

1. Описание проблем и трудностей воспитанника, выявленных на этапе диагностического минимума.
 2. Выдвижение гипотезы о природе и происхождении выявленных трудностей.
 3. Получение дополнительной экспертной информации. Проведение дифференциального или углубленного обследования.
 4. Подтверждение или смена гипотезы.
Проверка гипотез относительно происхождения тех или иных трудностей ребенка при необходимости (то есть, если имеющейся у психолога информации недостаточно для организации консультативной, коррекционной или социально-диспетчерской работы) проверяются в углубленном психодиагностическом обследовании личности ребенка.
В интернатном учреждении должны быть разработаны четкие представления о том, какая информация доступна только психологу, какая – другим участникам сопровождения воспитательно-образовательного процесса, и в каком виде она им предоставляется.
- Литература**
1. Абрамова, Г. С. Возрастная психология: учебник для студентов вузов / Г. С. Абрамова. – Екатеринбург: Деловая книга, 1999. – 624 с.
 2. Кон, И. С. Психология ранней юности: кн. для учителя / И. С. Кон. – М.: Просвещение, 1989. – 225 с.
 3. Кон, И. С. Психология старшеклассника / И. С. Кон. – М., 1982. – 207 с.
 4. Кулагина, И. Ю. Возрастная психология (развитие ребенка от рождения до 17 лет): учеб. пособие / И. Ю. Кулагина. – М.: Изд-во РОУ, 1996. – 180 с.
 5. Мухина, В. С. Возрастная психология: феномен развития, детство, отрочество: учебник для студентов вузов. – 4-е изд. / В. С. Мухина. – М.: Академия, 1999. – 456 с.
 6. Рыбалко, Е. Ф. Возрастная и дифференциальная психология / Е. Ф. Рыбалко. – СПб: Питер, 2001. – 224 с.
 7. Щербаков, А. И. Совершенствование системы психолого-педагогического образования будущего учителя / И. С. Щербаков // Вопросы психологии. – 1981. – № 5. – С. 13-21.
 8. Максимова, С. Школьный психолог и учителя / С. Максимова // Директор школы. – 1999. – № 8. – С. 16-20.
 9. Каменский, Я. А. Педагогическое наследие / Я. А. Каменский, И. Г. Песталоцци / сост. А. Н. Дружинский. – М.: Педагогика, 1988. – 416 с.
 10. Эльконин, Б. Д. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте / Б. Д. Эльконин // Вопросы психологии. – 1971. – № 3. – С. 6-20.

УДК 152.3+316.6

Т. В. Скрицкая

МАТЕРИНСТВО КАК СОЦИАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ФЕНОМЕН

Интересным представляется рассмотрение беременности и материнства как ситуации адаптации, обусловленные двумя обстоятельствами: адаптация к беременности как физиологическому и психосоматическому состоянию; адаптация к материнству как принятие роли матери и формирование материнской позиции, принятие ребенка и всех связанных с его появлением изменений в личностной, семейной, социальной и профессиональной сферах. Таким образом, задействуются все системы физиологической и психологической адаптации, причем саму ситуацию беременности и материнства можно рассматривать как острейшую кризисную ситуацию, поскольку происходит коренной перелом и изменение всех сторон жизни женщины.

Как отмечает Л. А. Дубисская (1996), на состояние здоровья женщин репродуктивного возраста оказывают влияние ряд медико-социальных и медико-организационных факторов риска, действующих до наступления, во время и после завершения беременности. Наиболее значимы из них: степень социопатизации и социальной незащищенности семьи, социальная неоднородность супружеской пары, изменение семейного положения, производственная,

территориальная миграция женщины в период беременности.

Б. Д. Карвасарский (1980) указывает, что возраст, условия труда и быта, вредные привычки и характер взаимоотношений партнеров являются значимыми психосоциальными факторами, которые могут отрицательно влиять на процесс беременности и могут стать одной из причин возникновения осложнений (цит. по: Т. А. Миронова, 1996). Возраст женщины и порядковый номер родов положительно коррелируют с частотой невынашивания беременности.

Отрицательное влияние на течение беременности оказывает строгая регламентация времени и повышенной ответственности на работе.

Количество выкидышей у женщин, не состоявших в браке, в два раза больше, чем у женщин в браке. Фактор «отсутствия брака» связан с возрастом, социальной принадлежностью, повышенными психосоциальными нагрузками, большим количеством незапланированных и нежелательных беременностей (цит. по: Т. А. Миронова, 1996).

В исследовании Т. А. Мироновой (1996) приводятся точки зрения V. Herms, L. Kubei (1978). Они рассматривают конфликтные отношения между

партнерами по браку как хроническую психологическую травму и причину самопроизвольного аборта.

Теоретический анализ исследований показывает, что до настоящего времени проблема беременности рассматривалась с позиций патогенетического подхода. Такой односторонний исследовательский подход не может обеспечить необходимого снижения осложнений течения беременности, т. к. особенности протекания беременности необходимо рассматривать не как болезнь, а как особое психофизиологическое состояние женщины.

Потребность иметь детей – это социально-психологическое свойство социализированного индивида, проявляющееся в том, что без наличия детей и подбавляющего их числа индивид испытывает затруднения в личностной самореализации (А. И. Антонов, В. М. Медков, 1996).

В отечественной психологии природа ценностей раскрывается через введение практически тождественных понятий – «ценностные ориентации личности» и «личностные ценности», которые различаются лишь отношением ценностей к мотивационной или смысловым сферам (М. С. Яницкий, 2000).

Ценностные ориентации личности, связывающие ее внутренний мир с окружающей действительностью, образуют сложную многоуровневую систему. Система ценностных ориентаций является одним из важнейших компонентов структуры личности. Она занимает пограничное положение между ее мотивационно-потребностной сферой и системой личностных смыслов. Ценностные ориентации личности выполняют двойственные функции. С одной стороны, система ценностных ориентаций выступает в качестве высшего контрольного органа регуляции всей активности человека, определяя приемлемые формы их реализации, а с другой – в качестве внутреннего источника жизненных целей человека. Система ценностных ориентаций является важнейшим психологическим органом саморазвития и личностного роста, определяя одновременно его направление и способы осуществления (М. С. Яницкий, 2000).

Материнские установки являются компонентом мотивационно-потребностной сферы женщины. Изменения, происходящие с материнскими установками за последние 400 лет проследила в своем исследовании Э. Бадинтер. Автор пришла к выводу, что «материнский инстинкт – это миф». Она не обнаружила никакого присущего всем матерям общего поведения, а напротив, – чрезмерную изменчивость чувств в зависимости от культуры. Материнская любовь – это понятие, которое эволюционирует и наполняется в различные эпохи разным содержанием. Она указывает, что «женщина становится лучшей или худшей матерью в зависимости от того, ценится ли в обществе материнство» (Л. Б. Шнейдер, 2000).

В своих работах М. Мид (1989) показала, что «материнская забота и привязанность к ребенку глубоко заложены в биологических условиях зачатия и вынашивания, родов и кормления грудью, что только сложные социальные установки могут подавить их» (Л. Б. Шнейдер, 2000).

Как отмечает Ж. Годфруа (1992), многочисленные опросы показали, что развитие привязанности матери к новорожденному зависит от ее прежнего (детского) опыта и связей, которые устанавливаются между ними после родов.

Мотивации – это осознаваемые и неосознаваемые побуждения, эмоционально окрашенные, обуславливающие действие для удовлетворения какой-либо потребности человека (Психология. Словарь, 1990). В каждой человеческой деятельности можно выделить ведущий мотив. Именно он придает всему поведению определенный смысл. Следовательно, анализ мотивации деторождения помогает вобретении понимания субъективного смысла деторождения для каждой конкретной женщины.

Репродуктивные мотивы представляют собой психическое состояние личности, побуждающее индивида к достижению разного рода личных целей через рождение определенного количества детей. Репродуктивный мотив характеризует личностный смысл появления на свет ребенка любой очередности. Дети при этом оказываются средством достижения тех или иных целей. Репродуктивные мотивы (или мотивы рождаемости) подразделяются на экономические, социальные и психологические.

1. Экономические мотивы рождения детей побуждают к рождению того или иного числа детей благодаря тому, что через это событие достигаются определенные экономические цели: стремление приобрести какие-то материальные выгоды или повысить (сохранить) экономический статус.
2. Социальные мотивы побуждают к рождению определенного числа детей в пределах бытующих социокультурных норм детности и являются индивидуальной реакцией на эти нормы.
3. Психологические мотивы. Через рождение определенного числа детей достигаются какие-либо сугубо личностные, внутренние цели личности. Эти мотивы делятся на два класса в зависимости от отношений, в которых родители выступают как субъекты или объекты (А. И. Антонов, В. М. Медков, 1996).

У большинства женщин вопрос, почему она хочет иметь детей, вызывает недоумение. С одной стороны, это можно объяснить психологическим фактом, согласно которому мотивы деятельности, как правило, не осознаются (А. Н. Леонтьев, 1975). Обнаружение ведущего мотива порождает специальную задачу осознания ее женщиной. Это происходило через определение места деторождения и детей в ее системе ценностей. С другой стороны, ответ на этот вопрос кажется однозначным, не имеющим альтернативы. Он подразумевает прежде всего реализацию потребности в чувстве материнства.

По определению, данному Н. Deutsch (1945), чувство материнства – это чувство, которое испытывает женщина к ребенку как к беззащитному существу, нуждающемуся в ее помощи и заботе. Н. Deutsch различала нарциссическое и альтруистическое материнское чувство. У женщин с альтруистическим материнским чувством.

триуистическим материнским чувством преобладает желание любить, отдавая себя и не ожидая ничего в ответ. Это чувство проявляется не только в отношении к своим детям, в любви к которым всегда присутствует элемент самолюбования («мой» ребенок), но и в отношении к чужим детям, к мужу, к родным, знакомым, нередко – животным и др. То есть эти женщины способны проявлять свои материнские чувства независимо от объекта, что позволяет думать о том, что это является их личностной чертой.

И. Ю. Щеглова (1995) предлагает положить в основу определения мотивации деторождения следующие критерии:

- 1) желание любить и заботиться о беспомощном существе, не стремясь извлечь какой-либо выгоды для себя;
- 2) возможность усыновления в случае бездетности.

И. Ю. Щеглова отмечает, что женщины с неосложненным течением беременности мотивируют деторождение потребностью в материнстве. По ее мнению, мотивации деторождения, призванные исправить нарушенные отношения личности в случае угрозы самопроизвольного аборта, способствуют развитию невротических нарушений. Это происходит за счет высокой заинтересованности в беременности.

Многие исследователи высказывают предположение о прогностическом значении мотивации деторождения для исхода беременности и психического здоровья женщины. Значимыми факторами риска развития психических нарушений при угрозе прерывания являются следующие: желание компенсировать смерть ребенка, одиночество, последний шанс материнства, самоутверждение.

В результате исследования женщин, отказавшихся от своих новорожденных детей, проведенного В. И. Брутманом, М. Г. Панкратовой, С. Н. Ениполовым (1994), оказалось, что в формировании психологических установок на материнство у молодых женщин важное значение имеет образ собственной матери. «Отказницы» с детства приобретали негативный опыт: отмечали плохие отношения с матерью и подвергались психологической депривации.

По мнению А. И. Захарова (1998), беременность обусловлена инстинктом материнства, и ее главной целью является продолжение рода. Автор выделяет следующие факторы, способствующие возникновению и проявлению инстинкта материнства в виде последующей заботы о детях и любви к ним:

1. Прообраз материнства. Выраженность инстинкта у прародителей и родителей.
2. Желание иметь детей, установка на них.
3. Положительный отклик на наступление беременности.
4. Нежность к зарождающейся жизни (первое шевеление плода создает ощущение сопричастности).
5. Чувство жалости и сострадания к ребенку (первый крик новорожденного вызывает чувство радости и желание помочь ребенку).

6. Чувство близости с ребенком (первое прикладывание к груди – опыт, соучастия в жизни ребенка).

7. Эмоциональная отзывчивость матери (улыбка ребенка в ответ на доброжелательное, любящее отношение родителей).

Наличие этих факторов является условием адекватного формирования чувства материнства и эмоционального контакта с ребенком.

Г. Г. Филиппова (2002) выделяет девять периодов развития материнской сферы:

1. Идентификация беременности. Этот период в большинстве случаев непосредственно связан с осознанием факта беременности. Переживание идентификации беременности не влияет на дальнейшее развитие материнства, а отражает «стартовое» содержание материнской сферы.
2. Период до начала ощущения шевеления. Сниженная общая активность, характерная для этого периода имеет адаптивное значение. В это время происходит ограничение контактов с внешним миром, что способствует сохранению беременности и развитию плода.
3. Появление и стабилизация ощущений шевеления ребенка. Этот период является наиболее благоприятным для физического и эмоционального состояния матери. Женщина уже свыклась с фактом беременности. В этот период многие женщины отмечают изменение интересов, концентрацию на задачах беременности и послеродового периода, подготовке к родам.
4. Третий триместр беременности. Этот период и с медицинской и с психологической точек зрения считается самым сложным. У женщины несколько ухудшается самочувствие, она быстро устает, снижается интерес ко всему, не связанному с ребенком.
5. Предродовой период. В это время ограничена активность и способность резкого эмоционального реагирования. У женщины снижается страх перед родами.
6. Роды и послеродовой период. Происходит образование эмоциональной связи между матерью и ребенком.
7. Новорожденность. Обеспечивается центрация всей жизни матери на ребенке и на своих переживаниях.
8. Совместно – раздельная деятельность матери с ребенком. В этот период у матери уже есть определенный стиль эмоционального сопровождения взаимодействия с ребенком. При благоприятных условиях само развитие ребенка обеспечивает перевод интереса матери с переживаний от контакта с ним на удовольствие от результатов его активности.
9. Возникновение интереса к ребенку как к личности. В первое полугодие второго года жизни ребенка происходит изменение формы привязанности. Это связано с необходимостью нового отношения матери к его активности, сочетанию обеспечения безопасности и самостоятельности.

По данным И. Ю. Щегловой (1995), мотивация «последний шанс материнства» характеризуется тем, что реализуемой потребностью женщины является потребность иметь «своего» ребенка. Женщины, категорически отказывающиеся от усыновления, отмечали, что не смогли бы испытывать материнские чувства к чужому ребенку. Особенности жизненной ситуации (бездетность в позднем для деторождения возрасте) дают этим женщинам основание считать настоящую беременность последней возможностью реализовать свои материнские чувства.

Женщины, мотивирующие рождение ребенка наличием потребности «соответствовать социальным нормам», отмечали: «у всех есть дети, и у нас должен быть ребенок», «так принято», «муж хочет», «в семье должен быть хотя бы один ребенок», «семья без ребенка не престижна». Часть таких женщин были ориентированы на «мужской стиль поведения», на стремление к достижению социального успеха, на личную независимость. Менее значимым для себя эти женщины считали ведение домашнего хозяйства. Рождение детей в браке для этих женщин считалось необходимой социальной нормой, т. к. дети включены в современную социокультурную структуру семьи (И. Ю. Щеглова, 1995).

Женщины с хронической невынашиваемостью беременности отмечают, что в первую беременность побудительной силой к рождению ребенка были различные мотивы: удовлетворение потребности в материнстве, воспитании детей, потребность соответствовать социальным нормам. После первой и повторных неудач, появлялось чувство собственной неполноценности, снижалась самооценка, изменялась система ценностей. То, что раньше было значимо, становилось малосущественным (И. Ю. Щеглова, 1995).

Вероятно, эти представления исходят из общераспространенного мнения о том, что главное предназначение женщины – в ее биологической роли, рождении детей.

Мотивация «восполнение потери после смерти ребенка» связана с непереносимостью психотравмирующей ситуации, невозможностью использования механизмов психологической защиты, ощущением «пустоты жизни». Мотивация «желание иметь здорового ребенка» вызвана невозможностью реализовать потребность в воспроизведении, воспитании, страхом перед одиночеством и горем в случае гибели имеющегося в семье больного ребенка. Рождение здорового ребенка дает возможность исправить нарушенные значимые потребности (И. Ю. Щеглова, 1995).

Мотивация «одиночество» обычно является ведущей преимущественно у незамужних женщин и часто сочетается с желанием выйти замуж, улучшить жилищные условия. Будущий ребенок представляется тем объектом, на который они переносят свою потребность в любви и который бы впоследствии компенсировал их желание быть любимыми.

В ряде случаев ребенок представляет ценность не сам по себе, а как средство для стимуляции партнера к вступлению в брак. Некоторые считают, что

этому будет способствовать давление общественного мнения на партнера по браку.

Чувством одиночества мотивируют рождение детей и женщины, не планирующие брак с отцом ребенка. Эти женщины, как правило, пассивны, с узким кругом интересов, общаются лишь с малочисленными родственниками и знакомыми. На принятие ими решения о деторождении часто влияет опыт подруг.

Таким образом, мотивация деторождения у части женщин является не столько реализацией материнского чувства, сколько способом выхода из субъективно трудной жизненной ситуации (одиночество, невостребованность чувств, отсутствие брака), реализации потребности быть любимой, в ряде случаев – способом получения социальных льгот (жилье). В таких случаях можно говорить об извлечении из рождения ребенка «вторичной выгоды» или неспособности адекватно разрешить свою жизненную ситуацию.

Вышеперечисленное касается и женщин, стремящихся с помощью рождения ребенка сохранить семью. Свой брак они оценивают как нестабильный, отношения с мужем как конфликтные. Однако этот факт не только не блокировал их репродуктивную установку, но и оказывал решающее влияние на сохранение беременности: чувство долга, обязанности перед новорожденным наряду с отцовскими чувствами «удержат» мужа в семье. Такими женщинами руководит и нежелание остаться бездетной и одинокой в случае развода. С помощью беременности они надеются добиться особого внимания и признания со стороны мужа, нейтрализовать его невнимательность и отсутствие заботы.

Таким образом, ведущие мотивы деторождения разнообразны и представляют собой как реализацию потребности в материнстве, так и другие, значимые для женщин потребности. Мотивация деторождения определяется рядом физиологических и социальных факторов: возрастом, наличием детей, брака и т. п. (И. Ю. Щеглова, 1995).

В исследованиях А. Н. Налетовой (1998) находят подтверждение значимость следующих особенностей ценностных ориентаций женщин с бесплодием (первичным или вторичным): установки на материнство, на наличие полной семьи, альтруистические мотивы. В некоторых случаях в установках подобного рода можно проследить специфические эгоцентрические побуждения – сохранение привязанности со стороны мужа, семьи при угрозе ее распада в связи с невозможностью родить ребенка.

По нашему мнению, представляет интерес не только мотивация рождения ребенка, но и стиль переживания беременности. Г. Г. Филиппова выделяет шесть таких стилей:

1. Адекватный. Идентификация беременности без сильных и длительных отрицательных эмоций; соматические ощущения отличны от состояния небеременности и характеризуются положительными эмоциональными переживаниями.
2. Тревожный. Идентификация беременности тревожная, со страхами, беспокойством, которые

периодически возобновляются; соматический компонент сильно выражен по типу болезненного состояния.

3. Эйфорический. Некритичное отношение к возможным проблемам беременности и материнства.
4. Игнорирующий. Поздняя идентификация беременности, сопровождающаяся чувством досады, соматический компонент либо не выражен вовсе, либо состояние даже лучше, чем до беременности.
5. Амбивалентный. Общая симптоматика сходна с тревожным типом, особенностью являются противоположные переживания соматического и эмоционального состояния.
6. Отвергающий. Идентификация беременности сопровождается резкими отрицательными эмоциями, соматическая симптоматика резко выражена и негативно эмоционально окрашена.

Влияние социокультурного окружения (наличие или отсутствие «поддерживающей среды») на психологические особенности состояния беременной женщины достаточно очевидно. Наиболее значимым оказывается стиль взаимоотношений между супругами. Не менее важно отношение к ситуации со стороны близких родственников (А. Н. Налетова, 1998).

По мнению многих авторов (Ж. Годфруа, И. Кон и др.), материнство не является состоянием, полностью обеспеченным врожденными механизмами. Возможность кардинального нарушения материнства свидетельствует о том, что инстинкт не играет определяющей роли в поведении матери. Материнство – это одна из социальных женских ролей. Даже если потребность быть матерью и заложена в женской природе, общественные ценности и нормы оказывают определяющее влияние на проявления материнского отношения. Материнское чувство включает в себя биологическое стремление к рождению детей, окрашенное или преобразованное интериоризованными социальными нормами.

В доступной литературе психологические особенности беременных женщин описаны недостаточно. Так как в настоящее время далеко не каждая беременность заканчивается рождением ребенка (по статистическим данным на одни роды приходится 4-6 прерванных беременностей), то интерес к этому периоду в жизни женщины объясним.

Поскольку материнство не является состоянием, полностью обеспеченным врожденными механизмами, инстинкт не играет определяющей роли в поведении матери. Материнство – это одна из социальных женских ролей. Общественные ценности и нормы оказывают определяющее влияние на проявления материнского отношения.

Литература

1. Антонов, А. И. Социология семьи / А. И. Антонов, В. М. Медков. – М.: МГУ: Изд-во Международного университета бизнеса и управления, 1996. – 304 с.
2. Брутман, В. И. Некоторые результаты обследования женщин, отказавшихся от своих новорожденных детей / В. И. Брутман, М. Г. Панкратова, С. Н. Енинополлов // Вопросы психологии. – 1994. – № 5. – С. 31-36.
3. Волков, А. Е., Н. В. Психологические особенности женщин в динамике физиологической беременности / А. Е. Волков, Н. В. Рымашевский // Современные направления психотерапии и их клиническое применение. Материалы Первой Всероссийской учебно-практической конференции по психотерапии. – М., 1996.
4. Годфруа, Ж. Что такое психология. В 2 т. / Ж. Годфруа. – М., 1992.
5. Дубиская, Л. А. Научное обоснование управления профилактической работы при перинатальной заболеваемости и смертности в регионе низкой рождаемости: автореф. дис... канд. мед. наук / Л. А. Дубиская. – Иваново. – 1996. – 12 с.
6. Захаров, А. И. Ребенок до рождения / А. И. Захаров. – СПб., 1998. – 144с.
7. Каплун, И. Б. Психологические методы исследования в акушерской практике / И. Б. Каплун, Э. Г. Мжаванадзе, В. В. Абрамченко // Вестник гипнологии и психотерапии. – 1992. – № 2. – С. 74-76.
8. Копыл, О. А. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка / О. А. Копыл, Л. Л. Баз, О. В. Баженова // Синапс. – 1993. – № 4. – С. 35-42.
9. Кочнева, М. А. Психологические реакции у женщин при физиологическом течении беременности / М. А. Кочнева // Акуш. и гин. – 1990. – № 3. – С. 13-16.
10. Менделевич, М. Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство / М. Д. Менделевич. – М.: МЕДПРЕСС, 1998. – 592 с.
11. Миронова, Т. А. Психофизиологические особенности женщин с невынашиванием беременности: автореф. дис... канд. мед. наук / Т. А. Миронова. – Курск, 1996. – 20 с.
12. Налетова, А. Н. Пограничные психические расстройства у женщин, страдающих различными формами бесплодия: автореф. дис... канд. мед. наук / А. Н. Налетова. – М., 1998. – 23 с.
13. Филиппова, Г. Г. Психология материнства / Г. Г. Филиппова. – М., 2002. – 240 с.
14. Шнейдер, Л. Б. Психология семейных отношений. Курс лекций Л. Б. Шнейдер. – М., 2000. – 512 с.
15. Щеглова, И. Ю. Особенности психического состояния и психотерапевтическая помощь беременным при угрожающем самопроизвольном аборте: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И. Ю. Щеглова. – Ростов-на-Дону, 1995. – 16 с.
16. Яницкий, М. С. Ценностные ориентации личности как динамическая система / М. С. Яницкий. – Кемерово. – 2000. – 204 с.