

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт педагогики, психологии и социологии
Кафедра психологии развития и консультирования

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой

_____ инициалы, фамилия
подпись
« ____ » _____ 20 __ г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Представление о материнстве у женщин с бесплодием

37.04.01 Психология

37.04.01.04 Психологическое консультирование

Научный руководитель _____ канд. психол. наук, доцент С.М. Колкова
подпись, дата должность, ученая степень

Выпускник _____ Н.А. Мунатова
подпись, дата

Рецензент _____ канд. психол. наук, доцент Е.И. Стоянова
подпись, дата должность, ученая степень

Красноярск 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1. Теоретические основы исследования представлений о материнстве у женщин.....	7
1.1. Анализ исторических и современных подходов к изучению феномена материнства.....	7
1.2. Представление о материнстве как отражение опыта взаимодействия с матерью.....	11
1.3. Психологические особенности женщин с бесплодием.....	18
2. Эмпирическое исследование представлений о материнстве у женщин с бесплодием.....	23
2.1. Программа исследования.....	23
2.2. Описание выборки и условий исследования.....	24
2.3. Описание диагностических методик.....	26
2.4. Анализ и интерпретация результатов исследования.....	32
2.5. Выводы.....	62
Заключение.....	64
Список сокращений.....	66
Список использованных источников.....	67
Приложения А – Д.....	74

ВВЕДЕНИЕ

Проблемы родительства, существующие в современном обществе, отражают текущие кризисы современной семьи. Увеличение числа разводов, рождения и воспитания детей в неполных семьях, снижение рождаемости, феминизация и пропаганда в обществе образа социально успешной, ориентированной на карьерные достижения женщины, культивирование гедонистических устремлений личности, и в связи с этим, изменение традиционного понимания материнства с одной стороны, и вместе с тем появление новых ценностей и возможностей для личностной реализации в материнстве – это далеко не исчерпывающий перечень проблем, требующий внимания исследователей.

Материнство является базовым предназначением, социально-психологической ролью женщины. В последнее десятилетие появились исследования, в которых материнство представлено как самостоятельный феномен. Разрабатываются фундаментальные психологические теории материнства (Г. Г. Филиппова), изучаются базовые качества матери, имеющие решающее значение для выполнения материнских функций (А. И. Захаров, О. А. Карабанова, Р. В. Овчарова, С. Ю. Мещерякова, А. С. Спиваковская и др.), изучаются особенности влияния социальной ситуации на развитие базовых качеств матери (Е. И. Есенина, В. С. Мухина и др.), развиваются подходы, рассматривающие материнство как особую стадию идентификации женщины и развития самосознания матери (Н.А. Тетерлева, С.А. Минюрова, Е. Н. Рыбакова, М. Ю. Чибисова, Т. Н. Счастливая, Е.А. Устинова) [15, 31, 40, 43, 45].

Важность феномена материнства как для ребенка и конкретной женщины, так и для общества в целом, его сложная структура и исторический путь развития, множество культурных и индивидуальных вариантов, а также большое количество современных исследований в этой области позволяют говорить о материнстве как самостоятельной психологической реальности [16, 40].

В условиях современного мира существует тенденция увеличения числа бесплодных браков в большинстве развитых стран, и Российская Федерация не является исключением. Согласно данным Росстата, за период с 2005 по 2016 год увеличилось число женщин с впервые установленным диагнозом бесплодие с 52,5 до 92,8 тысяч человек. На 100 тысяч женщин в возрасте от 18 до 49 лет в 2005 году бесплодие было зарегистрировано у 146,6 человек, а в 2016 году у 278,8 человек [18].

Социальная роль женщины тесно связана с материнством, и в связи с этим, особенно эмоционально значимым является женское бесплодие. Бесплодный брак фрустрирует потребность человека в любви и продолжении своего рода, ухудшает качество жизни супругов – наблюдаются нарушения эмоциональной сферы и сексуальные расстройства. Бесплодие также влияет на психологическое состояние и социальную позицию женщины, что может проявляться формированием неадекватного типа отношения к болезни, снижением самооценки, трудностями или разрывом семейных отношений, снижением фрустрационной толерантности [11, 20, 27]. Психоэмоциональные факторы также могут оказывать влияние на исход лечения.

С учетом вышеизложенного, проблема исследования сформулирована нами следующим образом: каковы особенности представлений о материнстве у женщин с бесплодием.

Цель исследования состоит в выявлении и описании представлений о материнстве у женщин с бесплодием.

Объектом исследования выступают женщины фертильного возраста, проходящие диагностику и лечение по поводу бесплодия.

Предметом исследования является представление о материнстве у женщин с бесплодием.

Гипотеза исследования: материнская сфера женщин с бесплодием характеризуется наличием рассогласования между стремлением к рождению

ребёнка и актуальной неготовностью к материнству, что может проявляться в особенностях восприятия ребёнка и своего материнства.

Для достижения цели исследования и проверки гипотезы, нами были обозначены следующие задачи:

1. Теоретические:

- обзор и анализ литературных источников по теме исследования;
- анализ теоретических источников по содержанию понятий: «представление», «материнство», «представление о материнстве», «бесплодие», «психологические факторы бесплодия»;
- изучение содержательных компонентов онтогенеза материнской сферы;

2. Эмпирические:

- формирование выборки, соответствующей целям исследования;
- подбор диагностического инструментария;
- осуществление сбора данных;
- интерпретация полученных результатов, оформление выводов.

Исследование проводилось в соответствии со следующими этапами:

1 этап (октябрь 2016 – май 2017 года) – анализ литературы, ознакомление с существующими подходами к изучению представлений о материнстве, создание теоретической базы для исследования;

2 этап (февраль – март 2017 года) – проведение первого пилотажного исследования на 5 респондентах, корректировка диагностического инструментария;

3 этап (апрель – июнь 2017 года) – апробация нового диагностического инструментария, проведение второго пилотажного исследования, промежуточный анализ данных;

4 этап (сентябрь 2017 – апрель 2018 года) – основной этап сбора данных, промежуточный анализ данных;

5 этап (май – июнь 2018 года) - оформление выводов и презентация итогов диссертационного исследования.

Выборку составили женщины в возрасте от 26 до 44 лет, бездетные, на момент исследования находящиеся в отношениях с постоянным партнером сроком от 2 лет, проходящие диагностику и лечение по поводу бесплодия.

Теоретическое значение работы состоит в конкретизации представлений о психологических факторах, влияющих на формирование адекватного представления о материнстве, в углублении представлений о психологических особенностях женщин с нарушениями репродуктивной функции.

Практическая значимость работы заключается в том, что результаты исследования могут быть использованы в работе различных учреждений и служб, специализирующихся на лечении и психологическом сопровождении женщин с бесплодием: в женских консультациях, перинатальных центрах, клиниках, оказывающих медицинские услуги по лечению бесплодия и применению вспомогательных репродуктивных технологий, а также в работе специалистов этих учреждений.

Результаты исследования могут быть применены в работе практических психологов и медицинских работников в процессе сопровождения женщины во время лечения по поводу бесплодия; в выявлении «группы риска» и оказании своевременной психологической помощи на всех этапах лечения и подготовки к ЭКО, а также после наступления беременности, во время дородового и послеродового периодов; в процессе подготовке женщин к материнству в период планирования и начала беременности; в разработке специализированных образовательных программ направленных на формирование адекватных представлений о материнстве.

1 Теоретические основы исследования представлений о материнстве у женщин

1.1 Анализ исторических и современных подходов к изучению феномена материнства

Изучение феномена «Материнство» целесообразно начать с рассмотрения существующих на сегодняшний день толкований данного понятия. Так, Большой медицинский словарь (2000) даёт следующее определение: «Материнство – 1) основная биологическая функция женского организма, направленная на продолжение человеческого рода (вынашивание, рождение, вскармливание ребёнка); 2) социальная функция матери – воспитание ребёнка, будущего гражданина своей страны.

Толковый словарь Ожегова приводит следующее определение: «Материнство – 1) Состояние женщины-матери (преимущественно о периоде беременности и младенческих лет ребёнка). Охрана детства материнства и детства; 2) Свойственное матери сознание родственной связи с её детьми. Чувство материнства [30].

Схожее определение приводится и в Толковом словаре Ушакова: «Материнство – 1) Беременность, роды, кормление ребёнка как функция женщины-матери. Охрана материнства и младенчества. 2) Родственная связь матери с детьми. Чувство материнства. Инстинкт материнства [41].

Социологический словарь (2009) расшифровывает понятие «Материнство» следующим образом: «англ. Maternity; нем. Mutterschaft. 1. Основная биологическая функция женского организма, направленная на продолжение человеческого рода (вынашивание, рождение, вскармливание ребёнка). 2. Одна из социальных ролей женщины».

Безрукова В.С. в издании «Основы духовной культуры, энциклопедический словарь педагога» определяет материнство как состояние

женщины, возникающее в условиях взаимодействия с ребёнком и переживается женщиной как любовь, забота и защита ребёнка [4].

В приведенных вариациях определения понятия «Материнство» мы можем выделить два основных компонента: 1) материнство как реализация репродуктивных функций женщины, таких как зачатие, вынашивание, рождение и вскармливание ребёнка; 2) эмоциональная сторона материнства - осознание родственной связи с ребёнком, проявление любви, внимания и заботы по отношению к ребёнку.

Базовым понятием материнства в нашей работе является совокупность вышеизложенных определений, оформившаяся в следующем ключе: это специфическое отношение женщины к ребёнку, включающее в себя рождение ребёнка, создание и поддержание физических, эмоциональных, нравственных, культурных, социальных условий для его роста и развития, процессы воспитания, взаимодействия с ним, взаимного развития и нравственного обогащения.

На сегодняшний день феномен материнства рассматривается с позиций различных наук: культурологии, истории, философии, медицины, физиологии, биологии, этологии, социологии и психологии.

Значимость изучения материнского поведения и материнства в целом акцентируется в работах и отечественных, и зарубежных авторов. Например, в своей книге «Разные лики материнства» Б. Бёрнс говорит о важности исследования представлений о матери для понимания детского развития и о важности исследования материнства для понимания развития человека в целом [58].

Материнство в современных исследованиях рассматривается как биологический, социальный и психологический феномен. Рассмотрим подробнее основные направления изучения материнства.

В рамках культурно-антропологического направления материнство рассматривается как культурно обусловленный феномен подверженный влиянию социально-экономической ситуации на разных этапах

исторического развития общества. Материнство здесь принимается как один из вариантов реализации женщины в социокультурном пространстве [43, 45]. Материнство меняет свое содержание в зависимости исторического и социально-культурного контекста (Кон И., Мид М., Бадинтер Е. и др.). Следует особо выделить в рамках данного направления работы Мид М., которая выявила значимую роль социальных установок, способных оказать негативное влияние на формирование и проявление материнской заботы и привязанности к ребёнку [28]. С позиций культурно-антропологического направления, материнство является культурно детерминированным феноменом, а основным фактором, влияющим на его развитие, рассматривается социально-экономическая ситуация в конкретный исторический период.

В биологическом направлении изучения материнства внимание уделяется эволюционным аспектам формирования физиологических, мотивационных и поведенческих механизмов материнства. К данному направлению также относятся исследования, где мать и создаваемые ею условия определяются как организация физиологической и стимульной среды для развития ребёнка.

Этологические исследования рассматривают материнское поведение как психически более сложно организованный и культурно видоизмененный вариант поведения животных, направленный на создание условий для полноценного развития потомства (Харлоу Г., Тинберген Н. и др.). Филогенетические этологические исследования рассматривают эволюцию родительского поведения и основываются на принципах эволюции в изучении поведения (Тинберген Н., Лоренц К.).

Исследования, рассматривающие физиологические и психофизиологические аспекты материнства, нейрогуморальные механизмы полового созревания и обеспечения беременности и лактации. Сторонники данного направления сопоставляют данные, полученные на животных и человеке, изучают связь гормонального фона и эмоциональных состояний, их роль в развитии материнства, обеспечении эмоциональных особенностей

материнско-детских отношений (Батуев А.С., Добряков И. В., Shereshefsky P.M., Yarrow L.J) [13, 14, 65].

В психологических исследованиях рассматриваются функции матери, особенности ее поведения, переживаний, установок, ожиданий. Выделяются типы и стили материнского поведения, отношения, позиции. Исследуются особенности психического состояния женщины в период беременности, влияющие на развитие ребёнка.

На основе идей Э. Эриксона о процессе разделения ребёнком в своем внутреннем субъективном мире «внутреннего и внешнего населения» базируется изучение особенностей материнства в ключе «диадического подхода», который далее развивается в исследованиях М. Маллер, Д. Винникотта, М. Кляйн и др. [9, 10], в отечественной психологии представлен в некоторых исследованиях по изучению раннего взаимодействия матери и ребенка (Колоскова М. В., Варга А. Я. и др.).

Материнство как часть личностной сферы женщины рассматривается в аспекте изучения удовлетворенности женщины своей материнской ролью, как стадия личностной и половой идентификации [65].

В настоящее время в отечественной психологии разрабатываются концепции, рассматривающие материнство как самостоятельный психологический феномен.

Представленный краткий обзор современного состояния исследований в области психологии материнства позволяет сделать выводы о том, что существует целый ряд направлений изучения данного явления. Обширность направлений исследований и аспектов материнства, затрагиваемых в них, говорят об актуальности и востребованности данной темы в современной науке и практике.

1.2 Представление о материнстве как отражение опыта взаимодействия с матерью

Представлениями называют возникающие в памяти человека конкретные образы предметов и явлений окружающего мира и их проявлений, которые были восприняты им ранее. Основу представлений составляет уже имеющийся опыт человека, то есть представлению предшествует восприятие.

Понятия «представление» и «образ» в науке традиционно применяются как близкие друг к другу. Представлениями часто называют «вторичные» образы, то есть это те образы, которые восстанавливаются из памяти, а не возникают при непосредственном восприятии.

Рубинштейн С. Л. даёт следующее определение понятия представление: «Представление – это воспроизведённый образ предмета, основывающийся на нашем прошлом опыте» [36]. При подобной трактовке представления рассматриваются как феномены перцептивного порядка. При этом считается, что представления, возникающие в воображении, так или иначе тоже основываются на опыте предыдущих восприятий, который трансформируется и искажается.

Для представлений характерны следующие черты [36]:

- Представления являются образами предметов, явлений и людей, сохранившимися в памяти человека в их отсутствии, т. е. когда эти объекты не воздействуют непосредственно на органы чувств.
- Представления имеют изменчивый характер: поддаются изменениям основные свойства представляемого объекта, такие как цвет, форма, размеры. Представлению свойственно непостоянство. Так, любой вызванный образ, будь то какой-либо предмет или чей-нибудь образ, исчезнет из поля вашего сознания, как бы вы ни старались его удержать. И вам придется делать очередное усилие, чтобы вновь его вызвать.
- Представления фрагментарны, полны пробелов, отдельные части

и признаки представлены ярко, другие весьма смутно, а третьи могут вообще отсутствовать. Например, когда мы представляем какой-то объект, то ясно и отчетливо воспроизводим только его отдельные черты, как правило те, на которых мы фиксировали внимание. Остальные детали могут лишь слегка выступать на фоне смутного и неопределенного образа.

– Представления - это более обобщенные образы объектов, в них на первый план выступают сходные особенности подобных объектов и большинство представлений, которыми мы оперируем в своем сознании, являются, как правило, обобщенными наглядными образами действительности.

Алишев Б. С. рассматривает представления как ментальные образования разной степени сложности, целостности и точности, которые являются результатами многократной переработки психикой и сознанием различных комплексов информации, полученной разными способами, в разное время, из разных источников, и выполняющие функцию структурирования и объяснения действительности [1]. Существование подобных ментальных образований возможно как на индивидуальном уровне, так и на коллективном. На коллективном уровне мы имеем дело с безличным «знанием», формирующимся на протяжении длительной культурной эволюции.

Представления человека могут быть устойчивыми и ситуативными, вместе с тем, некое представление, являющееся трансситуативным для одного человека (устойчиво предпочитаемое им относительно всех других представлений о том же самом), для другого человека, наоборот, может быть таким, которое он использует лишь в некоторых ситуациях, например, когда ему это становится выгодным. Алишев Б. С. предлагает рассматривать некое объективно существующее «поле представлений» об одном и том же, а людей в каком-то смысле рассматривать носителями или пользователями того или иного представления [1]. Иными словами, представления, как и любые объекты, могут выбираться и предпочитаться, в связи с чем

существует возможность транслирования определенного представления о каком-либо явлении или предмете, посредством формирования моды, тренда или пропаганды в том или ином обществе.

Вместе с тем, ни одно поддерживаемое культурой представление не является неизбежным и обязательным для конкретного субъекта, особенно учитывая условия современного информационного мира. В наши дни людям доступно значительно большее количество различных представлений об одном и том же, чем в предыдущие эпохи; люди стали меньше зависеть от того, что им предоставляет их собственная культура (с одной стороны, это делает современные культуры более динамичными, с другой – усиливает внутренние противоречия в них). Поэтому в формировании представлений нельзя игнорировать роль индивидуальных факторов.

Изучению представлений о родительстве в целом и материнстве в частности посвятили свои работы многие отечественные психологи, такие как Захарова Е. И., Васягина Н. Н., Овчарова Р. В., Филиппова Г. Г. и другие исследователи [15, 16, 17, 31, 43, 45]. Овчарова Р. В. выделяет три уровня иерархически организованных факторов, влияющих на формирование родительства в общем, и материнства в частности: макроуровень – уровень общества, мезоуровень – уровень родительской семьи, микроуровень – уровень собственной семьи и конкретной личности [31].

Родительская семья является первичной социальной средой для индивида, где он получает свой первый социальный опыт, в частности, относительно реализации родительской модели поведения, в нашем случае – материнской модели поведения. В процессе идентификации женщина приобретает качества, похожие на качества своей матери, и уже на основе этих характеристик формирует образ материнства, который она могла бы воплотить в реальности.

Обобщая основные направления исследований, Шнейдер Л. Б. (2000) выделяет две позиции рассмотрения материнства как психосоциального феномена:

- материнство как обеспечение условий для развития ребенка;
- материнство как часть личностной сферы женщины.

В психоанализе и других направлениях психологии личности изучалась роль матери в образовании ранних личностных структур (З. Фрейд, К. Хорни, Э. Эриксон, Дж. Боулби и др.), также исследовались и нарушения психического развития ребенка [49, 52, 53, 56]. Среди зарубежных исследователей можно выделить такие имена как А. Фрейд, М. Кляйн, Д. Винникотт, М. Маллер и др.; среди отечественных исследователей - В.И. Гарбузова, Э.Г. Эйдемиллера, А.С. Спиваковскую, А.Я. Варгу, А.Д. Кошелеву, В.И. Перегуду, И.Ю. Ильину и др. [9, 10, 52, 55]

В соответствии со стратегиями реализации родительства, можно выделить следующие стратегии реализации материнства:

- восприятие материнства как ограничения (временного или постоянного) для самореализации;
- восприятие материнской роли как новой возможности для самореализации.

Психоаналитические теории (А. Адлер, З. Фрейд, К. Хорни, К. Юнг) связывают родительское поведение с детским опытом. Согласно данным теориям, эмоциональное содержание детства родителя оказывает сильное влияние на его отношение к собственным детям. Таким образом, в последующей жизни проявляется «драма раннего детства». Переживания ребенка вытесняются из сознания в область бессознательного и продолжают оказывать влияние на поведение и жизнь уже взрослого человека – «выросшего» ребенка [35, 51, 54].

По мнению А. Лоуэна, депривация родительской любви в детстве, приводит к формированию незрелой личности с чувством внутренней пустоты, стремлением к контакту и близости, и потребностью в том, чтобы о ней заботились, а также с отсутствием или дефицитом внутренних ресурсов [26].

Филиппова Г. Г. выделяет два уровня развития материнства. С

эволюционной точки зрения материнство - вариант родительской сферы поведения (как составной части репродуктивной сферы), присущего женскому организму, которое приобретает особое значение у млекопитающих. Это связано с вынашиванием и выкармливанием потомства и необходимостью обеспечения заботы о нем именно материнской особью. Исключительность материнского поведения на высших эволюционных стадиях развития позволяет выделить материнство в самостоятельную материнскую потребностно-мотивационную сферу поведения [43, 45, 47, 48]. 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.

Филиппова Г. Г. также выделяет шесть этапов становления материнской потребностно-мотивационной сферы поведения в онтогенезе [43].

Первым этапом является этап взаимодействия с собственной матерью в раннем онтогенезе. Данный этап включает пренатальный период и продолжается на всех онтогенетических этапах развития при взаимодействии с собственной матерью или значимыми взрослыми – носителями материнских функций. Наиболее сензитивным является возрастной период до трёх лет. В этот период происходит освоение эмоциональной стороны материнско-детского взаимодействия, а также возникновение эмоциональной реакции на некоторые ключевые стимулы физического компонента гештальта младенчества и некоторые элементы операционального состава материнской сферы (baby talk, мимические реакции, эмоциональная окраска движений при взаимодействии с объектом, носителем гештальта младенчества).

Вторым этапом является игровой этап и взаимодействие со сверстниками. Специфическим отличием этого этапа у человека является формирование и развитие основных компонентов материнской сферы в процессе сюжетно-ролевых игр с куклами, в дочки-матери, в семью.

Третьим этапом является этап нянчания – здесь закладываются основы «потребности в материнстве», формируются потребности в охране ребенка и заботе о нем, то есть развивается восприятие ребенка как объекта деятельности. Эта потребность требует рефлексии своих субъективных состояний и соотнесения с условиями и способами их получения. Данный этап имеет хорошо выраженные возрастные границы - с 5-6 лет до начала полового созревания. Он включает опыт собственного взаимодействия с объектом, носителем гештальта младенчества, наблюдение за взаимодействием взрослых с ребенком, восприятие и рефлексиию отношения других людей и общества в целом к взрослым, выполняющим материнские функции.

Четвёртый этап состоит в дифференциации мотивационных основ половой и родительской (в данном случае — материнской) сферы поведения. В субъективном опыте существует взаимное «перекрытие» некоторых ключевых стимулов (ольфакторных, визуальных, слуховых, тактильных) в обеспечении мотивационных основ половой и материнской сфер поведения. Для материнской сферы у человека важное значение имеет объединение компонентов гештальта младенчества на ребенке (как объекте деятельности) до начала полового созревания. Это обеспечивает адекватное мотивационное значение ситуации взаимодействия с ребенком после родов. Присутствие объекта деятельности материнской сферы в этом случае становится медиатором, обеспечивающим возникновение ситуативных эмоций, включающихся в опредмечивание постнатальной стимуляции при взаимодействии с ребенком. Этот этап онтогенеза имеет специфику на человеческой стадии, связанную с осознанием связи половой и материнской сфер и конкретными культурными моделями полового и материнского поведения.

Пятый этап заключается в конкретизации онтогенетического развития материнской сферы в реальном взаимодействии с ребенком - включает несколько самостоятельных периодов: беременность, роды, послеродовой период, младенческий возраст ребенка и период перехода к следующему,

шестому этапу развития материнской сферы.

Шестой этап - послеродовой - на данном этапе происходит образование у матери эмоциональной привязанности к ребенку, личностное принятие и личностный интерес к внутреннему миру ребенка, к его развитию и изменению. В результате образуется устойчивая детско-родительская связь после выхода ребенка из возраста, характеризующегося гештальтом младенчества, происходит продление его потребности в заботе и модификация содержания потребности в материнстве у матери.

В содержании мотивационно-потребностной сферы матери Филлипова Г.Г. выделяет три блока [43, 45]:

– Потребностно-эмоциональный блок - содержит потребность в контакте с ребенком как объектом - носителем гештальта младенчества, потребность в его охране и заботе о нем и потребность в материнстве.

– Операциональный блок - состоит из двух частей: операции по уходу и охране и операции общения с ребенком. Особенностью этих операций, помимо их технической стороны, является эмоциональная окраска, которая придает самим операциям специфические стилевые характеристики, соответствующие свойствам ребенка как объекта деятельности: осторожность, мягкость, бережность, специфику вокализаций и мимики.

– Ценностно-смысловой блок - включает отношение к ребенку как самостоятельной ценности, что связано с моделью материнско-детских отношений в обществе и его конкретным культурным вариантом, а также ценность материнства как состояния «быть матерью».

Одной из основных особенностей материнской сферы у человека является прижизненно формирующееся наполнение ценностно-смыслового блока потребностей и способов их удовлетворения. Также можно говорить о конкретно-культурной модели материнства, которая ориентирована на развитие соответствующего конкретно-культурного варианта личности ребенка. Воспитание необходимого для каждой культуры типа индивидуальной материнской сферы, в свою очередь, обеспечивается

различными средствами (модели семьи, материнства и детства, традиции, система семейного и общественного воспитания и т. п.) и может быть описано как «онтогенетический путь к модели».

Из концепции онтогенеза материнства следует, что образ ребёнка и себя как матери складывается у женщины в течение всей её жизни, и ключевое влияние на этот процесс оказывают отношения с собственной матерью. Из этого следует, что к моменту решения вопроса о реализации своего материнства у женщины уже имеется сложившееся представление о своём будущем материнстве. При условии наличия деструктивного образа материнства возможно формирование внутреннего расогласования между желанием стать матерью и неготовностью к материнству (к принятию этой роли). При сложившемся деструктивном образе материнства у женщины могут наблюдаться нарушения репродуктивной сферы в форме заболеваний репродуктивной сферы и бесплодия. Данную ситуацию можно рассматривать как бессознательный отказ от ребёнка и от материнства.

Таким образом, по результатам анализа теоретических источников можем заключить, что на формирование представлений о материнстве у женщин на макроуровне оказывает влияние общество и культурная среда, на мезоуровне - родительская семья женщины, а именно её мать, на микроуровне - личность самой женщины и её собственная семья. В рамках нашего исследования мы рассматриваем материнство как психосоциальный феномен, с одной стороны обеспечивающий условия для развития ребенка, с другой стороны являющийся частью личностной сферы женщины.

1.3 Психологические особенности женщин с бесплодием

Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения, бесплодие – это неспособность зачать, неспособность выносить и родить живого ребенка. Приведем также клиническое определение термина бесплодие – это болезнь репродуктивной системы, которая выражается в

отсутствии клинической беременности после 12 или более месяцев регулярной половой жизни без предохранения от беременности [34].

Изучению психологических особенностей женщин, страдающих бесплодием посвящено значительное количество исследований.

Некоторые исследователи (Богдан Н. А., Филлипова Г. Г., Менделевич В. Д., Макаричева Э. В. и др.) отмечают, что бесплодные женщины часто имеют трудности и психотравмы детского возраста, различные страхи – потери привлекательности, карьеры, внимания мужа, физической боли, родов, страх потери независимости [5, 27, 44, 48].

В психологическом портрете женщины, испытывающей затруднения в вопросе зачатия, вынашивания и рождения ребенка, Н.А. Богдан выделяет психологическую незрелость и инфантилизм, базовое недоверие к окружающему миру, проявляющееся в повышенном желании контроля, непринятии нового, психологическую негибкость, приверженность к четкому планированию, неуверенность в партнере и в себе, заниженную самооценку или компенсированную заниженную самооценку [5]. Также Н.А. Богдан указывает, что у женщин с нарушениями репродуктивной функции наблюдается внутренний конфликт в психологическом принятии своего пола, который часто формируется вследствие конфликтных отношений с родителями в детстве, нарушениями идентификационных процессов в онтогенезе. Как следствие они асексуальны, что может проявляться, например, в повышенной ценности карьеры, психологическом поведении, свойственном противоположному полу – лидерстве, принятии на себя высокой ответственности, волевым характере.

Исследования Карымовой О.С. [20] показали, что для женщин–матерей более свойственны эмоциональная устойчивость, социальная адаптированность, интровертированный тип общения, фемининные черты личности, в социально значимых ситуациях они проявляют уступчивость. Также было выявлено, что для женщин-матерей характерны: уверенность, искренность, непосредственность, умение быть хорошим наставником и

организатором, реалистичность в отношениях с другими, скромность, покорность, склонность брать на себя чужие обязанности, потребность в помощи и доверии со стороны, компромиссное поведение, развитое чувство ответственности, выраженная готовность помогать другим людям. В то время как бесплодные женщины в целом эмоционально неустойчивы, при этом возможен конфликт между стремлениями в разнонаправленные стороны: эгоизм и альтруизм, агрессивность и стремление нравиться, обособленность и принадлежность группе. Кроме того, для них характерна маскулинность: независимость, стремление к эмансипации, самодостаточность, склонность к психосоматическим расстройствам.

По результатам своих исследований, О.С. Карымова делает заключение, что женщины, состоящие на учете по бесплодию, в большинстве своем властны, нетерпимы к критике, независимы, обособлены в группе, в некоторой степени самодовольны, упорны, подозрительны к окружающим [20]. При этом они прислушиваются к мнению окружающих и порой зависят от их мнения. Бесплодные женщины чаще описывают портрет своего партнера как способного организатора, однако при этом конформного, зависимого от мнения окружающих, покорного, обидчивого, недоверчивого, подозрительного, с чувством вины. В свою очередь, большинство женщин – матерей оценивают образ реального партнера как доверчивой личности, помогающего, способного выполнять чужие обязанности, имеющего свою точку зрения, нонконформного, с устойчивыми моральными ценностями, одновременно нетерпимого к критике.

Кришталь Э.В. и Маркова М.В. указывают, что женщины с сохранной и нарушенной репродуктивной функцией не различаются по устойчивым личностным качествам, не имеющим прямого отношения к адаптационным механизмам [22]. Среди них экстраверсия - интроверсия, особенности когнитивной сферы, а также таким индивидуальным и социальным параметрам, таким как: возраст, образование, количество детей в семье, материальные и жилищные условия.

Менделевич В.Д. и Макаричева Э.В. исследовали личностный профиль бесплодных женщин и выявили что эти женщины имеют склонность к депрессивным реакциям, конфликтны, эмоционально неустойчивы, тревожны с выраженным стремлением нравиться окружающим. Они не уверены в себе, их самооценка неустойчива и зависит от мнения окружающих [27].

Как мы видим, разные исследования взаимно дополняют результаты друг друга.

Существует ряд психологических особенностей, детерминирующих нарушения репродуктивной сферы у женщин [44, 47, 48]:

- личностная незрелость и несформированность адекватных адаптационных механизмов;
- незрелый способ разрешения внутреннего конфликта, выражающийся в соматизации;
- конфликт в материнской сфере.

Все вышеперечисленные особенности формируются в процессе онтогенеза.

Таким образом, исследователи делают выводы, что нарушения в репродуктивной сфере связаны с внутриличностным конфликтом, содержанием которого является противоречие между необходимостью рождения ребенка и реальным отношением женщины к будущему ребенку и своей материнской роли. Результаты, полученные исследователями, показывают, что женщина воспринимает возможного будущего ребенка и ситуацию возможного материнства конфликтно и деструктивно для себя.

Данный конфликт может проявляться у женщины в восприятии образа будущего ребенка и себя как матери и связан с конфликтным восприятием образа собственной матери. Указанные особенности определяются как психологическая неготовность к материнству.

По мнению Филипповой Г. Г., нарушения репродуктивной сферы, выражающиеся в виде бесплодия, являются следствием искажения женской идентичности, неосознанным принятием ребёнка и материнской роли. В

данном случае может наблюдаться конфликт между ценностями не относящимися к материнству и непосредственно относящимися к материнству.

Резюмируя вышесказанное, мы можем сделать выводы о том, что для женщин с нарушением репродуктивных функций, бесплодием характерны следующие особенности: недостаточность способности к социальной адаптации; общая инфантильность, проявляющаяся незрелостью личностной сферы, искаженной или незрелой полоролевой идентификацией; неадекватные (инфантильные, дезадаптивные) формы реагирования на стрессовые ситуации; эмоциональная неустойчивость; внутренняя конфликтность; базовое недоверие к окружающему миру в сочетании с зависимостью от других; повышенный уровень личностной и ситуативной тревожности; заниженная самооценка или компенсировано заниженная самооценка; осложненные отношения с другими людьми, в основном с близкими; деструктивный опыт отношений с собственной матерью, сочетающиеся с зависимостью от других, подавленной агрессией разной направленности.

На представление о материнстве у женщины оказывает влияние её опыт взаимодействия с собственной матерью, качественная и количественная насыщенность необходимым опытом всех стадий онтогенеза материнства, наличие или отсутствие конфликта с её матерью. В случае формирования деструктивных представлений о материнстве у женщины возможно формирование внутреннего рассогласования между декларируемым стремлением к реализации собственного материнства и низкой или пониженной ценностью ребёнка и материнства для себя.

2 Эмпирическое исследование представлений о материнстве у женщин с бесплодием

2.1 Программа исследования

Цель исследования – выявить и описать представления о материнстве у женщин с бесплодием.

Объект исследования - женщины фертильного возраста с диагнозом бесплодие, проходящие диагностику и лечение по поводу бесплодия.

Предмет - представление о материнстве у женщин с бесплодием.

Гипотеза: материнская сфера женщин с бесплодием характеризуется наличием рассогласования между стремлением к рождению ребёнка и актуальной неготовностью к материнству, что может проявляться в особенностях восприятия ребёнка и своего материнства.

Для достижения цели исследования нами были обозначены следующие задачи:

1. формирование выборки, соответствующей целям исследования;
2. подбор диагностического инструментария;
3. осуществление сбора данных;
4. анализ и интерпретация полученных результатов, оформление выводов.

Эмпирическое исследование проводилось с сентября 2017 г по апрель 2018 г и включало три этапа.

Первый этап исследования был ориентирован на проверку гипотезы о том, что у женщин с бесплодием наблюдается рассогласование между стремлением к рождению ребёнка и неготовностью к материнству.

Второй этап исследования был нацелен на выявление особенностей восприятия будущего ребёнка и собственного материнства у изучаемой группы женщин.

Третий этап исследования был посвящен обработке и анализу полученных данных, интерпретации полученных результатов.

Особое внимание в нашей работе мы уделяем таким компонентам материнства как потребностно-эмоциональный блок - потребность в контакте с ребёнком как объектом – носителем гештальта младенчества, операциональный блок – операции по уходу и охране и операции общения с ребенком, и ценностно-смысловой блок – отношение к ребенку как к самостоятельной ценности и ценность материнства как состояния «быть матерью». Мы рассматриваем представления о материнстве у женщин изучаемой выборки с позиции обеспечения условий для развития ребенка и как часть личностной сферы женщины.

2.2 Описание выборки и условий исследования

Исследуемая группа женщин с нарушениями репродуктивной сферы характеризуется высокой степенью закрытости, в связи с чем, нам не удалось сформировать требуемую выборку в полном объёме методом открытого набора. Изучив особенности психологического портрета женщин с бесплодием, мы полагаем, что на этапе установления диагноза бесплодие данная группа женщин находится в ситуации переживания диагноза, могут срабатывать механизмы психологической защиты, например, такие как вытеснение ситуации постановки диагноза, отрицание и другие. В связи с чем женщина может переключить своё внимание на другие аспекты своей жизни – карьеру, отношения с партнёром, устройство быта и т.д.

Основной сбор данных был проведён на базе ООО «Медицинский центр гинекологической эндокринологии и репродукции «Три Сердца» г. Красноярск, клиника специализируется на оказании медицинских услуг по диагностике и лечению бесплодия в том числе с помощью методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), следует также отметить, что в клинике до проведения нашего исследования услуги по

психологическому консультированию и психологическому сопровождению пациентов во время диагностики и лечения бесплодия не оказывались. Также сбор данных был проведен на базе КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом №5», в данном медицинском учреждении пациентам оказываются услуги по психологическому консультированию.

Сбор данных производился во время индивидуальной консультации с каждым респондентом. С одним респондентом было проведено от 1 до 5 встреч. Обращение к психологу у пациентов носило добровольный характер. На первой встрече пациенты медицинских учреждений информировались о проводимом нами исследовании, о его целях, задачах и методах, при согласии принять участие в исследовании предлагалось подписать согласие на обработку персональных данных и использование обезличенных данных в исследовании. Зачастую в процессе консультативной встречи респондентам требовалось оказание краткосрочной психологической помощи, применение техник и методов телесно-ориентированной психотерапии, гештальт-терапии, арт-терапии. Учитывая специфику исследования и психологические особенности исследуемой группы респондентов, существовала объективная необходимость подбора таких видов диагностического инструментария, который позволил бы за сравнительно короткий промежуток времени обеспечить возможность сбора достаточного объема данных, отвечающих целям исследования.

Выборку исследования составили женщины в возрасте от 26 до 44 лет, бездетные, на момент исследования находящиеся в отношениях с постоянным партнером сроком от 2 лет, получающие диагностику и лечение по поводу бесплодия (n=32, средний возраст – 34,4).

2.3 Описание диагностических методик

Основываясь на выявленных особенностях формирования материнской сферы, для проведения исследования нами были выбраны инструменты, базирующиеся на валидных методах исследования.

Методики исследования:

1. Полуструктурированное интервью [7];
2. Метод анализа повествования [7];
3. Опросник онтогенеза материнства [45];
4. Методика «Двойной рисунок человека», включающий 2 рисунка: «Я и моя мама в детстве», «Я и мой будущий ребенок» (Филиппова Г.Г., Свистунова Е.В.) [45];

Интервью позволяет получить информацию в ходе устного непосредственного общения с респондентом, предусматривает регистрацию и анализ ответов, а также изучение особенностей невербального поведения респондентов. Данный метод активно применяется в широком диапазоне исследовательских целей, что позволяет говорить о его универсальности [7]. По нашему мнению, оптимальным для сбора данных было применение полуструктурированного интервью. Поскольку сбор данных осуществлялся в процессе работы над проблемной ситуацией респондента, нами был определён перечень тем, обсуждение которых позволило бы получить необходимые для целей исследования данные. Разработанный список тем для интервью с респондентами был нацелен на получение данных о медицинских и социально-демографических характеристиках респондентов, об условиях реализации материнства, особенностях взаимоотношений с матерью, особенностях отношения к родительской семье, отношения к своему здоровью, мотивы к рождению ребёнка, альтернативные варианты реализации материнства. В список тем для обсуждения были включены следующие темы: характер репродуктивной проблемы, методы лечения, сроки планирования беременности, данные о

семейном положении, о сфере занятости и образовании респондента, самооценка респондентом условий реализации будущего материнства, отношение к родительской семье, к своей матери и другие. Список тем для интервью приведён в Приложении А. Полученные данные были обработаны с помощью метода анализа повествования.

Метод анализа повествования – позволяет выделить смысловые единицы из повествования (интервью) и классифицировать их в соответствии с целями исследования. Мы использовали указанный метод для обработки данных, полученных в процессе интервью и консультативного взаимодействия с респондентами. В нашем исследовании анализ смысловых единиц проводился по характеру эмоциональной окрашенности, по категориям принадлежности высказываний (адресату), по отношению респондента к ситуации бесплодия, отношению к собственной матери, отношению к будущему ребёнку, отношению респондента к условиям реализации собственного материнства и другим [7].

Опросник онтогенеза материнства использовался для исследования качественных и количественных характеристик стадий становления материнской сферы [45]. Данный опросник направлен на выявление конфликта в материнской сфере, позволяет определить тип отношений с матерью, стиль эмоционального сопровождения матери, качество привязанности, особенности сепарации, ценность ребенка, ценность материнства. Опросник применялся в том числе в качестве базы для проведения интервью с респондентами. Опросник приведен в Приложении Б.

Методика основана на концепции Филипповой Г. Г. о развитии материнской потребностно-мотивационной сферы в онтогенезе. Автор выделяет шесть этапов развития материнской потребностно-мотивационной сферы в онтогенезе: этап взаимодействия с собственной матерью, игровой, этап нянчания, этап дифференциации мотивационных основ материнской и половой сфер, взаимодействие с собственным ребенком и последний этап, на котором у матери образуется привязанность и любовь к ребенку как личности.

Все перечисленные этапы имеют разные возрастные границы и разную роль в возникновении и развитии содержаний всех блоков материнской потребностно-мотивационной сферы. Методика позволяет выявить особенности онтогенеза материнской сферы на этапе взаимодействия с собственной матерью, на этапе игровой деятельности и нянчания. Данная методика позволяет дать качественную характеристику того, насколько адекватно или неадекватно происходило формирование материнской сферы у женщины.

Опросник состоит из 47 вопросов, включающих открытые вопросы и вопросы с вариантами ответов.

В связи с тем, что исследуемые женщины находились на этапе планирования беременности, и выборку составили бездетные женщины, мы рассматривали первые четыре этапа становления материнской сферы: этап взаимодействия с собственной матерью, игровой, этап нянчания и этап дифференциации мотивационных основ материнской и половой сфер. Поэтому нами была использована соответствующая часть опросника, состоящая из 27 вопросов. Ответы респондентов анализировались с точки зрения наполненности необходимым опытом и качества следующих компонентов: качество отношений с матерью, стиль отношения матери, стиль эмоционального сопровождения матери, качество привязанности, особенности сепарации, ценность ребёнка, ценность материнства.

Авторы опросника онтогенеза материнства под понятиями «ценность ребенка» и «ценность материнства» принимают оценку опыта женщины, полученного ею в детстве с точки зрения его наполненности опытом, способствующем повлиять на формирование у женщины представления о значимости и ценности для нее материнства в целом и ребенка. Например, «пониженная ценность материнства» подразумевает конфликтные или отстраненные отношения с матерью, недовольство матерью своим материнством, претензии к дочери, неподдержка матерью проявлений материнства дочери, возможность ранней беременности с необходимостью аборта, конфликтное отношение матери к ранней беременности. Низкая

ценность материнства определяется по следующим параметрам: холодные отношения с матерью, мать не рассказывала о своем материнстве, игнорировала или осуждала материнские проявления дочери, ранняя беременность допускается при обязательном ее прерывании и осуждении матерью. Отсутствие ценности материнства описывается присутствием следующих характеристик: отвержение матерью, резко отрицательное отношение матери к своему материнству и проявлению материнства у дочери, ранние беременности категорически осуждаются с необходимостью прерывания. Повышенная ценность материнства определяется теплыми и вместе с тем напряженными отношениями с матерью, сверхценностью материнства по рассказам матери, гиперопекой матери, тревогой и страхом при взаимодействии с младенцем, отрицанием ранней беременности, отрицанием и страхом аборта. Адекватная ценность материнства характеризуется наличием в опыте респондента адекватных отношений с матерью, присутствием положительных эмоциональных рассказов матери о своем материнстве, поддержки и одобрения материнских проявлений дочери, желанием иметь своего ребенка, избеганием беременности в ранней юности с одновременным принятием ее при необходимости, соответствующее отношение матери.

Пониженная ценность ребёнка подразумевает пониженную ценность себя для матери, амбивалентное или отстраненное отношение матери, не поддержку матерью игры в куклы и взаимодействия с младенцем, конфликт с матерью при возможности ранней беременности, возможность аборт. Низкая ценность ребёнка проявляется в более выраженном игнорировании и отвержении матерью, неприязни к ребёнку. Отсутствие ценности ребёнка принимается как отвержение матерью, отвержение и агрессия матери при игре в куклы, взаимодействии с младенцем, отвращение к младенцу, возможность ранней беременности в сочетании с необходимостью ее прерывания. Повышенная ценность ребёнка характеризуется тревожным отношением матери, наличием ранних разлук с матерью, гиперопекой матери

во время взаимодействия с младенцем, присутствием страха перед младенцем, отрицанием возможности аборта, страхом ранней беременности. Адекватная ценность ребёнка определяется по наличию доверительных рассказов матери положительного эмоционального содержания о своей беременности, материнстве, отсутствию ранних разлук с матерью, поддержкой матери во время контактов с младенцами и играх в куклы, положительным впечатлениям от контактов с младенцами, адекватному отношению к возможной ранней беременности и реакции матери.

Проективная рисуночная методика «Двойной рисунок человека» («Я и моя мама в детстве», «Я и мой будущий ребенок») в модификации Е.В. Свистуновой и Г.Г. Филипповой представляет собой рисунки двух диад «мать и дитя»: первая диада – «Я и моя мама в детстве», вторая диада – «Я и мой будущий ребёнок». Рисунки выполняются на одном листе бумаги формата А4: лист в горизонтальном положении складывается пополам. Испытуемому предоставляются цветные карандаши, ластик.

На первом этапе респонденту предлагается на одной из половинок листа выполнить рисунок диады - «Я и моя мама в детстве» без задания определённого возраста, в данном случае выявляется возраст, в котором были наиболее благоприятные отношения или возраст формирования основного конфликта в отношениях с матерью.

Инструкция: «Предлагаем Вам выполнить рисунок «Я и моя мама в детстве», нарисуйте себя в том возрасте, в котором Вам хочется». Далее возможны ответы на уточняющие вопросы респондента. После выполнения рисунка лист переворачивают.

На втором этапе испытуемому предлагается на чистой стороне листа выполнить рисунок «Я и мой будущий ребёнок».

Инструкция: «Предлагаем Вам выполнить рисунок «Я и мой будущий ребёнок». Далее даются ответы на уточняющие вопросы респондента. Во время выполнения рисунков фиксируются высказывания испытуемых.

Целью данного рисуночного теста является выявление особенностей детско-родительских отношений, переживания ситуации материнства, восприятия себя и будущего ребенка.

Оба рисунка выполняются на одном листе бумаги, что в дальнейшем облегчает работу исследователя по хранению, обработке и сопоставлению рисунков. Исследования авторов методики говорят о том, что не имеет принципиального значения размер бумаги, на котором выполняется рисунок, формата А5 достаточно для проведения диагностики [46].

По рисуночному тесту учитывается наличие на рисунке матери и ребенка, содержание образа ребенка, его возраст, наличие совместной деятельности матери с ребенком, психологическая дистанция, а также характеристика общего состояния (благополучное состояние, неуверенность в себе, тревожность, признаки конфликтности и враждебности, относящиеся к теме рисунка) по формальным признакам рисунка, принятым в психодиагностике (качество линии, расположение на листе, детали рисунков и т.д.) [8, 46].

При обработке рисуночных тестов кроме самих рисунков также учитываются и особенности выполнения рисунков респондентом, его высказывания в процессе выполнения задания.

Рисуночные методики в большинстве случаев позволяют обойти психологические защиты испытуемых. Применение рисуночных тестов для выявления личностных особенностей человека основано на принципе проекции - на вынесении вовне своих переживаний, представлений, стремлений и т.п. Для диагностического использования рисунков очень важно, что они отражают, в первую очередь, не сознательные установки человека, а его бессознательные импульсы и переживания. Именно поэтому рисуночные тесты сложно сфальсифицировать, представив в них себя не таким, какой ты есть в действительности [8].

Данные рисунков «Я и моя мама в детстве», «Я и мой будущий ребенок» - позволяют выявить особенности родительско-детских отношений

респондента, идентификацию респондента с матерью, оформленность представлений о своей роли матери, об образе будущего ребёнка.

Таким образом, выбранные для сбора данных методики не требовали в применении специальных условий или дополнительного оборудования. Навыками рисования в той или иной степени обладают практически все люди. Кроме того, респондентам не предлагалось заполнение объемных тестов и письменных ответов на перечень вопросов, требующих значительных затрат времени. Работа исследователей по сбору данных проходила в процессе непосредственного взаимодействия с респондентами, работа с опросником онтогенеза материнства также проводилась в формате интервью. Тяжелое эмоциональное состояние большинства респондентов создавали определённые трудности в сборе данных. Благодаря интегрированию процедуры сбора данных и процессов психологического консультирования и психотерапии, нами были созданы оптимальные условия для сбора данных.

2.4 Анализ и интерпретация результатов исследования

В исследовании приняли участие 32 женщины с бесплодием разной этиологии, средний возраст испытуемых – 34,4 года.

По результатам обработки данных интервью с респондентами были выявлены медицинские и социально-демографические характеристики исследуемых женщин: клинические причины проблем репродуктивного здоровья, время планирования беременности, также выявлен ряд социально-демографических характеристик: образование, профессиональная деятельность, количество лет в браке, количество браков.

Подавляющее большинство представителей изученной выборки - 84,37% - имеют высшее образование, средне-специальное образование у 12,5% респондентов.

По сфере занятости преобладают представители сферы услуг (образование, медицина, юриспруденция, банковская сфера, общественное питание, культура) – 56,25%; руководители высшего уровня и предприниматели в общей выборке занимают 18,75%; представители силовых структур и неработающие женщины – по 9,37% в каждой группе; в производственной сфере деятельности заняты 6,25% респондентов.

По количеству лет в браке изученная выборка характеризуется следующим образом: более половины респондентов находится в браке от 2 до 5 лет (12,5% - в течение 2х лет, 18,75% - в течение 4х лет, 28,12% - в течение 5 лет), продолжительность брака в 6 лет зарегистрирована у 9,37% респондентов, 10 лет – у 6,25% респондентов, 11 лет – у 9,37% респондентов, 13 лет и 14 лет у 12,50% и 3,12% респондентов соответственно.

По количеству браков исследуемая выборка характеризуется следующими показателями – первый брак у 34,37% женщин, второй брак у 18,75% женщин, 12,50% отметили, что находятся в первом гражданском браке, 25,00% женщин сообщили о том, что находятся во втором гражданском браке, 9,37% отметили что на момент исследования находятся в гражданском браке, до этого состояли в официальном браке с другим партнёром.

По наличию беременности в анамнезе в изученной группе женщин отмечается внематочная беременность у 2 женщин (6,25% от выборки), аборт у 2 женщин (6,25%), замершая беременность была у одной женщины (3,12% от общей выборки).

По срокам планирования беременности выборку женщин можно разделить на три группы: 1) срок планирования беременности от 1 года до 2 лет включительно – у 25% женщин; 2) срок планирования беременности от 3 лет до 5 лет включительно – у 50% женщин; 3) срок планирования беременности от 6 лет и более – 25% женщин выборки.

В изученной группе женщин 12,5% на момент проведения интервью находились на разных этапах лечения бесплодия без применения ВРТ, 87,5%

женщин находились на лечении с применением ВРТ. Всего от общей выборки 15,65% женщин на момент проведения интервью находились на этапе подготовки к первой процедуре ЭКО, 71,85% женщин имели в анамнезе от 2 до 6 попыток ЭКО, в том числе с использованием донорских яйцеклеток.

Данные по медицинским и социально-демографическим характеристикам женщин исследуемой выборки приведены в Приложении В.

Далее методом анализа повествования был выполнен анализ смысловых единиц высказываний испытуемых по выделенным категориям анализа [7]. Было выявлено, что в категории «Отношение к родительской семье» преобладают высказывания негативного характера - 59,23% (примеры высказываний: «родители сколько помню жили как кошка с собакой», «родители постоянно скандалили, мне хотелось убежать», «я не понимала как такое отношение можно терпеть», «я всегда защищала маму»), высказывания амбивалентного характера составляют 24,61% (примеры высказываний: «родители всегда были заняты своими делами и не лезли ко мне, мне это было на руку», «мною занимались бабушка с дедушкой, иногда мне казалось что они и есть моя семья», «родители особо не хвалили и не ругали, было всё равно, и сейчас всё так же»), высказывания положительного характера составили 16,15% от общего числа высказываний в данной категории.

В категории «Отношение к своей матери» также преобладают негативные высказывания – 58,76% (примеры высказываний: «я осуждаю свою мать за это», «женщине с такой позицией наверное не следовало рожать детей», «она и сейчас меня раздражает»), амбивалентные высказывания составили 14,94% (примеры высказываний: «я люблю свою маму, но иногда так же сильно ненавижу», «когда она начинает лезть в мою жизнь я злюсь что это слишком назойливо, а когда это прекращается мне наоборот не хватает её внимания и снова злюсь»), позитивные высказывания составили 26,28% (примеры: «мама всегда была очень терпеливой и тактичной», «мне

хотелось быть похожей на неё», «мама всегда мне помогала и сейчас помогает»).

По характеру высказываний в категории «Восприятие себя» преобладают подкатегории «жертвенность» - 33,82% и «негативные» - 27,45%, наименьшая частота высказываний отмечена в подкатегории «позитивные» - 8,82%. Примеры высказываний подкатегории «жертвенность»: «мне приходится терпеть столько боли и неудобств», «моя карьера пострадала из-за постоянных отлучек из-за лечения», «я жертвую своим комфортом и потребностями из-за лечения»; примеры высказываний подкатегории «негативные»: «я невезучая», «у меня всегда возникают какие-нибудь проблемы, без них не получается», «почему именно я обделена». На рисунке 1 проиллюстрировано распределение высказываний респондентов в категории «Восприятие себя».



Рисунок 1 – Распределение высказываний респондентов в категории «Восприятие себя»

В категории высказываний «Отношение к будущему ребёнку» преобладает «идеализация» - 66,66% высказываний, «неопределённость и страх» – 24,03% высказываний, «отсутствие образа» - 9,3%. В подкатегорию «идеализация» были включены высказывания следующего типа: «мой

ребёнок будет самый умный, красивый», «он точно будет счастливее меня». Подкатегория «неопределённость и страх» характеризуется высказываниями типа: «боюсь, что он может унаследовать склонность к алкоголизму», «надеюсь, что не будет генетических нарушений». В подкатегорию «отсутствие образа» были включены высказывания следующего характера: «вообще не представляю ребёнка», «не могу себе представить, каким он будет», «представляю только абстрактно завернутое в одеяло», «мы согласились на донорскую яйцеклетку, вообще не могу представить, каким он будет».

В категории «Отношение к своему здоровью» неудовлетворённость своим здоровьем отражают 31,91% высказываний, удовлетворённость собственным здоровьем выразили 68,08% высказываний, в качестве примера приведём высказывания респондентов: «я довольна своим здоровьем», «меня оно (здоровье) устраивает», «я вообще не болею, очень редко», «у меня хорошее здоровье». Несмотря на наличие нарушений репродуктивной сферы респонденты вербально оценили свое здоровье как достаточное, удовлетворительное. Данное наблюдение может свидетельствовать о том, что изученная группа женщин оценивают своё здоровье в отрыве от репродуктивной функции, возможно это является одним из проявлений психологической защиты.

В категории «Отношение к материнству» большую часть высказываний составляют эйфорические – 54,86% (примеры высказываний: «когда появится ребёнок, наши отношения (с мужем) станут лучше», «это будет сказка», «всё станет прекрасно в моей жизни»), жертвенные – 29,2% (примеры высказываний: «материнство это трудная работа», «придётся все силы тратить на ребёнка»), наименьшую долю составили рациональные высказывания – 15,92% (примеры: «придётся поменять свою жизнь, свой стиль жизни», «появятся новые задачи, которые нужно будет решать», «всё изменится, будут и радости и трудности»). В категории «Мотивы к рождению ребёнка» ведущее место занимают высказывания относящиеся к

подкатегории «социальные» - 36,84% (примеры высказываний: «у всех друзей уже есть дети», «подруги многие уже родили по второму кругу», «женщина должна быть матерью» и другие); в подкатегории «биологические» (25%) высказывания в основном связаны с возрастом респондентов, примеры высказываний: «дальше тянуть некуда», «уже пора решать вопрос», «пока есть овуляция нужно забеременеть или хотя бы успеть законсервировать эмбрионы»; на желание укрепить семью указали 10,52% высказываний (примеры: «семья с ребёнком это более крепкая семья», «появится кто-то, кто нас объединяет»).

В категории «Эмоции, чувства по отношению к детям» в изученной выборке преобладают позитивные переживания – 45,96% высказываний (примеры: «мне очень приятно общаться и играть с детьми», «стараюсь почаще общаться со своими племянниками, это так приятно»), негативные переживания составили 30,64% («когда нахожусь рядом с детьми слезы идут», «боюсь расплакаться когда вижу маленьких детей», «мне эмоционально тяжело видеть детей»), избегание контактов с детьми проиллюстрировали 4,83% высказываний («стараюсь как можно реже общаться с родственниками и друзьями у которых есть маленькие дети», «избегаю проходить мимо детских площадок»).

В категории «Оценка условий реализации материнства» были выделены высказывания, касающиеся материальных условий (жилье, финансовые возможности, помощь от родственников и близких) и отдельно были выделены высказывания, относящиеся к психолого-педагогическим условиям реализации материнства (знания об особенностях развития и ухода за младенцами, навыки взаимодействия с младенцами и детьми раннего возраста, наличие или отсутствие потребности в получении соответствующих знаний и навыков). На рисунке 2 проиллюстрировано распределение высказываний респондентов в этой категории.

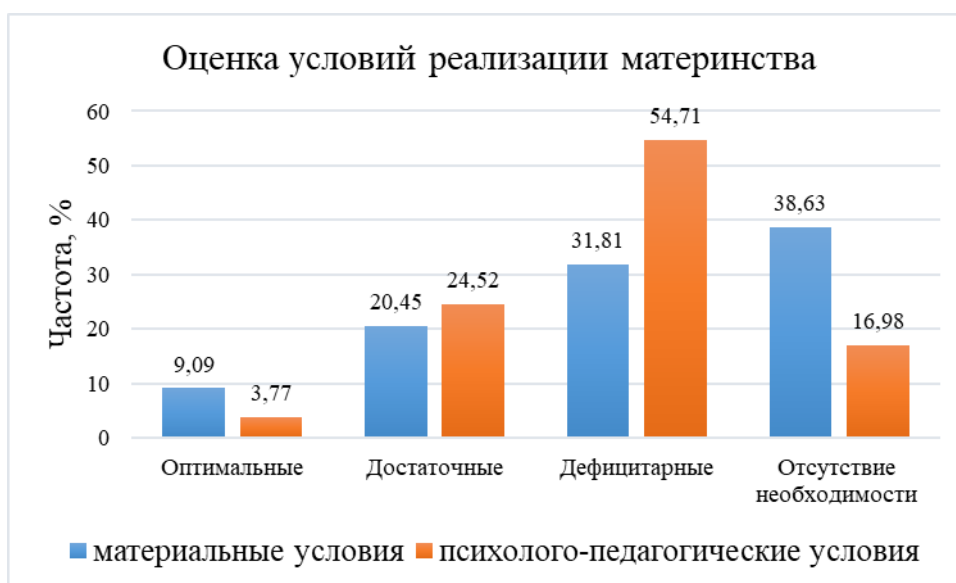


Рисунок 2 – Распределение высказываний респондентов в категории «Оценка условий реализации материнства»

Рассмотрим отношение респондентов к материальным условиям реализации материнства. Как мы видим, лишь 9,09% высказываний определяют материальные условия как оптимальные, 31,81% высказываний респондентов определяют материальные условия как дефицитарные, приведём примеры подобных высказываний: «с началом лечения и подготовкой к ЭКО я во всём себе отказываю», «очень много денег уходит на лечение, хотя мы хорошо зарабатываем, всё равно приходится занимать», «иногда думаю, а стоит ли оно того, такие большие вложения, а результат никто не гарантирует, дело случая», «у нас нет своего жилья, может нет результата в лечении из-за этого», «до лечения я многое себе могла позволить, сейчас экономлю на всём». В подкатегорию «отсутствие необходимости» составляющую 38,63% высказываний были включены те высказывания респондентов, которые прямо или косвенно говорили о том, что нет необходимости создавать специальные материальные условия (жилищные, пространственные, образовательные) для ребёнка, приведём примеры подобных высказываний: «нас специально никто не развивал, и ничего, выросли», «развитием ребёнка занимаются детский сад и школа».

В подкатегории психолого-педагогических условий реализации материнства лишь 3,77% высказываний определяют их как оптимальные, 24,52% высказываний характеризуют психолого-педагогические условия как достаточные. Более половины высказываний в данной подкатегории – 54,71% описывают психолого-педагогические условия как дефицитарные, примеры высказываний респондентов: «я никогда не общалась, не брала на руки маленьких детей», «я не знаю, что с ним (ребёнком) делать», «не умею петь песенки, колыбельные», «мне кажется смешным и неловким, когда взрослые сюсюкаются с ребёнком, я так не смогу», «мне стыдно и неудобно, когда кто-то возится с ребёнком, лепечет как ребёнок». Отсутствие необходимости в создании и развитии специальных условий, получении знаний и навыков описывают 16,98% высказываний.

В категории «Отношение к лечению» преобладают высказывания, отражающие надежду на благоприятный исход – 48,93% высказываний, ощущение безысходности и бесполезности лечения – 28,72%, недоверие к медицинскому персоналу отражает 8,51% высказываний.

В категории «Альтернативные варианты реализации материнства» было зафиксировано 5,26% высказываний связанных с возможным усыновлением ребёнка, 3,5% высказываний связанных с работой респондента в детском учреждении (детский сад, детский дом), 19,29% высказываний декларируют отказ от материнства после реализации от 1 до 3 неудачных попыток ЭКО, 31,57% высказываний отражают намерение использовать ВРТ до получения положительного результата; 40,35% высказываний отражают намерение участвовать в воспитании племянников, данная альтернатива может рассматриваться как вариант отказа от собственного материнства.

Выводы. Обработка данных полученных во время интервью и консультативного взаимодействия с респондентами методом анализа повествования позволили выявить следующее: в изученной группе женщин с увеличением стажа планирования беременности и лечения бесплодия

представления о будущем ребёнке характеризуются снижением степени оформленности образа ребёнка, что выражалось в затруднениях при описании будущего ребёнка, в идеализации его образа. В случаях использования донорских биоматериалов также наблюдалось отсутствие или низкая степень оформленности образа будущего ребёнка, также у респондентов в ряде случаев присутствовал страх проявления негативной наследственности у будущего ребёнка, что по их высказываниям было связано с наличием подобных нарушений у родственников или опасениями в связи с повышением риска генетических нарушений из-за возраста самой женщины. Большая часть женщин выборки оценили условия, в которых они пробуют реализовать своё материнство как дефицитарные с точки зрения психолого-педагогических условий, что может быть следствием отстранённых, холодных эмоциональных отношений с собственной матерью в детстве. Также было выявлено, что значительная часть женщин выборки не рассматривают необходимость создания специальных условий (пространственных, образовательных, организации стимульной среды) для развития ребёнка. Материальные условия реализации материнства также являются значимым фактором, влияющим на эмоциональное состояние женщин: было зафиксировано значительное число высказываний, связанных с недостаточностью финансовых средств для продолжения лечения и одновременного продолжения поддержания уровня своей жизни, соответствующего периоду до начала лечения, были зафиксированы высказывания о том, что некоторые женщины выборки находятся на стадии принятия решения о целесообразности продолжения лечения.

Следующим этапом нашей работы было исследование количественных и качественных характеристик стадий онтогенеза материнства с помощью опросника онтогенеза материнства, в котором оценивались отношения с матерью, стиль отношения матери, стиль эмоционального сопровождения матери, качество привязанности, особенности сепарации, ценность ребёнка и

ценность материнства. Результаты анализа данных онтогенеза материнства приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты анализа данных онтогенеза материнства у женщин с бесплодием

№	Критерий оценки	Количество респондентов, чел.	%
1	Отношения с матерью:	32	100,00
	- тёплые, доверительные	3	9,37
	- отстранённые, холодные	14	43,75
	- конфликтные	8	25,00
	- напряжённо-тревожные	7	21,87
2	Стиль отношения матери:	32	100,00
	- адекватный	3	9,37
	- тревожный	5	15,62
	-регулирующий	9	28,12
	-амбивалентный	4	12,5
-отвергающий	11	34,37	
3	Стиль эмоционального сопровождения матери:	32	100,00
	- реакция на отрицательные состояния дочери	18	56,25
	- реакция на положительные состояния дочери	9	28,12
4	Качество привязанности	32	100,00
	- прочная	2	6,25
	- тревожная	10	31,25
	- избегающая	15	46,87
- амбивалентная	5	15,62	
5	Особенности сепарации	32	100,00
	- адекватная	4	12,50
	- незавершённая с сохранением зависимости	10	31,25
-незавершённая с сопротивлением зависимости	18	56,25	
6	Ценность ребёнка	32	100,00
	- адекватная	1	3,12
	-повышенная	9	28,12
	-пониженная	7	21,87
	-низкая	12	37,50
-отсутствует	3	9,37	
7	Ценность материнства	32	100,00
	- адекватная	2	6,25
	-повышенная	6	18,75
	-пониженная	7	21,87
	-низкая	14	43,75
-отсутствует	3	9,37	

Результаты анализа данных опросника онтогенеза материнства в совокупности с данными полученными во время интервью позволили сделать

выводы о том, что в изученной выборке женщин всего у 9,37% респондентов наблюдается заполненность стадий онтогенеза необходимым опытом. Данные респонденты описывают отношения с матерью как теплые и доверительные, стиль отношения матери как адекватный: мать эмоционально поддерживает, защищает, безусловно принимает, доверительно общается, уважает мнение дочери, участвует в эмоциональных проблемах дочери, адекватно использует зрительный и тактильный контакт; качество привязанности – прочная, характеризующаяся уверенностью в себе, уверенность в поддержке и помощи близких, принятие помощи; особенности сепарации – адекватная, характеризующаяся отсутствием ранних разлук с матерью, адекватное материнское отношение, полагание на помощь матери при необходимости, способность принимать самостоятельные решения. Ценность ребенка для выделенной группы описывается как адекватная и характеризуется положительными эмоциональными рассказами матери о собственном материнстве, поддерживающим участием матери в контактах с младенцами и играх в куклы, положительными впечатлениями от контактов с младенцами без страха, неприязни и эйфории. Ценность материнства также описывается как адекватная, что выражается в поддержке и одобрении материнских проявлений дочери, адекватных отношениях с матерью, положительных эмоциональных рассказах матери о своем материнстве.

Около половины респондентов (43,75%) описывают отношения с матерью как отстраненные и холодные, 25% респондентов характеризуют отношения с матерью как конфликтные. Особенности отношений с матерью в изученной группе представлены на рисунке 3.



Рисунок 3 – Распределение особенности отношений с матерью в исследуемой выборке женщин с бесплодием

Стиль отношения матери у 34,38% женщин выборки характеризуется как отвергающий, регулирующий стиль отношения матери обнаружен у 28,13% респондентов, примерно равную долю занимают тревожный (15,62%) и амбивалентный (12,50%) стили отношения матери. На рисунке 4 показаны особенности распределения стиля отношения матери у женщин выборки.



Рисунок 4 – Особенности стиля отношения матери в группе женщин с бесплодием

В стиле эмоционального сопровождения матери у женщин выборки преобладает реакция на отрицательное состояние дочери – 56,25%. Реакция преимущественно на положительное состояние дочери была выявлена у 28,12% респондентов. Реакция во время взаимодействия с дочерью выявлена у 15,62% респондентов. Данные приведены на рисунке 5.



Рисунок 5 – Особенности стиля эмоционального сопровождения матери в выборке женщин с бесплодием

По типу качества привязанности в изученной выборке преобладают женщины с избегающим (46,87%) и тревожным (31,25%) типом привязанности (рисунок 6). Амбивалентный тип привязанности обнаружен у 15,62% женщин, прочный тип привязанности обнаружен у 6,25%. Распределение типов качества привязанности среди респондентов приведено на рисунке 6.



Рисунок 6 – Распределение типов качества привязанности в исследуемой группе женщин с бесплодием

В обследованной группе женщин у более чем половины (56,25%) была выявлена незавершённая сепарация от матери с сопротивлением зависимости. Доля женщин с адекватной сепарацией значительно меньше и составила 12,50% от всей выборки. Незавершённая сепарация с сохранением зависимости была обнаружена у 31,25% женщин. Распределение особенностей сепарации у женщин выборки представлены на рисунке 7.



Рисунок 7 – Распределение особенностей сепарации в исследуемой группе женщин с бесплодием

В исследованной группе женщин с бесплодием было обнаружено преобладание низкой (37,51%) и пониженной (21,87%) ценности ребёнка. Также выделяется подгруппа женщин, для которых ребёнок не представляет ценности – 9,37%. Повышенная ценность ребёнка выявлена у 28,13% женщин. Адекватная ценность ребёнка выявлена у 3,12% женщин. Данные проиллюстрированы на рисунке 8.



Рисунок 8 – Характеристики ценности ребёнка в группе женщин с бесплодием

Ценность материнства у женщин выборки преимущественно определяется как низкая (у 43,75%) и пониженная (у 21,87%), у 9,37% женщин группы выявлено отсутствие ценности материнства. Данное наблюдение требует внимания, так как все респонденты обратились к психологу в процессе лечения по поводу бесплодия и во время интервью демонстрировали заинтересованность в реализации собственного материнства. Повышенная ценность материнства была выявлена у 18,75% женщин, адекватная ценность материнства обнаружена у 6,25% женщин. Распределение ценности материнства в изученной группе приведено в рисунке 9.



Рисунок 9 – Характеристики ценности материнства в группе женщин с бесплодием

Таким образом, в изученной выборке женщин с бесплодием доминирует отстранённый и холодный характер отношений с матерью (43,75%), примерно равные доли занимает конфликтный (25%) и напряжённо-тревожный (21,87%) характер отношений с матерью. По стилю отношения матери преобладает отвергающий (34,37%) и регулирующий (28,13%) стили отношения матери. По стилю эмоционального сопровождения матери преобладает реакция на отрицательные состояния дочери (56,25%). Также изученная выборка преимущественно характеризуется избегающим (46,87%) и тревожным (31,25%) типом качества привязанности; незавершённым типом сепарации от матери с сопротивлением зависимости (56,25%) и с сохранением зависимости (31,25%). В изученной группе женщин с бесплодием преобладает низкая (37,51%) и пониженная (21,87%) ценность ребенка, кроме того выявлены респонденты, для которых ценность ребёнка определяется как повышенная (28,13%). Также у изученной группы женщин обнаружена низкая (43,75%) и пониженная (21,87%) ценность материнства, доля женщин с повышенной ценностью материнства составила 18,75% от всей выборки.

Следует отметить, что у значительной части респондентов была выявлена дефицитарность в формировании определённых этапов в онтогенезе материнской сферы. По результатам анализа полученных данных, были выделены 2 группы. Первую группу составили женщины, у которых наибольшие искажения в формировании материнской сферы наблюдаются на этапе взаимодействия с собственной матерью, вторую группу составили женщины, у которых наибольшие искажения наблюдаются на этапах развития материнской сферы в игровой деятельности и этапе нянчания (взаимодействия с ребёнком).

Далее мы провели теоретический анализ исследований, затрагивающих онтогенез материнства у репродуктивно здоровых женщин.

Онтогенез материнства у репродуктивно здоровых женщин был изучен в исследовании Блох М. Е. [6]. Ею была изучена группа женщин (n=60, средний возраст – 24,2 года) обратившихся на этапе планирования беременности на первичную консультацию к гинекологу, не имевших гинекологической патологии. Женщины из данной группы не имели трудностей в реализации репродуктивной функции, что было подтверждено наступившей беременностью в течение периода от 1 до 6 месяцев после обращения. Все пациентки данной группы не имели детей, более года находились в постоянных отношениях с партнёром.

В обследованной группе репродуктивно здоровых женщин 84,7% оценили свои отношения с матерью как теплые и доверительные, 13,6% - как напряжённно-тревожные. Силь отношения матери был описан как адекватный, гармоничный у 78% респондентов, отвергающий стиль отношения матери в данной группе не был обнаружен. Эмоциональное сопровождение матери у репродуктивно здоровых женщин характеризуется как адекватное (гармонично-компенсирующее) в 81,4% случаев, осуждающе-игнорирующий стиль эмоционального сопровождения матери не был выявлен. Завершённая сепарация от матери была обнаружена у 74,6% респондентов, адекватная ценность материнства была обнаружена у 76,3%

респондентов, ценность будущего ребёнка описывается как адекватная у 61%, повышенная – у 20% респондентов группы репродуктивно здоровых женщин [6].

Мы сопоставили полученные нами результаты исследования онтогенеза материнства у женщин с бесплодием с данными, полученными Блох М.Е по результатам обследования группы репродуктивно здоровых женщин. Были выявлены значимые различия в качестве отношений с матерью, стиле отношения матери, ценности материнства и ценности ребёнка в группе женщин с бесплодием по сравнению с группой репродуктивно здоровых женщин.

Отношения с матерью в группе женщин с бесплодием возможно описать как тёплые и доверительные лишь у 9,37%, в группе репродуктивно здоровых женщин – у 84,7%. Адекватный стиль отношения матери у женщин с бесплодием обнаружен у 9,37%, во второй группе – у 78% женщин. Амбивалентный и отвергающий стиль отношения матери у женщин с бесплодием обнаружен у 12,5% и 34,7% женщин соответственно, в группе репродуктивно здоровых женщин не обнаружен.

Адекватная ценность материнства обнаружена у 76,3% здоровых женщин, в группе женщин с бесплодием преобладает низкая ценность материнства (43,75%), пониженная ценность материнства (21,8%).

Адекватная ценность ребёнка в группе женщин с бесплодием выявлена у 3,12% респондентов, в группе здоровых женщин – у 61% респонденток. Повышенная ценность ребёнка в группе репродуктивно здоровых женщин наблюдается у 20% женщин, в группе с бесплодием – у 28,12%, что может быть связано с компенсаторными мотивами к рождению ребёнка у второй группы.

Сравнение особенностей онтогенеза материнства у изученной группы женщин с бесплодием и группы репродуктивно здоровых женщин отражено на рисунке 10.



Рисунок 10 – Сравнение особенностей онтогенеза материнства у группы женщин с бесплодием с группой репродуктивно здоровых женщин

Выводы. По результатам сравнения данных онтогенеза материнства у изученной группы женщин с бесплодием с данными онтогенеза материнства у репродуктивно здоровых женщин можно заключить, сравниваемые группы существенно различаются по основным компонентам материнской сферы.

В группе репродуктивно здоровых женщин наблюдается доминирование тёплых и доверительных отношений с матерью, адекватного стиля отношения матери, адекватное эмоциональное сопровождение матери, преимущественно завершённая сепарация от матери, а также доминирование адекватной ценности материнства, адекватной и повышенной ценности ребёнка. В данной группе исследователем не было обнаружено отвергающего и амбивалентного стиля отношения матери, а также осуждающе-игнорирующего эмоционального сопровождения матери.

В группе женщин с бесплодием наблюдается обратная ситуация: отношения с матерью преимущественно являются отстранёнными и холодными, конфликтными и напряженно-тревожными, преобладает отвергающий стиль отношения матери и осуждающе-игнорирующий стиль эмоционального сопровождения матери, также наблюдается незавершенная сепарация, низкая и пониженная ценность как ребёнка, так и материнства.

Выявленные особенности развития материнской сферы у женщин с бесплодием могли оказать влияние на формирование их представлений о материнстве и проявиться в разнонаправленных стремлениях – стремлением к рождению ребёнка и не принятием материнства, декларируемой ценностью ребёнка и материнства вместе с актуальной пониженной ценностью ребёнка и материнства для себя.

Следующим этапом нашего исследования было выявление конфликта в отношениях с матерью и в собственной родительской сфере респондентов и выявление его характера. Для этих целей был использован проективный рисуночный тест «Я и моя мама в детстве» [45, 46]. Сопротивления испытуемых к выполнению рисунка в форме отказа от рисования не было зарегистрировано. Некоторые респонденты перед выполнением рисунка говорили о том, что не умеют хорошо рисовать, после пояснения о том, что не оценивается качество рисунка, нужно рисовать так как получается, респонденты выполняли свои рисунки. Примеры рисунков респондентов приведены в приложении Д.

По результатам обработки рисунков «Я и моя мама в детстве» были выделены рисунки, соответствующие следующим особенностям переживания взаимоотношений с собственной матерью: благоприятная ситуация; незначительные симптомы тревоги, неуверенности, конфликтности; тревога и неуверенность в себе; конфликтное отношение к ситуации материнства.

В исследуемой группе женщин с бесплодием 9,3% рисунков относились к типу благоприятной ситуации, 18,7% рисунков содержали

признаки незначительной тревоги, неуверенности в себе и конфликтности, 28% рисунков имели признаки тревоги и неуверенности в себе, 44% рисунков содержали признаки конфликта с собственной матерью. Результаты отображены в таблице 2.

Таблица 2 - Особенности переживания отношений с матерью по результатам обработки рисунков «Я и моя мама в детстве»

№	Симптомокомплексы	Количество, чел.	%
1	Благоприятная ситуация	3	9,3
2	Незначительные симптомы тревоги, неуверенности, конфликтности	6	18,7
3	Тревога и неуверенность в себе	9	28
4	Конфликт с собственной матерью	14	44

В изученной группе женщин с бесплодием преобладают респонденты, у которых ценность себя для матери определяется как недостаточная (56%), сверхценность себя для матери выявлена у 35% женщин, адекватная ценность себя для матери обнаружена у 9% женщин группы. Эмоциональное принятие представления о матери и её роли наблюдается у 15% респондентов, непринятие выявлено у 28% респондентов; ролевая активность – 22% женщин, ролевая пассивность – 35% женщин. В качестве источника тревоги или конфликта выявлены: инфантилизация (41%), непринятие себя как ребёнка (28%), непринятие матери (9%), образ недостижимой «сверхматери» (3%), эмоциональная изоляция (19%), данные проиллюстрированы в рисунке 11.



Рисунок 11 – Характеристики источника тревоги или конфликта у женщин с бесплодием

По идентификации себя с родительской ролью выявлена следующая картина: адекватная идентификация - у 6% респондентов, частичная идентификация – у 22% женщин выборки, отсутствие идентификации обнаружено у 35% женщин, противоположная идентификация обнаружена у 12% женщин, замена ролевых позиций обнаружена у 25%.

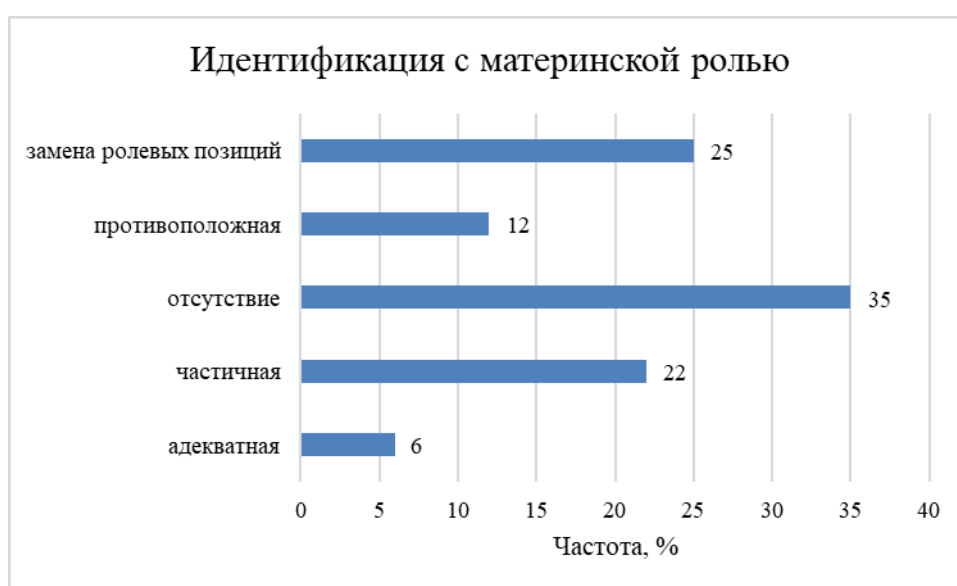


Рисунок 12 - Особенности идентификации с материнской ролью у женщин с бесплодием по результатам анализа рисунков «Я и моя мама в детстве»

Данные обработки рисунков «Я и моя мама в детстве» приведены в таблице 3.

Таблица 3 - Особенности отношения к собственной матери и ценности себя как ребёнка у женщин с бесплодием по результатам рисуночного теста «Я и моя мама в детстве»

№	Оцениваемые параметры	Количество респондентов, чел.	%
1	Ценность себя для матери:	32	100
	-сверхценность	11	35
	-адекватная	3	9
	- недостаточная	18	56
2	Представление о матери и её роли:	32	100
	- эмоциональное принятие	5	15
	-эмоциональное непринятие	9	28
	- ролевая активность	7	22
	-ролевая пассивность	11	35
3	Источник тревоги или конфликта:	32	100
	- инфантилизация	13	41
	- непринятие себя как ребёнка	9	28
	- непринятие матери	3	9
	- недостижимость матери (образ недосыгаемой «сверхматери»)	1	3
	- эмоциональная изоляция	6	19
4	Идентификация с родительской ролью:	32	100
	- адекватная идентификация	2	6
	- частичная идентификация	7	22
	- отсутствие идентификации	11	35
	- противоположная идентификация (полная противоположность образу матери)	4	12
	- замена ролевых позиций (на родительскую или супружескую)	8	25

Анализируя рисунки диад «Я и моя мама в детстве» в исследуемой группе, мы обнаружили следующее: признаки конфликтности в отношениях со своей матерью у большинства респондентов - 87,5%, недостаток контроля и импульсивность – у 28% женщин, признаки враждебности – у 34% женщин, трудности в общении – у 65,6% респондентов, признаки депрессивности – у 56% женщин, недоверия к себе – у 75% респондентов,

чувства неполноценности в целом для респондента – у 87,5%, признаки тревожности (50%), эмоциональной холодности в отношении с матерью (62,5%). Особо следует отметить, что признаки благоприятной ситуации были обнаружены лишь у 9% респондентов. Рисунок 13 иллюстрирует проявление симптомокомплексов в изученной группе женщин.

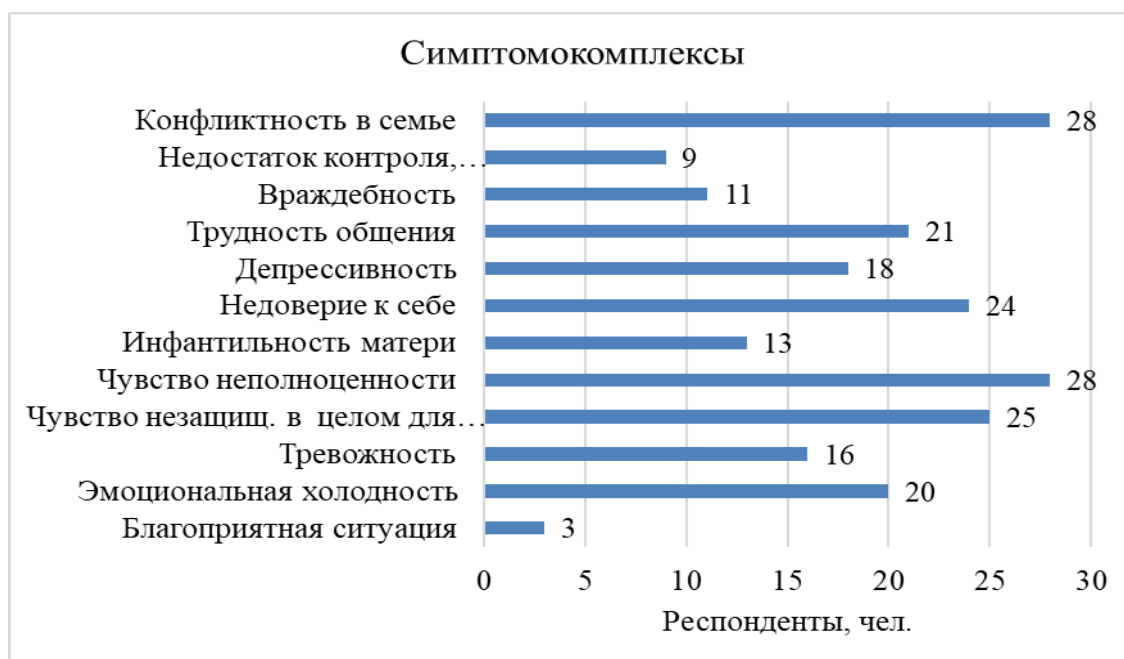


Рисунок 13 – Особенности отношения к своей матери и себе как ребёнку

Далее, для выявления особенностей переживания актуальной для исследуемых женщин ситуации материнства и отношения к будущему ребёнку был использован проективный рисуночный тест «Я и мой будущий ребёнок» [45, 46]. Значимого сопротивления у респондентов к выполнению рисунков, отказа от рисования не было обнаружено. Были выделены рисунки, соответствующие следующим особенностям переживания возможной беременности и будущего материнства: благоприятная ситуация; незначительные симптомы тревоги, неуверенности, конфликтности; тревога и неуверенность в себе; конфликтное отношение к ситуации материнства.

Признаки благоприятной ситуации в отношении к своему материнству и будущему ребёнку наблюдаются у 6,25% респондентов, признаки

незначительной тревоги, неуверенности и конфликтности были обнаружены у 18,75% респондентов, признаки тревоги и неуверенности в себе выявлены у 34,4%, признаки конфликтного отношения к ситуации материнства выявлены у 40,6% женщин выборки. Данные приведены в таблице 4.

Таблица 4 - Особенности переживания ситуации материнства по результатам обработки рисунков «Я и мой будущий ребёнок»

№	Симптомокомплексы	Количество, чел.	%
1	Благоприятная ситуация	2	6,25
2	Незначительные симптомы тревоги, неуверенности, конфликтности	6	18,75
3	Тревога и неуверенность в себе	11	34,4
4	Конфликтное отношение к ситуации материнства	13	40,6

В изученной группе женщин было выявлено доминирование амбивалентного эмоционального отношения к ребёнку (60%), эмоциональное принятие и непринятие ребёнка занимают примерно равные доли: 18% и 22% соответственно. Адекватный возрасту когнитивный образ ребёнка выделен у 28% женщин, неадекватный – у 72%. Отношение к себе в роли матери характеризуется следующим образом: непринятие выявлено у 53% респондентов, амбивалентное – у 34% женщин, признаки принятия материнской роли обнаружены у 13%, данные приведены на рисунке 14.

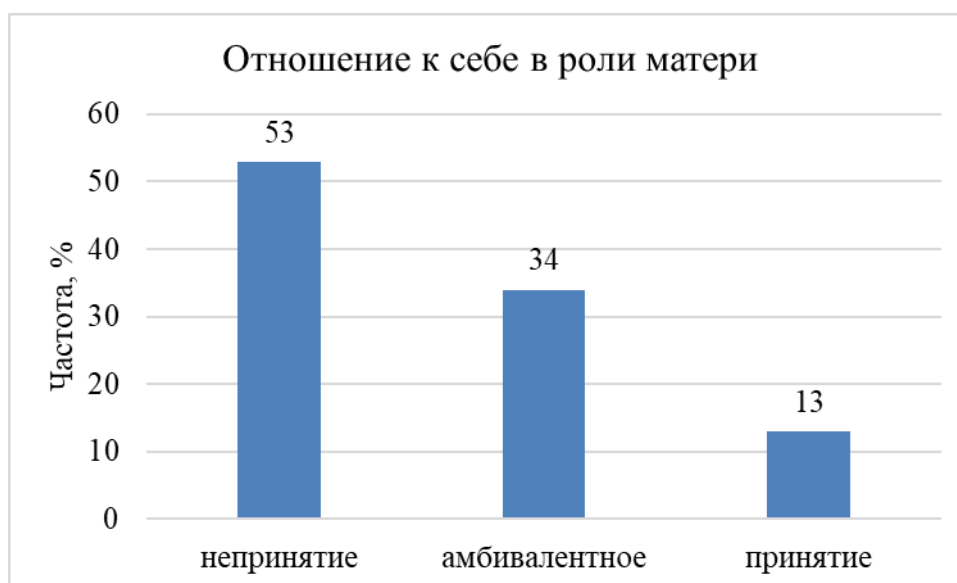


Рисунок 14 – Характеристики отношения к себе в роли матери у женщин по результатам обработки рисунков «Я и мой будущий ребёнок»

Позиция по отношению к ребёнку адекватная родительству отмечена у 19% респондентов, неадекватная родительству – у 81%. Принимающее отношение к материнству отмечено у 19% женщин, непринимаящее – у 81%. Распределение женщин по данным показателям совпали.

Таблица 5 - Особенности отношения к будущему ребёнку и материнству у женщин с бесплодием по результатам анализа рисуночного теста «Я и мой будущий ребёнок»

№	Оцениваемые параметры	Количество респондентов, чел.	%
1	Эмоциональное принятие ребенка:	32	100
	- непринятие	7	22
	- амбивалентное	19	60
	- принятие	6	18
2	Адекватность когнитивного образа ребёнка	32	100
	- неадекватное возрасту	23	72
	- адекватное возрасту	9	28
3	Отношение к себе в роли матери:	32	100
	- непринятие	17	53
	- амбивалентное	11	34
	- принятие	4	13

Окончание таблицы 5

4	Позиция по отношению к ребёнку (родительская позиция)	32	100
	- неадекватна родительству	26	81
	- адекватна родительству	6	19
5	Отношение к материнству	32	100
	- неприятие	26	81
	- принятие	6	19

По основным симптомокомплексам у изученных женщин конфликтность в семье наблюдается у 65,6% респондентов, данное обстоятельство нуждается в дополнительном исследовании, для выявления факторов конфликтности и неблагополучия в семье респондента, особенностей взаимоотношений с партнёром. Признаки недостатка контроля и импульсивности зафиксированы у 40% женщин. Признаки трудности в общении отмечены у 37,5% респондентов. Депрессивность отмечена у 78% женщин, недоверие к себе – у 53% женщин, инфантильность себя как матери выявлена у 59,4% женщин. Чувство неполноценности и чувство незащищенности в целом для человека занимают примерно равные доли: 46,8% и 53%. Признаки тревожности обнаружены у 44% женщин. Признаки эмоциональной холодности к ситуации собственного материнства и будущему ребёнку отмечены у 72% женщин. Благоприятная ситуация по отношению к ситуации материнства и к будущему ребёнку обнаружены у 2 респондентов из всей группы. На рисунке 15 отображены особенности проявления симптомокомплексов в изученной группе женщин с бесплодием по результатам обработки рисунков «Я и мой будущий ребёнок».



Рисунок 15 – Особенности отношения к ситуации материнства и к будущему ребёнку

Выводы. По результатам анализа рисунков диад «Я и моя мама в детстве» и «Я и мой будущий ребёнок» можно сделать выводы о том, что у большинства респондентов обнаружен негативный характер эмоциональных отношений с матерью. Также для изученной группы характерна недостаточная ценность себя как ребёнка для своей матери, что может быть одним из факторов недостаточной или низкой ценности ребёнка в представлениях изученной группы женщин с бесплодием. Характерным является наличие на изученных рисунках признаков идентичности себя с ребёнком и инфантильности себя в роли матери, а также слабая оформленность образа ребёнка.

Отношения с матерью как благоприятные характеризуются лишь у 3 респондентов группы, в то время как отношение к ситуации собственного материнства и к будущему ребёнку характеризуются как благоприятные лишь у 2 респондентов изученной группы.

Статистическая проверка гипотезы проводилась с помощью критерия χ^2 Пирсона.

H: материнская сфера женщин с бесплодием характеризуется наличием рассогласования между стремлением к рождению ребёнка и актуальной неготовностью к материнству, что может проявляться в особенностях восприятия ребёнка и своего материнства.

H 0: У женщин с бесплодием будет наблюдаться актуальная неготовность к материнству.

H 1: У женщин с бесплодием будет наблюдаться отсутствие актуальной неготовности к материнству.

Для проверки гипотезы мы рассматриваем данные по параметрам «ценность материнства», «ценность ребёнка».

Таблица 6 – Данные для расчетов

Уровень	Эмпирические данные распределений		сумма значений	теоретические данные распределений	
	ценность материнства	ценность ребёнка		ценность материнства	ценность ребёнка
адекватная	2 (А)	1 (Б)	3	1,5 (А)	1,5 (Б)
повышенная	6 (В)	9 (Г)	15	7,5 (В)	7,5 (Г)
пониженная	7 (Д)	7 (Е)	14	7 (Д)	7 (Е)
низкая	14 (Ж)	12 (З)	26	13 (Ж)	13 (З)
отсутствует	3 (И)	3 (К)	6	3 (И)	3 (К)
Сумма:	32	32	64	32	32

Доля по показателю «ценность материнства»: $32/64=0,5$

Доля по показателю «ценность ребёнка»: $32/64=0,5$

Таблица 7 – Расчеты критерия χ^2

наименование	f эмп	f теор	f _{эмп} - f _{теор}	(f _э - f _т) ²	(f _э - f _т) ² / f _т
А	2	1,5	0,5	0,25	0,1667
Б	1	1,5	-0,5	0,25	0,1667
В	6	7,5	-1,5	2,25	0,3000
Г	9	7,5	1,5	2,25	0,3000
Д	7	7	0	0	0,0000
Е	7	7	0	0	0,0000

Окончание таблицы 7

Ж	14	13	1	1	0,0769
З	12	13	-1	1	0,0769
И	3	3	0	0	0,0000
К	3	3	0	0	0,0000
Сумма:	64	64	0	0	1,0872

Число степеней свободы равно 4.

$$\chi^2 \text{ эмп} = 1,087$$

Находим по таблице критических значений χ^2 критическое:

$$\chi^2 \text{ крит} = 9,488 (p \leq 0,05); \quad \chi^2 \text{ крит} = 13,277 (p \geq 0,01)$$

Построим ось значимости:



$$\chi^2 \text{ эмп} < \chi^2 \text{ крит} \text{ (попадает в зону незначимости)}$$

Следовательно, H_0 – принимается, H_1 – отвергается.

Сформулированная гипотеза доказана.

2. 5 Выводы

Изучение социально-демографических характеристик женщин с бесплодием показало, что в изученной группе женщин преобладают женщины с высшим образованием, в целом социально благополучные.

С позиции оценки психолого-педагогических условий для развития ребёнка, большинство женщин выборки оценили текущие условия реализации своего материнства как дефицитарные. С позиции оценки материальных условий, обнаружены расхождения между стремлением продолжать лечение до получения положительного результата и желанием поддерживать уровень своей жизни, соответствующий периоду до начала лечения (уход за собой, фитнес, развлечения, отпуск за границей и др.).

Изучение представлений о материнстве у женщин с бесплодием позволило сделать следующие выводы:

– В изученной группе женщин доминируют признаки эмоциональной холодности к ситуации собственного материнства и будущему ребёнку, не принимающего отношения к себе в роли матери, не адекватной родительству позиции по отношению к ребёнку, инфантильности себя в роли матери.

– С увеличением стажа планирования беременности и лечения бесплодия представления о будущем ребёнке характеризуются снижением степени оформленности образа ребёнка, идеализацией его образа, идеализацией материнства.

– У женщин данной группы отношения с матерью преимущественно описываются как отстранённые и холодные, конфликтные и напряженно-тревожные, с преобладанием отвергающего стиля отношения матери и осуждающе-игнорирующего стиля эмоционального сопровождения матери, также преобладает незавершенная сепарация, низкая и пониженная ценность как ребёнка, так и материнства.

Выявленные особенности материнской сферы у женщин с бесплодием свидетельствуют о наличии внутреннего рассогласования, проявляющегося в разнонаправленных стремлениях – между стремлением к рождению ребёнка и неприятием материнства, декларируемой ценностью ребёнка и материнства вместе с актуальной пониженной ценностью ребёнка и материнства для себя.

В нашем исследовании мы не учитывали взаимоотношения женщин с партнёром, удовлетворённость этими отношениями и другие аспекты, связанные с семьей. Принимая во внимание то, что материнство также рассматривается как условие для развития ребёнка, на наш взгляд, важным является изучение особенностей семейной ситуации.

Необходимы дальнейшие исследования на больших выборках.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель нашего исследования по выявлению особенностей представлений о материнстве у женщин с бесплодием достигнута. Поставленные задачи выполнены в полном объёме.

Проведённое теоретическое исследование показало широту и разнообразие подходов к изучению феномена материнства.

Материнство в современном понимании рассматривается как специфическое отношение женщины к ребёнку, включающее в себя реализацию репродуктивных функций женщины, таких как зачатие, вынашивание, рождение и вскармливание ребёнка, а также создание и поддержание физических, эмоциональных, нравственных, культурных, социальных условий для его роста и развития, процессы воспитания, взаимодействия с ним, взаимного развития и нравственного обогащения [43, 47].

Материнская сфера женщины начинает формироваться с момента рождения, некоторые исследователи считают, что с момента зачатия и начала внутриутробного развития. Материнская сфера складывается поэтапно в течение жизни в тесной взаимосвязи с особенностями возрастного развития на каждом этапе. Важную роль в этом процессе играют отношения с матерью, отношение к реализации материнства у собственной матери, на примере которой ребёнок получает некий образец реализации материнства, отношение к себе как к ребёнку, а также особенности формирования ценности материнства и ценности ребёнка.

Формирование деструктивных представлений о материнстве и будущем ребёнке может негативно повлиять на реализацию репродуктивных функций женщины в виде различных нарушений репродуктивной сферы. В связи с этим, женщинам с подобными затруднениями требуется не только медицинская, но и психологическая помощь, направленная на психокоррекцию и психотерапию источников внутреннего конфликта в материнской сфере,

являющегося причиной формирования деструктивного образа материнства у женщин.

Полученные результаты, на наш взгляд, могут представлять интерес для современной психологии личности, психологии развития, а также могут быть полезны в непосредственной практической работе специалистов – психологов, психотерапевтов, а также в работе врачей – гинекологов, репродуктологов для более качественного понимания психологических особенностей пациентов и создания условий, способствующих повышению результативности лечения, а также возможности профилактики эмоционального выгорания медицинского персонала.

Дальнейшие перспективы нашей работы мы видим в исследовании взаимосвязи психологических особенностей женщин с бесплодием и иными нарушениями репродуктивной сферы с результативностью лечения, что может быть полезно при оказании медицинской и психологической помощи для данной группы женщин, а также для разработки образовательных и специальных программ для групповой работы, нацеленных на формирование адекватных представлений о материнстве как в группе риска, так и в целом для разных групп слушателей.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВРТ – вспомогательные репродуктивные технологии

ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алишев, Б. С. Понятие представление в современной психологии / Б.С. Алишев // Ученые записки Казанского университета, Том 156, кн.6. – 2014. – С. 141 – 154.
2. Анастаси, А. Дифференциальная психология. Индивидуальные и групповые различия в поведении. Серия «Кафедра психологии» / А. Анастаси, пер. с англ. – М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 752 с.
3. Ананьев, В.А. Психология здоровья / В.А. Ананьев. - СПб. : Питер, 2006. – 384 с.
4. Безрукова, В.С. Основы духовной культуры, энциклопедический словарь педагога [Электронный ресурс] / В.С. Безрукова // Национальная энциклопедическая служба. – 2000. – Режим доступа: <http://didacts.ru/termin/materinstvo.html>
5. Богдан, Н.А. Психологические проблемы, сопровождающие проблему бесплодия и возможности оказания психологической помощи в процессе его лечения методом ЭКО / Н.А. Богдан // Перинатальная психология и медицина, психосоматические расстройства в акушерстве, гинекологии, педиатрии и терапии : Матер. Всерос. конф. - Иваново, 2001, С. 98–101.
6. Блох, М. Е. Личностные и социально-психологические характеристики женщин репродуктивного возраста с гинекологической патологией на этапе планирования беременности : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 19.00.04 / Блох Мария Евгеньевна. – Санкт-Петербург, 2012. – 31 с.
7. Бреслав, Г. М. Основы психологического исследования / Г. М. Бреслав. – М.: Смысл, Изд. Центр «Академия», 2010. – 496 с.
8. Венгер, Л. А. Психологические рисуночные тесты. Иллюстрированное руководство / Л. А. Венгер. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 160 с.
9. Винникотт, Д. В. и аналитическая психология: [сборник] / [науч. ред. и сост. Л. А. Хегай]. - Москва: Добросвет: КДУ, 2009. - 379 с.

10. Винникот, Д. В. Маленькие дети и их матери: пер. с англ. / Д. В. Винникот. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 80 с.
11. Дементьева, Н.О. Психологические аспекты исследования женского бесплодия «неясной этиологии» / Н. О. Дементьева, В.В. Бочаров // Вестник СПбГУ. – СПб, 2010 Сер. 12. 2010, вып.1 С. 131-139.
12. Дьячкова, Е. С. Психологические особенности семей с нарушениями репродуктивного здоровья / Е. С. Дьячкова // Вестник ТГУ, выпуск 9 (125), 2013.
13. Добряков, И. В. Перинатальные аспекты психологии и психотерапии семьи / И. В. Добряков, И. М. Никольская, Э. Г. Эйдемиллер // Семейный диагноз и семейная психотерапия. – СПб.: Речь, 2003. – С. 104 – 140.
14. Добряков, И. В. Перинатальная психология / И. В. Добряков. - СПб.: Речь, 2010. - 272 с.
15. Захаров, А. И. Ребенок до рождения и психотерапия последствий психических травм / А. И. Захаров. - СПб.: Союз, 1998. - 144 с.
16. Захарова, Е. И. Родительство как возрастно-психологический феномен : дис. ... д-ра психол. наук : 19:00:13 / Захарова Елена Игоревна. – Москва, 2017. – 367 с.
17. Захарова, Е.И. Ценность материнства у современных женщин и практика осуществления родительской деятельности / Современная российская семья: психологические проблемы и пути их решения: монография. Астрахань: Астраханский государственный университет, Издательский дом «Астраханский университет». - 2013, С. 73-86.
18. Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб./Росстат. – М., 2017. – 170 с.
19. Ильин, Е. П. Дифференциальная психология мужчины и женщины / Е. П. Ильин. - СПб.: Питер, 2003. – 544 с.
20. Карымова, О.С. Социально-психологические особенности репродуктивной установки бесплодных мужчин и женщин: автореф. диссер. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / Карымова Оксана Сергеевна. – Оренбург, 2010. – 32 с.

21. Колчин, А. В. Психологические аспекты репродукции человека/ А.В. Колчин // Проблемы репродукции. – М.: 1995. - №1. - С. 33-39.
22. Кришталь, Э. В. Бесплодие супружеской пары в аспекте медицинской психологии / Э. В. Кришталь, М. В. Маркова// Медицинская психология, Харьковская медицинская академия последипломного образования. - 2003.
23. Крутова, В. А. Социально-психологические и медицинские аспекты лечения женского бесплодия: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 19:00:05 / Крутова Виктория Александровна. – Архангельск, 2006. – 26 с.
24. Кулаков, С. А. Основы психосоматики / С. А. Кулаков. – СПб.: Питер, 2003. – 288с.
25. Лисина, М. И. Общение, личность и психика ребенка / М. И. Лисина. - М.: Институт практической психологии, 1997. - 384 с.
26. Лоуэн, А. Любовь и оргазм / А. Лоуэн. - Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. - 448 с.
27. Макаричева, Э. В. Психический инфантилизм и необъяснимое бесплодие / Э. В. Макаричева, В. Д. Менделевич // Социальная и клиническая психиатрия. - 1996. - №3. - С. 20-22.
28. Мид, М. Мужское и женское. Исследование полового вопроса в меняющемся мире = Male and Female / Маргарет Мид; [пер. с англ.: М. Ошурков и др.]. - М.: Росспэн, 2004. - 412 с. (Гендерная коллекция - зарубежная классика / Ин-т социал. и гендер. политики).
29. Наку, Е. А. Факторы негативных психоэмоциональных состояний женщин, проходящих лечение бесплодия по программе ЭКО / Е. А. Наку, Ю. В. Ковас, Т. Г. Бохан, О. В. Терехина, Т. А. Видякина // Сибирский психологический журнал. – Томск, 2017. - № 63. – С. 119 – 135.
30. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка / С.И. Ожегов. – Москва: Мир и Образование, 2018. – 736 с.
31. Овчарова, Р. В. Психологическое сопровождение родительства / Р. В. Овчарова. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. - 319 с.

32. Пайнз, Д. Бессознательное использование своего тела женщиной: пер. с англ. / Д. Пайнз. СПб.: Изд. Восточно-Европейского института психоанализа; Б.С.К., 1997. - 195 с.
33. Пепперел Р. Дж., Хадсон Б., Вуд К. Бесплодный брак. - М. Медицина, 1986. - 336 с.
34. Пересмотренный ИКМАРТ и ВОЗ словарь терминов ВРТ [Электронный ресурс] : ВОЗ. – Режим доступа: <http://infertilityschool.ru/glossary/>
35. Пшеничникова, Т. Я. Бесплодие в браке / Т. Я. Пшеничникова. - М.: Медицина, 1991. - 318с.
36. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. - СПб.: Питер, 2002. – 720 с.
37. Сидоренко, Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2000. – 350 с .
38. Скоромная, Ю. Е. Субъективная готовность к материнству как психологический феномен: автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 19:00:13 / Скоромная Юлия Евгеньевна. – Москва, 2006. – 32 с.
39. Соколова, О. А. Динамика личностных характеристик женщины в период беременности как фактор психического здоровья матери и ребёнка / О. А. Соколова, Е. А. Сергиенко // Психологический журнал. – М., 2007. – Т. 28., № 6. – С. 69 – 81.
40. Тетерлева, Е. А. Смысловое переживание материнства как новообразование самосознания женщины: автореферат дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Тетерлева Екатерина Александровна. - Москва, 2006. – 28 с.
41. Ушаков, Д. Н. Толковый словарь русского языка [Электронный ресурс] / Д. Н. Ушаков. - Режим доступа: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ushakov/856762>
42. Филиппова, Г. Г. Исследование психологических особенностей переживания беременности у женщин с патологией беременности / Г. Г. Филиппова // Перинатальная психология и медицина, психосоматические

- расстройства в акушерстве, гинекологии, педиатрии и терапии: Матер. Всерос. конф. - Иваново, 2001. - С. 4–11.
43. Филиппова, Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие для академического бакалавриата / Г. Г. Филиппова. 2-е изд., испр. и доп.- М.: Издательство Юрайт, 2018. – 212 с. – (Серия: авторский учебник).
44. Филиппова, Г. Г. О нарушении репродуктивной функции и их связь с нарушениями в формировании материнской сферы / Г. Г. Филиппова // Журнал практического психолога / Ред. А. Г. Лидерс. – 2003, - № 4-5. – С. 83 – 109.
45. Филиппова, Г. Г. Психология материнства (сравнительно-психологический анализ): дис. ... доктора психол. наук: 19.00.01 / Филиппова Галина Григорьевна. – Москва, 2000. – 449 с.
46. Филиппова, Г. Г. Метод рисуночного теста в психологической работе с беременными / Г. Г. Филиппова // Перинатальная психология. Психология родительства: методическое руководство для специалистов. – М., 2006. – С. 34 – 40.
47. Филиппова, Г. Г. Формирование внутренней позиции в онтогенезе / Г. Г. Филиппова, С. А. Абдуллина // Психолого-педагогические исследования. – М., 2016. – Т. 8, № 4. – С. 142 – 152.
48. Филиппова Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электронный научный журнал, 2011. - №6. – Режим доступа: <http://medpsy.ru>
49. Фрейд, З. Введение в психоанализ / З. Фрейд, пер. с нем. Г. В. Барышникова. – М.: Изд-во АСТ, 2014. – 292 с.
50. Фрейд, З. Истерия и страх / З. Фрейд, пер. с нем. А. А. Боковиков. – М.: Изд-во Фирма СТД, 2006. – 319 с.
51. Фрейд, З. Психология бессознательного / З. Фрейд. - М.: Просвещение, 1989. - 448 с.

52. Фрейд, А. Лекции по детскому психоанализу: Пер. с англ. / А. Фрейд. - М.: Апрель Пресс: ЭКСМО, 2002. - 303с.
53. Хорни, К. Женская психология / К. Хорни, пер. с англ. Е. И. Замфир, под ред. М. М. Решетникова, С.М. Черкасова. – С-Пб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, - 1992. – 220 с.
54. Шпиц, Р. А. Первый год жизни: психоаналитическое исследование нормального и отклоняющегося развития объектных отношений: пер. с англ. / Р. А. Шпиц, Р. Г. Коблинер. М.: Академический проект, 2000. - 351с.
55. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи. 4-е изд. / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. - СПб.: Питер, 2008. - 672 с.
56. Эриксон Э. Г. Детство и общество: пер. с англ. / Э. Г. Эриксон. -СПб.: Речь, 2000. - 416 с.
57. Bassin, D. Representations of motherhood / Bassin, D., Honey M., and Kaplan M. (eds). - New Haven, CT: Yale University Press, 1994. – P. 294.
58. Berns, B. Different faces of motherhood / Berns B., Hay F. (eds.). N.Y.; L. - 1988. – P. 292.
59. Chen, T. H. Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic / Chen T.H, Chang S.P, Tsai C.F, Juang K.D. // Human Reproduction, 2004. - P. 2313 – 2318.
60. Deka, P. K. Psychological aspects of infertility / Deka P. K., Sarma S. S. // British Journal of Medical Practitioners. - 2010. Vol. 3, - № 3. - P. 336 – 338.
61. Domar, A. D. Impact of psychological factors on dropout rates in insured infertility patients / Domar A. D. // Fertility and sterility. - 2004. Vol. 81 (2). P. 271 – 273.
62. Herrenkohl, L. R. Prenatal stress reduced fertility and fecundity in female offspring / L. R. Herrenkohl // Science. - 1978. - Vol. 206. - P. 1097-1099.
63. National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys [Electronic resource] / Maya N. Mascarenhas, Seth R. Flaxman, Ties Boerma, Sheryl Vanderpoel, Gretchen

- A. Stevens Published: December 18, 2012. -
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001356>
64. Phoenix, A. Motherhood: meanings, practices and ideologies. *Gender and psychology* / Phoenix A., Woollett A., Lloyd E. eds. - L., 1991.
65. Shereshefsky, P. M. Psychological aspects of first pregnancy and early postnatal adaptation / Shereshefsky P. M., Yarrow L. J., et al. – NY., 1973/
66. Sidorenko, V. Some psychological features of persons consisting of barren marriage / Sidorenko V., Dunay V., Arinchina N. // *Scientific enquiry in the contemporary world: theoretical basics and innovative approach*. - 2012. - № 3. - P. 93 – 95.
67. van Mens-Verhulst, J. Daughtering and mothering: Female subjectivity reanalyzed / van Mens-Verhulst, J. et all eds. - Routledge, L., Engl., xv., 1993. – P.192.
68. Wright, J. Psychological distress and infertility, men and women respond differently / Wright J., Duchesne C., Sabourin S., Bissonnette F., Benoit J., Girard Y. // *Fertility and sterility*. - 1991. - № 55 (1). - P. 100 – 108.
69. Wager, M. Childless by Choice? Ambivalence and the Female Identity / M. Wager // *Feminism & Psychology*. - 2000. Vol. 10(3). - Pp. 389 – 395.
70. Wischmann T., Strowitzki Th., Scherg H., Verres Psychosocial characteristics of women and men attending infertility counseling [Electronic resource] / T. Wischmann, Th. Strowitzki, H. Scherg, W. Verres // *Human Reproduction*. - 2009. № 24 (2). P. 378 - 385. Режим доступа:
<http://humrep.oxfordjournals.org/content/24/2/378.full>

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Список тем для интервью с респондентами

1. Сроки планирования беременности.
2. Характер репродуктивной проблемы, методы лечения.
3. Семейное положение.
4. Сфера занятости.
5. Образование.
6. Мотивы к рождению ребёнка.
7. Самооценка условий реализации будущего материнства (материальные, психолого-педагогические).
8. Отношение к родительской семье.
9. Отношение к своей матери.
10. Отношение к себе.
11. Отношение к своему здоровью.
12. Отношение к материнству.
13. Отношение к будущему ребёнку.
14. Альтернативные варианты реализации материнства.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Опросник онтогенеза материнства

Дата _____

Ваши Ф.И.О. _____

Ответьте, пожалуйста, на предлагаемые вопросы

1. Какими были Ваши отношения с мамой в детстве?

Отметьте крестиком в квадратике наиболее подходящий вариант

Теплые Напряженные Близкие

Конфликтные

Холодные Неустойчивые Другие (напишите, какие?)

2. Что Ваша мама рассказывала о своей беременности?

3. Что Ваша мама рассказывала Вам о своих родах?

4. Что Ваша мама рассказывала Вам о том, как кормила Вас грудью?

5. За что и как Ваша мама хвалила Вас в детстве?

6. За что и как Ваша мама ругала Вас в детстве?

7. За что и как Ваша мама жалела Вас в детстве?

8. Были ли у Вас с мамой разлуки, в каком возрасте и на какой период?

Сразу после родов	На 1-3 дня	<input type="checkbox"/>	На 2-4 недели	<input type="checkbox"/>	Более, чем на месяц	<input type="checkbox"/>
В первый год жизни	На 1 неделю	<input type="checkbox"/>	На месяц	<input type="checkbox"/>	Более, чем на месяц	<input type="checkbox"/>
С двух до трех лет	На 2-3 недели	<input type="checkbox"/>	На 1-2 месяца	<input type="checkbox"/>	Более, чем на 2 месяца	<input type="checkbox"/>

9. Какое участие принимает мамы в Вашей эмоциональной жизни?

Продолжение Приложения Б

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Интересуется моими огорчениями | <input type="checkbox"/> Интересуется мной только когда что-то происходит |
| <input type="checkbox"/> Интересуется моими радостями | <input type="checkbox"/> Редко обращает внимание на мое душевное состояние |
| <input type="checkbox"/> Контролирует мои переживания | <input type="checkbox"/> Практически не интересуется |

10. В каких ситуациях Ваша мама смотрит Вам в глаза?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Когда говорит со мной | <input type="checkbox"/> Когда недовольна мной |
| <input type="checkbox"/> Хочет что-то мне доказать | <input type="checkbox"/> Выясняет, правду ли я говорю |
| <input type="checkbox"/> Когда говорим с ней по душам | <input type="checkbox"/> Наказывает меня |
| <input type="checkbox"/> Другое (что именно?) | |

11. Когда и как Ваша мама прикасалась к Вам в детстве?

Поставьте крестик в ячейке таблицы, соответствующей ситуации и характеру прикосновения

Ситуация	Совсем не прикасается	Прикасается	Гладит	Обнимает	Прижимает к себе	Резко трогает	Ударяет
Эмоционально поддерживает							
Успокаивает, жалеет							
Поощряет							
Просит поддержки							
Руководит							
Принуждает							
Наказывает							
Осуждает							

Продолжение Приложения Б

12. Во что Вы больше всего любили играть в детстве?

13. Как Вы играли в куклы в детстве?

Любили ли играть в куклы? Да Нет Не очень

Опишите содержание ваших игр:

14. Опишите свою любимую куклу (или другую игрушку):

15. Как Ваша мама относилась к Вашим играм с куклой?

- Играла вместе Только покупала игрушки Осуждала
 Помогала, показывала Не обращала внимания Запрещала
 Поощряла Советовала другие игры Наказывала

16. Опишите ситуацию, когда Вы впервые увидели младенца?

17. Сколько Вам было лет?

18. Возраст младенца?

19. Что Вы с ним делали?

- Просто смотрела Катала в коляске Одевала Держала на руках
 Кормила Играла Постоянно ухаживала и воспитывала

20. Какими по длительности были контакты с младенцем?

- Кратковременные контакты Периодические кратковременные контакты

- Длительные периодические контакты Постоянные контакты

21. Оцените Ваши впечатления от контактов с младенцем по степени выраженности:

0 (такого впечатления не было); 1 (я это немного ощущала); 2 (это было яркое впечатление)

Удивление		Желание иметь своего ребенка		Страх	
Непонимание		Интерес		Неприязнь	
Приятные впечатления		Ощущение хрупкости ребенка		Брезгливость	
Умиление		Боязнь навредить ребенку		Отвращение	

Окончание Приложения Б

22. Какова была реакция взрослых на Ваши действия:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Никакой реакции | <input type="checkbox"/> Осуждение Ваших действий |
| <input type="checkbox"/> Поддержка, сопереживание | <input type="checkbox"/> Испуг взрослого |
| <input type="checkbox"/> Помощь во взаимодействии с ребенком | <input type="checkbox"/> Другое (напишите, что именно) |
| <input type="checkbox"/> Запрещение прикасаться к ребенку | |

23. Как Вы относитесь к возможной беременности в ранней юности?

24. Как Ваша мама относится к факту ранней беременности?

25. Как бы Ваша мама отнеслась (или отнеслась, если такой случай был) к факту Вашей беременности в ранней юности?

26. Как бы Вы хотели, чтобы Ваша мама отнеслась к факту вашей беременности в ранней юности?

27. Как Вы относитесь к абортам, в каком случае, по-вашему, следует сделать аборт?

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Медицинские и социально-демографические характеристики по данным интервью женщин с бесплодием

Наименование категории	Частота встречаемости, чел.	%
Проблемы репродуктивного здоровья		
Проблемы с яичниками (истощение, отсутствие овуляции, недоразвитие яйцеклетки)	8	25,00
Проблемы с фаллопиевыми трубами (непроходимость, удалены, одна труба)	12	37,50
Проблемы с маткой (эндометриоз, киста, образования, врожденная патология)	6	18,75
Патология беременности (внематочная, замершая, аборт в анамнезе)	5	15,62
Неясный генез бесплодия (не выявлены физиологические причины)	1	3,12
Вид лечения, количество попыток лечения ВРТ		
Лечение	4	12,50
1 ЭКО	5	15,65
2 ЭКО	11	34,37
3 ЭКО	6	18,75
4 ЭКО	3	9,37
5 ЭКО	1	3,12
2 ЭКО донорство яйцеклетки	1	3,12
6 ЭКО донорство яйцеклетки	1	3,12
Образование		
Высшее	27	84,37
Средне-специальное	4	12,50
Общее среднее	1	3,12

Продолжение Приложения В

Сфера занятости		
Сфера услуг (образование, медицина, юриспруденция, банки, общепит, культура и т.п.)	18	56,25
Управление (руководители, свой бизнес)	6	18,75
Силовые структуры	3	9,37
Производство (завод, ж/д, фармацевция)	2	6,25
Не работают	3	9,37
Количество лет в браке		
2 года	4	12,50
4 года	6	18,75
5 лет	9	28,12
6 лет	3	9,37
10 лет	2	6,25
11 лет	3	9,37
13 лет	4	12,50
14 лет	1	3,12
Количество браков		
Первый брак	11	34,37
Второй брак	6	18,75
Гражданской брак (первый)	4	12,50
Гражданский брак (второй)	8	25,00
Гражданский брак (до этого был официальный брак)	3	9,37
Планирование беременности, беременность		
Внематочная беременность	2	6,25
Аборты	2	6,25
Замершая беременность	1	3,12
Планирование ребенка:		
1 год	2	6,25
1,5 года	2	6,25
2 года	4	12,50
3 года	4	12,50
4 года	7	21,87

Окончание Приложения В

5 лет	5	15,62
6 лет	3	9,37
8 лет	2	6,25
9 лет	2	6,25
14 лет	1	3,12

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Результаты анализа данных интервью методом анализа повествования (оценка смысловых единиц – с.е.)

Категория	Отношение к родительской семье (130 с.е. – 100%)	Частота, %
Положительное	21	16,15
Негативное	77	59,23
Амбивалентное	32	24,61
Категория	Отношение к своей матери (194 с.е. – 100%)	Частота, %
Негативное	114	58,76
Позитивное	51	26,28
Амбивалентное	29	14,94
Категория	Восприятие себя (204 с.е. – 100%)	Частота, %
Позитивное	18	8,82
Негативное	56	27,45
Жертвенность	69	33,82
Активность	35	17,15
Пассивность	26	12,74
Категория	Отношение к будущему ребенку (129 с.е. – 100%)	Частота, %
Неопределенность, страх	31	24,03
Отсутствие образа	12	9,3
Идеализация	86	66,66
Категория	Отношение к своему здоровью (47 с.е. – 100%)	Частота, %
Удовлетворительное	32	68,08
Неудовлетворительное	15	31,91

Продолжение Приложения Г

Категория	Условия реализации материнства (материальные) (44 с.е. – 100%)	Частота, %
Оптимальные	4	9,09
Достаточные	9	20,45
Дефицитарные	14	31,81
Отсутствие необходимости	17	38,63
Категория	Условия реализации материнства (психолого-педагогические) (53 с.е. – 100%)	Частота, %
Оптимальные	2	3,77
Достаточные	13	24,52
Дефицитарные	29	54,71
Отсутствие необходимости	9	16,98
Категория	Отношение к материнству (113 с.е. – 100%)	Частота, %
Жертвенное	33	29,20
Эйфорическое	62	54,86
Рациональное	18	15,92
Категория	Мотивы к рождению ребенка (152 с.е. – 100%)	Частота, %
Социальные	56	36,84
Биологические (хронологический возраст)	38	25,00
Требование, просьба родителей	4	2,63
Желание мужа	11	7,23
Желание реализовать себя, быть матерью	27	17,76
Желание укрепить семью	16	10,52

Окончание Приложения Г

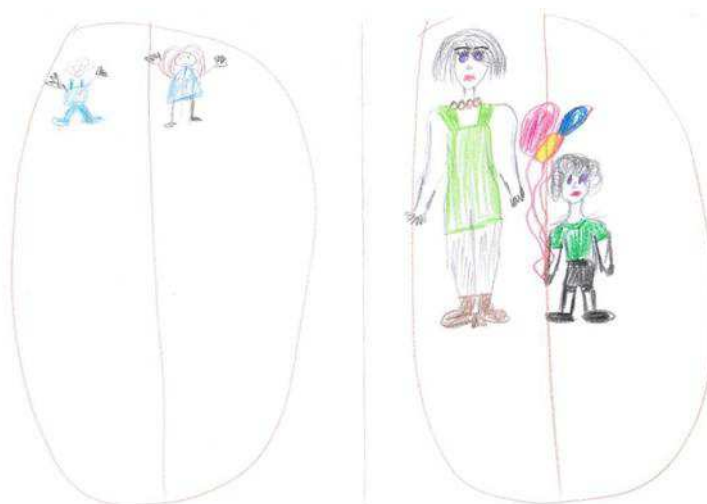
Категория	Эмоции, чувства по отношению к детям (124 с.е. – 100%)	Частота, %
Позитивные переживания	57	45,96
Негативные переживания	38	30,64
Неопределенность	23	18,54
Избегание контактов	6	4,83
Категория	Отношение к лечению (94 с.е. – 100%)	Частота, %
Надежда на благоприятный исход	46	48,93
Принятие ответственности за исход лечения	11	11,70
Ощущение безысходности, бесполезности лечения	27	28,72
Недоверие к медицинскому персоналу	8	8,51
Мистификация	2	2,12
Категория	Альтернативные варианты реализации материнства (57 с.е. – 100%)	Частота, %
Усыновление ребенка	3	5,26
Участие в воспитании племянников	23	40,35
Работа в детском учреждении	2	3,50
Отказ от материнства	11	19,29
Использование ВРТ до получения результата	18	31,57

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Примеры рисунков диад «Я и моя мама в детстве» и «Я и мой будущий ребёнок»

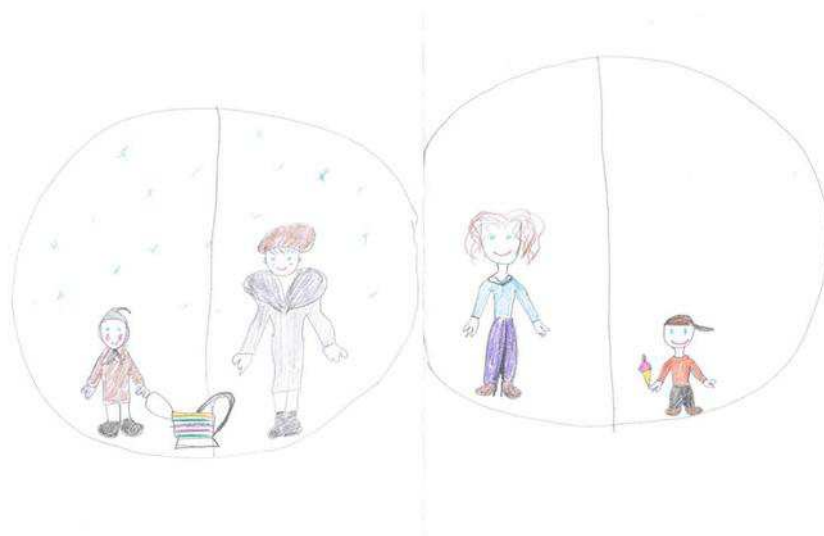


Испытуемый №1



Испытуемый №2

Окончание Приложения Д



Испытуемый №3



Испытуемый № 4

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт педагогики, психологии и социологии
Кафедра психологии развития и консультирования

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой

подпись _____ инициалы, фамилия
« 26 » _____ 20 18 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Представление о материнстве у женщин с бесплодием

37.04.01 Психология

37.04.01.04 Психологическое консультирование

Научный руководитель С.М. Колкова канд. психол. наук, доцент С.М. Колкова
подпись, дата должность, ученая степень

Выпускник Н.А. Мунатова
подпись, дата

Рецензент Е.И. Стоянова канд. психол. наук, доцент Е.И. Стоянова
подпись, дата должность, ученая степень

Красноярск 2018