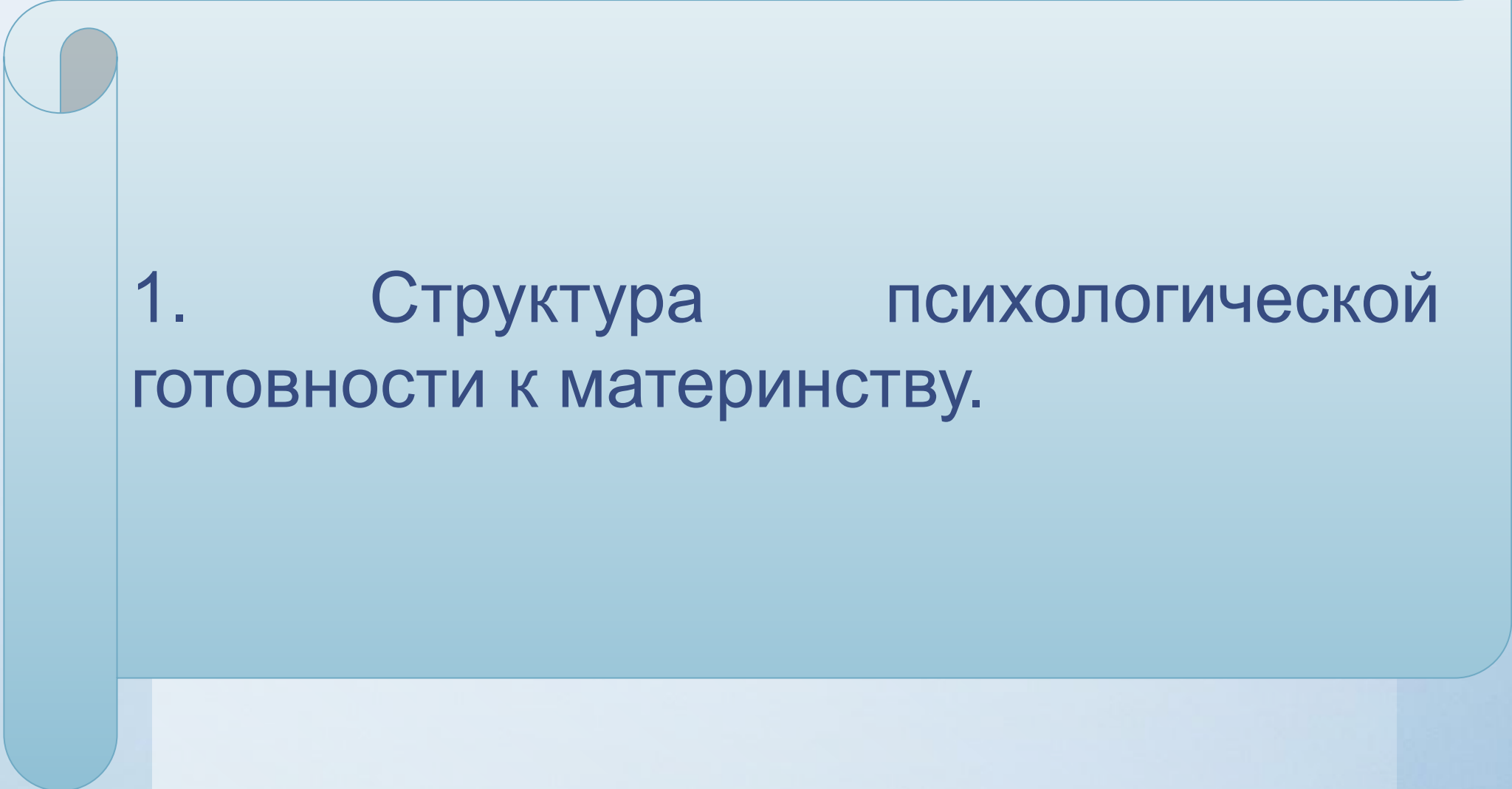




Тема 5. Структура психологической готовности к материнству.

Вопросы:

1. Структура психологической готовности к материнству.
2. Мотивы сохранения беременности.
3. Стиль переживания беременности.



1. Структура психологической
готовности к материнству.

В концепции С.Ю. Мещеряковой психологическая готовность к материнству

Рассматривается как специфическое личностное образование, стержневой образующей которого является субъект-субъектная ориентация по отношению к еще не родившемуся ребенку.

Основными составляющими структуры психологической готовности к материнству являются:

1. особенности коммуникативного опыта женщины в ее раннем детстве.
2. переживания женщиной отношения к еще не родившемуся ребенку на этапе беременности.
3. установки женщины на стратегию воспитания ребенка.

- 1. Особенности коммуникативного опыта женщины в ее раннем детстве.** Первые воспоминания о себе и родителях, об их стиле воспитания, своих привязанностях, воспоминания о любимых игрушках.
- 2. Переживания женщиной отношения к еще не родившемуся ребенку на этапе беременности.** Наиболее благоприятной ситуацией для будущего материнского поведения являются желанность ребенка, наличие субъектного отношения матери к еще не родившемуся младенцу, которое проявляется в любви к нему, мысленной или вербальной адресованности, стремлении интерпретировать движения плода как акты общения.
- 3. Установки женщины на стратегию воспитания ребенка.** Как женщина намеревается осуществлять уход за ним (следовать ли строгому режиму, предлагать ли соску, брать ли на руки или стремиться «приучать к самостоятельности», т. е. ориентироваться на потребности младенца или на собственные представления о необходимом ему..."

По результатам исследования С.Ю. Мещеряковой были выделены три уровня психологической готовности к материнству (УПГМ)

Первая группа, имеющая самые низкие ПГМ, (27% от всей выборки) - Большинство предпочитали детей старше трех лет.

Вторая группа — средние ПГМ (52%) (половина матерей отмечала, что особенно любит детей до года, остальные — детей постарше)

Третья группа — высокие ПГМ (21%). (любят детей младенческого возраста).

Женщины первой группы (с низким УПГМ) часто отмечали наличие колебаний в принятии решения иметь ребенка, негативных переживаний и ощущений в период беременности; скупое и формально отвечали на вопросы, касавшиеся их отношения к еще не родившемуся ребенку (многие не переживали чувства общности с ребенком, не пытались вступать в общение с ним, не придумывали имя, не представляли себе малыша). Они, как правило, оказывались сторонницами «строгости» воспитания, опасались избаловать ребенка. Многие отмечали отсутствие привязанности к матери в детстве и строгое отношение родителей; редко играли с куклами.

Женщины из второй группы (со средним УПГМ) давали ответы, частично сходные с ответами в первой группе и частично — с ответами в третьей группе. В установках на воспитание они обнаружили намерение не брать часто ребенка на руки, соску предлагать в случае крайней необходимости, но при этом не были сторонницами кормления по часам. Половина женщин из этой группы отметила отсутствие привязанности к матери, их ранний детский опыт взаимоотношений с родителями был неоднозначным (на вопросы, часто ли их ласкали, баловали или проявляли строгость, большинство отвечали, что бывало «по-всякому»). Треть группы отдавала предпочтение в детстве играм с куклами.

Женщины третьей группы (с высоким УПГМ) не испытывали колебаний в принятии решения иметь ребенка, радовались, узнав о своей беременности; переживали чувство общности с будущим ребенком, разговаривали, обращаясь к ребенку, прислушивались к шевелению, реагировали на него какими-либо действиями, придумывали имя для малыша. Они ориентировались на стратегию «мягкого» воспитания (допускали кормление по потребности ребенка, намеревались почаще брать его на руки, не боялись приучать к соске). Женщины этой группы имели благоприятный коммуникативный опыт в детстве: почти все отмечали наличие привязанности к матери, ласковое отношение родителей.

ПОВЕДЕНИЕ матерей из первой группы.

Мало разговаривали с ребенком,
не использовали «детскую речь»,
не комментировали свои действия и действия ребенка,
редко употребляли ласковые слова;
часто затруднялись в определении причины плача ребенка,
не выражали ему сочувствия, иногда даже поддразнивали;
практиковали кормление не на руках, а подкладывая
бутылочку в кроватку;
при укладывании спать редко напевали и укачивали малыша.

ПОВЕДЕНИЕ матерей из второй группы.

вступали в общение с ребенком, изредка комментируя свои действия,

разговаривали с ласковой интонацией, но сдержанно, «детскую речь» использовали редко;

чутко реагировали на плач ребенка, но не были склонны выражать сочувствие, иногда поддразнивали малыша;

при кормлении из бутылочки чаще брали ребенка на руки, но иногда подкладывали бутылочку в кроватку;

при укладывании спать иногда укачивали малыша.

ПОВЕДЕНИЕ матерей из третьей группы.

много разговаривали с ребенком, комментировали все его и свои действия,

активно использовали «детскую речь»,

часто употребляли ласковые обращения, стремились поймать взгляд ребенка;

чутко реагировали на плач малыша, точно определяли его причину, старались успокоить ребенка, выражая сочувствие.

при кормлении поощряли его ласковыми словами, из бутылочки кормили всегда на руках;

при укладывании напевали колыбельную, укачивали.

в общении с ребенком были эмоциональны, обращались к ребенку с оживленной мимикой, улыбками, ласковыми словами.



2. Мотивы сохранения беременности

Н. В. Боровикова и С. А. Федоренко выделили мотивы сохранения беременности.

Первые два мотива проявляются как на бессознательном, так и на сознательном уровнях,

шесть мотивов обычно не осознаются женщинами.

- 1. Беременность ради ребенка (6 %) —** наиболее позитивный мотив, отражающий психологическую потребность женщины в материнстве и готовность к нему. Он характерен для социально зрелых, лично состоявшихся, а также одиноких женщин в возрасте.
- 2. Беременность от любимого человека (3 %) —** мотив способствует созданию высокого уровня адаптивности женщины к беременности. Будущий ребенок выступает как частица любимого человека, символ «светлого» прошлого или настоящего, который женщина хочет пронести через всю жизнь.

3. Беременность как соответствие социальным ожиданиям (24%) - мотив обычно присущ молодым девушкам из обеспеченных семей или вышедшим замуж по расчету, когда пожилые родители не имеют внуков (т. е. такие женщины рожают ребенка не для себя, а для своих родителей).

Следует отдельно выделить беременность для мужчины. При этом ребенок рождается не столько в соответствии со своим желанием, сколько по просьбе мужа или значимого мужчины.

4. **Беременность как протест (12 %)** — это беременность «назло» значимому мужчине или родителям. Свойственно молодым девушкам. Беременность носит характер вызова, противостояния миру взрослых, и является для женщины драматической и часто тяжело травмирует ее психику. Будущий ребенок используется в качестве объективного аргумента, объясняющего невозможность возврата к прежним отношениям.

5. **Беременность ради сохранения отношений** (16 %) — женщина решается на рождение ребенка, чтобы внести новое в близкие отношения с мужчиной и удержать его рядом.

6. **Беременность как отказ от прошлого** (8 %) — в этом случае беременность может расцениваться самой женщиной как желание почувствовать себя личностью, обрести женскую индивидуальность, зачеркнуть свое прошлое. Часто символизирует начало нового этапа в жизни и наиболее часто встречается у женщин с «туманным и бурным» прошлым.

7. Беременность как уход от настоящего (5 %) — преобладает у одиноких женщин, потерявших надежду на личное счастье. Они пытаются уйти от собственных проблем в своего ребенка, «заменить» свою жизнь его жизнью.

8. Беременность ради сохранения собственного здоровья (26%) — мотив обусловлен боязнью причинения вреда своему здоровью абортom или потерей возможности деторождения в будущем

Кроме того, можно выделить получивший в последнее время распространение мотив рождения ребенка для получения материальной выгоды.



3. Стыль переживаниа беременности.

Стиль переживания беременности включает:

- физическое и эмоциональное переживание момента идентификации беременности;
- переживание симптоматики беременности;
- динамику переживания симптоматики по триместрам беременности;
- преимущественный фон настроения в эти периоды;
- переживание первого шевеления и шевелений в течение всей второй половины беременности;
- содержание активности женщины в третий триместр беременности.

С. Ю. Шмурак выделила следующую типологию матерей, отражающую меру сознательного и бессознательного принятия ребенка:

- 1) идеальная (сознательное и бессознательное принятие ребенка);
- 2) холодная (сознательное отвержение и бессознательное принятие);
- 3) амбивалентная (сочетание сознательного принятия ребенка с бессознательным его отвержением);
- 4) катастрофическая (сознательное и бессознательное отвержение).

Г. Г. Филиппова выделяет шесть вариантов стилей переживания беременности.

Адекватный. Для него характерны: идентификация беременности без сильных и длительных отрицательных эмоций; выражены соматические ощущения от состояния беременности. В первом триместре возможно общее снижение настроения без депрессивных эпизодов, появление раздражительности. Во втором триместре благополучное эмоциональное состояние. В третьем триместре повышение тревожности со снижением к последним неделям. Активность в третьем триместре ориентирована на подготовку к послеродовому периоду; первое шевеление ребенка сопровождается положительными эмоциями; последующие шевеления не сопровождаются отрицательными соматическими и эмоциональными переживаниями.

Тревожный. Идентификация беременности тревожная, со страхом, беспокойством, которые периодически возобновляются. Соматический компонент сильно выражен по типу болезненного состояния. Эмоциональное состояние в первый триместр повышено тревожное или депрессивное. Во втором триместре не наблюдается стабилизации, повторяются депрессивные или тревожные эпизоды, в третьем триместре эти проявления усиливаются. Активность в третьем триместре связана со страхами за исход беременности, родов, послеродовой период. Первое шевеление ощущается рано, переживается с тревогой, испугом, возможны болезненные ощущения. Дальнейшие шевеления часто связаны с тревожными ощущениями, тревогой по поводу здоровья ребенка и себя.

Эйфорический.

Все характеристики носят неадекватную эйфорическую окраску, отмечается некритическое отношение к возможным проблемам беременности и материнства, нет дифференцированного отношения к характеру шевеления ребенка. Обычно к концу беременности появляются осложнения. Проективные методы показывают неблагополучие в ожиданиях послеродового периода.

Игнорирующий.

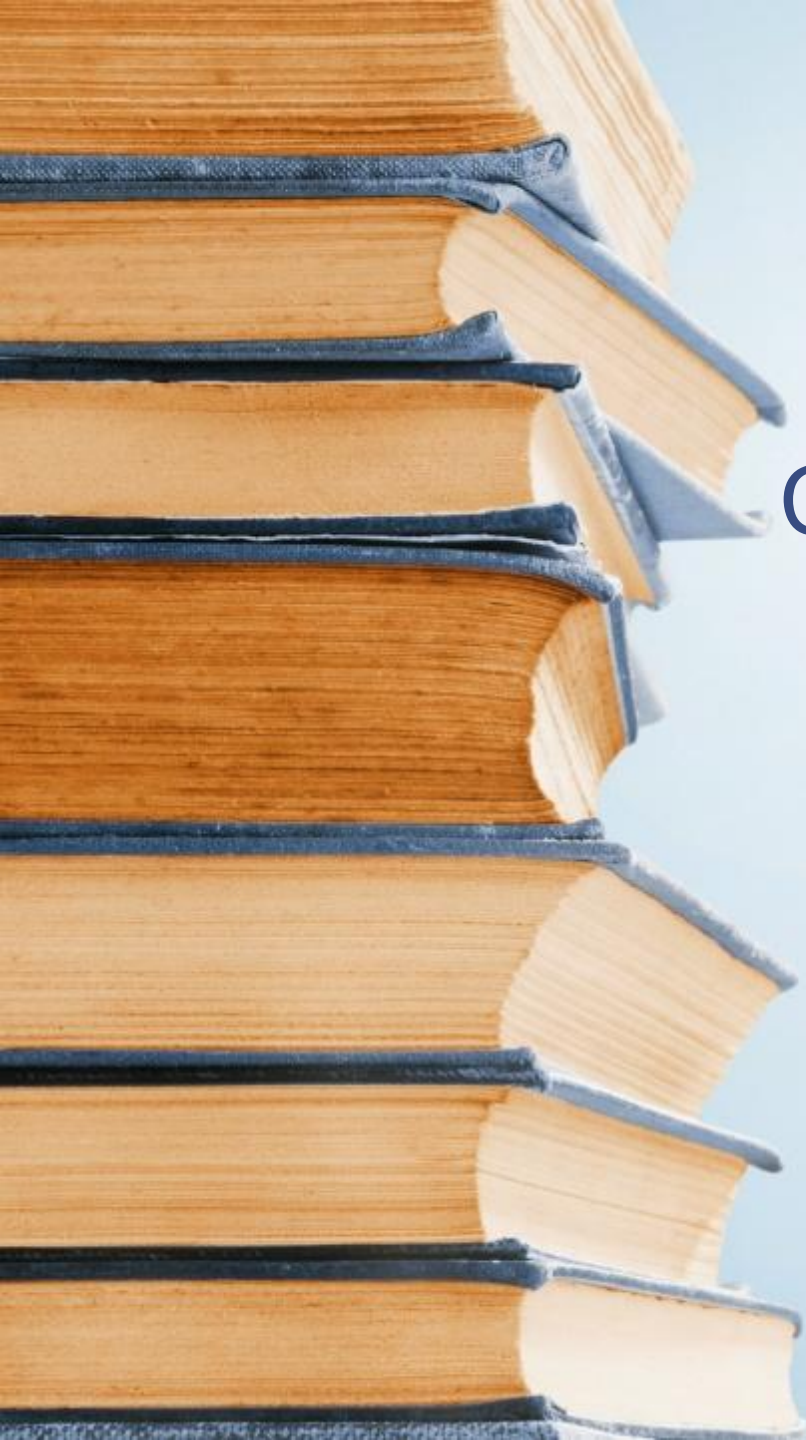
Идентификация беременности слишком поздно, сопровождается чувством досады или неприятного удивления. Соматический компонент либо не выражен совсем, либо состояние даже лучше, чем до беременности. Динамики эмоционального состояния по триместрам либо не наблюдается, либо отмечается повышение активности и общего эмоционального тонуса. Первое шевеление отмечается очень поздно; последующие шевеления носят характер физиологических переживаний, как доставляющих физическое неудобство. Активность в третьем триместре повышается и направлена на содержание, не связанное с ребенком.

Амбивалентный.

Общая симптоматика сходна с тревожным типом, особенностью являются резко противоположные по физическим и эмоциональным ощущениям переживания шевеления, характерно возникновение болевых ощущений. Интерпретация своих отрицательных эмоций преимущественно выражается страхом за ребенка или за исход беременности, родов. Характерны ссылки на внешние обстоятельства, мешающие благополучному переживанию беременности.

Отвергающий.

Идентификация беременности сопровождается резкими отрицательными эмоциями; вся симптоматика резко выражена и негативно физически и эмоционально окрашена. Женщина считает беременность карой, помехой. Шевеление окрашено неприятными физиологическими ощущениями, сопровождается неудобством, брезгливостью. К концу беременности возможны всплески депрессивных или аффективных состояний.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!