,01$) и его общим развитием ($p < 0,05$).

Отрицательная связь между понятием «роды» и общими движениями ребенка ($p < 0,05$) указывает на то, что дети, чьи матери более позитивно относились к процессу родов во время беременности, демонстрируют более

развитые манипуляторные умения по сравнению с детьми, чьи матери испытывали сильный страх перед родами.

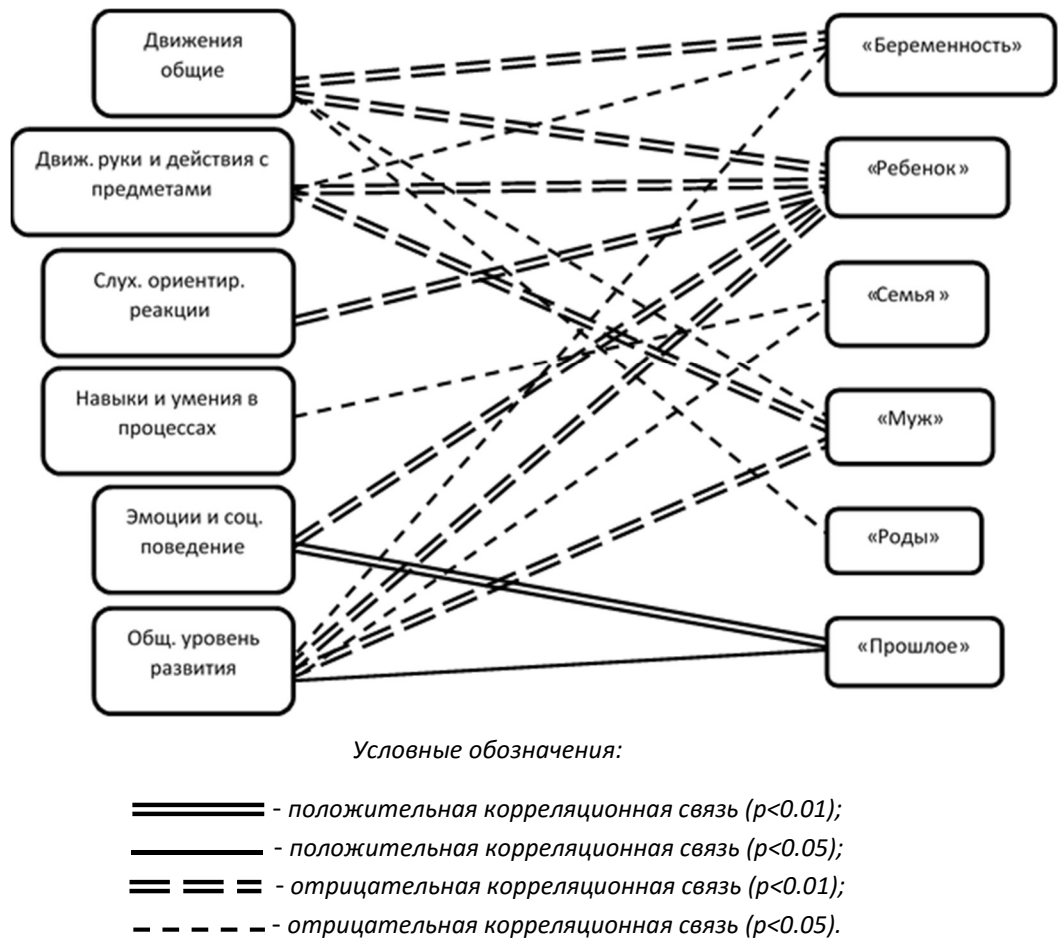


Рис. 7. Взаимосвязи параметров отношений беременной и развития младенца.

Обнаружена положительная связь между результатами методики «Я и мой ребенок» и слуховыми ориентировочными реакциями ребенка ($p < 0,05$), движениями рук и действиями с предметами ($p < 0,01$), общими движениями ребенка ($p < 0,01$), эмоциями и социальным поведением ребенка ($p < 0,05$), а также по общему уровню развития ребенка ($p < 0,01$).

Это указывает на то, что более высокий уровень развития характерен для детей, чьи матери демонстрируют более высокий уровень принятия себя в роли матери.

Это подтверждается также и тем, что обнаружена положительная связь между результатами методики «Фигуры» и слуховыми ориентировочными

реакциями ребенка ($p < 0,05$), движениями рук и действиями с предметами ($p < 0,05$), общими движениями ребенка ($p < 0,01$), эмоциями и социальным поведением ребенка ($p < 0,05$), а также по общему уровню развития ребенка ($p < 0,01$).

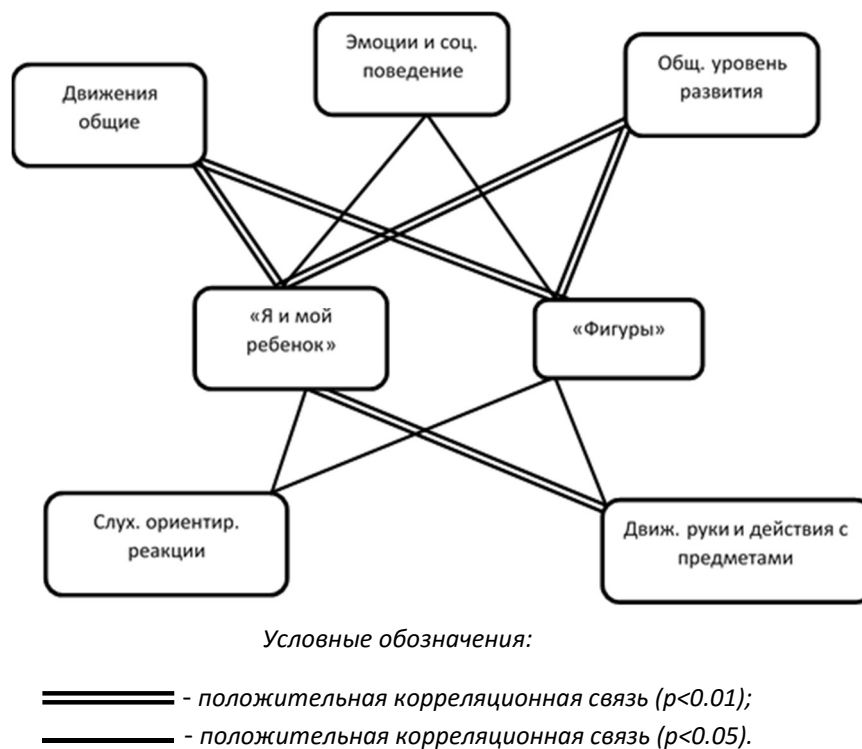


Рис. 8. Взаимосвязи параметров уровня готовности к материнству и развития младенца.

По результатам множественного регрессионного анализа (коэффициенты отбирались на уровне значимости $p < 0,05$) можно прийти к следующим заключениям:

Предикторами более низкого уровня развития общих движений ребенка оказались депрессивный и гипогестогнозический типы ПКГД. При этом гипогестогнозический тип ПКГД ($\beta = -0.366$) влияет на зависимую переменную сильнее, чем депрессивный тип ПКГД ($\beta = -0.275$). Также, на развитие общих движений ребенка влияет собственная значимость и значимость ребенка в период беременности (методика ЦТО). При этом понятие "Ребенок" ($\beta = -0.510$) влияет на зависимую переменную сильнее, чем "Я" ($\beta = -0.259$).

Эмоциональное состояние беременной женщины в сочетании со значимостью беременности, семьи, настоящего и будущего также являются

предикторами общих движений ребенка: причем важно хорошее настроение ($\beta = 0.723$), но не слишком высокий уровень активности ($\beta = -0.487$), значимость будущего ($\beta = -0.206$), беременности ($\beta = -0.331$) и семьи ($\beta = -0.353$), при нейтральной оценке настоящего («Настоящее» ($\beta = 0.263$)), (методика ЦТО).

Детерминантами развития эмоций и социального поведения младенца является высокая значимость ребенка (из методики ЦТО) (КМД = 0.239), а также самочувствие женщины во время беременности и оптимальный и депрессивный тип ПКГД по методике ТОВ (КМД = 0.369). Таким образом, при оптимальном отношении к беременности и будущему ребенку, низком уровне депрессивных переживаний, а также среднем уровне самочувствия у женщин в период беременности можно ожидать более высокий уровень эмоционально-социального развития младенца. При этом депрессивный тип ПКГД ($\beta = -0.435$) влияет на зависимую переменную сильнее, чем оптимальный тип ПКГД ($\beta = 0.410$) и самочувствие во время беременности ($\beta = -0.383$).

Значимость ребенка и отношений с собственной матерью (методика ЦТО) являются предикторами уровня развития слуховых ориентировочных реакций. При этом значимость ребенка ($\beta = -0.532$) более важна матери ($\beta = -0.297$).

Предикторами развития движений рук и действий с предметами у младенца являются депрессивный тип ПКГД, высокая значимость мужа (из методики ЦТО), а также самочувствие женщины во время беременности (КМД = 0.353). То есть, при низкой значимости супруга, наличии депрессивных переживаний, связанных с беременностью и ребенком, а также при высокой оценке самочувствия у беременных женщин, можно впоследствии наблюдать более низкий уровень развития движений рук и действий с предметами у младенца. При этом значимость мужа ($\beta = -0.464$) более важна, чем самочувствие ($\beta = -0.334$) и депрессивный тип ПКГД ($\beta = -0.323$).

Детерминантами развития речи у младенца являются настроение женщины во время беременности ($\beta = 0.427$), отношение к родам ($\beta = 0.644$) (ЦТО), значимость матери ($\beta = -0.351$) и семьи ($\beta = -0.504$), а также гипогестогнозический тип ПКГД ($\beta = 0.511$) и отношение к материнству и

ребенку («Я и мой ребенок») ($\beta = 0.565$) (КМД = 0.350). Т.е. более высокий уровень развития речи у младенца можно ожидать, если в период беременности его мать позитивно относилась к своему будущему материнству, ей был не свойственен игнорирующий тип переживания беременности, были важны семья и мать, было хорошее настроение, но она могла переживать из-за будущих родов.

Детерминантами общего уровня развития младенца являются значимость ребенка в период беременности (ЦТО) (КМД = 0.394), а также депрессивный ($\beta = -0.319$) и оптимальный типы ($\beta = 0.370$) отношения к беременности. Таким образом, более высокий уровень психического развития младенца наблюдается при высокой значимости ребенка для матери в период беременности, адекватном типе отношения к беременности и отсутствии депрессивных переживаний по отношению к беременности и ребенку.

Подробнее ознакомиться с результатами регрессионного анализа можно в приложении Д.

3.4. Анализ влияния отношения матери к ребенку в младенческий период на его психическое развитие

Изучение влияния отношения матери к ребенку в период младенчества на его психическое развитие, проведенное с помощью регрессионного анализа (коэффициенты отбирались на уровне значимости $p < 0,05$), показало следующее.

Предикторами развития слуховых ориентировочных реакций у ребенка являются эмоциональная ($\beta = 0.362$) и вербальная чувствительность родителей ($\beta = 0.437$), а также родительское внимание к ребенку ($\beta = -0.460$) (КМД = 0.366). То есть, если родители проявляют чувствительность к ребенку, как на вербальном, так и невербальном уровне, но при этом внимание родителей не избыточно, то у ребенка лучше развиты слуховые ориентировочные реакции. Кроме того, значимыми в развитии слуховых ориентировочных реакций являются чувства родителей в ситуации взаимодействия ($\beta = -0.372$), эмпатия по отношению к ребенку ($\beta = 0.741$), стремление к телесному контакту с ним ($\beta =$

0.416), оказание эмоциональной поддержки ($\beta = -0.662$) и способность воспринимать его состояние ($\beta = 0.413$) (КМД = 0.417). Таким образом, если мама проявляет эмпатию по отношению к младенцу, хорошо понимает его состояние, стремится к тесному телесному контакту с ним, но не стремится активно оказывать эмоциональную поддержку и не проявляет активно позитивные эмоции в ситуации взаимодействия, то у ребенка лучше развиты слуховых ориентировочных реакций. Следовательно, можно отметить, что эмоциональная чувствительность играет наиболее важную роль в развитии слуховых ориентировочных реакций.

Регрессионный анализ с учетом всех исследуемых параметров показал, что позитивное отношение к материнству и ребенку ("Я и мой ребенок") ($\beta = 0.652$), эмоциональная чувствительность по отношению к ребенку ($\beta = 0.574$) и отсутствие избыточного родительского внимания ($\beta = -0.624$) являются предикторами слуховых ориентировочных реакций ребенка.

Предиктором развития движений рук и действий с предметами является безусловное принятие ребенка ($\beta = 0,557$) (КМД = 0.311).

Эмпатия ($\beta = -0.430$), стремление к телесному контакту ($\beta = 0.341$) и понимание причин состояния своего ребенка ($\beta = 0.501$) являются детерминантами развития общих движений ребенка (КМД = 0.462). Таким образом, для развития общих локомоций младенца играет важную роль телесный контакт с ребенком и понимание его состояния матерью, но при этом высокий уровень эмпатии матери может препятствовать развитию общих движений тела. Можно предположить, что высокоэмпатийная мать будет беспокоиться о том, чтобы ребенок при движении не ударился, и этим беспокойством заражать ребенка, что может, в свою очередь, приводить к снижению активности ребенка.

Кроме того, детерминантами развития общих движений ребенка являются отношение к материнству и ребенку ("Я и мой ребенок") ($\beta = 0.544$) в совокупности с эмпатией ($\beta = -0.352$), обеспечением малыша подходящими игрушками ($\beta = -0.324$) и пониманием причин его состояния ($\beta = 0.362$) (КМД = 0.65). Это означает, что при положительном отношении женщины к материнству

и малышу, при понимании причин его состояния общие движения ребенка развиты лучше. При этом избыточная эмпатийность матери и чрезмерное обеспечение игрушками могут послужить причиной снижения данного показателя. Это может быть связано с тем, что переизбыток игрушек может привести к снижению переключаемости ребенка, кроме того, отпадает необходимость активных движений с целью поиска новых предметов.

Предикторами развития речи ребенка являются стремление родителей к телесному контакту с ним ($\beta = 0.4$), безусловное принятие ($\beta = -0.656$) и понимание причин состояния ребенка ($\beta = 0.496$) (КМД = 0.238). То есть, высокий уровень стремления к телесному контакту с младенцем и понимания причин его состояния, а также низкий уровень безусловного принятия способствуют активному развитию речи ребенка. Это можно объяснить тем, что невысокий уровень безусловного принятия мотивирует ребенка привлекать внимание матери в том числе и словесно.

Также значимыми в развитии речи ребенка являются использование поощрений ($\beta = -0.399$), безусловное принятие ребенка ($\beta = -0.597$), стремление к телесному контакту ($\beta = 0.556$) и ориентация на его состояние при построении взаимодействия ($\beta = 0.563$) (КМД = 0.334). Таким образом, стремление к активному телесному взаимодействию с ребенком и ориентация на его состояние при построении взаимодействия способствуют более скорому развитию речи ребенка. Также положительное влияние на этот фактор оказывают низкий уровень безусловного принятия ребенка и не слишком активное использование поощрений, так как это может стимулировать ребенка к привлечению материнского внимания через словесные проявления.

Предикторами развития навыков и умений в процессах у ребенка являются возможность разнообразия повседневной стимуляции ($\beta = -0.355$), безусловное принятие ($\beta = -0.455$), оказание эмоциональной поддержки ребенку ($\beta = 0.414$) и отношение к материнству и ребенку ("Я и мой ребенок") ($\beta = 0.489$) (КМД = 0.354). Можно говорить о том, что положительное отношение к ребенку и к себе как к матери совместно с проявлением эмоциональной поддержки способствуют

активному развитию навыков и умений в процессах у ребенка. Этому также способствуют возможность умеренного разнообразия повседневной стимуляции и сдержанное проявления безусловной любви к ребенку, так как при избыточном разнообразии методов повседневной стимуляции ребенок может запутаться в большом количестве вариантов и не сможет выработать конкретные навыки, а сдержанность в проявлении безусловной любви может мотивировать ребенка развиваться активнее, чтобы привлечь внимание матери.

Детерминанта развития эмоций и социального поведения ребенка – положительное отношение к материнству и беременности («Я и мой ребенок») ($\beta = 0.458$) (КМД = 0.21).

Детерминантами общего уровня развития младенца являются чувства родителей в ситуации взаимодействия ($\beta = -0.372$), стремление к телесному контакту ($\beta = 0.462$) и способность воспринимать состояние ребенка ($\beta = 0.439$) (КМД = 0.358).

Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия ($\beta = 0.511$) (КМД = 0.261) и отношение к материнству и ребенку ($\beta = 0.779$) (КМД = 0.606) также являются детерминантами общего уровня развития ребенка.

Таким образом, более высокий уровень психического развития младенца наблюдается при активном стремлении к телесному взаимодействию с малышом и способностью воспринимать его состояние в совокупности с активным проявлением эмоционального взаимодействия и положительном отношении к ребенку и к себе в роли матери. Если мама не проявляет слишком активных эмоций при взаимодействии с малышом, это также способствует психическому развитию младенца. Это может быть связано с тем, что избыточная эмоциональность со стороны матери может способствовать подавлению мотивации к проявлению себя у ребенка и, как следствие, снижению скорости общего развития.

Подробнее с результатами регрессионного анализа можно ознакомиться в приложении Результат Е.

3.5. Корреляционный анализ взаимосвязей отношения к беременности и ребенку до и после родов

Обнаружена положительная связь между субъективной тяжестью родов и результатами готовности к материнству по методике «Я и мой ребенок» ($p < 0,01$), что указывает на то, что более положительное отношение к ребенку характерно для женщин, у которых роды прошли легче.

Также обнаружена положительная связь между впечатлениями и чувствами женщины, связанными с рождением ребенка, и результатами готовности к материнству по методике «Я и мой ребенок» ($p < 0,01$), что говорит о том, что для женщин, которые сразу после родов испытывали положительные эмоции, более характерно положительное отношение к ребенку.

Обнаружена положительная связь между результатами методики «Я и мой ребенок» и обеспечением подходящими игрушками ($p < 0,01$), блоком чувствительности ($p < 0,01$) и блоком поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия ($p < 0,01$) по методике ОДРЭВ.

Это говорит о том, что женщины с более высоким уровнем готовности к материнству более восприимчивы к эмоциональному состоянию ребенка и ярче выражают к нему свои чувства, чем женщины с более низким уровнем готовности к материнству.

Также обнаружена положительная связь между результатами методики «Я и мой ребенок» во время беременности и после рождения ребенка ($p < 0,01$), т.е., для женщин, демонстрировавших более высокий уровень готовности к материнству во время беременности, он свойственен и после рождения ребенка в большей степени, чем для женщин, у которых уровень готовности во время беременности был более низкий.

Отмечается положительная связь между результатами методики «Фигуры» и субъективной тяжестью родов ($p < 0,01$), что указывает на то, что более положительное отношение к материнству характерно для женщин, у которых роды прошли легче.

Отмечается положительная связь между результатами методики «Фигуры» и блоком чувствительности ($p < 0,01$) и блоком поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия ($p < 0,01$) по методике ОДРЭВ.

Это говорит о том, что женщины с более высоким уровнем готовности к материнству более восприимчивы к эмоциональному состоянию ребенка и ярче выражают к нему свои чувства, чем женщины с более низким уровнем готовности к материнству.

Также обнаружена положительная связь между результатами методики «Я и мой ребенок» после родов и результатами методики «Фигуры» ($p < 0,01$). Это указывает на то, что для женщин, которые положительно относились к материнству до родов, более свойственно также относиться к ребенку и после родов.

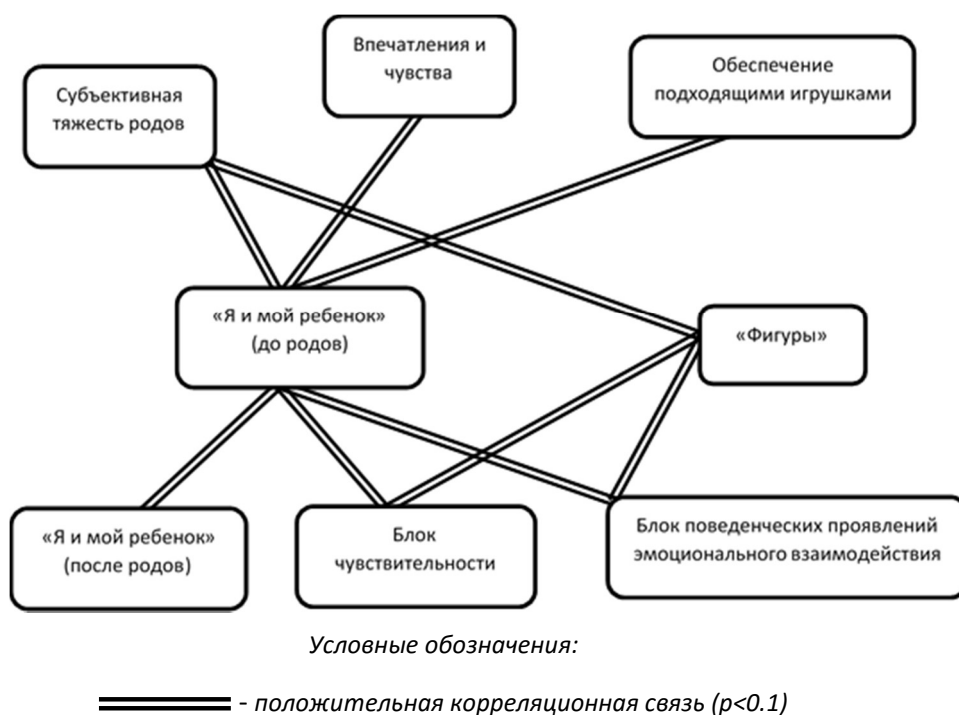


Рис. 9. Взаимосвязи параметров готовности к материнству до и после родов и отношения к ребенку.

Обнаружена положительная связь между оптимальным типом ПКГД по методике ТОБ и субъективной тяжестью родов ($p < 0,01$), принятием себя в

качестве родителя ($p < 0,01$) и результатами методики «Я и мой ребенок» после родов ($p < 0,01$).

Также обнаружена отрицательная связь между гипогестогнозическим типом ПКГД и субъективной тяжестью родов ($p < 0,01$).

Это говорит о том, что женщины с принимающим стилем беременности легче переносили роды, чем женщины с отвергающим типом, а также о том, что позитивное отношение к беременности способствует позитивному восприятию ребенка после рождения.

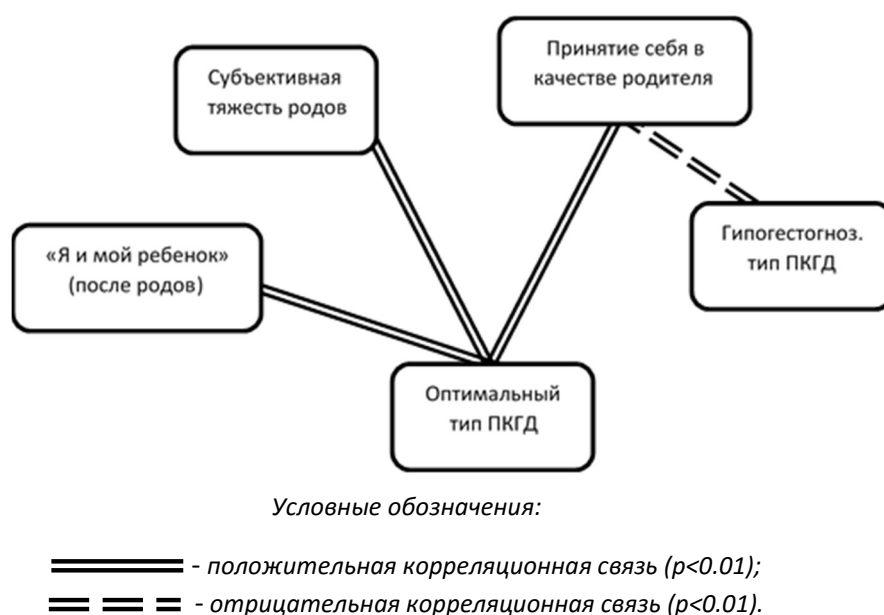


Рис. 10. Взаимосвязи параметров отношения к беременности и родам и готовности к материнству.

Обнаружена отрицательная связь между понятием «ребенок» из методики ЦТО и блоком чувствительности ($p < 0,01$), блоком эмоционального принятия ($p < 0,01$) и блоком поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия ($p < 0,01$) из методики ОДРЭВ. Это означает, что женщины, которые более позитивно относились к понятию «ребенок» во время беременности, в большей степени способны проявлять эмоциональную чувствительность по отношению к ребенку, понимать его состояние и воздействовать на него.

Обнаружена отрицательная связь между понятием «ребенок» из методики ЦТО и результатами методики «Я и мой ребенок» после родов ($p < 0,01$).

Это говорит о том, что для женщин с положительным отношением к будущему ребенку во время беременности в большей мере свойственно адекватное отношение к нему после родов.

Понятие «Муж» из методики ЦТО отрицательно коррелирует с субъективной тяжестью родов ($p < 0,01$), впечатлениями и чувствами, связанными с рождением ребенка ($p < 0,01$).

Это указывает на то, что благоприятные отношения с мужем в большей степени способствуют желанию женщины повторить рождение своего ребенка, а также указывает на более теплые чувства, связанные с его рождением.

Также установлена отрицательная корреляция между понятием «Муж» из методики ЦТО и блоком чувствительности ($p < 0,01$), блоком эмоционального принятия ($p < 0,01$) и блоком поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия ($p < 0,01$) из методики ОДРЭВ. Все это указывает на то, что женщины, которых связывают благоприятные отношения с мужем, в большей степени понимают причины состояний своего ребенка, проявляют по отношению к нему большую чувствительность и эмоциональность, создают подходящие условия для развития психоэмоциональной сферы младенца.

Это также подтверждается отрицательной связью между понятием «Муж» и результатами методики «Я и мой ребенок» после родов ($p < 0,01$), т.е., женщины, у которых благоприятные отношения с мужем, в большей степени проявляют адекватный стиль поведения по отношению к младенцу.

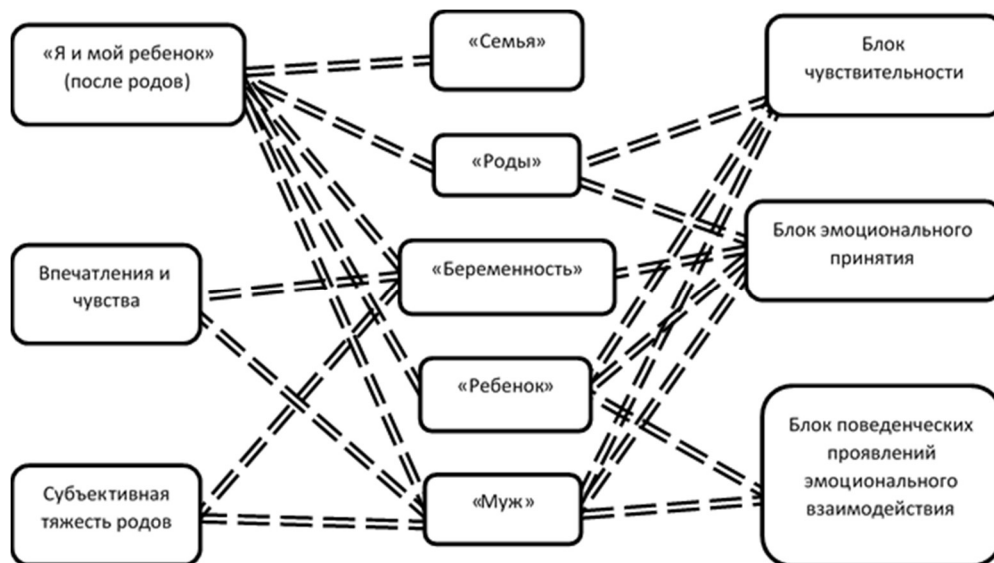
Положительное отношение к собственной беременности в дородовой период также способствует более легкому течению родов, желанию повторить рождение своего ребенка и способствует положительной оценке собственного ребенка и процесса родов, на что указывает отрицательная связь между понятием «Беременность» из методики ЦТО и субъективной тяжестью родов ($p < 0,01$) и впечатлениями и чувствами, связанными с рождением ребенка ($p < 0,01$).

Установлена отрицательная корреляция между понятием «Беременность» и блоком эмоционального принятия из методики ОДРЭВ ($p < 0,01$), что указывает на то, что женщины, принимающие собственную беременность в большей

степени способны выстраивать такие отношения с ребенком, в которых преобладает положительный эмоциональный фон взаимодействия.

Все это также подтверждается отрицательной корреляцией между понятием «Беременность» и результатами методики «Я и мой ребенок» после родов ($p < 0,01$), а также отрицательной корреляцией между данной методикой и понятиями «Семья» ($p < 0,01$) и «Роды» ($p < 0,01$).

Отрицательная корреляция между понятием «Роды» и блоком чувствительности ($p < 0,01$), а также блоком эмоционального принятия ($p < 0,01$) из методики ОДРЭВ, свидетельствует о том, что женщины, которые положительно относились к родам во время беременности лучше понимают причины состояний своего ребенка и воспринимают его состояние, а также выстраивают с ним такие отношения, в которых преобладает положительный эмоциональный фон взаимодействия по сравнению с женщинами, которые отрицательно относились к родам во время беременности.



Условные обозначения:

== == == - отрицательная корреляционная связь ($p < 0,01$).

Рис. 11. Взаимосвязи параметров отношений беременной, отношения к материнству и эмоционального взаимодействия с младенцем.

3.6. Анализ взаимосвязей отношения к младенцу и статусными характеристиками женщины

Обнаружены статистически достоверные различия по показателю «Возможность разнообразия повседневной стимуляции» из методики НОМЕ в зависимости от планирования беременности ($p < 0,01$), т.е., у женщин, планировавших свою беременность этот показатель в среднем выше, чем у тех, кто не планировал беременность.

Табл. 6

Сравнительный анализ параметров отношения к младенцу по методике НОМЕ в связи с планированием беременности

Статистика группы			t-критерий для равенства средних	
планирование	Среднее значение	T-критерий	p-уровень	
Эмоциональная чувствительность родителей	нет да	7,538 7,524	,034	,973
Вербальная чувствительность родителей	нет да	6,615 6,810	-,490	,627
Родительское внимание к ребенку	нет да	7,692 8,048	-1,282	,209
Использование ограничений, наказаний	нет да	6,769 7,381	-1,700	,099
Использование поощрений	нет да	7,000 7,571	-1,758	,088
Обеспечение подходящими игрушками	нет да	7,462 8,143	-2,001	,054
Возможность разнообразия повседневной стимуляции	нет да	5,385 6,571	-3,866	,001

Обнаружены статистически достоверные различия по показателям "Понимание причин состояния" ($p < 0,01$), "Принятие себя в качестве родителя" ($p < 0,01$) и "Ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия" ($p < 0,01$) из методики ОДРЭВ в зависимости от планирования беременности, что указывает на то, что женщины, планировавшие свою беременность, проще

находят общий язык с ребенком и понимают его эмоциональное состояние лучше, чем женщины, которые беременность не планировали.

Табл. 7

Сравнительный анализ отношения к ребенку по методике ОДРЭВ в связи с планированием беременности

Статистика группы			t-критерий для равенства средних	
планирование	Среднее значение	T-критерий	p-уровень	
Понимание причин состояния	нет	3,6385	-2,905	,007
	да	3,8981		
Чувства родителей в ситуации взаимодействия	нет	3,8462	-,444	,660
	да	3,8895		
Безусловное принятие	нет	3,754	-1,545	,132
	да	3,852		
Принятие себя в качестве родителя	нет	3,6485	-2,972	,006
	да	3,8971		
Стремление к телесному контакту	нет	3,923	-,527	,602
	да	3,971		
Ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия	нет	2,7300	-3,667	,001
	да	3,1138		

Обнаружены статистически достоверные различия по субъективной тяжести родов ($p < 0,05$) и впечатлениям и чувствам, связанным с беременностью ($p < 0,05$), в зависимости от семейного положения женщины. Таким образом, женщины, состоящие в браке, легче переносили роды и испытывали более положительные эмоции при рождении ребенка, чем незамужние женщины.

Сравнительный анализ отношения к ребенку в связи с семейным положением женщины

Статистика группы			t-критерий для равенства средних	
	семейное положение	Среднее значение	T-критерий	p-уровень
субъективная тяжесть родов	не замужем	2,875	-2,286	,029
	замужем	4,429		
вид родов	не замужем	1,875	,150	,882
	замужем	1,821		
впечатления и чувства	не замужем	3,875	-2,437	,020
	замужем	6,000		

Обнаружены статистически достоверные различия по способности воспринимать состояние ребенка ($p < 0,01$) и по способности понимать причины состояния ребенка ($p < 0,01$), а также по блокам чувствительности ($p < 0,01$) и эмоционального принятия ребенка ($p < 0,01$) в зависимости от семейного положения женщины.

Обнаружены различия по оказанию эмоциональной поддержки ребенку в зависимости от семейного положения ($p < 0,05$).

Таким образом, замужние женщины лучше понимают своего ребенка, чем незамужние.

Табл. 9.1

Сравнительный анализ отношения к ребенку по методике ОДРЭВ в связи с семейным положением женщины (критерий t-Стьюдента)

Статистика группы			t-критерий для равенства средних	
	Семейное положение	Среднее значение	t-критерий	p-уровень
Понимание причин состояния	не замужем	3,5250	-3,900	,000
	замужем	3,9057		
Принятие себя в качестве родителя	не замужем	3,5938	-2,698	,011
	замужем	3,8543		

Сравнительный анализ отношения к ребенку по методике ОДРЭВ в связи с семейным положением женщины (критерий U-Манна-Уитни)

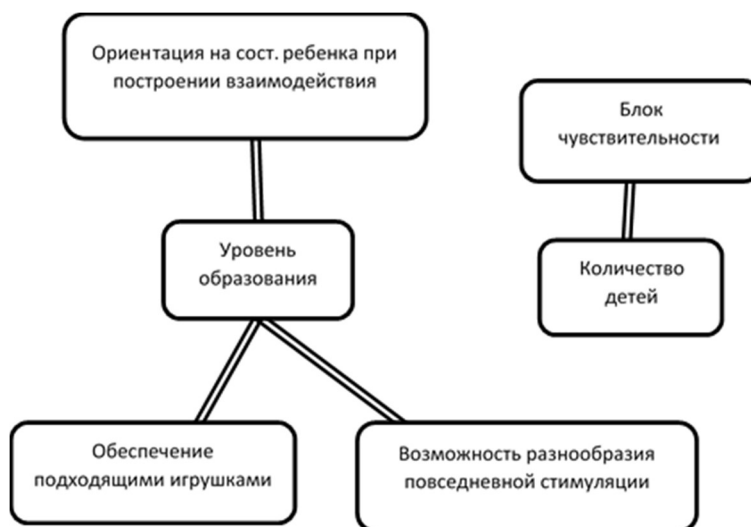
Ряды				Стат. Крит.
	Семейное положение	Средний ранг	Сумма рангов	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)
Способность воспринимать состояние	не замужем	7,69	61,50	,001
	замужем	21,59	604,50	
Оказание эмоциональной поддержки	не замужем	11,94	95,50	,043
	замужем	20,38	570,50	

Обнаружена положительная корреляция между уровнем образования женщины и обеспечением ребенка подходящими игрушками ($p < 0,01$), возможностью разнообразия повседневной стимуляции ($p < 0,01$), ориентацией на состояние ребенка при построении взаимодействия ($p < 0,01$).

Это означает, что женщины с более высоким уровнем образования способны подбирать более успешные схемы построения взаимодействия и развития ребенка.

Обнаружена положительная взаимосвязь между количеством детей у женщины и блоком чувствительности из методики ОДРЭВ ($p < 0,01$).

Это указывает на то, что женщины, у которых ранее уже были дети более умело могут понять и воздействовать на эмоциональное состояние ребенка.



Условные обозначения:

==== - положительная корреляционная связь ($p < 0.01$).

Рис. 12. Взаимосвязи параметров взаимодействия с младенцем и статусных характеристик женщин.

ВЫВОДЫ

1. Анализ особенностей отношения к ребенку в пренатальный период его развития показал, что у данной выборки в среднем прослеживается положительное отношение к будущему ребенку, преобладает оптимальный тип гестационной доминанты. Вместе с тем, результаты проективных методик показали, что у части беременных женщин наблюдаются элементы тревожного, амбивалентного материнского отношения.

2. Исследование состояния беременных женщин выявило, что в данной выборке в среднем преобладают высокие показатели по данным самочувствия, активности и настроения. При этом у женщин с более высоким уровнем готовности к материнству, в целом, отмечается более благоприятное эмоциональное состояние, особенно показатель настроения.

3. Анализ особенностей развития ребенка в младенческом возрасте показал, что более половины детей данной выборки соответствуют или опережают общий уровень развития, характерный для своей возрастной группы. Наиболее высокий уровень развития детей обнаружен по показателям «слуховые ориентировочные реакции» и «движения руки и действия с предметами». Наименее развиты у детей данной выборки речевые навыки, а также общие движения.

4. Исследования влияния отношения к ребенку в период беременности на последующее его психическое развитие в период младенчества показало, что в целом демонстрируют более высокий уровень развития те младенцы, чьи матери планировали свою беременность, для которых был характерен оптимальный тип гестационной доминанты, высокая значимость ребенка, а также характерен принимающий стиль материнского поведения в период беременности. Тогда как при игнорирующем и депрессивном типе отношения к беременности у младенца наблюдается более низкий уровень психического развития.

5. Анализ влияния материнского отношения к младенцу на его психическое развитие показал, что более высокий уровень развития демонстрируют те дети, чьи матери лучше распознают состояние своего ребенка,

умеют на него воздействовать, проявляют внимание и заботу, стремятся к взаимодействию, способны к безусловному принятию ребенка, но при этом не проявляют избыточных эмоций при взаимодействии с ребенком.

6. Исследование взаимосвязи материнского отношения ребенку до и после его рождения показало, что, в целом, для женщин данной выборки характерно сохранять после родов отношение к материнству, свойственное им во время беременности. Позитивное отношение к беременности способствует позитивному восприятию ребенка после рождения, а также большей восприимчивости к его эмоциональному состоянию и более яркому выражению к нему своих чувств. Женщины с более высоким уровнем готовности к материнству и принятию себя в роли матери в период беременности более восприимчивы к эмоциональному состоянию ребенка и ярче выражают к нему свои чувства, чем женщины с более низким уровнем готовности к материнству.

7. Анализ влияния переживания родов на отношение к ребенку показало, что в данной выборке более положительное отношение к ребенку в большей мере характерно для женщин, у которых роды прошли легче, а также для тех, которые сразу после родов испытывали положительные эмоции. Кроме того, дети, чьи матери более позитивно относились к процессу родов во время беременности, демонстрируют более развитые манипуляторные умения по сравнению с детьми, чьи матери испытывали сильный страх перед родами.

8. Изучение роли статусных и биографических характеристик женщин на отношение к ребенку до и после его рождения показало, что в данной выборке для женщин с более высоким уровнем образования в большей степени свойственно положительное отношение к беременности и ребенку в период беременности, а после его рождения они способны подбирать более успешные схемы построения взаимодействия и развития ребенка.

Также анализ выявил, что для замужних женщин в большей степени характерно положительное отношение к собственной беременности, будущему ребенку и семье, чем для незамужних. Женщины, которых связывают благоприятные отношения с мужем в большей степени понимают причины

состояний своего ребенка, проявляют по отношению к нему большую чувствительность и эмоциональность, создают подходящие условия для развития психоэмоциональной сферы младенца.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Восприятие женщиной собственной беременности и отношение к себе и ребенку в этот период играют огромную роль в развитии ребенка не только в утробе матери, но также и после рождения.

Испытываемые матерью эмоции испытывает и плод. А эмоции, преобладающие во время беременности (особенно такие, как страх, агрессия), отмечаются после рождения и у ребенка. Состояние беременной женщины, особенно в критические периоды развития органов и систем плода, может существенно влиять на его развитие в целом, на особенности формирующихся психических функций будущего ребенка, а значит, и определять во многом его постнатальное развитие и здоровье.

Уже после родов между младенцем и матерью устанавливается прочная психологическая связь, и она постепенно становится все более определяющей. В первые месяцы жизни у ребенка формируется картина мира, в которой матери принадлежит уникальная, решающая роль. Во всех своих потребностях ребенок ориентирован на мать, полностью зависит от нее, а, следовательно, - и от ее эмоционального состояния, и очень быстро научается это состояние отслеживать. Именно поэтому так важно, чтобы молодая мама не только относилась к ребенку с любовью и заботой, не скрывала этих чувств от малыша, но также и заботилась о собственном состоянии, ведь когда малыша и маму связывают такие симбиотические отношения, на психофизиологическом развитии ребенка не может не отразиться то, что происходит с самым близким и важным для него человеком на данном жизненном этапе.

В данной работе была сделана попытка проанализировать отношение матери к ребенку в перинатальном периоде, особенности психоэмоционального развития ребенка в младенчестве, а также выявить особенности взаимосвязей между этими параметрами.

Актуальность данной работы обусловлена большим количеством женщин, в момент актуального материнства психологически не готовых обеспечить ребенку полноценное удовлетворение его психологических потребностей,

окружить атмосферой любви и безусловного принятия, необходимых для полноценного его развития и, как следствие, увеличением числа детей с замедленным развитием.

Исследование взаимосвязей материнского отношения в перинатальном периоде и особенностей развития младенцев может быть полезным в поиске и актуализации ресурсов повышения готовности стать матерью с целью повышения качества детско-материнских отношений и уровня развития детей в постнатальном периоде.

Проведенное исследование позволило подтвердить гипотезу о том, что младенцы матерей с низким уровнем готовности к материнству в период беременности и отрицательным отношением к нему в постнатальный период развития ребенка характеризуются более низким уровнем психического развития, а также о том, что отношение к ребенку до рождения определяет особенности отношения и взаимодействия с ребенком после его рождения.

В большей степени уровень развития ребенка зависит от степени готовности женщины к материнству и восприятия себя в качестве матери. Для женщин, которые с нетерпением ждут появления на свет своего ребенка и бережно относятся к беременности, характерно положительное отношение к своей беременности и будущему ребенку, заинтересованность в его развитии, установлении с ним раннего контакта. Дети таких матерей демонстрируют более высокий уровень развития, нередко опережают сверстников в развитии.

Таким образом, важным фактором, способствующим успешному развитию младенца, является материнская забота, безусловное принятие и проявление эмпатии.

Учитывая вышеизложенное, можно предположить, что через повышение уровня готовности к материнству и принятия себя в качестве матери возможна коррекция психоэмоционального состояния ребенка раннего возраста. В связи с этим, наиболее эффективным представляется именно перинатальное консультирование беременных женщин, а не работа с уже родившими женщинами.

Практическая ценность данной работы заключается в возможности применить полученные знания при оказании психологической помощи женщинам в период планирования и ожидания ребенка на курсах дородовой подготовки и в рамках индивидуальных и семейных психологических консультаций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айвазян Е.Б. Внутренняя материнская позиция у беременных женщин. Теоретический и эмпирический анализ // Московский психотерапевтический журнал, Вып. 3, 2002.
2. Айвазян Е.Б. Развитие телесного и эмоционального опыта женщины в период беременности, дис. канд. психол. наук: 19.00.10. М. 2005. 321 стр.
3. Александров Д.А., Ахутина Т.В., Бугрименко Е.А. Бедность и развитие ребенка. М.: Рукописные памятники Древней Руси, 2015. 392 стр.
4. Анисимова К.А. Психологические особенности отношения к будущему ребенку у женщин во время беременности // Психология и психотехника, Вып. 1, 2014. стр. 1-24.
5. Баженова О.В., Баз Л.Л., Копыл О.А. Выделение факторов и условий психологического риска для будущего развития ребёнка // Синапс, Вып. 4, 1993. стр. 35-42.
6. Батуев А.С. У истоков пренатальной психологии // Психология образования в политкультурном пространстве, Т. 2, Вып. 3-4, 2008. стр. 4-12.
7. Бахарева С.А., Гайдамак А.Н. Трудности воспитания детей в благополучных семьях // Активные формы работы практического психолога. Шадринск. 1994.
8. Берк Л. Развитие ребенка. СПб. 2006.
9. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М. 1986.
10. Бертин А. Воспитание в утробе матери или рассказ об упущенных возможностях. МНПО, 1992. // Хрестоматия «Психология и психоанализ беременности». Самара. 2003.
11. Бертран А. Воспитание до рождения. СПб. 1998.

12. Бляхер Л.Я. История эмбриологии в России 19-20 вв. М. 1955.
13. Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии, Вып. 6, 1997. стр. 38-47.
14. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Мать, ребенок, семья: современные проблемы. СПб. 2003.
15. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Тест «Фигуры».
16. Бурмистрова Е. Мой ребенок // Журнал для мамы и папы, Вып. 12, 2008. стр. 72-76.
17. Буянов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи. М. 1988.
18. Варга А.Я. Структуры и типы родительского отношения. Автореф. канд. психол. наук. М. 1987.
19. Галигузова Л.Н. Формирование потребности в общении со сверстниками у детей раннего возраста // Развитие общения дошкольников со сверстниками. М. 1989.
20. Гарданова Ж.Р. Проявления тревожно-депрессивных расстройств у женщин в программе экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) // Вестник Оренбургского государственного университета, Вып. 12, 2006. стр. 171-177.
21. Головин С.Ю. Словарь практического психолога. М.: АСТ, Харвест, 1998.
22. Гурьянова Т.А. Развитие психологической готовности к материнству на стадии планирования беременности, во время беременности и после родов. // Методологические проблемы современной психологии: иллюзии и реальность // Материалы сибирского психологического форума. 16-18 сентября 2004.

23. Добряков И.В. Особенности течения перинатального периода и психомоторное развитие младенца в зависимости от типа психологического компонента гестационной доминанты // Психическое здоровье, Вып. 12, 2010. стр. 13-18.
24. Еремеева О.В., Митрошенков А.В. Мать и дитя. Карманная энциклопедия молодой мамы. М.: РИПОЛ классик, 2009.
25. Еремеева О.В., Митрошенков А.В. Мать и дитя: от беременности до трех лет или Мы ждем ребенка. М.: РИПОЛ классик, 2013.
26. Карташова К.С., Шелехов И.Л., Мытникова М.Н., Кожевников В.Н. Психологическая характеристика женщин на поздних этапах беременности // Вестник Томского государственного Педагогического Университета, Вып. 2, 2010.
27. Лидерс А.Г. Психологическое обследование семьи. М.: Академия, 2008.
28. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М. 1986.
29. Маклаков А.Г. Общая психология. СПб. 2005. 592 стр.
30. Матвеева Е.В. Анализ материнства с позиции теории деятельности. К.: ВГГУ, 2004.
31. Мещерякова С.Ю., Авдеева Н.Н., Ганошенко Н.И. Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений матери и ребенка. 1996.
32. Мещерякова-Замогильная С.Ю. Путь к материнству начинается с младенчества // Дошкольное воспитание, Вып. 11, 2002. стр. 32-36.
33. Миниурова С.А., Тетерлева Е.А. Диалогический подход к анализу смыслового переживания материнства // Вопросы психологии, Вып. 4, 2003.

34. Митрушина Н.А. Диагностические методики в перинатальной психологии: метод. указания. Ярославль: Яросл. Гос. Ун-т им. П.Г. Демидова, 2009.
35. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. М. 2006.
36. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. "Азъ", 1992.
37. Печора К.Л., Пантюхина Г.В., Фрухт Э.Л. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни.
38. Пиаже Ж. Избранные психологические труды. М. 1969.
39. Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов. М. 2000.
40. Райгородский Д.Я. Психология и психоанализ беременности, Учебное пособие по психологии материнства, Для факультетов: психологических, медицинских и социальной работы. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2003.
41. Савенышева С.С., Чижова В.Ф. Материнское отношение как фактор психического развития ребенка раннего возраста // Вестник СПбГУ, Вып. 3, 2013.
42. Семенюк Л.М. Хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие для студентов. 2-е, дополненное-е изд. М.: Институт практической психологии, 1996. 304 стр.
43. Смирнова Е.О. Особенности общения с дошкольниками: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2000.
44. Соколова Л.В., Андреева Н.Г. Этот удивительный младенец. М. 2003.
45. Степанский В.И. Свойство субъектности как предпосылка личностной формы общения // Вопр. психол, Вып. 5, 1991.

46. Султанова А.С. Развитие психики ребенка в пренатальном периоде // Хрестоматия по перинатальной психологии: психология беременности, родов и послеродового периода. М. 2005.
47. Филиппова Г.Г. Дифференциация мотивационных основ материнского и полового поведения в подростковом возрасте // Тезисы доклада на конференции, посвященной памяти К.С. Лебединской. М. 1995.
48. Филиппова Г.Г. Материнство: сравнительно-психологический подход // Психологический журнал, Вып. 5, 1999.
49. Филиппова Г.Г. Мотивационная основа материнского поведения: филогенетический аспект // Социокогнитивное развитие ребенка в раннем детстве. М. 1995.
50. Филиппова Г.Г. Отношение беременной к шевелению ребенка: прогностические возможности // Тезисы к докладу на III всероссийской конференции по психотерапии.
51. Филиппова Г.Г. Перинатальная психология и психология родительства – новая область исследования психологии // Журнал практического психолога, Вып. 4-5, 2003. стр. 83-108.
52. Филиппова Г.Г. Психология материнства и ранний онтогенез. М. 1999.
53. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002.
54. Хорват Ф. Хрестоматия по этике и психологии семейной жизни: Мать и дитя. 1986.
55. Цареградская Ж.В. Ребёнок от зачатия до года. Универсальное пособие. М.: Астрель: АСТ., 2006.
56. Шапатина О.В., Березин С.В. Влияние супружеских отношений на личностное развитие ребенка // Педагогика, Вып. 1, 2002.

57. Эйдмиллер Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учебное пособие для врачей и психологов. СПб. 2006.
58. Ainsworth M., Blehar M., Waters E., Wall S. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. N.J.: Lawrence Earlbaum, 1978.
59. Berns C., Henty E., Mc. Rae R. Refflected appraisal 17 th Annu. Meet. Georgia Acad. Sci., Lawrenceville , Ga , Apr. 30 - May 1, 1993 // Ga V. Sci, No. 1, 1993.
60. Bornstein M., Lamb M. Development in Infancy. 3rd ed. N.Y.: McGraw-Hill, 1992.
61. Erikson E. Childhood and society. Granada: Triad, 1977.
62. Piontelli A. From Fetus to Child: An Observational Psychoanalytic Study. London.: Tavistock/Routled, 1992.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Биографическая анкета

- 1. Возраст:**
- 2. Семейное положение:**
- 3. Образование:**
 - Среднее
 - Среднее специальное
 - Неоконченное высшее
 - Высшее
- 4. Жилищные условия:**
 - Аренда комнаты
 - Аренда квартиры
 - Комната(ы) в коммунальной квартире
 - Однокомнатная квартира
 - Двухкомнатная квартира
 - Квартира трех и более комнат
- 5. Срок беременности:**
- 6. Какая беременность по счету?**
- 7. Количество детей (если есть):**
- 8. Планирование беременности:**
 - Планировалась
 - Не планировалась
 - Затрудняюсь ответить
- 9. Недомогания, связанные с беременностью:**
 - Есть
 - Нет
- 10. Посещали или посещаете курсы подготовки к родам?**
- 11. Ваше эмоциональное состояние:**
- 12. Реакция отца на сообщение о беременности:**
- 13. Реакция близких родственников на сообщение о беременности:**
- 14. Вы уже выбрали имя для ребенка?**
- 15. Отец ребенка проявляет чуткость и заботу о вас, о ребенке?**

- 16. Как вы относитесь к семейным родам?**
- 17. Используете ли вы какие-либо источники для приобретения знаний о развитии ребенка? Какие?**
- 18. Какие чувства вы испытываете к вашему будущему ребенку?**
- 19. Испытываете ли вы страх перед предстоящими родами?**
- 20. Поддержка родственников способствует уменьшению страха перед предстоящими родами?**
- 21. Для вас будет важна поддержка мужа во время родов?**

Приложение Б

1. Срок, на котором вы родили?
2. Длительность родов?
3. Субъективная тяжесть родов?

- оценить по шкале от 1 до 10, где 1 – очень ужасно, и 10 – очень хорошо: также оценить по шкале, где 1 – больше ни за что, никогда не хочу пережить такого; 10 – хочу иметь еще ребенка, пережить его рождение еще раз:

4. Роды (нужное подчеркнуть): кесарево сечение; обычные роды; семейные роды; домашние роды;

5. Были ли медицинские вмешательства? Нет. Да (какие)

6. Если Ваш муж присутствовал на родах (или кто-то из близких), какие Ваши впечатления в связи с этим:

7. Ваши первые впечатления и мысли, когда вы увидели, услышали Вашего ребенка:

8. Совпали ли Ваши представления о будущем малыше? (нужное подчеркнуть) Да / Нет.

9. Какие эмоции испытывали при первой встрече с ребенком? (восторг, радость, недоумение, удивление, разочарование, безразличие, тревожность, страх, интерес, обида, что-то еще).

10. Хотелось ли, чтобы малыша оставили вместе с вами? (нужное подчеркнуть) Да / Нет.

11. Через какое время Вы приложили ребенка к груди:

12. Сколько времени провели в роддоме (на каком сроке выписались, были ли осложнения)?

13. Балл по шкале АПГАР, который получил ребенок после рождения:

14. Какие эмоции, по Вашему мнению, являются главенствующими в родах? (страх, тревога; тоска, одиночество; усердие, радость ожидания, возбуждение, потеря контроля, беспомощность, стремление к успешному исходу родов, безразличие, надежда на лучшее, другое).

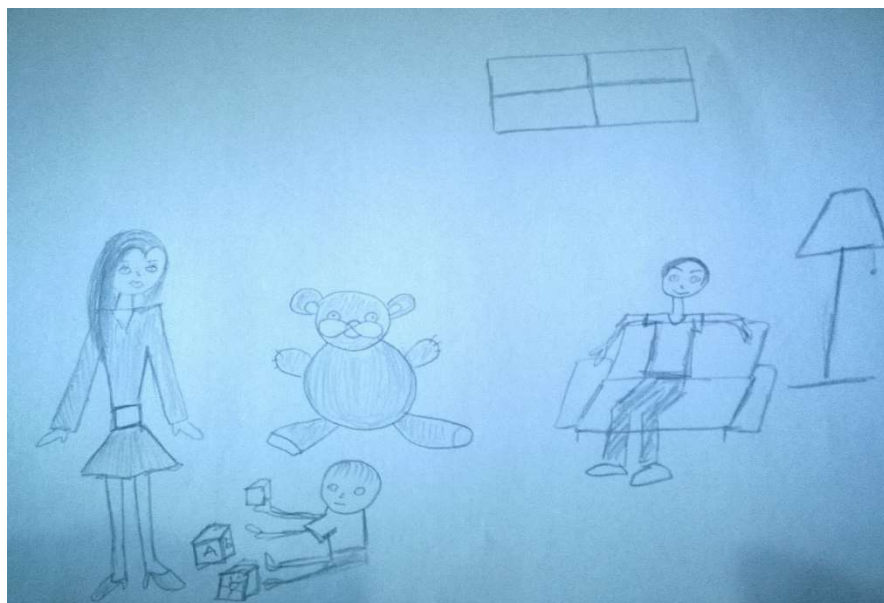


Рисунок испытуемой (тревожный или амбивалентный стиль, 2015)



Рисунок испытуемой (склонность к тревожному, амбивалентному стилю, 2016)

1. Эмоциональная чувствительность родителей.

1) Во время наблюдения родитель приласкал или поцеловал ребенка: да (2 б); только раз (1 б.); нет (0 б.).

2) Когда ребенок плачет (не в ситуации с капризами), выражает ли сочувствие ребенку: да (2 б), не всегда (1 б) нет, ругает (0 б).

3) Как успокаивает (не в ситуации с капризами): с учетом ситуации (сильно плачет – берет на руки, слегка расстроился – ласковыми словами) – (2 б); когда как – (1 б); ругает, злится – (0 б).

4) Обращается ли к ребенку с улыбками, ласковыми словами: да (2 б); не всегда (1 б) практически нет (0 б)

5) Во время наблюдения родитель взял ребенка на руки (если ребенок изъявлял желание): да (2 б); не всегда (1 б), отказался брать (0 б)

2. Вербальная чувствительность родителей.

1) Речь понятная, доступная ребенку: да (2 б); когда как (1б); практически нет, нет (0 б)

2) Комментируют ли действия ребенка родители, называют предметы, с которыми взаимодействует, то что делает: да (2 б); когда как (1 б); практически нет, нет, никогда не комментирует (0 б)

3) Родители вербально отвечает на вокализации или вербализации ребенка: да (2 б); когда как (1 б); практически нет, нет (0 б)

4) Сколько и как часто разговаривает с ребенком: с учетом ситуации (2 б), когда как (1 б), редко и коротко (только по делу) (0 б)

5) Хорошо ли ребенок понимает речь: да (2 б); не всегда (1 б); практически нет, нет (0 б)

3. Родительское внимание к ребенку.

1) Выполняя работу по дому, родители разговаривают с ребенком? Да, с удовольствием (2 б), да, по мере необходимости (1 б), практически нет, неохотно, нет (0 б)

2) Родители структурируют, направляют, организуют деятельность ребенка или предоставляют полностью самому себе? структурируют, направляют, организуют (2б), когда как (1б), предоставляют полностью самому себе (0 б)

3) Откликается ли на инициативу в поведении ребенка? Да (2 б), когда как (1 б), раздражается (0 б), игнорирует (0 б)

4) Занимаемая по отношению к ребенку позиция (склонна обучать и руководить его действиями, не умеет занимать партнерскую позицию (0 б); стремится руководить его действиями, навязать свою волю (0 б); действует согласованно, всегда находясь в партнерской позиции (2 б).

5) Отец ежедневно взаимодействует с ребенком. да (2 б); не всегда (1б); практически нет, нет (0 б)

4. Использование ограничений, наказаний.

1) Адекватен ли уровень требований к ребенку: да (2 б); не всегда (1 б); практически нет, нет (0 б)

2) Во время визита родители ни разу не шлепнули ребенка: не шлепнули (2 б), пригрозили (1 б) шлепнули (0 б)

3) Родители не бранили и не критиковали ребенка: не бранили и не критиковали (2 б), бранили, критиковали (0 б)

4) Во время визита родители ограничили ребенка или помешали ему не более 3-х раз. Да (2 б); нет (0 б)

5) Доступность окружающего пространства для ребенка (передвижение ограничивается комнатой, манежем или всей квартирой): квартирой (под наблюдением родителя) (2 б), комнатой (1 б), манежем (0 б)

5. Использование поощрений.

1) Использует ли поощрения, похвалу: да (2 б); когда как (1 б); практически нет, нет (0 б)

2) Подкрепляет ли похвалу поцелуями, объятиями и т.д. да (2 б); когда как (1 б); практически нет, нет (0 б)

3) Поощряет ли проявление инициативы: да (2 б); когда как (1 б); практически нет, нет (0 б)

4) Одобряет ли самостоятельность ребенка: да (2 б); когда как (1 б); практически нет, нет (0 б)

5) Адекватны ли, реальны ли поощрения: да (2 б); когда как (1 б); практически нет, нет (0 б)

6. Обеспечение подходящими игрушками.

1) У ребенка достаточно игрушек: Достаточно (2 б), слишком много (1 б), недостаточно (1 б), мало (0 б)

2) Родители обеспечивают ребенка соответствующими возрасту игрушками: да (2 б), не все игрушки соответствуют возрасту (2 б), практически нет (1 б), нет (0 б)

3) У ребенка есть 3 свои книжки и более: да (2 б), нет (0 б)

4) Насколько разнообразные игрушки представлены у ребенка. Разнообразные (2 б), однообразные (0 б)

5) Наличие развивающих игрушек: Много (2 б), не достаточно (1 б), нет (0 б)

7. Возможность разнообразия повседневной стимуляции.

1) Дает ли возможность исследовать окружающий мир: да (2 б); не всегда (1 б); практически нет, нет (0 б)

2) Стремится ли заинтересовать ребенка игрой/игрушкой. да (2 б); не всегда (2 б); практически нет, нет (0 б)

3) Играет ли с ребенком в эмоциональные игры, игры с предметами, включена ли в игру, увлечена ли игрой: да (2 б); не всегда (1 б); практически нет, нет (0 б)

4) С ребенком играет также еще кто-то (бабушка, дедушка и т.д.) да (2 б); не всегда (2 б); практически нет, нет (0 б)

5) Родители посещают с ребенком развивающие занятия: да (2 б), нет (0 б)

Приложение Д

Сводка для модели			ANOVA	
Зависимая переменная	предикторы	R-квадрат	F	p-уровень
ТОБ				
Движения общие	депрессивный, гипогестогнозический	,215	4,526	,018
Эмоции и социальное поведение	депрессивный, оптимальный	,250	5,514	,009
Общая сумма баллов	депрессивный, оптимальный	,296	6,929	,003
ЦТО				
Слуховые ориентировочные реакции	мама, ребенок	,335	8,315	,001
Движения руки и действия с предметами	муж	,222	9,702	,004
Движения общие	я, ребенок	,332	8,202	,001
Эмоции и социальное поведение	ребенок	,239	10,667	,002
Общая сумма баллов	ребенок	,394	22,107	,000
Диагностика нервно-психического развития ребенка первого года жизни				
Слуховые ориентировочные реакции	ребенок, мама	,335	8,315	,001
Движения руки и действия с предметами	депрессивный, муж, самочувствие	,353	5,810	,003
Движения общие	настроение, настоящее, беременность, активность, будущее, семья	,547	5,847	,000
Уровень развития речи	настроение, роды, мама, семья, гипогестогнозический, я и мой ребенок	,350	2,600	,039
Эмоции и социальное поведение	депрессивный, самочувствие, оптимальный	,369	6,227	,002
Общая сумма баллов	ребенок	,394	22,107	,000

Приложение Е

Сводка для модели			ANOVA	
Зависимая переменная	предикторы	R-квадрат	F	р-уровень
Home				
Слуховые ориентировочные реакции	Эмоциональная чувствительность родителей, Вербальная чувствительность родителей, Родительское внимание к ребенку	,366	6,160	,002
ОДРЭВ				
Слуховые ориентировочные реакции	Чувства родителей в ситуации взаимодействия , Эмпатия, Стремление к телесному контакту , Способность воспринимать состояние , Оказание эмоциональной поддержки	,417	4,299	,005
Движения руки и действия с предметами	Безусловное принятие	,311	15,328	,000
Движения общие	Эмпатия, Стремление к телесному контакту , Понимание причин состояния	,462	9,155	,000
Уровень развития речи	Стремление к телесному контакту , Безусловное принятие , Понимание причин состояния	,238	3,334	,032
Общая сумма баллов	Чувства родителей в ситуации взаимодействия , Стремление к телесному контакту , Способность воспринимать состояние	,358	5,950	,002
ОДРЭВ (Блоки)				
Слуховые ориентировочные реакции	Блок чувствительности	,203	8,640	,006
Общая сумма баллов	Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия	,261	11,984	,001
Диагностика нервно-психического развития ребенка первого года жизни				
Слуховые ориентировочные реакции	я и мой ребенок, Родительское внимание к ребенку, Эмоциональная чувствительность родителей	,627	17,900	,000
Движения общие	я и мой ребенок, Эмпатия, Обеспечение подходящими игрушками, Понимание причин состояния	,650	14,379	,000
Уровень развития речи	Использование поощрений, Безусловное принятие , Стремление к телесному контакту , Ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия	,334	3,881	,011
Навыки и умения в процессах	я и мой ребенок, Возможность разнообразия повседневной стимуляции, Безусловное принятие , Оказание эмоциональной поддержки	,354	4,244	,007
Эмоции и социальное поведение	я и мой ребенок	,210	9,011	,005
Общая сумма баллов	я и мой ребенок	,606	52,399	,000