

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

Кафедра общей и клинической психологии

**Отношение к ребенку женщин
с отягощенным гинекологическим анамнезом**

Выпускная квалификационная работа
(дипломная работа)

обучающегося по специальности
37.05.01 Клиническая психология
очной формы обучения,
группы 02061102
Забара Анны Владимировны

Научный руководитель:
кандидат психологических наук,
доцент кафедры общей
и клинической психологии
Шутенко Е.Н.

Рецензент:
кандидат психологических наук
Цуркин В.А.

БЕЛГОРОД 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. Теоретические основы исследования материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом.....	6
1.1. Психологические особенности исследования и трактовки материнского отношения.....	6
1.2. Влияние отягощенного гинекологического анамнеза на психологическое состояние женщин и на специфику материнского отношения к ребенку.....	15
ГЛАВА 2. Эмпирическое исследование материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом.....	25
2.1. Организация и методы исследования.....	25
2.2. Изучение специфики материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом.....	28
2.2.1. Анализ и интерпретация результатов пилотажного интернет-исследования отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом.....	28
2.2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом.....	34
ГЛАВА 3. Коррекция деструктивного характера материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом.....	47
3.1. Развитие гармоничных детско-родительских отношений в группе женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом.....	47
3.2. Динамика материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом.....	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	67
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	70
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	76

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. На данный момент демографическая ситуация в России характеризуется большим падением рождаемости. К сожалению, даже государственная поддержка материнства, введенная в 2006 году, не смогла решить полностью данную проблему. Наличие гинекологических заболеваний у женщин фертильного возраста является одной из причин снижения рождаемости.

Материнство – это основная биологическая функция женского организма, направленная на продолжение человеческого рода (вынашивание, рождение, вскармливание ребенка) [11]. В большинстве случаев проблему может решить оперативное медицинское вмешательство и долгое лечение. Выкидыш, замершая беременность, внематочная беременность, смерть ребенка после родов оставляют в душе женщины неизгладимый след, особенно если это ее первый ребенок. Наличие такого опыта может повлиять на взаимоотношения с будущим ребенком.

Изучением феномена материнства занимались О.В. Баженова, Л.Л. Баз, А.С. Батуев, В.И. Брутман, Н.П. Коваленко, О.А. Копыл, С.Ю. Мещерякова, Р.В. Овчарова, М.С. Родионова, Г.Г. Филлипова и др., переживанием перинатальной утраты - В.В. Аверьянов, И.В. Добряков, К. Изард, И.А. Колесников, Е.М. Костерина, Д. Чемберлен. Проблему взаимоотношения матери и ребенка изучали А.С. Батуев, М.И. Лисина, В.А. Денисова, Е.С. Григорьева, Г.Г. Филиппова. Эти исследования свидетельствуют о том, что отношение матери к ребенку и наличие в ее гинекологическом анамнезе выкидышей, замерших беременностей, внематочных беременностей взаимосвязаны.

Несмотря на большое количество исследований в области перинатальной психологии, психологии материнства и взаимоотношения матери с ребенком, на наш взгляд, наблюдается дефицит исследований, посвященных специфике отношения к ребенку женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом. Таким образом, **проблема** нашего

исследования состоит в следующем: каковы особенности и возможности коррекции материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом.

Цель исследования: выявить специфику материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом и провести коррекцию детско-родительских отношений.

Объект исследование: материнское отношение к ребенку.

Предмет исследования: специфика материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом.

Гипотеза исследования: женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом склонны выстраивать со своими детьми жесткие симбиотические отношения, чрезмерно вмешиваться в мир ребенка, отрицательно оценивать факт его взросления и испытывать симптомы тревоги и неуверенности по отношению к себе как матери.

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие **задачи:**

1. Провести теоретический анализ проблемы исследования особенностей материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом.

2. Провести сравнительный анализ материнского отношения женщин с отягощенным и нормальным гинекологическим анамнезом.

3. Определить влияние отягощенного гинекологического анамнеза на специфику материнского отношения к ребенку.

4. Разработать программу по коррекции материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом и проверить её эффективность.

Теоретическую основу исследования составили труды таких ученых как В.И. Брутман, Т.Д. Василенко, Р.В. Овчарова, Г.Г. Филлипова, разрабатывавшие проблему психологии материнства как направление психологических исследований. В.В. Абраменко, В.И. Брутман,

И.В. Добряков, Г.Г. Филиппова осветили аспекты перинатальной психологии, рассматривавшей условия становления психики ребенка с момента его зачатия. А также труды А.Я. Варга, С. Минухина, Р.Г. Овчаровой, В. Сатир, А.С. Спиваковской, Л.Б. Шнейдер, разработавшие проблему фундаментальной модели анализа детско-родительских взаимоотношений.

Методы исследования: анкетирование, пилотажное исследование в форме интернет-опроса, беседа, наблюдение, психодиагностические методики, методы обработки данных (количественный и качественный анализ) (описательная статистика; коэффициент ранговой корреляции г-Спирмена, u-Манна-Уитни, Т-критерий Вилкоксона).

Психодиагностические методики:

1. Методика диагностики родительских отношений А.Я. Варга, В.В. Столин.
2. Методика PARI.
3. Рисунок «Я и мой ребенок» Г.Г.Филипповой.

Выборка. В исследовании приняли участие 54 женщины: 24 женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом, 30 женщин не имели каких-либо осложнений при беременности. Исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад №89» г. Белгорода, МБДОУ «Ровеньский детский сад «Сказка», МБДОУ «Ровеньский детский сад №5».

Структура дипломной работы. Дипломная работа состоит из введения, 3 глав, списка литературы и 9 приложений. Текст дипломной работы изложен на 75 страницах, включает в себя 7 таблиц, 10 рисунков.

ГЛАВА 1. Теоретические основы исследования материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом

1.1. Понятие «материнское отношение» в психологической науке

Достаточно продолжительное время главным предназначением женщины считалось воспитание детей. Во многих культурах период беременности, рождения и взращивания ребенка считался священным. Ведь от этого зависело не только духовное развитие ребенка, но и духовное развитие целой нации. Что бы осуществить данную миссию, она должна была четко осознавать значимость своего статуса матери.

В психологии не существует единого подхода изучения феномена «материнства». З. Фрейд [55] и его последователи не признавали за беременностью и материнством определенной психологической специфики, а также отрицали самостоятельную роль этих периодов онтогенеза в становлении личности женщины и будущего ребенка. К. Хорни [58] считала, что беременность и материнство являются способом реализации сущностного творческого начала женщины. Причины пренебрежительного, по мнению автора, отношения к беременности со стороны «мужского» психоанализа К. Хорни видит в восхищении жизнотворным могуществом женщины и в завистливой обиде мужчин на женщин.

В.А. Рамих [43] рассматривает материнство как вид совместной родительской деятельности, в которой присутствует разделение труда по признаку пола. Ю. Шмурак [60] предлагает рассматривать материнство как процесс становления специфической детско-взрослой событийной общности – системы взаимодействий и взаимоотношений, связывающих ребенка с матерью, а через нее – с социумом и культурой. А.И. Антонов [1] определяет потребность в детях как социально-психологическое образование личности,

проявляющееся в том, что без наличия детей индивид испытывает затруднения как личность.

Г.Г. Филиппова [52] рассматривает материнство как самостоятельную сферу жизнедеятельности женщины, эволюционное значение которой состоит в обеспечении адекватной заботы о потомстве. Различные виды проявления заботы рассматриваются как материнские функции. В содержании материнской сферы автор выделила три составляющие:

1) потребностно-эмоциональный блок, включающий потребность матери в контакте с ребенком – носителем комплекса этиологических стимулов, потребность в заботе о нем;

2) потребность в материнстве, операционный блок – операции по уходу, охране и операционный состав общения с ребенком;

3) ценностно-смысловой блок, включающий отношение матери к ребенку как к ценности, которое формируется на основе социокультурных моделей материнско-детских отношений.

Отношение к своему ребенку и взаимодействие с ним в период беременности зависит в первую очередь от сложных гормональных процессов. Однако сама трактовка ощущений будущей матери обусловлена многими событиями: смыслом беременности, социальной ситуацией, семейным положением, материальным обеспечением, уровнем поддержки и, конечно же, самой личностью беременной. Это значит, что осуществление и зарождение материнского поведения будет зависеть от внешних факторов. Материнские инстинкты заложены в женской природе, но огромное влияние на отношение к ребенку и его рождению будут иметь общественные нормы и ценности, которые отвечают за определенный образ ребенка у определенной женщины [53].

Подтверждая слова Г.Г. Филипповой о том, что зарождение в девушке материнских качеств и способов взаимодействия с ребенком закладываются еще до рождения ее ребенка, Е.И. Исенина [21] выделяет этап от рождения матери к ее беременности. Именно в этот период происходит развитие

системы потенциальных условий для формирования после родов базовых качеств матери. Главным его составляющим является взаимодействие беременной с собственной матерью.

Г.Г. Филиппова [53] в своих работах выделила 6 этапов развития материнства, которые потом вследствие смогут повлиять на взаимоотношения между матерью и ребенком.

Первый этап заключается во взаимодействии со своей собственной матерью. Он начинается во внутриутробный период и продолжается всю жизнь. На этом этапе самыми значимыми являются младенческий и ранний возраст. В это время формируются основы личности и закладывается отношение к окружающему миру. Также важно эмоциональное содержание взаимодействия с матерью.

В основе второго этапа лежит развитие материнской сферы в игровой деятельности. Девочка примеряет на себе роли матери во время сюжетно-ролевых игр.

Третий период можно назвать периодом «нянченья» и начинается он с 4,5 лет и продолжается до 6-10 лет. В современном мире почти не осталось места данному этапу. У детей дошкольного возраста отсутствует выраженный страх перед беспомощностью младенцев, что позволяет хорошо выполнять функцию «няньки». Однако родители не позволяют им непосредственно взаимодействовать с ребенком, все больше привлекая к «технической» помощи. Они становятся пассивными наблюдателями взаимодействия матери и младенца, в результате чего их яркие эмоции больше вызывают скуку, тоску и раздражение. Также из-за того, что взрослый больше поглощен общением с малышом, у ребенка происходит уменьшение эмоционального общения с родителями. Результатом чего может служить ревность, деформация ценности ребенка и беспокойства о нем.

Четвертый этап – дифференциация мотивационных принципов материнской и половой сфер. Он начинается с 6-10 лет и заканчивается

беременностью женщины. Так как в предыдущем этапе родители не решались оставлять младенца на ребенка, то уже оказавшись в пубертатном возрасте такой юноша или девушка воспринимает его как груз и препятствие интересам. Подростки оценивают имеющийся у них опыт как недостаточный для взаимодействия с маленькими детьми. Они испытывают страх перед ними, который закрепляется и сохраняется на всю жизнь, особенно если контакт был недолгим. Во время взаимодействия со своим ребенком он медленно исчезает, но все равно накладывает определенный отпечаток. Полное отсутствие опыта нянченья может привести к восприятию младенца как чего-то неестественного и неприятного, а также отсутствию желания установления контакта и прикосновений.

Пятый этап заключается во взаимодействии с собственным ребенком. В этом этапе выделяются самостоятельные периоды: беременность, роды, период грудного вскармливания. Уникальная ситуация взаимодействия матери и ребенка актуализирует весь наработанный за всю жизнь опыт. Поэтому данный этап является самым насыщенным.

Шестой этап характеризуется отношением к ребенку после окончания периода новорождения. Стабильный уровень эмоционального благополучия определяет и поддерживает отношение матери к ребенку.

Эмоциональный контакт с еще не родившимся ребенком является важным аспектом развития малыша. Если ребенок является нежеланным, то в крови матери образуется избыточное количество стероидных гормонов, которые влияют на формирование мозга ребенка. Е.Е.Кравцова [27] провела исследование 500 женщин, которое показало, что треть из них не часто задумывались о своем ребенке, не разговаривали с ним, когда он находился в животе, не проявляли никакой заботы и теплоты к нему. После рождения их дети больше плакали, чем дети остальных женщин, имели проблемы с адаптацией, у них чаще наблюдались нервные расстройства. Таким образом, эмоциональное состояние матери в период беременности является для детей питательной средой для гармоничного развития.

Переживание шевеления является самым характерным фактором для описания переживания женщиной соматического компонента. На основе этого, а также физического и эмоционального переживания момента идентификации беременности, переживания симптоматики беременности, преимущественного фона настроения в эти периоды, содержания активности женщины в период третьего триместра беременности, Г.Г. Филипповой [53] были выделены шесть вариантов стилей переживания беременности:

1. Адекватный. Идентификация беременности без сильных и длительных отрицательных эмоций; живот нормальных по сроку размеров; соматические ощущения отличны от состояний не беременности, интенсивность средняя, хорошо выражена; 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.

2. Тревожный. Идентификация беременности тревожная, со страхом, беспокойством, которые периодически возобновляются; живот слишком больших или маленьких по сроку размеров; 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 это усиливается; активность в третьем триместре связана со страхами за исход беременности, родов, послеродовой период.

3. Эйфорический. Все характеристики носят неадекватную эйфорическую окраску, отмечается не критическое 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.

4. Игнорирующий. Идентификация беременности слишком поздняя, сопровождается чувством досады или неприятного удивления; живот слишком маленький; соматический компонент либо не выражен совсем, либо состояние даже лучше, чем до беременности; активность в третьем триместре повышается и направлена на содержания, не связанные с ребенком.

5. 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 выражена как страх за ребенка или исход беременности, родов; характерны ссылки на внешние обстоятельства, мешающие благополучному переживанию беременности.

6. Отвергающий. Идентификация беременности сопровождается резкими отрицательными эмоциями; вся симптоматика резко выражена и негативно физически и эмоционально окрашена; переживание всей беременности как кары, помехи и т.п.; к концу беременности возможны всплески депрессивных или аффективных состояний.

При появлении на свет ребенок уже имеет положительную эмоциональную связь с матерью. Первые ее явные проявления можно заметить уже с третьей недели жизни. При виде матери ребенок пытается повернуть голову в ее сторону, замирает, начинает оживленно двигаться. Таким образом, у ребенка появляется комплекс оживления, который при нормальном развитии малыша ко второму месяцу проявляется в активной форме и сопровождается вокализацией. По мнению Э.Эриксона эмоциональное общение с матерью вскоре становится важнее для ребенка, чем питание. Кормление начинает занимать «лишь ограниченное место и фрустрации при кормлении могут с лихвой компенсироваться эмоционально-мимическими способами общению ребенка со взрослыми» [62, с. 54]. Также автор отмечает, что «сформировавшееся социальное доверие к матери как бы

пронизывает весь организм ребенка, проявляясь в глубине сна, легкости его кормления и не напряженности внутренних органов» [31, с.26].

М.И. Лисина [31] утверждает, что при дефиците эмоционального общения матери с ребенком могут наблюдаться серьезные нарушения. Задерживается проявление комплекса оживления, не происходит формирование базового доверия младенца к миру, начинают появляться нервные расстройства. Все это может привести к задержке психического развития ребенка.

Как считает В.С. Мухина [37], переизбыток эмоционального контакта также может быть вреден малышу. Взрослый должен служить для ребенка поводырем, знакомить его с предметным миром, вовлекать его в совместную деятельность. Непрерывным потоком внимания мать не дает ребенку ознакомиться с окружающим, что может пагубно отразиться на его психическом развитии. В ходе экспериментальной и практической работы Г.Г. Филиппова [54] выделила три компонента эмоционального сопровождения матерью процесса взаимодействия с ребенком:

- 1) эмоциональная реакция матери на выражение ребенком отрицательных эмоций, отражающих его дискомфортное состояние;
- 2) эмоциональное поведение матери при устранении отрицательного эмоционального состояния ребенка;
- 3) реакция матери на выражение положительных эмоций ребенком.

Это отражает динамику эмоционального поведения матери в процессе удовлетворения потребностей ребенка. А.А. Вербицкий [11] утверждает, что именно этот процесс (и, главным образом, роль в нем эмоций матери) называют «субстратом» развития базовых личностных образований у ребенка.

Каждый из описанных выше компонентов эмоционального сопровождения матерью процесса взаимодействия с ребенком может быть выражен по-разному. Г.Г. Филипповой [53] были описаны четыре основных типа реагирования матери:

1. Адекватная реакция матери: на отрицательную эмоцию ребенка возникает чувство тревоги и жалости, которое быстро переходит в фазу «делового сосредоточения и уверенности»; положительные эмоции матери по интенсивности адекватны контексту взаимодействия; в процессе устранения отрицательных состояний ребенка мать восстанавливает с ним контакт, использует успокаивающие, ободряющие и обещающие интонации и высказывания, демонстрирует стимулы, «продвигающие» к моменту удовлетворения потребности ребенка.

2. Усиление эмоций ребенка (как отрицательных, так и положительных). При отрицательных эмоциях ребенка у матери возникает чувство тревоги, страха, растерянности, паники. Усиление положительных эмоций ребенка носит характер эйфорического переживания, неадекватного контексту взаимодействия. При удовлетворении потребностей ребенка мать синтонирует его состояние.

3. Игнорирование эмоций ребенка. Выражается в поведении по типу «формального общения», может сопровождать как отрицательные, так и положительные эмоциональные реакции ребенка и процесс взаимодействия.

4. Осуждение эмоций ребенка. Выражается в соответствующих эмоциях матери от осуждения до агрессии, может сопровождать как отрицательные, так и положительные эмоции ребенка и процесс взаимодействия.

Описанные типы эмоционального реагирования матери могут сочетаться в разных соотношениях, давая в результате индивидуальный стиль эмоционального сопровождения, присущий матери. Поэтому Г.Г. Филиппова [54] выделила три основных типа динамики эмоционального сопровождения матери:

- а) развивающий;
- б) «следования за гештальтом младенчества»;
- в) неадекватный.

Во время познания предметного мира эмоциональное общение с

матерью становится еще более красочным. Теперь женщина оценивает поведение ребенка, поощряет его улыбкой или же хмурит брови. За счет этого ребенок начинает осваивать первые положительные привычки, учится правильно себя вести. Полноценное эмоциональное общение матери с ребенком позволяет не просто учить манипуляции предметами, а обучать его новым навыкам и воспитывать малыша. В данный момент у матери формируется стиль семейного воспитания, который также определяет аспекты отношения между ней и ребенком.

Основываясь на энциклопедическом словаре по психологии и педагогике [60], можно сказать, что стиль семейного воспитания это стиль взаимоотношений с ребенком в семье, характеризуемый степенью контроля, заботы и опеки, теснотой эмоциональных контактов между родителями и ребенком (эмоционально-теплый - эмоционально-холодный), характером руководства поведением ребенка со стороны взрослых (демократический - авторитарный), количеством запретов (ограничительный-попустительский) и т.п.

Д. Баумринд [30], основываясь на поведении детей, выделила три стиля родительского воспитания.

1. Авторитетные родители – инициативные, общительные дети. Такие родители требуют от ребенка осмысленного поведения. Они стараются помочь ему, объяснить что плохо, а что хорошо, не навязывая своего мнения. Сталкиваясь с детскими капризами, такие родители проявляют твердость. Их дети обычно любознательны, активны, ответственно относятся к своим обязанностям.

2. Снисходительные родители – импульсивные, агрессивные дети. Таким родителям не свойственно контролировать своих детей. Они не требуют от них ответственности и самоконтроля, а на капризы так и вовсе не обращают внимание.

3. Авторитарные родители – раздражительные, склонные к конфликтам дети. Такие родители ограничивают самостоятельность ребенка, лишают

права на свое личное мнение и какие-либо возражения, жестко контролируют поведение ребенка. Для этого они применяют запугивание, угрозы и физическое или психологическое насилие. Дети таких родителей чаще всего угрюмы, встревожены. Им тяжело налаживать контакт с окружающими.

А. Болдуин [50] выделил два стиля воспитания - демократический и контролирующий.

Демократический стиль характеризуется высокой степенью общения между родителями и детьми. В таких семьях детей включают в обсуждение семейных проблем. Родители всегда готовы прислушаться к мнению ребенка и прийти к нему на помощь.

Контролирующий стиль предполагает ограничение поведения ребенка. Дисциплинарные меры постоянно оглашаются перед ребенком, и он их усваивает, что дает ему понимание смысла ограничений.

Исходя из этого, мы можем сделать вывод, что материнская сфера является динамичным образованием, которое формируется в течение всей жизни. На момент рождения собственного ребенка, у матери уже существует некоторый набор стереотипных действий по отношению к малышу. Период актуального материнства, т.е. взаимодействия со своим ребенком видоизменяет или дополняет содержание в зависимости от условий. На отношение матери к своему ребенку могут влиять огромное количество фактов, начиная с формирования в женщине феномена материнства и заканчивая стилем родительского воспитания.

1.2. Влияние отягощенного гинекологического анамнеза на психологическое состояние женщин и на специфику материнского отношения к ребенку

К сожалению, в последнее время процент женщин имеющих проблемы в гинекологической сфере растет. Виновниками появления такого рода заболеваний могут быть как физиологические, так и психологические

причины: стресс, тревожность, ускоренный ритм жизни, тяжелая работа, финансовое положение, разного рода инфекции, снижение иммунитета. Тяжесть этих болезней рассматривается со стороны нанесения вреда репродуктивной системе, то есть, сможет ли девушка, перенесшая то или иное заболевание, зачать, выносить и родить здорового ребенка. Зачастую при планировании ребенка гинеколог может отметить в карте «отягощенный гинекологический (акушерский) анамнез».

Основываясь на медицинском справочнике [34], можно сказать, что анамнез акушерский (*anamnesis obstetrica*) - часть анамнеза, посвящённая генеративной (детородной) функции женщины (характер менструации, число беременностей, аборт и родов, особенности их течения и характер осложнений). Отягощенным гинекологический анамнез становится в следующих случаях:

- рождение мертвого плода,
- гибель ребенка в первые дни после рождения,
- искусственные роды,
- аборты,
- невынашивание беременности (привычное),
- операции на матке, яичниках, трубах,
- рождение больного ребенка (пороки развития),
- кровотечения при предыдущей беременности,
- многоводие,
- гормональные нарушения,
- нарушения обмена веществ,
- преждевременные роды при предыдущих беременностях,
- неблагоприятная наследственность (выкидыши, гибель плода у матери или других близких родственников и т.д.) [32, с.18].

Зная данные особенности, врач сможет максимально снизить развитие патологий у следующего плода. Своевременное выяснение причин

патологии оказывает положительное влияние на ведение беременности и родов.

В гинекологии О.В. Макаров [32] выделяет несколько факторов образования тех или иных болезней и патологий, после которых гинекологический анамнез можно считать отягощенным:

1. Социально – биологический фактор. В него входят финансовые трудности, низкий доход, разного рода проблемы на работе, стресс, тяжелые физические нагрузки, низкий уровень образования, социальное положение.

2. Данные гинекологического (акушерского) анамнеза: возраст роженицы, наличие гинекологических заболеваний до обращения к врачу, наличие в анамнезе инфекций, физиологическое развитие.

3. Наличие заболеваний не связанных с гинекологией. К ним можно отнести заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, заболевания ЖКТ, мочеполовой системы, а также употребление никотина, алкоголя и наркотиков.

4. Осложнения текущей беременности: тазовое прилежание плода, внутриматочная инфекция, внутриутробное инфицирование плода, сильные токсикозы первого триместра, поздние токсикозы, отслойка плаценты.

Любое заболевание является для человека стрессом. Еще тяжелее осознавать, что от этого будет зависеть не просто здоровье маленького человечка, а рождение его на свет. Почти 20% клинически диагностированных беременностей прерываются на ранних сроках (в первом триместре). Во многих зарубежных странах данный феномен не является основанием для беспокойства. Даже после второго и третьего выкидыша подряд женщине могут не поставить диагноз «привычное невынашивание». Главное причиной такого вывода, по мнению врачей, является тот факт, что первые взаимоотношения матери с плодом устанавливаются в тот момент, когда она начинает чувствовать его шевеление. Происходит это во втором триместре беременности, примерно на 14-16 неделе. В связи с этим долгое

время ни кто не учитывал психологическое состояние женщин, переживших самопроизвольный аборт.

В нашей стране к беременным принято относиться более щепетильно. После второго самопроизвольного выкидыша женщине ставят диагноз «привычного невынашивания» и проводят с ней комплекс мер для предотвращения выкидышей в последующие беременности. Кровотечение в первые месяцы беременности является поводом для экстренной госпитализации с целью по возможности сохранить эмбрион. Несмотря на это по данным Всемирной Организации Здравоохранения [63] за 2015 год в России роды с неблагоприятным исходом (смертностью родителя или ребенка) составляют 25 случаев на 100 000 родов. Для сравнения стоит сказать, что в США этот показатель составляет 14, в Великобритании 8, в Чехии 4.

В наше время исследование психологического состояния матерей, переживших самопроизвольные аборты, замершие беременности становятся более актуальными. Х.В. Бежина [5] указывает на то, что потеря плода является для женщины трагедией. Данные показывают наличие выраженных и стойких реакций скорби, сравнимых с теми, которые описываются при потере близких людей: печаль, потеря аппетита, расстройство сна, возбудимость, снижение общей активности. Девушку постоянно посещают мысли об умершем ребенке, иногда она может видеть о нем тревожные сны, которые повторяются в течение некоторого времени. Отношение к окружающим ее людям также меняется. У нее может наблюдаться интенсивные проявления злости и враждебности к медицинскому персоналу. Матери и беременные женщины будут вызывать чувство зависти. Постоянные самоупреки и чувство вины истощают психику девушки еще больше. У нее появляются суицидальные мысли и страх смерти. Изменяются взаимоотношения как с супругом, так и с уже имеющимися детьми. Женщина может измениться: стать более пренебрежительной или наоборот сверхзаботливой и тревожной.

М.С. Григорович [13] говорит о том, что при исследовании причин выкидышей, замерших беременностей выясняется, что 20-50% случаев не обусловлены такими органическими факторами, как хромосомные отклонения, инфекции на ранних сроках беременности, изменения шейки матки или самой матки при продолжающейся беременности. Благодаря усиленному вниманию врачей, правильной диагностики и лечению следующие беременности проходят без осложнений. Важной составляющей терапии для будущей мамы является поддержка близких, особенно мужа, а также изменение психосоциальных факторов.

Повторные самопроизвольные аборты создают нездоровую психологическую атмосферу вокруг девушки. Ее жизнь наполняется постоянным страхом, депрессией и психосоматическими ощущениями, которые способствуют новому выкидышу вследствие нейроэндокринных изменений и усиленного сокращения матки. Будущая мать слишком много думает об этой проблеме и сама настраивает себя на худшее. Ей кажется, что и новая беременность закончится также трагически, как и предыдущая, она подсознательно ждет, что в определенный период произойдет срыв. И рано или поздно это случается. О.Ю. Панов [40] называет данное явление психологическим невынашиванием. Лучшим выходом из сложившейся ситуации является обращение к соответствующим специалистам.

В. А. Барановский [2] утверждает, что еще более серьезную по тяжести травму наносит аборт, даже если он был сделан по медицинским показателям. Медицинский искусственный аборт проводится акушером-гинекологом в специализированном отделении больницы, родильном доме или женской консультации по медицинским показаниям в тех случаях, когда сохранение беременности и роды ведут к ухудшению состояния здоровья и представляют угрозу для жизни женщины, либо при выявленных аномалиях развития плода. Обычно это прерывание беременности в сроки, превышающие 12 недель. Необходимость аборта по медицинским показаниям устанавливает акушер-гинеколог совместно со специалистами

соответствующего профиля (терапевтом, хирургом, онкологом, психиатром и др.) и руководителем лечебного учреждения после обследования пациентки в стационаре.

Американский психолог Винсент Ру [33] впервые выделил такой феномен, как постабортный синдром в 1981 году. Постабортный синдром - это посттравматическое стрессовое расстройство, развивающееся в виде реакции на стресс после совершенного аборта. Филипп Ней [12] научно обосновал данное понятие и исследовал психические последствия. Его исследования сфокусированы на взаимосвязи между жестоким обращением с детьми и абортами, а также на детях, спасшихся от аборта. Одним из наиболее последовательных сторонников доктора Ф. Нея является Анджей Винклер [12] – польский семейный психотерапевт, специалист по терапии постабортного синдрома. Он рассматривает постабортный синдром как общее определение, за которым скрывается травма, связанная с потерей ребенка, маленького человека в период его жизни до рождения.

Г.К. Дикке [14] говорит о том, что при прерывании беременности происходит перестройка всего организма, в том числе и на гормональном уровне. Появление невротических синдромов после медицинского аборта связано с центральными нервными механизмами регуляции эндокринной системы, которая включает оварио-гипофизарно-надпочечную группу желез внутренней секреции. Сама по себе беременность несет в себе нейроэндокринные и метаболические сдвиги. При аборте происходит резкий сброс, организму нужно перестраиваться на прежний лад. Такая гормональная нестабильность может привести к уменьшению реактивности организма, адаптации нервной системы. Чрезвычайная психическая нагрузка становится основой для многих патологических психических и психосоматических реакций. У женщины могут возникнуть длительные депрессии, месяцами длящиеся резкие колебания настроения, сверхценные идеи с аменорейными фазами, которые могут привести к ложной беременности.

Для всех женщин аборт, даже если он делается по медицинским показаниям, является психической травмой, что бы пережить которую у женщины осознанно или неосознанно включаются защитные механизмы. И.Ю. Малюченко [33] выделяет наиболее часто срабатывающие:

1. Проекция: перебрасывание ответственности во внешнюю среду (на партнера, врача, родителей). Она пытается представить себя жертвой обстоятельств.

2. Подавление: бессознательное подавление чувств и эмоций. Женщина, «включающая» этот вид защитного механизма для облегчения душевной травмы, не осознает того, что она «забывает» неприятные воспоминания для того, что бы избежать их.

3. Рационализация: женщина пытается найти логическое обоснование аборта, при этом отрицая истинные причины этого. Это бессознательный самообман, используемый для того, что бы сделать нестерпимые чувства более терпимыми.

4. Отрицание: бессознательное отрицание аборта или сознательное отрицание негативных чувств, последовавших за абортом. Женщина вынуждена отрицать все чувства и фантазии, связанные с не родившимся ребенком. При этом этот процесс может сопровождаться приемом антидепрессантов. Возникает явление годовщины, когда женщина вспоминает, когда был сделан аборт, сколько лет сейчас было бы ее ребенку.

5. Компенсация: возмещение не родившегося ребенка другим ребенком. По результатам многих исследований, 85% женщин снова беременеют в течении года после аборта. Женщины, которые рожают после аборта, часто не могут почувствовать тесную связь и близость с ребенком, родившимся после аборта (она не хочет кормить ребенка грудью, боится брать его на руки, боится, что может причинить ему вред).

6. Формирование ответной реакции: женщина реагирует на аборт подбадриванием, воодушевлением других женщин сделать то же самое.

Нередко женщина, перенесшая аборт, негодует и обижается на членов семьи, которые становятся беременными.

7. Замещение: уход в работу, шопинг, путешествие - чем дальше от себя, тем лучше.

Т.В. Корчагина, Е.Б. Смагина [26] провели исследование, в котором было выявлено, какими личностными характеристиками обладают женщины, страдающие первичным выкидышем. Анализ их истории жизни показывает наличие неудовлетворительных отношений с матерью и защитной реакцией на проявление чувств и эмоций в период детства. Также им характерны нереально высокие требования к близким в проявлении с их стороны заботы, любви и понимания. Нереальность удовлетворения этих потребностей ведет к эмоциональной обособленности и разрядке импульсивного напряжения посредством социальной активности. Высокая социальная ориентация, стрессоустойчивость и удовлетворенность браком носит характер социальной желательности. Таким женщинам свойственна сдержанность, высокий самоконтроль, склонность «все усложнять». Они готовы доминировать в межличностных отношениях, но в тоже время имеют внутреннюю потребность в зависимости и опеке.

В исследовании особенностей беременных с угрозой прерывания К.Д. Хломов и С.Е. Ениколопов [56] выявили, что женщины с угрозой прерывания беременности склонны к следующим способам реагирования на стресс: бегство из ситуации, отрицание, соматизация. Для них характерны вспыльчивость, нетерпеливость, ослабленный самоконтроль. Такие женщины воспринимают стрессогенные ситуации как отсутствие соответствия субъективным ожиданиям. Данные черты способствуют усилению негативных проявлений, в том числе и соматических, в том случае, если беременность протекает не таким образом, как запланировала беременная.

Ю.В. Ковалева [23] в своем исследовании выявила, что неблагоприятной беременности сопутствуют нестабильная семейная организация и комплекс негативных переживаний. Она говорит о том, что

способность женщин организовать собственное поведение в трудной жизненной ситуации является весомым фактором успешного вынашивания ребенка. Если же данная способность не развита, то ребенок может родиться с осложнениями или не родиться вовсе.

После рождения ребенка на свет начинается его взаимодействие с матерью на прямую. Даже речь женщины, обращенная к своему малышу, изменяется: становится более плавной, замедленной, увеличивается высота голоса, изменяется его ритм. Меняется ее выражение лица, движения головы и тела, рук и пальцев. Такое общение доставляет удовольствие и матери и ребенку. Для женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом кажется, что все страшное осталось позади.

Ю. И. Шмурак [60] рассказывает о методике Ван де Карра, которая была создана и апробирована в Хейвардском университете (США). Методика основана на возможностях коры головного мозга плода к активной обработке информации. Согласно этой методике, существует закономерность: все, через что проходит мать, испытывает и ребенок. Мать – это первая вселенная ребенка, его «живая сырьевая база». Мать является посредником между внешним миром и ребенком. Поэтому малыш непрерывно улавливает ощущения и чувства, которые вызывает у матери окружающий мир. Совсем немаловажная роль принадлежит и отцу. Отношение к жене, ее беременности и ожидаемому ребенку – одни из главных факторов, формирующих у будущего ребенка ощущение счастья, которое передается ему через уверенную в себе и спокойную мать.

Э. Эриксон [62] в своей теории психосоциального развития указывает на огромную значимость первого года жизни ребенка. Именно в этот период, по его мнению, у ребенка, в зависимости от того, удовлетворяются или нет его основные физиологические потребности ухаживающим за ним человеком, развивается чувство доверия или недоверия к окружающему миру.

Основатель теории транзакционного анализа Э. Берн указывал на значимое влияние мотивов зачатия на становление психических функций и развитие личности человека. Он считал, что «ситуация зачатия человека может сильно влиять на его судьбу» [6, с.61]. И.В. Завгородняя, Е.В. Кирюшина [18] выявили в своем исследовании мотивы беременности и сохранения плода. Неконструктивными мотивами они считают те, которые предполагают, что ребенок должен быть рожден для решения проблем своих родителей (жилищных, материальных, моральных). При доминировании данного мотива женщина не столько ориентирована на ребенка, сколько на выполнение ожидаемой от нее роли социума, своими близкими, мужем. Также К.Д. Хломов [56] предполагает, что рождение ребенка для девушек с угрозой прерывания беременности может быть способом решения каких либо жизненных ситуаций, в которых они не чувствуют себя уверенно, испытывают внутренние противоречия. Е.В. Миронова [35] считает это признаком неготовности к материнству. В случае неготовности беременной женщины к материнству у нее возникает внутренний конфликт, который может проявляться в соматической форме и приводить к угрозе прерывания беременности. Рождение ребенка в большинстве случаев не решает той проблемы, из-за которой он был зачат. Это может повлиять на отношение матери своему к ребенку.

В большинстве же случаев ребенок в такой семье является долгожданным и любимым. Отношение с ним будет строиться на основе того стиля воспитания, которые выбрали родители.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что отягощенный гинекологический анамнез несет в себе психическую травму разной тяжести, что не может не отразиться на всех сферах дальнейшей жизни женщины. Комплекс негативных переживаний, нестабильная семейная организация, переживания по поводу незавершенной беременности могут привести к ухудшению здоровья женщины, что не позволит ей в дальнейшем зачать и родить ребенка.

ГЛАВА 2. Эмпирическое исследование материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом

2.1. Организация и методы исследования

Проведя концептуальный анализ проблемы отношения к ребенку матерей с отягощенным гинекологическим анамнезом, мы выявили следующее:

Во-первых, материнская сфера является динамичным образованием, которое формируется в течение всей жизни. К тому же период актуального материнства, т.е. взаимодействия со своим ребенком, видоизменяет или дополняет содержание данного феномена в зависимости от условий, в которых находится женщина.

Во-вторых, отягощенный гинекологический анамнез несет в себе психическую травму разной тяжести, что не может не отразиться на всех сферах дальнейшей жизни женщины; комплекс негативных переживаний, нестабильная семейная организация, переживания по поводу незавершенной беременности могут привести к ухудшению здоровья женщины, что не позволит ей в дальнейшем зачать и родить ребенка.

Следовательно, мы предположили, что отягощенный гинекологический анамнез влияет на отношение женщины к своему ребенку, а именно женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом склонны выстраивать со своими детьми симбиотические отношения, чрезмерно вмешиваться в мир ребенка, отрицательно оценивать факт его взросления и испытывать симптомы тревоги и неуверенности по отношению к себе как матери.

С целью эмпирической проверки выдвинутой нами гипотезы, мы провели исследование и изучили отношение к ребенку женщин с

отягощенным гинекологическим анамнезом в сравнении с женщинами, чья беременность протекала без осложнений.

Предметом нашего исследования является специфика материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом.

Организация исследования проходила в 4 **этапа**:

1) подготовительный – подбор инструментария, соответствующего предмету исследования и формирование его выборки;

2) проведение пилотажного исследования;

3) основной – проведение исследования, обработка, анализ и интерпретация полученных результатов;

4) разработка программы коррекции материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом.

Исследование проводилось на базе МБОУ «Детский сад №89» г.Белгорода, МБДОУ Ровеньский детский сад «Сказка», МБДОУ «Ровеньский детский сад №5». В исследовании приняли участие 54 женщины: 24 женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом в возрасте от 22 до 36 лет, 30 женщин, не имеющих каких-либо осложнений во время беременности, в возрасте от 19 до 31 года. Возраст детей исследуемых женщин – с 2 до 4 лет.

Для решения поставленных задач исследования и проверки исходных предположений нами были использованы следующие **методики**.

Для исследования женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом нами была разработана анкета (Приложение 1), в которой женщинам нужно было указать особенности прошлых беременностей, а именно наличие в гинекологическом анамнезе выкидышей, внематочных и замерших беременностей, смерти ребенка в первые часы после рождения. Помимо этого, анкета позволила выявить информацию о количестве детей, их возрасте, семейном положении, возрасте исследуемых женщин и их образовании.

Для выявления особенностей родительского отношения к ребенку была использована методика диагностики родительских отношений А.Я. Варга, В.В. Столин (Приложение 2). Данная методика может использоваться для выявления склонности к образованию между матерью и ребенком симбиотических отношений, форму и направление контроля за поведением ребенка, особенности восприятия и понимания ребенка матерью. По содержанию методика состоит из 61 вопроса, на который нужно ответить «да» или «нет».

Также, для изучения особенностей отношения матери к ребенку была использована методика PARI (Приложение 3). В нашем исследовании была использована только шкала «Отношение родителей к ребенку», с помощью которой можно оценить оптимальный эмоциональный контакт между матерью и ребенком, а именно побуждение словесных проявлений, вербализаций, партнерские отношения, развитие активности ребенка, уравнивательные отношения между родителями и ребенком. Также с помощью нее можно проверить излишнюю эмоциональную дистанцию, которая расскажет нам о раздражительности, вспыльчивости матери, излишней строгости; уклонении от контакта с ребенком. Данная методика позволяет выявить излишнюю концентрацию на ребенке, а именно чрезмерную заботу, установление отношений зависимости, преодоление сопротивления, подавление воли, опасение обидеть, подавление агрессивности и сексуальности, чрезмерное вмешательство в мир ребенка, стремление ускорить его развитие.

Для выявления особенностей переживания ситуации материнства, а именно: наличие и силу переживания тревоги и неуверенности в себе, как матери, наличие или отсутствие бессознательного конфликта с материнством, была использована методика «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой (Приложение 4).

Количественная и качественная обработка данных осуществлялась с помощью SPSS 21.

2.2. Изучение специфики материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом

2.2.1. Анализ и интерпретация результатов пилотажного интернет – исследования женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом

Для уточнения предмета, логики исследования специфики материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом, мы провели пилотажное интернет – исследование, в котором использовали анкету для определения анамнеза. Основываясь на теоретическом исследовании проблемы, в анкету были включены социально-психологические факторы, которые каким-либо образом могли повлиять на образование отягощенного гинекологического анамнеза: возраст, образование, семейное положение, количество имеющихся детей, удовлетворенность количеством детей, согласие мужа на рождение ребенка.

В исследовании приняли участие 63 женщины: 27 женщин указали в анкете наличие выкидышей, внематочных беременностей, у 36 женщин беременность протекала без осложнений. Результаты исследования социально-психологической характеристики женщин можно увидеть в таблице 2.1.

Было выявлено, что в данной выборке не оказалось женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом, чей возраст был меньше 25 лет. Выборка почти одинаково распределилась по остальным трем шкалам: 8 женщин (30%) в возрасте от 26 до 30 лет, 10 женщин (37%) в возрасте от 31 до 35 лет, 9 женщин (33%) в возрасте от 36 и старше. Вероятно, это связано с тем, что медицинское лечение после незавершенной беременности может длиться от полу года до нескольких лет, подтверждение чему мы можем найти во врачебном справочнике Г.Б. Дикке [14].

Таблица 2.1.

Социально – психологическая характеристика женщин по результатам
пилотажного интернет-исследования

Параметры социально-психологической характеристики женщин		Женщины с нормальным протеканием беременности (кол. чел, %)	Женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом (кол. чел., %)
Возраст	От 18 до 25	11 (30%)	-
	От 26 до 30	18 (50%)	8 (30%)
	От 31 до 35	6 (17%)	10 (37%)
	От 26 и старше	1 (3%)	9 (33%)
Образование	Среднее специальное	12 (33%)	5 (19%)
	Высшее	24 (67%)	22 (81%)
Семейное положение	Зарегистрированный брак	32 (83%)	23 (85%)
	Сожительство	2 (6%)	1 (4%)
	В разводе	2 (6%)	3 (11%)
	Не замужем	1 (5%)	-
Количество детей	Один ребенок	6 (17%)	15 (56%)
	Два ребенка	22 (61%)	10 (37%)
	Трое и более детей	8 (22%)	2 (7%)
Удовлетворенность количеством имеющихся детей	Довольна количеством	28 (78%)	13 (48%)
	Нет, хотела бы еще ребенка	8 (22%)	14 (52%)
Согласие мужа на рождение ребенка	Муж был согласен	30 (83%)	26 (96%)
	Муж был не согласен	6 (17%)	1 (4%)

В исследовании участвовала всего одна женщина старше 36 лет, чья беременность протекала без осложнений. Половине женщин (50%) данной выборки от 26 до 30 лет. Также участвовали в исследовании 11 женщин (30%) от 18 до 25 лет и 6 женщин (17%) от 31 до 35 лет.

Результаты исследования говорят о том, что 24 женщины (67%) с нормальным протеканием беременности имеют высшее образование, 12 женщин (33%) из данной выборки - среднее специальное. 22 женщины (81%) с отягощенным гинекологическим анамнезом имеют высшее образование и всего 5 (19%) среднее специальное.

Было выявлено, что 32 женщины (83%) с нормальным протеканием беременности находятся в зарегистрированном браке, две женщины (6%) живут в незарегистрированном браке, еще две (6%) в разводе и одна (5%) не

была замужем и не состояла в гражданском браке. В тоже время 23 женщины (85%) с отягощенным гинекологическим анамнезом проживают в зарегистрированном браке, три женщины из данной выборки (11%) и одна женщина (4%) находится незарегистрированном браке.

У 22 женщины (61%) с нормальным протеканием беременности имеется по два ребенка. 6 женщин из данной выборки (17%) имеют одного ребенка, 8 женщин (22%) - трех и более детей. В то время как женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом в большинстве имеют одного ребенка (15 человек, то есть 56%), 10 женщин (37%) имеют по два ребенка, две женщины (7%) - трех и более детей. Это можно объяснить тем, что порой при отягощенном гинекологическом анамнезе женщина в дальнейшем имеет трудности при последующих беременностях.

При этом 28 женщин (78%) с нормальным протеканием беременности довольны количеством детей, 8 женщин (22%) хотели бы иметь больше детей. Отношение к данному факту у женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом получилось примерно равное: 13 женщин (48%) довольны количеством детей, 14 женщин (52%) хотели иметь больше.

Кроме того у 30 женщин (83%) с нормальным протеканием беременности мужа были согласны с рождением ребенка, мужа 6 женщин (17%) были против рождения детей. В то время как у женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом всего у одной женщины (4%) муж был против рождения ребенка, 96% мужей были согласны.

В итоге мы видим, что группа девушек с отягощенным гинекологическим анамнезом старше группы девушек, чья беременность протекала без осложнений. К тому же большая часть из них получила высшее образование, что также повлияло на сроки принятия решения об образовании семьи и рождении ребенка. Учитывая климатические условия, стрессированность, уже имеющиеся гинекологические заболевания женщин можно предположить, что со временем данные факторы повлияли на репродуктивную систему женщин и привели к выкидышам, внематочным и

незавершенным беременностям. Женщины с нормальным протеканием беременности принимали решение о беременности в более раннем возрасте, их репродуктивная система была моложе, в анамнезе не имелось никаких хронических заболеваний.

Важное значение для женщины во время вынашивания ребенка имеет семейное положение. Регистрация брака дает женщине чувство уверенности, надежности созданных отношений. Постоянная психологическая поддержка, стабильное финансовое положение, теплое эмоциональное окружение являются для женщины идеальными условиями для вынашивания ребенка. Отсутствие поддержки со стороны мужа, тем более не согласие с беременностью или рождением ребенка отрицательно влияет на психологическое состояние женщины, что может спровоцировать преждевременные роды и др. отклонения. В выборке нашего исследования многие девушки с отягощенным гинекологическим анамнезом состоят в зарегистрированном браке и муж был согласен с рождением ребенка. Это может говорить о том, что трудности во время лечения переживают оба члена семьи, как мать, так и отец будущего ребенка. За это время супруги или сближаются еще сильнее, или разводятся, не имея совместных детей [35].

Также на психологическое состояние женщин влияет количество беременностей. У 14 (53%) исследуемых женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом было две беременности, где вторая оказалось успешной, у 8 (28%) - три беременности, где третья оказалась успешной, у двух (19%) - четыре и более беременностей, где четвертая или последующая оказалась успешной. Большое количество незавершенных беременностей, непостоянный гормональный фон, истощение нервной системы из-за постоянного стресса может повлиять на отношение к чужим детям, а потом впоследствии к своим.

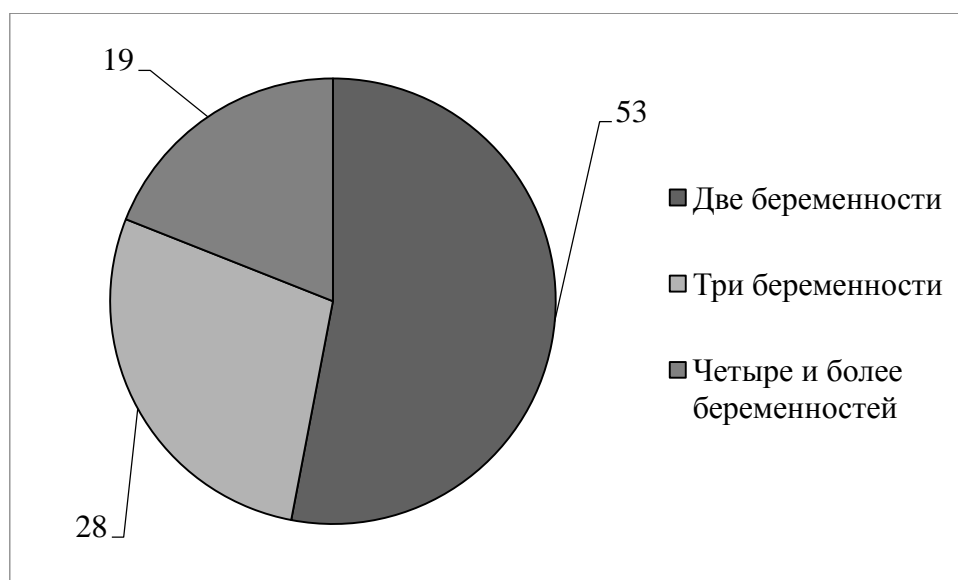


Рис. 2.1. Распределение выборки в зависимости от количества беременностей (%)

Что бы выявить специфику отношения родителя к ребенку обратимся к результатам исследования методикой диагностики родительских отношений А.Я. Варга, В.В. Столина.

Таблица 2.2.

Особенности отношения к ребенку женщин по результатам пилотажного интнет-исследования

Особенности материнского отношения	Женщины с нормальным протеканием беременности (средние значения Me)	Женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом (средние значения Me)	Достоверность различий
Принятие - отвержение	63,39	52,76	U=404, p=0,087
Кооперация	51,05	14,25	U=248,5, p=0,105
Симбиоз	75,4	81,75	U= 161, p=0,0001
Авторитарная гиперсоциализация	56,38	50,22	U=290, p=0,579
«Маленький неудачник»	41,82	55,31	U=104, p=0,25

На таблице 2.2. представлено распределение женщин двух групп в зависимости от отношения матери к ребенку. В обеих выборках значения по шкале «Симбиоз» оказались высокими – Me=75,4 в 1-ой группе и Me=81,75 во 2-ой группе. Также по данной шкале были выявлены статистически

значимые различия ($U=161$, $p=0,0001$). Матери очень близки со своими детьми, они стремятся удовлетворить все потребности своего ребенка. Также они не считают его самостоятельным. Данный факт может являться нормой, если женщина имеет ребенка до 3-х лет [53].

Несмотря на то, что существуют видимые различия в средних значениях ($Me=51,05$ в 1-ой группе и $Me=14,25$ во 2-ой группе) по шкале «Кооперация» у женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом ($Me=14,25$) и женщин, чья беременность протекала без осложнений ($Me=51,05$), статистически подтверждены не были ($U=248,5$, $p=0,105$). Данный факт может говорить о том, что создание социально желательного образа родительского отношения у матерей никак не связан с отягощенным гинекологическим анамнезом и, по всей видимости, детерминируется другими факторами.

Стоит отметить, что статистически значимых различий между двумя выборками в шкалах «Принятие – отвержение» ($U=404$, $p=0,087$) и «Авторитарная гиперсоциализация» ($U=290$, $p=0,579$) выявлено не было, что говорит об относительной независимости данных показателей от наличия у женщины выкидышей, замерших или внематочных беременностей в прошлом. Примерно одинаковыми оказались и их средние значения.

Таким образом, при анализе результатов исследования, полученных путем интернет-опроса, было выявлено, что среди матерей, имеющих в анамнезе выкидыши, замершие беременности, внематочные беременности, преобладают женщины, которые стремятся к симбиотическим отношениям с ребенком. Помимо этого, данные женщины стремятся инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность.

В целом полученные результаты согласуются с данными современных исследований [4; 5; 9; 23; 27; 35; 45], что говорит о серьезности проблемы изучения отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом и требует детального исследования.

2.2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом

В исследовании приняли участие женщины, чьи дети посещают младшую группу МБДОУ «Детский сад №89» г. Белгорода, МБДОУ «Ровеньский детский сад «Сказка», МБДОУ «Ровеньский детский сад №5». В ходе изучения отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом испытуемые были разделены на две группы. В первую группу мы распределили женщин в возрасте от 19 до 31 года, чья беременность протекала без осложнений. Во второй группе находились женщины в возрасте от 22 до 26 лет. Они указали в анкете наличие выкидышей, внематочных и замерших беременностей, смерть ребенка в первые часы после родов. Полную таблицу с результатами исследования можно найти в приложении 5.

Результаты социально-психологического исследования отражены в таблице 2.3. В исследовании приняли участие 2 женщины (9%) с отягощенным гинекологическим анамнезом в возрасте от 18 до 25 лет, 6 женщин (27%) из той же выборки в возрасте от 26 до 30 лет, 8 женщин (37%) в возрасте от 31 до 35 лет и 6 женщин (27%) в возрасте от 36 лет и старше. В выборке, где находились женщины без каких-либо осложнений беременности, больше всего было матерей в возрасте от 26 до 30 лет (12 человек), 10 человек (34%) находились в возрасте от 18 до 25 лет, 7 человек (23%) в возрасте от 31 до 35 лет и всего одна женщина старше 36 лет. Таким образом, мы можем наблюдать, что выборка женщин, чья беременность протекала без осложнений, моложе. Это может объясняться тем, что женщинам с отягощенным гинекологическим анамнезом требовалось время (от года до нескольких лет) для восстановления после потери ребенка, установления причины и лечения последствий.

Чуть больше половины (13 человек, соответственно 54%) женщин с нормальным протеканием беременности имеют двух детей, 13 женщин (43%)

имеют одного ребенка, одна женщина (3%) имеет трех. Почти все женщины (24 человека, соответственно 93%) с отягощенным гинекологическим анамнезом имеют одного ребенка, и только две женщины (7%) имеют двух детей. Трех и более не имеет ни одна девушка из данной выборки.

Таблица 2.3.

Социально – психологическая характеристика женщин

Параметры социально-психологической характеристики женщин		Женщины с нормальным протеканием беременности (кол. чел, %)	Женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом (кол. чел., %)
Возраст	От 18 до 25	10(34%)	2 (9%)
	От 26 до 30	12 (40%)	6(27%)
	От 31 до 35	7 (23%)	8 (37%)
	От 26 и старше	1 (3%)	6 (27%)
Образование	Среднее специальное	12 (40%)	6 (25%)
	Высшее	18 (60%)	18 (75%)
Семейное положение	Зарегистрированный брак	25 (81%)	21 (89%)
	Сожительство	2 (10%)	-
	В разводе	2 (6%)	3 (11%)
	Не замужем	1 (3%)	-
Количество детей	Один ребенок	13 (43%)	24 (93%)
	Два ребенка	13 (54%)	2 (7%)
	Трое и более детей	1 (3%)	-
Удовлетворенность количеством имеющихся детей	Довольна количеством	20 (68%)	5 (21%)
	Нет, хотела бы еще ребенка	10 (32%)	19 (79%)
Согласие мужа на рождение ребенка	Муж был согласен	28(93%)	24 (100%)
	Муж был не согласен	2 (7%)	-

Также было выявлено, что 20 женщин (68%) с нормальным протеканием беременности довольны количеством детей, 10 женщин (32%) из данной выборки хотели родить еще. У женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом мы видим обратное: 19 женщин (79%) хотели иметь больше детей, чем у них есть, 5 женщин (21%) довольны их количеством.

Стоит отметить, что исследуемые девушки проживают в частных домах с придворным хозяйством и огородом, что автоматически решает некоторые финансовые вопросы, и позволяет иметь более одного ребенка. Нежелание женщин данной выборки иметь больше детей, чем имеют, заключается в

боязни пережить прошлый негативный опыт и сложные медицинские процедуры [32].

Результаты исследования говорят о том, что 25 женщин (81%) с нормальным протеканием беременности состоят в зарегистрированном браке, две женщины (10%) состоят в незарегистрированном браке, еще две (6%) в разводе и одна (3%) не была замужем и не состояла в гражданском браке. 21 женщина (89%) с отягощенным гинекологическим анамнезом состоит в зарегистрированном браке и еще 3 (11%) в разводе. В данной выборке не оказалось женщин находящихся в гражданском браке и незамужних. Это еще раз подтверждает тот факт, что трудности во время лечения переживают оба члена семьи, как мать, так и отец будущего ребенка. За это время супруги или сближаются еще сильнее, или разводятся, не имея совместных детей [35].

Также было выявлено, что 93% мужей тех женщин, у которых беременность протекала нормально, были согласны с рождением ребенка и всего 7% были против. У женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом все мужья были согласны с рождением ребенка. Это также можно объяснить тем, что женщины из второй выборки долго планировали ребенка, поэтому малыш был желанным для обоих родителей.

18 женщин (60%) с нормальным протеканием беременности имеют высшее образование, 12 женщин (40%) из выборки - среднее специальное образование. Также 18 женщин (75%) с отягощенным гинекологическим анамнезом имеют высшее образование и 6 женщин (25%) среднее специальное.

На рисунке 2.2. представлено распределение женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом в зависимости от количества беременностей. Мы видим, что 10 женщин (44%) с отягощенным гинекологическим анамнезом имели две беременности, где вторая оказалась успешной. У 8 женщин (33%) было три беременности, где третья закончилась успешно.

6 женщин (23%) имели четыре и более беременностей, где четвертая или последующая стала успешной.

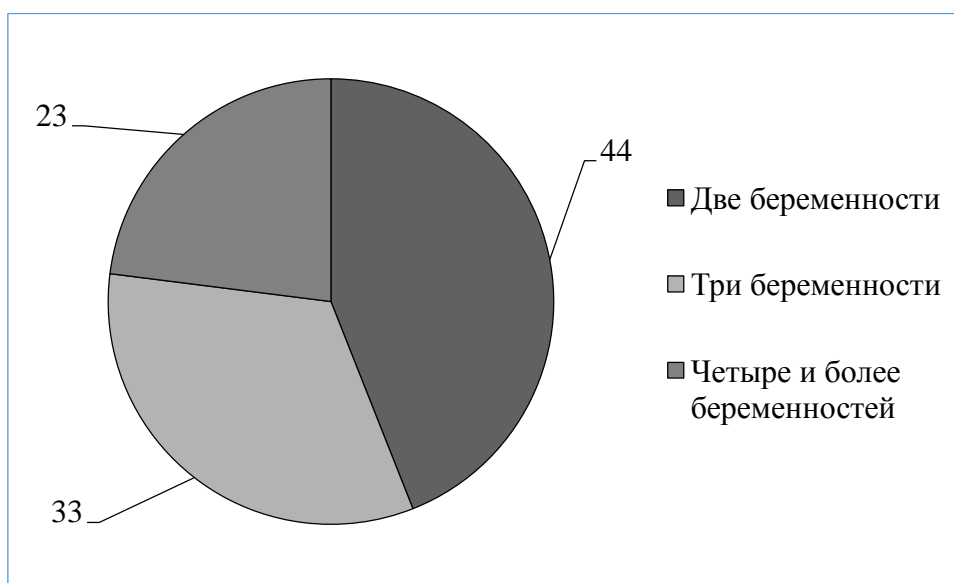


Рис. 2.2. Распределение выборки в зависимости от количества беременностей (%)

Чтобы выявить особенности отношения матери к ребенку обратимся к результатам исследования методикой диагностики родительских отношений А.Я. Варги, В.В. Столина.

Таблица 2.4.

Особенности отношения матери к ребенку

Особенности материнского отношения	Женщины с нормальным протеканием беременности (средние значения Me)	Женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом (средние значения Me)	Достоверность различий
Принятие - отвержение	68,35	77,21	U=350, p=0,078
Кооперация	48,82	51,05	U=301,5, p=0,055
Симбиоз	79,75	86,63	U= 161, p=0,0001
Авторитарная гиперсоциализация	51,22	57,45	U=382, p=0,599
«Маленький неудачник»	20,31	41,82	U=211, p=0,001

Как и в пилотажном интернет – исследовании мы видим высокий результат по шкале «Симбиоз» в обеих выборках (Me=79,75 в 1-ой группе и

Me=86,63 во 2-ой группе). Также в данной шкале были выявлены статистически значимые различия ($U=161$, $p=0,0001$). Женщинам с отягощенным гинекологическим анамнезом свойственно создавать симбиотические отношения со своим ребенком. Они ощущают себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все его потребности, оградить от трудностей и неприятностей жизни. Данные женщины постоянно ощущают тревогу, ребенок им кажется маленьким и беззащитным. Тревога матери повышается, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств, так как по своей воле женщина не предоставляет ребенку самостоятельности никогда. Стоит отметить, что в исследовании принимали участия женщины, чьи дети не являются старше 4 лет. В младшем дошкольном возрасте сильная привязанность между матерью и ребенком является нормой. Однако, во время кризиса 3-х лет происходит некоторого рода сепарация ребенка от родителей. Постоянные конфликты с ребенком, его слезы и непослушание заставляют мать больше уделять ему внимания, прислушиваться к его потребностям, искать причины такого поведения. Вероятно, это повлияло на высокие процентные значения тех матерей, чья беременность протекала без осложнений.

Кроме того, в таблице 2.4. видны явные различия по шкале «Маленький неудачник»: женщины с нормальным протеканием беременности – Me=20,31, женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом – Me=41,82. Данный результат также был подтвержден статистически ($U=211,5$; $p=0,001$). Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся матери с отягощенным гинекологическим анамнезом детскими, несерьезными. Ребенок представляется не приспособленным, не успешным, открытым для дурных влияний. Мать полностью не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В связи с этим она старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

Результаты по шкале «Принятие-отвержение» примерно одинаковы (Me=68,35 в 1-ой группе и Me=77,21 во 2-ой группе). В данной шкале не

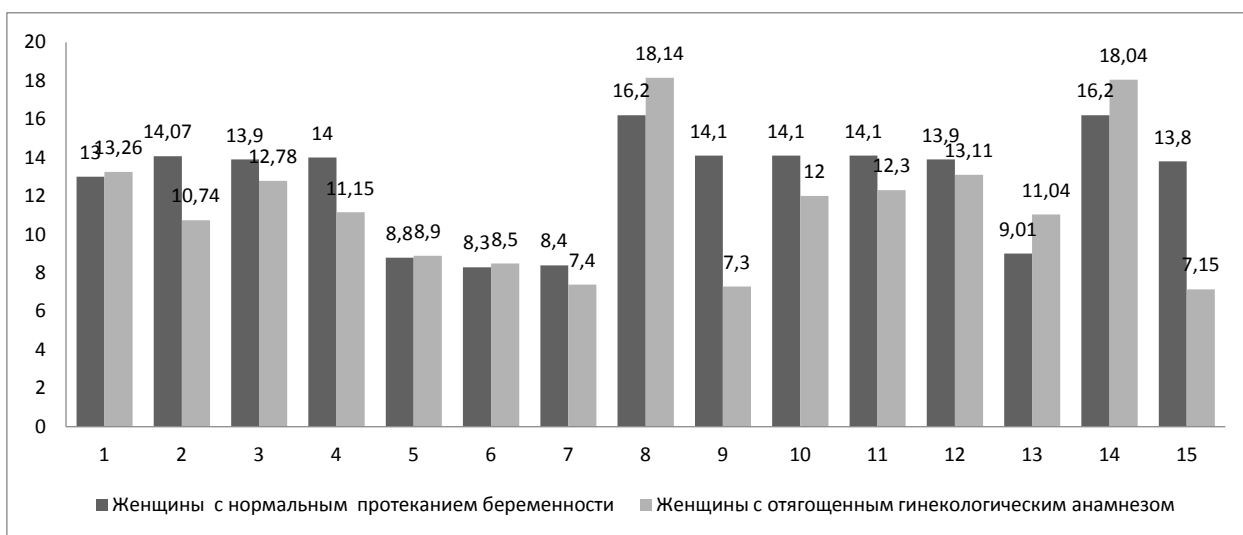
было найдено статистически значимых различий ($U=350$, $p=0,078$), что может говорить о том, что интегральное эмоциональное отношение к ребенку у матерей никак не связано с отягощенным гинекологическим анамнезом и, по всей видимости, детерминируется другими факторами. Нет статистически значимых различий и в шкалах «Кооперация» ($U=301,5$; $p=0,055$) и «Авторитарная гиперсоциализация» ($U=382,5$; $p=0,599$). Средние баллы данных шкал также примерно одинаковы. Матери из обеих групп одинаково относятся к форме и направлению контроля за поведением ребенка и социально желательному образу родительского отношения.

Примечательно, что результаты полученные посредством пилотажного интернет-опроса и реального исследования оказались похожими. Матери с отягощенным гинекологическим анамнезом создают со своими детьми симбиотические отношения. При этом они инфантилизируют собственного ребенка, остро относятся к его неудачам, как подтверждению его несостоятельности.

В интерпретации методики (Приложение 2) шкала «Маленький неудачник» указывает также на то, что мать не желает взросления своего ребенка. Что бы уточнить эти данные, а также дополнить уже имеющиеся результаты об особенностях отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом обратимся к результатам исследования методике PARI. Графическое отображение полученных результатов можно видеть на рис. 2.2.3.

Так, было выявлено, что существуют завышенные средние значения по шкале «Чрезмерная забота, установление отношений зависимости» в обеих выборках (женщины с нормальным протеканием беременности – $Me=16,2$, женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом – $Me=18,4$). Также по данной шкале между двумя выборками существуют статистически значимые различия ($U=105$; $p=0,0001$) (Приложение 6). Матери с отягощенным гинекологическим анамнезом уделяют своему ребенку гораздо больше внимания, чем женщины, чья беременность протекала без

осложнений. Стоит отметить, что установление отношений зависимости не являются благополучными для здорового развития ребенка. Наличие такого рода отношений приводит к чрезмерному вмешательству в мир ребенка ($U = 230,5$; $p=0,0001$). Об этом говорят завышенный результат в обеих выборках по шкале «Чрезмерное вмешательство в мир ребенка» ($Me=16,2$ и $Me=18,04$).



1 – побуждение словесных проявлений, вербализация; 2 – партнерские отношения; 3- развитие активности ребенка; 4 – уравнительные отношения между родителями и ребенком; 5- раздражительность, вспыльчивость; 6- суровость, излишняя строгость; 7 – уклонение от контакта с ребенком; 8 – чрезмерная забота, установление отношений зависимости; 9 – преодоление сопротивления, подавление воли; 10- создание безопасности, опасение обидеть; 11- исключение внесемейных влияний; 12 – подавление агрессивности; 13 – подавление сексуальности; 14 – чрезмерное вмешательство в мир ребенка; 15 – стремление ускорить развитие ребенка

Рис. 2.3. Распределения выборки в зависимости аспектов отношения матери к ребенку (ср. знач.)

Наличие симбиотических отношений с собственным ребенком влияет на отношение женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом на факт его взросления ($U = 35$; $p=0,0001$). Об этом говорят низкие результативные значения женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом по шкале «Стремление ускорить развитие ребенка» ($Me=7,15$). Страх сепарации ребенка, отделения его от матери из-за образования своих интересов, установок, появления друзей не позволяет матери заметить положительные стороны от его роста и развития. Из-за боязни потерять связь с ним женщина

снисходительно относится к капризам ребенка и боится обидеть его своими воспитательными действиями. На это указывают статистически значимые различия по шкале «Преодоление сопротивления, подавление воли» ($U = 326$; $p=0,0013$), среднее значение которой ($Me=7,3$) ниже среднего значения женщин, чья беременность протекала без осложнений ($Me=14,1$). Матери, у которых беременность протекала без осложнений, наоборот положительно относятся к тому, что их ребенок растет, а следовательно развивается. Ведь такого ребенка можно включить в совместную домашнюю работу, выслушать его откровенные разговоры о товарищах, давать ему советы.

Несмотря на видимые различия в средних значениях двух выборок по шкале «Партнерские отношения» у женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом ($Me=10,74$) и женщин, чья беременность протекала нормально ($Me=14,07$), статистически подтверждены они не были ($U=31,5$; $p=0,058$). Наличие внематочных беременностей, замерших беременностей, выкидышей никак не влияет на возможность создания партнерских отношений со своими детьми у матерей с отягощенным гинекологическим анамнезом, чем у матерей, чья беременность протекала без осложнений. Вероятно, это обусловлено другими факторами.

Стоит также отметить, что различий в шкалах «Раздражительность, вспыльчивость» ($U=404,5$; $p=0,993$), «Суровость, излишняя строгость» ($U=340,5$; $p=0,297$) и «Уклонение от контакта с ребенком» ($U=169$; $p=0,439$) выявлено не было. Среднее значение данных выборок примерно одинаково. Женщины из обеих выборок одинаково стараются избегать конфликтов, пытаются решать их мирным путем. К детским шалостям относятся терпеливо, больше заботятся о безопасности ребенка. От контакта с ребенком не уклоняются, наоборот стараются всегда отвечать на него эмоционально тепло.

В исследовании психологических факторов неготовности к материнству Е.С. Миронова [35] выявила, что угроза прерывания беременности может являться следствием неготовности к материнству, ввиду

чего у женщин появляются определенные эмоциональные состояния, которые приводят к потере ребенка.

Чтобы выявить особенности переживания ситуации материнства обратимся к результатам проективной методики «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой. Опираясь на интерпретацию автора, мы распределили результаты на четыре категории, которые помогут нам оценить содержание материнской сферы:

1. Благоприятная ситуация.
2. Незначительные симптомы тревоги и неуверенности в себе.
3. Тревога и неуверенность в себе.
4. Конфликт с материнством.

Анализируя данные об особенностях переживания материнства, отображение результатов которого можно видеть в таблице 2.5., было установлено, что женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом испытывают незначительные симптомы тревоги и неуверенности в себе ($U=43,5$; $p=0,0001$). Среднее значение по данной шкале у женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом ($Me=2$) превышает среднее значение женщин, чья беременность протекала без осложнений ($Me=1,4$). На рисунке такая мать изображала ребенка у себя на руках, возраст ребенка не соответствовал реальному. Существует тенденция к обведению нарисованных линий, заштриховке, отсутствию нарисованной опоры под ногами. Колеблющаяся, прерывающаяся линия, «островки» перекрывающих друг друга линий, несоединенные углы, «запачканные» рисунки говорят о легкой напряженности и тревожности [44].

Несмотря на то, что существуют различия в средних значениях в шкалах «Благоприятная ситуация» ($Me=0$ в 1-ой группе и $Me=0,4$ во 2-ой группе) и «Тревога и неуверенности в себе» ($Me=1,1$ в 1-ой группе и $Me=1,6$ во 2-ой группе), статистически значимых различий в шкалах ($U=285$; $p=0,05$ и $U=202$; $p=0,058$) выявлено не было. Также ни у одной девушки не произошла замена образов, не была изображена большая пространственная

дистанция между ребенком и матерью, не было нарисовано большое количество дополнительных предметов. Это говорит о том, что все девушки воспринимают положительно ситуацию материнства и не конфликтуют с ней.

Таблица 2.5.

Особенности переживания материнства

Шкалы переживания материнства	Женщины с нормальным протеканием беременности (среднее значение Me)	Женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом (среднее значение Me)	Достоверность различий
Благоприятная ситуация	0	0,4	U=285, p=0,05
Незначительные симптомы тревоги	1,4	2	U=43,5, p=0,0001
Тревога и неуверенность в себе	1,1	1,6	U= 202, p=0,058
Конфликт с материнством	0	0	-

Для изучения взаимосвязей между наличием отягощенного гинекологического анамнеза и особенностями отношения матери к ребенку и переживания материнства была использована ранговая корреляция Спирмена. Полная таблица данных представлена в приложении №7.

Таблица 2.6.

Корреляционные связи между протеканием беременности без осложнений и особенностями отношения матери к ребенку и переживания материнства.

	Особенности отношения матери к ребенку и переживания материнства	Коэффициент корреляции
Протекание беременности без осложнений	Симбиоз	$r_0 = -0,287$
	Партнерские отношения	$r_0 = 0,810$
	Развитие активности ребенка	$r_0 = 0,853$
	Чрезмерное вмешательство в мир ребенка	$r_0 = -0,387$
	Чрезмерная забота, установление отношений зависимости	$r_0 = -0,444$
	Незначительные симптомы тревоги и неуверенности в себе	$r_0 = -0,462$

В таблице 2.6. представлены основные данные о связи различных изучаемых показателей. Эти связи образуют корреляционные звенья, которые наглядно изображены в корреляционной плеяде на рисунке 2.2.4.

Результаты, приведенные на этом рисунке, позволяют судить о сложности связи между протеканием беременности без осложнений и особенностями отношения к ребенку и переживанию материнства. Все отображенные на рисунке связи, кроме взаимосвязи «симбиоз» и «протекание беременности без осложнений», имеют среднюю значимость.

Анализируя данные можно сделать следующий вывод: факт протекания беременности без осложнений отрицательно коррелирует со многими указанными в таблице факторами. «Симбиоз» ($r_0 = -0,287$, $p < 0,030$) отрицательно коррелирует с протеканием беременности без осложнений, то есть наличие в анамнезе выкидышей, внематочных и замерших беременностей приводит к образованию симбиотических отношений между матерью и ребенком. Об этом же может свидетельствовать наличие обратной связи между «Чрезмерной заботой, установлением отношений зависимости» ($r_0 = -0,444$, $p < 0,001$) и протеканием беременности без осложнений.

Также, обратную связь мы наблюдаем между «Чрезмерным вмешательством в мир ребенка» ($r_0 = -0,387$, $p < 0,003$) и протеканием беременности без осложнений. Желание матери чрезмерно вмешиваться в мир ребенка может быть следствием пережитой незавершенной беременности.

Шкала «Незначительные симптомы тревоги и неуверенность в себе» ($r_0 = 0,462$, $p < 0,000$) отрицательно коррелируют с протеканием беременности без осложнений. Наличие обратной связи позволяет говорить нам о том, что пережитые ранее выкидыши, замершие и внематочные беременности взаимосвязаны с наличием ощущения тревоги и неуверенности в себе как матери в настоящем времени.



Значимая корреляция - $r_o > 0; p < 0,05$, высокая значимая корреляция - $r_o > 0; p < 0,01$, тенденция достоверной связи - $r_o > 0; p < 0,1$.

Рис. 2.4. Корреляционные связи особенностей отношения к ребенку и протекания беременности без осложнений

«Партнерские отношения» ($r_o=0,810, p<0,000$) и «Развитие активности ребенка» ($r_o=0,853; p<0,000$) положительно коррелируют с протеканием беременности без осложнений. Эти показатели указывают на наличие прямой связи между данными факторами. Желание матери создавать между ней и ребенком партнерские отношения, а также активно способствовать его активности и развитию взаимосвязано с тем, что ее беременность протекала без осложнений, а именно без потери ребенка.

В результате проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. В ходе исследования было выявлено, что женщинам с отягощенным гинекологическим анамнезом свойственно создавать симбиотические отношения со своим ребенком. На это указывают статистически значимые

различия в шкалах «Симбиоз» ($U=161$; $p=0,0001$), «Чрезмерная забота, установление отношений зависимости» ($U=105$; $p=0,0001$). Также была выявлена взаимосвязь между качеством протекания беременности и отношением к своему ребенку, а именно наличие в анамнезе выкидышей, замерших или внематочных беременностей приводят к установлению симбиотических отношений между матерью и ребенком.

2. Из-за страха сепарации со своим ребенком женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом отрицательно относятся к факту взросления собственного ребенка. На это указывают статистически значимые различия в шкале «Стремление ускорить развитие ребенка» ($U=35$; $p=0,0001$).

3. Женщинам с отягощенным гинекологическим анамнезом свойственно испытывать незначительную тревогу и неуверенность в себе как матери, что взаимосвязано с наличием в прошлом опыте потери ребенка. На это указывают статистически значимые различия в шкале «Незначительные симптомы тревоги и неуверенность в себе» ($U=43,5$; $p=0,0013$), а также взаимосвязь между качеством протекания беременности и незначительными симптомами тревоги и неуверенности в себе ($r_0=-0,462$; $p<0,000$).

ГЛАВА 3. Коррекция деструктивного характера материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом

3.1 Развитие гармоничных детско-родительских отношений в группе женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом

Результаты исследования говорят о том, что у женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом существует сильная, зависимая симбиотическая связь со своим ребенком, свидетельствующая об отрицательном отношении матерей к факту взросления своего ребенка. Препятствующая развитию дальнейших здоровых психологических детско-родительских отношений. В силу этого, нами была разработана программа по коррекции деструктивного характера симбиотической связи между ребенком и матерью с отягощенным гинекологическим анамнезом и проведен формирующий эксперимент, в котором участвовало две группы женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом из ранее продиагностированной выборки: первая группа (8 матерей) посещала коррекционные занятия и вела дневники, вторая группа (10 матерей) только вела дневники.

Цель эксперимента: снизить деструктивный характер симбиотических отношений между матерью и ребенком, а также сформировать положительное отношение к факту взросления ребенка у женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом.

Задачи экспериментальной работы:

1. Снизить деструктивный характер симбиотических отношений между матерью и ее ребенком.
2. Сформировать положительное отношение к факту взросления ребенка у женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом.

3. Снизить симптомы тревоги и неуверенности в себе женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом по отношению к своему материнству.

4. Закрепить положительный опыт детско-родительских отношений.

Коррекционно-развивающая программа.

Коррекционная работа рассчитана на 10 занятий и разделена условно на две части:

1. Групповые занятия отдельно с женщинами с отягощённым гинекологическим анамнезом. Проходили в форме тренинга с элементами экзистенциального подхода, психосоматической терапии и арт-терапии.

2. Групповые занятия с матерями и их детьми. Проходили в форме игровой, арт-терапии и телесно-ориентированной терапии.

Задачи коррекционной работы:

- побуждать к общению и взаимодействию в коллективе;
- создание ощущения эмоционального комфорта, чувства защищенности и безопасности;
- способствовать установлению доверительных отношений между матерью и ребенком;
- способствовать возбуждению интересов по отношению к личностному росту у матерей в сфере материнства, родительства и самовыражения;
- способствовать развитию мыслительных процессов младших дошкольников (активизировать слуховое, зрительное внимание, память, восприятие). Более развернутое содержание программы приведено в приложении 8.

Методические приемы:

Словесный: беседа, объяснение.

Наглядный: демонстрация наглядного материала.

Игровой: игровые ситуации.

Практический: упражнение для снятия напряжения, установления доверительных отношений и т.д.

Форма работы: групповая.

Расписание занятий: вторник 16:30, пятница – 16:30.

Занятие №1

Цель: знакомство в группе, информирование о правилах тренинга, снижение эмоционального напряжения участников.

1. Приветствие. Каждая девушка рассказывает о себе: меня зовут ____, у меня есть дети ____. (*Меня зовут Светлана, у меня есть сын Андрей*).

Отговаривание правил тренинга:

- Единая форма обращения друг к другу на “ты” (по имени).
- Общение по принципу «здесь и теперь». Во время тренинга все говорят только о том, что волнует их именно сейчас, и обсуждают то, что происходит с ними в группе.

- Конфиденциальность всего происходящего. Все, что происходит во время тренинга, ни под каким предлогом не разглашается и не обсуждается вне тренинга.

- Искренность в общении. Во время тренинга говорить только то, что думаешь и чувствуешь.

- Недопустимость перехода «на личности». Следует говорить не о личностях, каких-либо отрицательных качествах человека, а о его действиях.

- «Обратная связь». Каждый участник должен дать почувствовать другим, как он к ним относится.

- Не опаздывать! Во время занятий создается некоторое энергетическое пространство, которое надо беречь.

2. Несмотря на то, что общество хочет нам навязать миф об идеальной маме, мы понимаем, что такой на самом деле не существует. Что бы разрушить его, давайте поделимся случаями, в которых у вас не получалось быть идеальной мамой. (*Каждая девушка рассказывает свой случай*).

3. Но это ведь не значит, что вы плохие мамы. Давайте теперь расскажем, что же у вас получается лучше всего. (*Каждая девушка рассказывает свой случай*).

4. В этих двух историях вы испытываете огромное количество эмоций. Давайте же покажем, чем на самом деле наполнена мама.

Задание «Сосуд». Девушкам дается лист с нарисованным женским силуэтом. Нужно цветными карандашами нарисовать/заштриховать/наполнить силуэт эмоциями, которые, как кажется девушкам, они испытывают. Рассказать о том, что получилось.

5. Рефлексия.

1. Что нового я узнала о себе.

2. Что нового я узнала о ребенке.

3. Что понравилось.

4. Что не понравилось.

5. Что я хотела бы изменить/добавить/убрать.

Прощание. Наше первое занятие прошло замечательно! На следующее занятие я прошу вас прийти с детьми. До скорой встречи!

Занятие №2

Цель: знакомство детей и матерей, снижение эмоционального напряжения, развитие взаимопонимания между матерью и ребенком.

1. Приветствие. « Мы пришло сюда с _____ и у нас _____ настроение». (*Мы пришли сюда вместе с Егором/Леной и у нас отличное/волнительное настроение*).

2. Упражнение «Качели».

3. Упражнение «Поменяемся местами».

4. Упражнение «Спасите маму от дракона».

5. Рефлексия.

Занятие №3

Цель: развитие доверительного отношения матери к ребенку, снятие эмоционального напряжения.

1. Приветствие. Повторение правил тренинга.

Я мама _____, мой ребенок _____ и он умеет делать _____. (*Я мама Егора, мой ребенок такой забавный и он умеет делать мне чай*).

2. Несмотря на то, что ваши дети еще достаточно маленькие, они умеют выполнять много разных вещей самостоятельно. Расскажите об этом. (*Каждая девушка рассказывает свой случай*).

3. Это очень здорово! Но давайте вспомним – что вы не можете доверить сделать своему ребенку? Какие есть на это причины? (*Девушки рассказывают, выделяют причины: затрачивается много времени, боязнь физического увечья, боязнь психического увечья, боязнь осуждения со стороны и тд.*). Вы назвали достаточно серьезные причины. Но давайте на минуточку представим, что все вышло у вас из под контроля, и все таки данный случай произошел. Что вы испытали? Чем все закончилось? Как это будет выглядеть со стороны? Чему научился бы ваш ребенок, если бы он все-таки это сделал?

4. Напишите на листе 10 дел, заданий, которые вы еще пока не можете доверить ребенку. Выберите 4, с которыми, как вам кажется, он все таки смог бы справиться. Домашнее задание – разрешить ребенку сделать это.

5. Рефлексия.

6. Дневник.

Занятие №4

Цель: развитие взаимопонимания между матерью и ребенком, снятие эмоционального напряжения ребенка.

1. Приветствие «Я _____, мама _____, который _____» (*Я Елена, мама Андрея, который постоянно меня не слушает*).

2. Упражнение «Птица счастья».

3. Упражнение «Скульптор и глина».

4. Упражнение «Первобытный человек».

5. Рефлексия.

Занятие №5

Цель: поиск ресурсов в творческой деятельности матерей для уравнивания эмоционального напряжения после работы или бытовой занятости.

1. Приветствие. Повторение правил тренинга.

«Я мама _____ и я работаю/учусь/занимаюсь _____». (*Я мама Андрея и я занимаюсь вязанием крючком*).

2. Несмотря на то, что в жизни женщины семья занимает главную роль, у нас все равно еще остаются занятия, которые мы так любим. Предлагаю рассказать о них, даже о тех, которые уже забросили. (*Чем занимается/лась; почему забросила; что нужно, что бы снова начала заниматься; сколько времени уделяет сейчас, какое удовольствие приносит*).

3. Упражнение «Магазин». Представьте, что вы сделали идеальную вещь и хотите ее продать. Опишите ее качества, чем она привлекательна. Установите ей цену, попытайтесь ее продать девушкам. Кто бы ее купил и почему? Почему не купил бы?

4. Вы все продали и у вас появились деньги. Как бы вы их потратили на себя? Только на себя! Почему именно так?

5. Рефлексия.

6. Дневник.

Занятие №6

Цель: раскрытие положительных аспектов «детсадовского» возраста ребенка.

1. Приветствие. « Я мама _____ и у нас за эту неделю случилось _____ (*положительное событие*). (*Я мама Кати и на этой неделе Катя наконец-то выучила все цифры до 10*).

2. Упражнение «Яблочко от яблони».

3. Упражнение «Мамин малыш»

4. «Вылови мяч из воды».

5. Рефлексия.

Занятие №7

Цель: поиск ресурсов в умении просить помощь и благодарить родных.

1. Приветствие. Напоминание правил тренинга.

«Я мама _____, и мне помогают его растить _____» (*Я мама Степы, и мне помогают его растить муж, бабушки и дедушки*).

2. Все мы понимаем, что растить ребенка одному очень тяжело. Даже если в семье нету папы, обычно находится кто-то, кто обязательно поможет вам с ребеночком. Как и кто именно помогает вам с этим? Задействованы ли дальние родственники? Как и почему?

3. Как здорово, что у вас есть помощники. Но иногда люди не могут договориться друг с другом. Давайте подумаем, какой помощи и от кого вам не хватает? Расскажите об этом.

4. Упражнение «Письмо». Возьмите лист бумаги и напишите письмо с просьбой о помощи. Также можете вписать туда благодарность за ту помощь, которая уже была вам оказана. Если хотите, можете прочесть его всем.

5. Рефлексия.

6. Дневник.

Занятие №8

Цель: раскрытие положительных аспектов факта взросления ребенка.

1. Приветствие. «Я _____, мама _____ и в моем ребенке меня удивляет _____». (*Я Светлана, мама Степана, и в моем ребенке меня удивляет то, с какой легкостью он находит себе друзей*).

2. Упражнение «Вместе».

3. Упражнение «Когда я вырасту, я стану...».

4. Упражнение «Мамин помощник».

5. Рефлексия.

Занятие №9

Цель: раскрытие положительных аспектов факта взросления ребенка.

1. Приветствие. Напоминание правил тренинга.

«Я мама _____ и я хочу, что бы он/а стал/а _____
(профессия). (Я мама Егора, и я хочу, что бы он стал инженером).

2. Прошло уже много занятий и вы, конечно, заметили, что у вас у всех совсем разные дети. Но каждая маме знает такие качества своего ребенка, с которыми ей так не хочется мириться. Расскажите, какие? Почему не нравятся? Как их можно преобразовать в положительные?

3. Я уверена, что в каждом ребенке намного больше того, что мама так любит – его положительных качеств. Расскажите о них!

4. Вы назвали очень много качеств, которые могут определить дальнейшую жизнь вашего ребенка. Давайте немного пофантазируем.

Упражнение « Фотография». Девушкам раздаются листы, на которых изображен взрослый человек. Девушкам нужно представить, что это их ребенок в будущем, раскрасить его и добавить соответствующие атрибуты. Рассказать:

- сколько лет человеку на картинке;
- какой деятельностью он занимается;
- что в это время делаете вы;
- он/а счастлив/а? А Вы?

5. Рефлексия.

6. Дневник.

Занятие №10

Цель: закрепление положительного опыта общения между матерью и ее ребенком.

1. Приветствие. Говорит ребенок «Меня зовут _____, я дочка/сыночек мамы _____». (Меня зовут Егор, я сыночек мамы Светы).

2. Упражнение «Хорошие воспоминания».

3. Упражнение «Дерево».

4. Рефлексия.

Благодарность за участие. Прощание.

Для контроля и отслеживания действия коррекционных занятий на отношение женщин к своим детям двум группам было предложено вести дневник, в котором они ежедневно фиксировали какое-либо событие, случай, описывали свои эмоции, эмоции ребенка и причину своих действий. Одна группа девушек (8 человек) на протяжении 5 недель посещали коррекционные занятия одни или вместе с детьми (в зависимости от занятия). Вторая группа не согласилась посещать занятия, но были готовы писать дневник. Всем девушкам была рассказана и вложена в тетрадь пример-инструкция с двумя случаями: отрицательно окрашенным и положительно окрашенным.

Инструкция: опишите случай, произошедший сегодня, поведение ребенка и его эмоции, вашу реакцию на его поведение и мысли, а также ответьте на вопрос, почему Вы поступили именно так? Записи делайте ежедневно. Если Вам хочется записать несколько случаев, обязательно запишите все.

Таблица 3.1.

Пример положительно окрашенного и отрицательно окрашенного случаев

Поведение и эмоции ребенка	Моя реакция, мысли, действия по отношению к случившемуся	Почему я поступила именно так?
<i>Саша прибежал на кухню, неаккуратно взмахнул рукой и разбил чашку. Мне показалось, что ему все равно на то, что случилось.</i>	<i>Я разозлилась и начала кричать на него, что он не аккуратный, так не делают послушные дети, что он немедленно должен помочь мне убрать осколки.</i>	<i>Потому что я считаю, что я должна научить ребенка аккуратности, он должен знать ценность вещей и денег.</i>
<i>Марина поделилась конфетами с девочкой. Я видела, что ей трудно это делать, она колебалась, но все равно отдала и девочка сказала ей спасибо.</i>	<i>Я была очень рада. Улыбнулась Марине и погладила ее по голове. Сказала, что она уже совсем большая, раз научилась делиться. Мне кажется, что ей понравилось делиться.</i>	<i>Я видела, что моему ребенку это дается с трудом, но она переборола себя. Для меня она большая молодец, и я готова поощрять любые ее маленькие победы.</i>

Стоит отметить, что окраску тому или иному событию предавали сами женщины. Порой один и тот же случай у одной матери носил отрицательный окрас, у другой – положительный. Пример, дочь сорвала во дворе с клумбы цветов и принесла маме в виде подарка. Одна мама отреагировала положительно, сказала «спасибо» и что тоже очень любит свою дочь. Другая мама накричала на ребенка, потому что она посчитала это бесполезным действием и обесцениванием ее труда, ведь она так бережно ухаживала за цветами, что бы они, наконец, расцвели.

3.2. Динамика материнского отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом

После окончания коррекционных занятий, была проведена повторная диагностика женщин с целью выяснения уровня эффективности проведенной коррекционной работы, а именно снизился ли уровень проявления симбиотических отношений, а также было ли сформировано положительное отношение к факту взросления ребенка у женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом.

Для выявления специфики отношения матери к ребенку обратимся к результатам повторного исследования методикой диагностики родительских отношений А.Я. Варги, В.В. Столина.

Повторная диагностика позволила выявить статистически значимые различия по шкале «Симбиоз» (зона значимости равна 0,00057). Ее результаты уменьшились с $Me=86,63$ до $Me=73,63$. Это значит, что женщины стали более доверительней относиться к своим детям, они готовы поощрять их самостоятельность, но при этом все также чутко относятся ко всем переменам в жизни ребенка. Теперь мать стремится не оградить ребенка от трудностей жизни, а показать, как безопасно можно с ними справиться.

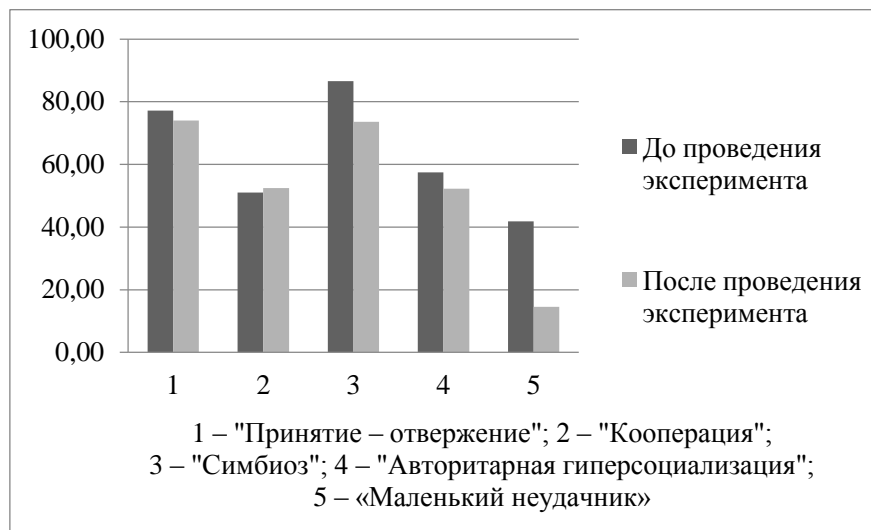
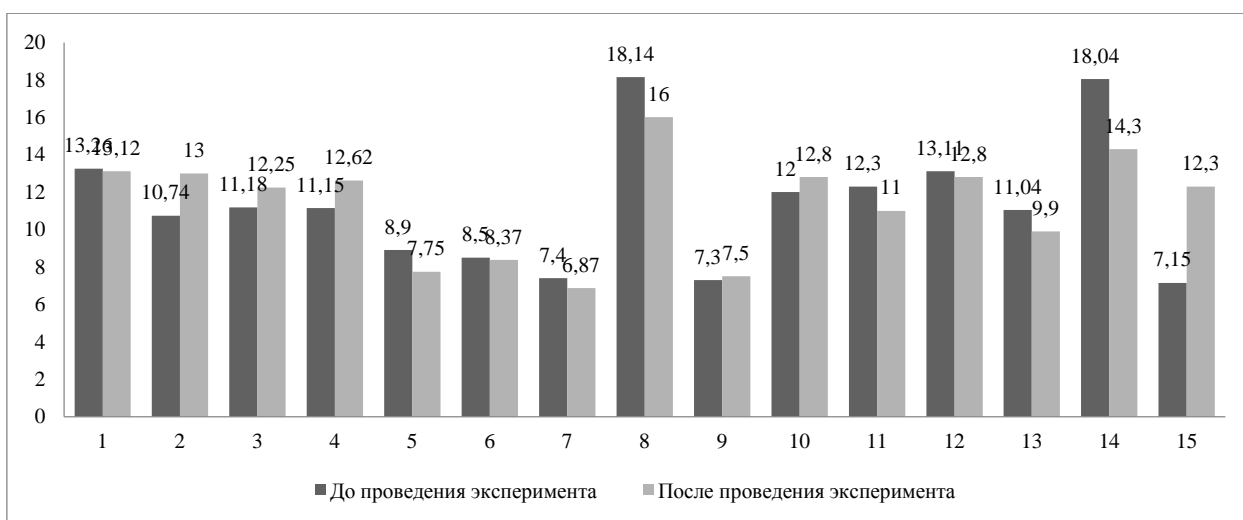


Рис. 3.1. Распределение женщин до проведения эксперимента и после него в зависимости от специфики отношения родителя к ребенку (сред. знач.)

Заметно снизилось значение по шкале «Маленький неудачник» с $Me=41,82$ до $Me=14,55$, что также статистически значимо (зона значимости равна 0,008). Матери стали более адекватно оценивать неуспех ребенка. Теперь причиной этого не является его возраст или инфантильность. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю достойными того, что бы ими заниматься, добиваться в них успеха, развивать. Такие доверительные отношения снижают желание матери постоянно контролировать ребенка. На что указывает снижение значения по шкале «Авторитарная гиперсоциализация».

Результаты по шкале «Принятие-отвержение» остались примерно равными ($Me=77,21$ до к.р. и $Me=74$ после к.р.). Несмотря на то, что матери стали больше доверять своим детям, они готовы поощрять их самостоятельность, пожелания в увлечениях и интересах, и все также готовы уделять им много времени и внимания, помогать осваивать и узнавать окружающий мир.

Что бы уточнить и расширить полученные данные обратимся к результатам исследования методикой PARI.



(1 – побуждение словесных проявлений, вербализация; 2 – партнерские отношения; 3- развитие активности ребенка; 4 – уравнивательные отношения между родителями и ребенком; 5- раздражительность, вспыльчивость; 6- суровость, излишняя строгость; 7 – уклонение от контакта с ребенком; 8 – чрезмерная забота, установление отношений зависимости; 9 – преодоление сопротивления, подавление воли; 10- создание безопасности, опасение обидеть; 11- исключение внесемейных влияний; 12 – подавление агрессивности; 13 – подавление сексуальности; 14 – чрезмерное вмешательство в мир ребенка; 15 – стремление ускорить развитие ребенка).

Рис. 3.2. Распределения женщин до проведения эксперимента и после него в зависимости аспектов отношения матери к ребенку (ср. знач.)

На данном рисунке мы видим, что результаты значений в шкалах «Чрезмерная забота, установление отношений зависимости» (зона значимости 0,001) и «Чрезмерное вмешательство в мир ребенка» (зона значимости 0,0024) уменьшились до среднего значения ($M_e=16$ до к.р. и $M_e=14,3$ после к.р.). Матери стали относиться к своим детям более доверительно. Они готовы мириться с тем, что у их детей может быть «своя» жизнь и секреты от них. Однако, в то же время они все равно достаточно близки с ребенком, что бы в любое время помочь ему в трудной ситуации.

Большую разницу между результатами можно заметить в шкале «Стремление ускорить развитие ребенка» (зона значимости 0,001). Значения увеличились с $M_e=7,15$ до $M_e=12,3$. Теперь женщины относятся достаточно спокойно к тому, что их ребенок растет. Они ценят любой возраст, в котором бы ни находился их ребенок. Потому что каждый возраст открывает ее ребенка с новой стороны. Незначительно увеличилось значение по шкале

«Преодоление сопротивления, подавление воли» (зона значимости 0,05), с $Me=7,3$ до $Me=7,5$. Уменьшение страха потерять связь со своим ребенком, позволило женщине более трезво рассматривать воспитательные меры, направленные на него. Небольшое увеличение значения с $Me=12$ до $Me=12,8$ по шкале «Создание безопасности, опасение обидеть» (зона значимости 0,047) только подтверждает данный факт. Используя в воспитании ребенка определенную систему поощрений и контроля, позволяет родителю помочь своему чаду безопасно познавать окружающий мир без опасения его обидеть.

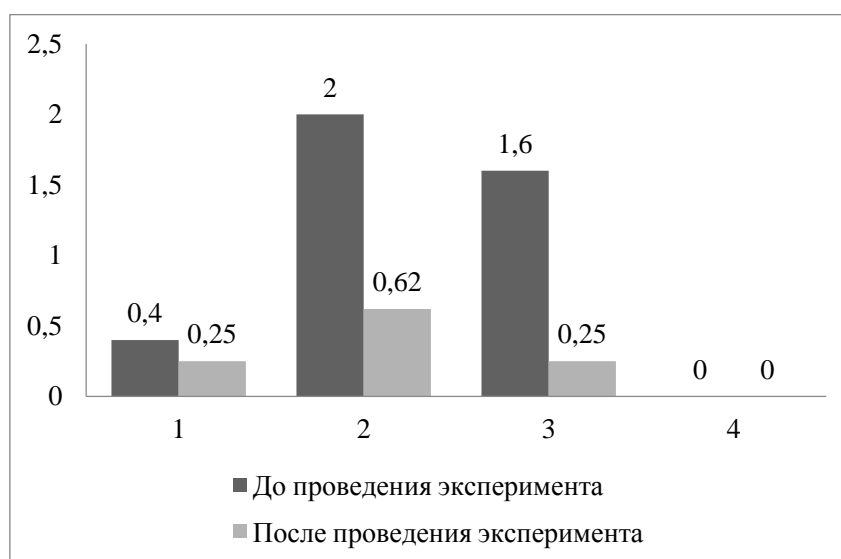
Еще сильнее уменьшились результаты по таким шкалам, как «Раздражительность, вспыльчивость» с $Me=8,9$ до $Me=7,75$, «Суровость, излишняя строгость» с $Me=8,5$ до $Me=8,37$, «Уклонение от контакта с ребенком» с $Me=7,4$ до $Me=6,87$. Женщины стараются избегать конфликтов, пытаются решать их мирным путем. К детским шалостям они относятся терпеливо, больше заботятся о безопасности ребенка. От контакта с ребенком не уклоняются, наоборот стараются всегда отвечать на него эмоционально тепло.

Также мы наблюдаем увеличение значений по таким шкалам как «Партнерские отношения» (зона значимости 0,05) с $Me=10,74$ до $Me=13$, «Развитие активности ребенка» (зона значимости 0,042) с $Me=11,18$ до $Me=12,25$, «Уравнительные отношения между родителями и ребенком» (зона значимости 0,05) с $Me=11,15$ до $Me=12,62$. Матери, принимавшие участие в коррекционной программе, демонстрируют желание создавать партнерские отношения с ребенком без излишнего осуждения и чрезмерной критики при готовности помочь ребенку, ценя и уважая его выбор, что, в свою очередь, обеспечит доверительное отношение ребенка к взрослым и сформирует у него стремление к сотрудничеству. Также матери стали проявлять большую заинтересованность в том, что бы ребенок развивался, учился чему-то новому, имел какие-то стремления.

Что бы выявить особенности переживания ситуации материнства обратимся к результатам проективной методики «Я и мой ребенок»

Г.Г. Филипповой. Опираясь на интерпретацию автора, мы распределили результаты на четыре категории, которые помогут нам оценить содержание материнской сферы:

1. Неблагоприятная ситуация.
2. Незначительные симптомы тревоги.
3. Наличие неуверенность в себе.
4. Конфликт с материнством.



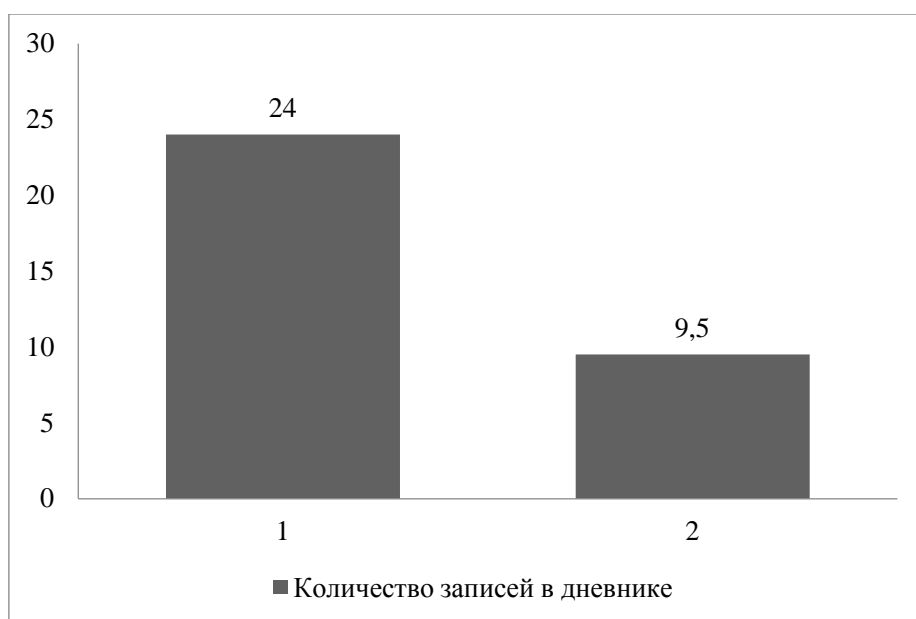
1 – "Неблагоприятная ситуация"; 2 – "Незначительные симптомы тревоги";
3 – "Наличие неуверенности в себе"; 4 – "Конфликт с материнством".

Рис. 3.3 Распределения выборки до проведения эксперимента и после него в зависимости от критериев переживания ситуации материнства (ср.знач.)

На данном рисунке мы видим, что снижение значений произошло по всем критериям. Девушки стали более уверенны в своих воспитательных действиях по отношению к ребенку. Уменьшились симптомы тревоги (зона значимости 0,0017) с $M_e=2$ до $M_e=0,62$. Стоит отметить, что после коррекционных занятий отношение изменилось к рисунку: женщины более активно подошли к делу, просили цветные карандаши, фломастеры, маркеры. Они изображали своих детей соответствующих реальному возрасту, стоящих

рядом. Также они с удовольствием рисовали других членов семьи, свои дома и домашних животных. При повторном исследовании рисунок воспринимался как что – то позитивное, интересное, а не как задание.

По окончании коррекционных занятий, а именно 5 недель, у двух групп девушек были собраны дневники. Напомним, что одна группа девушек (10 человек) вообще не посещала коррекционные занятия, но писала дневники. Вторая группа девушек (8 человек) посещала занятия и писала дневники.

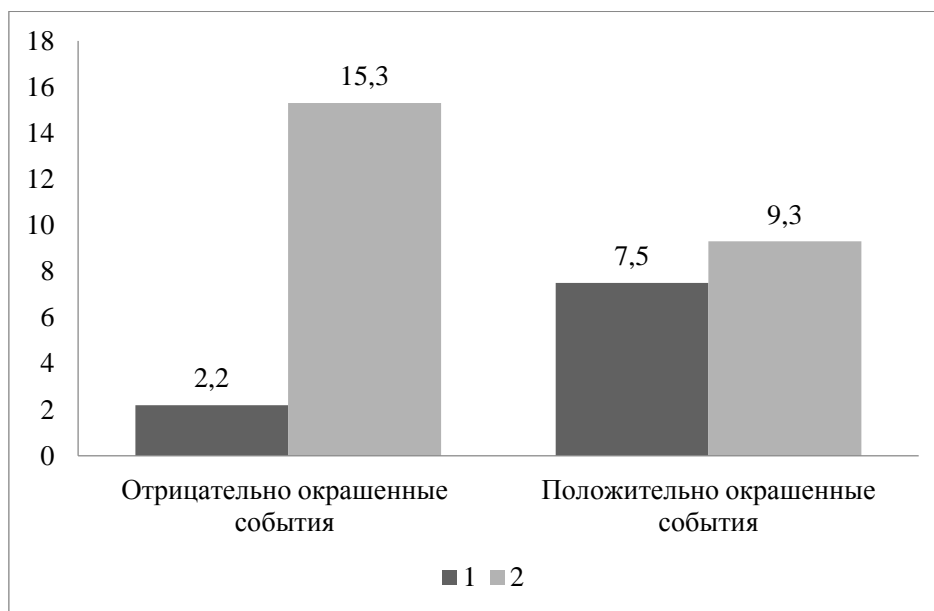


1 – "Женщины, которые посещали коррекционные занятия"; 2 – "Женщины, которые не посещали коррекционные занятия"

Рис. 3.4 Распределения выборки в зависимости от количества сделанных записей в дневнике (ср.знач.)

Несмотря на то, что в инструкции было указано заполнять дневник ежедневно, ни одна девушка не выполнила данное условие. Меньшую активность в заполнении показали девушки, не посещающие коррекционные занятия. В среднем их дневники содержали 9-10 записей из 35. К тому же их записи были более скудные, ответы состояли из простых словосочетаний, не было полных предложений и обширных описаний. Большую активность проявили девушки, которые посещали коррекционные занятия. В среднем их

дневники содержали 24 записи из 35, а это почти в 3 раза больше, чем у женщин, которые не посещали занятия. Сначала записи также были скудными, описанные словосочетаниями, но по мере пройденных занятий записи становились более содержательными, предложения – сложными.



1 – "Женщины, которые посещали коррекционные занятия"; 2 – "Женщины, которые не посещали коррекционные занятия"

Рис. 3.5. Распределения выборки в зависимости от количества и специфики событий, описанных в дневнике (ср.знач.)

Анализируя записи в дневнике, мы заметили, что вначале и одна и другая группа описывала отрицательно окрашенные события. По мере проведения занятий в дневниках у женщин начали появляться положительно окрашенные события. К концу коррекционной работы они описывались почти каждый день. У женщин, которые не посещали занятия, в дневниках все также чаще описывались отрицательно окрашенные события.

Таким образом, женщины, которые посещали коррекционные занятия, чаще описывали в своих дневниках положительно окрашенные события, в то время как женщины, которые не посещали занятия, в большей степени описывали отрицательно окрашенные.

Основываясь на записях в дневниках, мы разделили причины поступков в описанных ситуациях на 4 типа:

1. Поступки, основанные на личных чувствах и убеждениях:

«Мне стало страшно за него, и я не пустила его к детям»;

«Мне стало его очень жаль, и я купила ему эту игрушку»;

«Я должна его научить уважать мать!»;

«Я мать и мне лучше знать, как я должна поступать с ребенком!»

2. Поступки, основанные на чувствах и убеждениях других людей:

«Мама мне всегда говорит, что так нельзя воспитывать ребенка»;

«Моя подруга так делала и помогло»;

«Я читала в интернете, что ребенку нужно дать прокричаться, и тогда он сам успокоится».

3. Поступки, основанные на общественном мнении:

«Я боялась, что люди подумают обо мне плохо, поэтому купила ему шоколадку»;

«Главное, что бы никто не увидел, как он орет»;

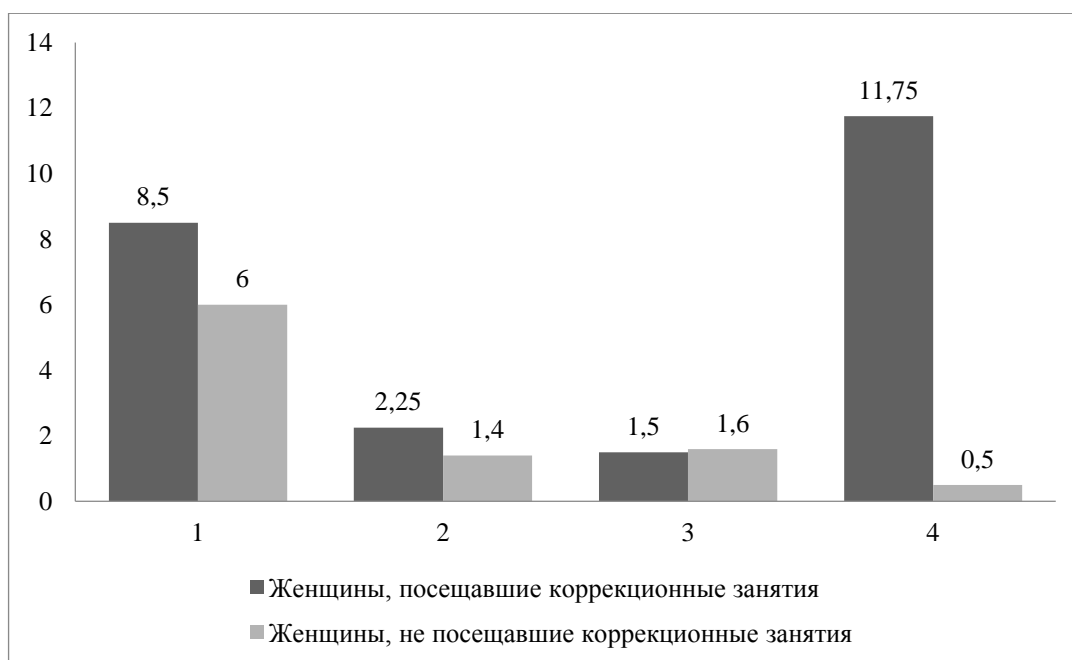
«Мне было стыдно до ужаса. Что же теперь будут говорить люди?»

4. Поступки, основанные на собственных рассуждениях:

«Я поняла, что мой ребенок уже достаточно взрослый и ему можно это доверить»;

«Мне захотелось ударить его, но я тут же поняла, что это ни к чему хорошему не приведет. Поэтому я решила немного остыть, и ушла мыть посуду»;

«Впервые в жизни я подумала, что лучше я вымою это дурацкий стол от этой дурацкой краски, и его вымою, и все вокруг, чем мое дите снова зависнет в телефоне».



1 – «Поступки, основанные на личных чувствах и убеждениях»; 2 – «Поступки, основанные на чувствах и убеждениях других людей»; 3 – «Поступки, основанные на общественном мнении», 4 – «Поступки, основанные на собственных рассуждениях».

Рис. 3.6. Распределения выборки в зависимости от причины тех или иных действий, описанных в дневнике (ср.знач.)

На данном графике мы видим, что женщины, не посещавшие коррекционные занятия, склонны объяснять свои поступки, основываясь на личностных чувствах и убеждениях, которые порой под собой не имеют объективных аргументов. Чаще всего их действия были основаны на силе, попытке указать свой авторитет и жалости к ребенку.

Часть женщин опирались на чувства и убеждения других людей или общественное мнение в целом. Их действия основаны на советах собственной матери, подруг, собеседниках в интернет-сообществах.

Меньше всего данные женщины склонны рассуждать во время описанных случаев, чем в большей степени они превращают их в отрицательно окрашенные.

В другой группе, женщины на первых занятиях также зачастую описывали случаи, основой которых являлись личные чувства и убеждения. Приближаясь к середине коррекционной программы, у мам в дневниках все чаще начали появляться записи, основанием которых являлись собственные

рассуждения. Они объясняли это тем, что после коррекционных занятий они все чаще смотрят на ребенка «по-другому», пытаются быть позитивны, как остальные участницы занятий, а также чувствуют себя немного отдохнувшими. Вероятно, за «позитив» девушки приняли добрую располагающую атмосферу в группе. Мы старались сделать занятия удобными и для детей, поэтому их шалости или отказ от работы воспринимали как должное и не высказывали никакого осуждения или критики в сторону мамы и ее ребенка. Им разрешалось заниматься тем, что интересно ребенку, но в скором времени малыша все равно захватывали игры в группе и он вливался в нее без трудностей, что не могло не радовать маму.

Несмотря на это женщины все равно порой прислушиваются к суждениям других людей. Авторитетами они считали мам, бабушек, врачей, коллег по работе. Они готовы слушать их советы, аргументируя это их большим опытом в воспитании детей или добрым отношением по отношению к ним.

Так же, как и женщины, которые не ходили на коррекционные занятия, мамы из этой группы боятся общественной оценки и осуждения, боятся, что люди вокруг могут не правильно понять ситуацию. Поэтому обычно в местах большого скопления людей они готовы уступать своему ребенку в его требованиях или же наоборот держать его под сильным контролем.

В результате повторного исследования можно сделать вывод, что женщины, посещавшие коррекционные занятия, в вопросах отношения со своим ребенком стали больше основываться на собственных рассуждениях, относиться к ситуации позитивно и терпеливо, чаще искать положительные выходы их сложных ситуаций в общении со своими детьми. В то время как женщины, не посещавшие коррекционные занятия, основываются в своих поступках на личностных чувствах и убеждениях, что зачастую окрашивает ситуацию, как отрицательную.

Таким образом, нами была решена цель коррекционной работы - снизить деструктивный характер симбиотических отношений между матерью

и ребенком, а также сформировать положительное отношение к факту взросления ребенка у женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе нашего исследования удалось реализовать поставленные задачи. В ходе теоретического анализа было установлено, что материнская сфера является динамичным образованием, которое формируется в течение всей жизни. На момент рождения собственного ребенка, у матери уже существует некоторый набор стереотипных действий по отношению к малышу. Период актуального материнства, т.е. взаимодействия со своим ребенком видоизменяет или дополняет содержание в зависимости от условий. На отношение матери к своему ребенку могут влиять огромное количество фактов, начиная с формирования в женщине феномена материнства и заканчивая стилем родительского воспитания.

Отягощенный гинекологический анамнез несет в себе психическую травму разной тяжести, что не может не отразиться на всех сферах дальнейшей жизни женщины. Комплекс негативных переживаний, нестабильная семейная организация, переживания по поводу незавершенной беременности могут привести к ухудшению здоровья женщины, что не позволит ей в дальнейшем зачать и родить ребенка.

Стоит отметить, что большинство работ посвящены отношению матери к беременности, к ребенку в утробе или отношению между матерью и ребенком, не учитывая гинекологический анамнез. Материнское отношение к ребенку женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом осталось мало изученным.

Целью нашего исследования являлось изучение отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом в сравнении с женщинами, чья беременность протекала нормально. Для уточнения предмета и логики исследования сначала было проведено пилотажное интернет-исследование, в результате которого мы перешли уже непосредственно к прямой диагностике реальной выборки.

В ходе исследования было выявлено, что женщинам с отягощенным гинекологическим анамнезом свойственно создавать деструктивные

симбиотические отношения со своим ребенком. Они уделяют ему гораздо больше внимания, чем женщины, чья беременность протекала без осложнений. Наличие такого рода отношений приводит к чрезмерному вмешательству в мир ребенка.

Из-за страха сепарации со своим ребенком женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом отрицательно относятся к факту взросления собственного ребенка. Это отражается на воспитательной функции, так как мать постоянно боится обидеть ребенка, поэтому не использует систему запретов и ограничений.

Женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом склонны к инфантилизации своего ребенка. Ребенок представляется им не приспособленным, не успешным, открытым для дурных влияний. В связи с этим мать старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

Несмотря на то, что не было выявлено статистически значимых различий в установлении партнерских отношений между матерью и ребенком преимущественно у женщин, чья беременность протекала без осложнений, взаимосвязь между этими факторами существует.

Женщинам с отягощенным гинекологическим анамнезом свойственно испытывать незначительную тревогу и неуверенность в себе как матери, что взаимосвязано с наличием в прошлом опыте потери ребенка.

Все женщины воспринимают ситуацию материнства положительно. Выкидыши, замершие и внематочные беременности, смерть ребенка в первые часы после рождения не привели к бессознательному отказу и конфликту с ситуацией материнства.

Опираясь на результаты исследования отношения к ребенку женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом, нами была разработана программа коррекции деструктивного характера симбиотических отношений между ребенком и матерью и проведен формирующий эксперимент.

В качестве коррекционной работы была подготовлена специальная программа, которая позволила развить гармоничные отношения между матерью и ребенком. Была проведена серия занятий с использованием игр, арт-терапии, телесно-ориентированной терапии для группы матерей и их детей и тренинга отдельно для группы матерей. В результате групповых занятий снизились показатели симбиотических отношений между матерью с отягощенным гинекологическим анамнезом и ее ребенком. Также женщины стали положительно относиться к факту взросления своего ребенка. Женщины стали реже испытывать чувство беспокойства и внутреннего напряжения в отношении своего материнства. Снизились показатели тревожности и неуверенности.

Таким образом, гипотеза нашего исследования подтвердилась: отягощенный гинекологический анамнез влияет на отношение женщины к своему ребенку, а именно женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом склонны выстраивать со своими детьми симбиотические отношения, чрезмерно вмешиваться в мир ребенка, отрицательно оценивать факт его взросления и испытывать симптомы тревоги и неуверенности по отношению к себе как матери.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонов, А.И. Микросоциология семьи. Методология структур и процессов/ А.И. Антонов. - М.: Академия, 2005. - 360с.
2. Барановский, В.А. Справочник медицинской сестры/ В.А. Барановский.- М.: Медицина, 2009. - 320с.
3. Батуева, А.С. Возникновение психики в дородовой период: краткий обзор современных исследований/ А.С. Батуева// Психологический журнал.- 2000. - №6 (21). - С. 51-56.
4. Бежина, Х.В. Опыт бесплодия как фактор трансформации психологической структуры социальной идентичности беременной женщины/ Х.В. Бежина// Научные проблемы гуманитарных исследований. - 2011. - №2. - С. 112-117.
5. Бежина, Х.В. Особенности психологической готовности к материнству у женщин, имеющих опыт незавершенной беременности/ Х.В. Бежина// Научные проблемы гуманитарных исследований. - 2011. - №6. - С.135-137.
6. Берн, Э. Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы/ Э. Берн – М.:Амиталь. – 2016. – 166с.
7. Борисова, А.Е. Эмоциональное восприятие матери себя как женщины и ее отношение к своему ребенку/ А.Е. Борисова// Вестник СВФУ. - 2011. - №1. - С. 102-104.
8. Бройтшам, В., Кристиан П., Рад М. Психологическая медицина/ В. Бройтшам, П. Кристиан, М. Рад. - М.: Геотар медицина, 2002. - 310с.
9. Брутман, В.И., Радионова, М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности/ В.И. Брутман, М.С. Радионова// Вопросы психологии. - 2007. - № 6. - С.38-47.
10. Васильева, Е.В. Взаимосвязь мотивационной и ценностно-смысловой направленности первородящих женщин с диагнозом «угроза выкидыша»/ Е.В. Васильева// Перинатальная психология и психология родительства. – 2008. - №3. - С.38-51.

- 11.Вербицкий, А.А. Энциклопедический словарь по психологии и педагогике. Педагогический энциклопедический словарь/ А.А. Вербицкий - М.: ГЛОБУС, 2013. - 547с.
- 12.Винклер, А. Кризис семьи и возможные пути выхода/ А. Винклер// Материалы третьего Международного конгресса «Мир семьи». - 2005. - С. 143-146.
- 13.Григорович, М.С., Вычугжанина, Е.Ю. Акушерство и гинекология в практике семейного врача/ М.С. Григорович, Е.Ю. Вычугжанина.- Киров:КГМА, 2011. - 117с.
- 14.Дикке, Г.Б. Медикаментозный аборт. Руководство для врачей/ Г.Б. Дикке. - МЕДпресс-информ, 2015. -344с.
- 15.Добряков, И.В. Психоаналитические основы перинатальной психотерапии/ И.В. Добряков// Журнал практического психолога. – 2014. - №5. - С.131-139.
- 16.Добрянская, Р.Г., Богомаз, С.А., Евтушенко, И.Д. Особенности смысловой сферы беременных женщин, имеющих разный опыт подготовки к родам/ Р.Г. Добрянская, С.А. Богомаз, И.Д. Евтушенко// Перинатальная психология и психология родительства. - 2007. - №1. - С.61-68.
- 17.Дьячкова, Е.С. Психологические особенности с нарушением репродуктивного здоровья/ Е.С. Дьячкова// Вестник ТГУ. Гуманитарные науки. Педагогика и психология. - 2013. - №9. - С.199-207.
- 18.Завгородняя, И.В. Мотивация рождения ребенка в связи с социально-психологическими условиями жизни беременной женщины/ И.В. Завгородняя, Е.В. Кирюшина// Перинатальная психология и психология родительства. - 2009. - №2 - С.51-58.
- 19.Залевский, Г. В. Индивидуально-психологические особенности беременных в прогнозе формирования девиантных форм материнского

- поведения/ Г.В. Залевский, Н.Л. Малышева, И.Л. Шелехова// Сибирский психологический журнал. - 2005. - №22 - С.7-12.
- 20.Захарова, Е.И. Особенности взаимодействия матерей с детьми в условиях «позднего» материнства/ Е.И. Захарова// Национальный психологический журнал. - 2014. - №2 - С.93-99.
- 21.Исенина, Е.И. О некоторых понятиях онтогенеза базовых качеств матери/ Е.И. Исенина // Перинатальная психология и психология родительства. – 2009. – № 4(5) – С. 63-64.
- 22.Казьмин, А.М. Дневник развития ребенка от рождения до трех лет/ А.М. Казьмин, Л.В. Казьмина. - М.:Когнито-Центр. – 2008. - 74с.
- 23.Ковалева, Ю.В. Контроль поведения при различном течении беременности/ Ю.В. Ковалева// Перинатальная психология и психология родительства. - 2009. - №2. - С. 98-109.
- 24.Коваленко, Н.П. Перинатальная психология/ Н.П. Коваленко. - Издательство Ювента, 2000. - 199с.
25. Короткова, Н.А. Стресс после родов – последствия для матери и ребенка (литературный обзор)/ Н.А. Короткова, Т.А. Федорова// Вестник новых медицинских технологий. - 2010. - №4. - С.139-141.
- 26.Корчагина, Т.В. Личностные характеристики женщин, страдающих первичным бесплодием и привычным выкидышем в отсутствие органических расстройств репродуктивной системы / Т.Б. Корчагина, Е.Б.Смагина, И.В.Пинаева, Е.А.Шадымова// Известия Алтайского государственного университета. - 2003. - №3 - С.96-98.
- 27.Кравцова, Е.Е. Семья и развитие личности ребенка/ Е.Е. Кравцова// Психолог в детском саду. - 2004 - № 2.- С.61-64.
- 28.Котова, А.В. Особенности онтогенеза материнства и психологической готовности к материнству у беременных женщин с различными соматическими заболеваниями/ А.В. Котова// Знание. Понимание. Умение. – 2013. - №1.- С.264-267.
- 29.Куповых, Ж.Г. Методические указания к практической работе

- «Корреляционный анализ психологических данных»/ Ж.Г. Куповых. - М.: Прогресс, 2015. - 58с.
- 30.Либин, А.В. Системная психотерапия Д.Баумринд/ А.В. Либин. - СПб.:Питер. – 2000.-179с.
- 31.Лисина, М.И. Проблемы онтогенеза общения/ М.И. Лисина. - Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии. - М.:Педагогика, 2000. - 144с.
- 32.Макаров, О.В. Акушерство. Клинические лекции/ О.В. Макаров. - М.Медицина, 2009. - 54с.
- 33.Малюченко, И.Ю. Психологическая помощь при постабортном синдроме и перинатальных проблемах/ И.Ю. Малюченко// Перинатальная психология и психология родительства. - 2008. - №2. - С.84-92.
- 34.Медицинский справочник - М.Москва, 2005. - 541с.
- 35.Миронова, Е.С. Психологические факторы неготовности к материнству: на примере женщин угрозой прерывания беременности: диссертационная работа/ Е.С. Миронова// Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. Педагогика и психология. - 2013. - №9 (125). - С.190-198.
- 36.Мурашова, Е. Любить или воспитать/ Е. Мурашова. - САМОКАТ. - 2014. - 500с.
- 37.Мухина, В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество/ В.С. Мухина. - М., Академия, 1999. - С. 213-235.
- 38.Мясищев, В.Н. Проблема отношений в психологии индивидуальных различий/ В.Н. Мясищев. - Л.: Издательство ЛГУ,1948. - 199с.
- 39.Никитина, Г.Н. Мозг и поведение младенца/ Г.Н. Никитина. - М.: Ин-т Психологии РАН, 1993. – 229с.
- 40.Панова, О.Ю. Невынашиваемая беременность/ О.Ю. Панова. - М.:Бином, 2015. - 192с.

- 41.Петрановская, Л. В. Тайная опора: привязанность в жизни ребенка/ Л.В. Петрановская. - М.: АСТ, 2015. - 92с.
- 42.Райгородский, Д.Я. Психология и психоанализ беременности. Учебное пособие по психологии материнства/ Д.Я. Райгородский. - Самара: Издательский Дом БАХРАХ-М, 2003. - 784 с.
- 43.Рамих, В.А. Материнство как социокультурный феномен/ В.А. Рамих// Вопросы воспитания. - 2011. - №8 - С.38-40.
- 44.Романова, Е. С. Графические методы в психологической диагностике/ Е.С. Романова, О.О. Потемкина. - М.: Дидакт, 2000. - 166с.
- 45.Рымолевский, Н.В., Коваленко В.М., Волков А.Е., Труфанова О.К. Личностные особенности беременных в норме и при патологии/ Н.В. Рымолевский// Журнал невропатологии и психиатрии им. Корсакова. - 2000. - №5 - С.97-101.
- 46.Рябова, М.Г. Индивидуально – психологические особенности женщин с различными типами нарушения репродуктивной функции/ М.Г. Рябова// Весник ТГУ. Гуманитарные науки. Педагогика и психология. - 2013.- №9. - С.190-198.
47. Сиротюк, А.Л., Сиротюк А.С. Закономерности психического развития детей от рождения до 9 лет/ А.Л. Сиротюк, А.С. Сиротюк. - Директ-Медиа. - 2014. - 222с.
- 48.Сиротюк, А.Л., Сиротюк А.С. Коррекционно-развивающая технология для детей периода интенсивного роста: учебно-методическое пособие/ А.Л. Сиротюк, А.С. Сиротюк. - Директ-Медиа. - 2014. - 157с.
- 49.Сиротюк, А.Л., Сиротюк А.С. Сенсомоторное развитие дошкольников/ А.Л. Сиротюк, А.С. Сиротюк. - Директ-Медиа. - 2014. - 80с.
- 50.Столина, В.В. Бодалева, А.А. Семья в психологическом консультировании/ В.В. Столина, А.А. Бодалева. - М.:Педагогика,2001. - 208с.
- 51.Трунов, М. Экология младенчества. Первый год/ М. Трунов, Л. Китаев. - М.: Центр Экология семьи, 2010. - 211с.

52. Филиппова, Г.Г. Материнство: сравнительно-психологический подход/ Г.Г. Филиппова// Психологический журнал. - 1999.- №5. - С.81-88.
53. Филиппова, Г.Г. Психология материнства/ Г.Г. Филиппова. - М.:Педагогика, 2009. – 116с.
54. Филиппова, Г.Г. Развитие материнского поведения в онтогенезе/ Г.Г. Филиппова // Психология сегодня. Ежегодник Рос.психол.об-ва. - 1996. - №3. - С.130-136.
55. Франк, Дж. Неизведанное Я/ Дж. Франк. - М.: Прогресс, 1998г. - 236с.
56. Хломов, К.Д. Исследование психоэмоциональных и индивидуально-характерологических особенностей беременных с угрозой прерывания/ К.Д. Хломов, С.Е. Еникоопов// Перинатальная психология и психология родительства. - 2010. - №3. - С.38-49.
57. Ходаревская, Т.Н. Эффективность психокоррекции при невынашивании беременности без учета и с учетом психотипологической принадлежности/ Т.Н. Ходаревская, Л.И.Губарева// Известия Алтайского государственного университета. - 2013. - №2 (78). - С.47-51.
58. Христне, Г.Л. Психопатология женского бесплодия. Бесплодный брак/ Г.Л. Христне. - М.: Академия, 2000. - 62с.
59. Цареградская, Ж. В. Ребенок от зачатия до года / Ж.В. Цареградская. - М.:АстрельАСТ, 2005.- 281с.
60. Шмурак, Ю.И. Пренатальная общность/ Ю.И. Шмурак. - М.:Человек, 2003. - 54с.
61. Энциклопедический словарь по психологии и педагогике, 2013
62. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис/ Э. Эриксон - М.:Прогресс, 2005. - 64с.
63. Maternal mortality ratio (modeled estimate, per 100,000 live births)// The world bank. – 2015 [Электронный ресурс]. Систем. требования: браузер. - URL: <http://data.worldbank.org/indicator/sh.sta.mmrt>(дата обращения 15.11.2016).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Анкета

Инструкция: обведите наиболее подходящий Вам ответ или впишите свой. Здесь нет ответов правильных и неправильных, так как каждый прав по отношению к собственным взглядам. Старайтесь отвечать точно и правдиво!

1. Сколько у Вас детей?

- А) один;
- Б) двое;
- В) трое и более детей.

2. Вы удовлетворены количеством имеющихся у Вас детей?

- А) да;
- Б) нет, хотелось бы больше.

2. Сколько у Вас было беременностей?

- А) одна;
- Б) две;
- В) три;
- Г) четыре и более.

3. Присутствуют ли в вашем гинекологическом анамнезе

- А) выкидыши (невынашивание);
- Б) медицинские прерывания беременности;
- В) внематочные беременности;
- Г) аборт.

4. Укажите Ваше семейное положение:

- А) зарегистрированный брак;
- Б) гражданский брак;
- В) в разводе;
- Г) не замужем.

5. Ваш возраст _____.

6. Ваше образование

- А) высшее;
- Б) среднее специальное;
- В) без образования.

6. Ваш муж был согласен с рождением ребенка?

- А) да;
- Б) нет.

МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ (ОРО)

А. Я. Варга, В. В. Столин

Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям. С психологической точки зрения родительское отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Все они в той или иной степени оцениваются при помощи опросника, составляющего основу данной методики.

61 вопрос опросника составляет пять следующих шкал, выражающих собой те или иные аспекты родительского отношения:

Структура опросника. Опросник состоит из 5 шкал:

1. *"Принятие - отвержение"*. Шкала отражает интегральное эмоциональное отношение к ребенку. Содержание одного полюса шкалы: родителю нравится ребенок таким, какой он есть. Родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему. Родитель стремится проводить много времени вместе с ребенком, одобряет его интересы и планы. На другом полюсе шкалы; родитель воспринимает своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым. Ему кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных наклонностей. По большей части родитель испытывает к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду. Он не доверяет ребенку и не уважает его.

2. *"Кооперация"* - социально желательный образ родительского отношения. Содержательно эта шкала раскрывается так: родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ребёнку, сочувствует ему. Родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения в спорных вопросах.

3. *"Симбиоз"* — шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале можно считать, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Содержательно эта тенденция описывается так — родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и беззащитным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств, так как по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности никогда.

4. *"Авторитарная гиперсоциализация"* отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. При высоком балле по этой шкале в родительском отношении данного родителя отчетливо просматривается авторитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявления своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами.

5. *"Маленький неудачник"* — отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении данного родителя имеются стремления инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется не приспособленным, не успешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет своему ребенку, досаждает на его неуспешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

Инструкция: Отвечая на следующие далее в опросы, испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «да» или «нет».

Обработка и оценка результатов

Для каждого из видов родительских отношений, выясняемых при помощи данного опросника, ниже указаны номера суждений, связанные с данным видом.

Принятие – отвержение ребенка: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 60.

Кооперация: 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 36.

Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.

Контроль: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

«Маленький неудачник»: 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

За каждый ответ типа «да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «нет» – 0 баллов. Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных выше видов родительских отношений, а низкие баллы – о том, что они сравнительно слабо развиты. Если говорить конкретно, то оценка и интерпретация полученных данных производятся следующим образом.

Высокие баллы по шкале «принятие – отвержение» – от 24 до 33 – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

Низкие баллы по этой же шкале – от 0 до 8 – говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением третирует ребенка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Высокие баллы по шкале «кооперация» – 7-8 баллов – являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных.

Низкие баллы по данной шкале – 1-2 балла – говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Высокие баллы по шкале «симбиоз» – 6-7 баллов – достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей.

Низкие баллы по этой же шкале – 1-2 балла – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Высокие баллы по шкале «контроль» – 6-7 баллов – говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей.

Низкие баллы по этой же шкале – 1-2 балла – напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

МЕТОДИКА PARI

Методика Е.С. Шецера, Р.К. Белла предназначена для изучения родительско-детских взаимоотношений, отношения родителей (прежде всего матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли). основополагающим методом исследования является тестирование. Методика предназначена для родителей учащихся. Исследование проводит педагог-психолог 1 раз в год. Результаты исследования предназначены для заместителей руководителей по учебно-воспитательной работе, преподавателей, воспитателей, кураторов учебных групп, классных руководителей, мастеров производственного обучения, социального педагога. Методика проводится в стандартных условиях учебных заведений (возможна групповая и индивидуальная формы тестирования). Интерпретация результатов проводится в соответствии с ключом оценки и обработки данных исследования.

Одним из важнейших направлений работы практического психолога является работа с семьей (супругами, родителями и детьми). Ключевой момент в этой работе — получение полной и объективной информации. В отечественной психологии наиболее полно представлены методики для сбора информации о межсупружеских отношениях и менее содержательно — о родительско-детских. В целях восполнения этого пробела предлагаем ознакомиться с 2 методиками: первая - это взгляд на семью глазами ребенка, проективная методика Рене Жиля, и вторая — семейная жизнь глазами матери, методика PARI.

Методика PARI (parental attitude research instrument) предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли). Авторы — американские психологи Е. С. Шефер и Р. К. Белл. Эта методика широко использовалась в Польше (Рембовски) и Чехо-Словакии (Котаскова). В нашей стране адаптирована кандидатом психологических наук Т. В. Нещерети в данном варианте публикуется впервые.

В методике выделены 23 аспекта-признака, касающиеся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. Из них — 8 признаков описывают отношение к семейной роли и 15 — касаются родительско-детских отношений. Эти 15 признаков делятся на 3 группы: I — оптимальный эмоциональный контакт, II — излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, III — излишняя концентрация на ребенке.

Шкалы эти выглядят следующим образом:

Отношение к семейной роли

Описывается с помощью 8 признаков, их номера в опросном листе 3, 5, 7, 11, 13, 17, 19, 23:

- ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье (3);
- ощущение самопожертвования в роли матери (5);
- семейные конфликты (7);
- сверхавторитет родителей (11);
- неудовлетворенность ролью хозяйки дома (13);
- «безучастность» мужа, его невключенность в дела семьи (17);
- доминирование матери (19);
- зависимость и несамостоятельность матери (23).

Отношение родителей к ребенку

I Оптимальный эмоциональный контакт (состоит из 4 признаков, их номера по опросному листу 1, 14, 15, 21):

- побуждение словесных проявлений, вербализаций (1);
- партнерские отношения (14);
- развитие активности ребенка (15);

- уравнивающие отношения между родителями и ребенком (21).

III. Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком (состоит из

3 признаков, их номера по опросному листу 8, 9, 16):

- раздражительность, вспыльчивость (8);
- суровость, излишняя строгость (9);
- уклонение от контакта с ребенком (16).

III. Излишняя концентрация на ребенке (описывается 8 признаками, их номера по опросному листу 2, 4, 6, 10, 12, 18, 20, 22):

- чрезмерная забота, установление отношений зависимости (2);
- преодоление сопротивления, подавление воли (4);
- создание безопасности, опасение обидеть (6);
- исключение внесеманных влияний (10);
- подавление агрессивности (12);
- подавление сексуальности (18);
- чрезмерное вмешательство в мир ребенка (20);
- стремление ускорить развитие ребенка (22).

Каждый признак измеряется с помощью 5 суждений, уравновешенных с точки зрения измеряющей способности и смыслового содержания. Вся методика состоит из 115 суждений. Суждения расположены в определенной последовательности, и отвечающий должен выразить к ним отношение в виде активного или частичного согласия или несогласия. Схема пересчета ответов в баллы содержится в «ключе» методики. Сумма цифровой значимости определяет выраженность признака. Таким образом, максимальная выраженность признака 20, минимальная 5; 17, 18, 19, 20 — высокие оценки, соответственно — 8, 7, 6, 5 — низкие. Опросник и лист ответов прилагаются.

Имеет смысл в первую очередь анализировать именно высокие и низкие оценки.

Инструкция: "Перед Вами вопросы, которые помогут выяснить что родители думают о воспитании детей. Здесь нет ответов правильных и неправильных, так как каждый прав по отношению к собственным взглядам. Старайтесь отвечать точно и правдиво.

Некоторые вопросы могут показаться Вам одинаковыми. Однако, это не так. Есть вопросы сходные, но не одинаковые. Сделано это для того, чтобы уловить возможные, даже небольшие различия во взглядах на воспитание детей.

На заполнение вопросника потребуется примерно 20 мин. Не обдумывайте ответ долго, отвечайте быстро, старайтесь дать первый ответ, который придет Вам в голову.

Рядом с каждым положением находятся буквы Аа бБ, их нужно выбрать в зависимости от своего убеждения в правильности данного положения:

- А — если с данным положением согласны полностью;
- а — если с данным положением скорее согласны, чем не согласны;
- б — если с данным положением скорее не согласны, чем согласны;
- Б — если с данным положением полностью не согласны".

Для психолога, работающего в производственном коллективе, пожалуй, больший интерес представляет блок шкал, направленных на выявление отношений родителей к семейной роли.

Методика позволяет оценить специфику внутрисемейных отношений, особенности организации семейной жизни.

В семье можно вычленить отдельные аспекты отношений:

- хозяйственно-бытовые, организация быта семьи (в методике это шкалы 3, 13, 19, 23)
- межсупружеские, связанные с моральной, эмоциональной поддержкой, организацией досуга, созданием среды для развития личности, собственной и партнера (в методике это шкала 17)

- отношения, обеспечивающие воспитание детей, «педагогические» (в методике шкалы 5, 11).

Посмотрев на цифровые данные, можно составить «предварительный портрет» семьи. Очень важна шкала 7 (семейные конфликты). Высокие показатели по этой шкале могут свидетельствовать о конфликтности, переносе семейного конфликта на производственные отношения.

Психологическая помощь направляется на разрешение семейных конфликтов и улучшение отношений в производственном коллективе.

Высокие оценки по шкале 3 свидетельствуют о приоритете семейных проблем над производственными, о вторичности интересов «дела», обратное можно сказать о шкале 13. Для лиц, имеющих высокие оценки по этому признаку, характерна зависимость от семьи, низкая согласованность в распределении хозяйственных функций. Плохой интегрированности семьи свидетельствуют высокие оценки по шкалам 17, 19, 23.

Анализ отношения к семейной роли поможет психологу лучше понять специфику семейных отношений обследуемого, оказать ему психологическую помощь.

Родительско-детские отношения являются основным предметом анализа в методике.

Основной вывод, который можно сделать сразу, — это оценить родительско-детский контакт с точки зрения его оптимальности. Для этого сравниваются средние оценки по первым трем группам шкал: оптимальный контакт, эмоциональная дистанция, концентрация.

Специальный интерес представляет анализ отдельных шкал, что часто является ключом к пониманию особенностей неудавшихся отношений между родителями и ребенком, зоны напряжений в этих отношениях.

Методика может также оказать помощь в подготовке и проведении психодиагностической беседы.

КЛЮЧ: А – 4 балла; а – 3 балла; б – 2 балла; Б – 1 балл

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

Для исследования материнской сферы у беременных можно использовать проективный тест «Я и мой ребенок». Его методика разработана Г. Г. Филипповой для изучения динамики психического состояния женщин во время беременности и после родов. Цель методики – выявление особенностей переживания беременности и самой ситуации материнства, восприятия себя и своего ребенка, ценности этого ребенка. Женщине предлагается сделать рисунок на листе формата А4 с использованием 12 цветов карандашей в течение 15 мин., предлагая ничего не стирать, не исправлять (помарки, стирания, которые все-таки делаются, учитываются при интерпретации проективной методики). По рисуночному тесту учитывалось наличие на рисунке матери и ребенка, содержание образа ребенка и его возраст, наличие совместной деятельности матери с ребенком, психологическая дистанция, а также такие характеристики, как 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.). Выделяются особенности рисунка: отсутствие себя или ребенка на рисунке; замена этих образов на символы, растения, животных; как изображен ребенок – скрыт ли в животе матери, в коляске или кроватке, учитывается дистанция в пространстве между матерью и ребенком. Также учитывается характеристика общего состояния (благополучие, неуверенность в себе, тревожность, признаки конфликтности и враждебности, относящиеся к теме рисунка) по формальным признакам рисунка и поведенческим проявлениям во время рисования (качество линии, расположение на листе, детали рисунка, проявлявшиеся эмоции, высказывания, паузы и т. д.). Интерпретация данных проводится по критериям, принятым в психодиагностике для рисуночных тестов.

Г. Г. Филиппова (2002) выделила следующие особенности переживания беременности и ситуации материнства:

- благоприятная; ситуация с наличием незначительных симптомов тревоги, неуверенности, конфликтности; ситуация тревоги и неуверенности в себе;
- конфликт с беременностью или с ситуацией материнства.

Основным преимуществом данной методики является то, что она позволяет достаточно полно и конкретно оценить самовосприятие женщиной беременности и ребенка и эти данные будут являться более достоверными в связи с практическим отсутствием возможности неискренности женщины и «подстройки под социально-желаемые результаты».

Результаты исследования позволяют распределить тестируемых на четыре категории по оценке содержания материнской сферы: 1 – благоприятная ситуация; 2 – незначительные симптомы тревоги; 3 – наличие тревоги и неуверенности в себе; 4 – конфликт с беременностью или ситуацией материнства.

Благоприятная ситуация. Рисунки расположены в центральной части листа, женщины рисуют себя и своего ребенка лицом к зрителю. Отсутствуют замены этих образов на растения, животные, предметы. Ребенок прорисован, не скрыт, не изолирован от окружающих. Возраст ребенка приближен к младенческому.

Незначительные симптомы тревоги. Фигура ребенка изображена с изменением соотношений размеров (или слишком большая, или слишком маленькая). На рисунке присутствует муж или другие люди. Отмечается наличие других предметов. Ребенок находится в коляске, или мать держит ребенка за руку или за деталь объекта, в котором находится ребенок. Возраст ребенка соответствует раннему возрасту.

Наличие тревоги и неуверенность в себе. В рисунках данной группы не встречается замены образов. Но присутствует большое количество дополнительных образов, тщательная прорисовка деталей одежды при недостаточной прорисовке своей

фигуры, своего лица и лица ребенка, наличие схематизации, отсутствие совместной деятельности. Нарушение размеров фигуры ребенка (слишком большая или слишком уменьшенная). Наличие в рисунке нескольких членов семьи может косвенно указывать на потребность беременной в поддержке со стороны родственников. А это, в свою очередь, говорит о ее волнении и неуверенности в себе.

Конфликт с беременностью. Отсутствие на рисунках себя или ребенка или замена на образы растений. При наличии образов отсутствует совместная деятельность или контакт с ребенком. Младенец либо спрятан в коляске, либо в животе у матери. Отмечается наличие пространственной дистанции между фигурами матери и ребенка, наличие большого количества дополнительных предметов.

Приложение 5

Результаты исследования женщин с нормальным протеканием беременности

кол-во детей	кол-во бер	Ан-з	сем. п.	Воз-т	обр-е	Согл мужа	Варга				PARI															Рисунок				
							1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4
1	1	-	замуж	25	выс	да	68,35	48,82	92,93	53,87	14,55	13	15	13	14	10	7	8	17	13	14	14	14	8	14	14	0	1	1	0
2	2	-	замуж	27	выс	да	84,17	31,19	74,97	69,3	14,55	12	13	12	14	10	8	8	18	15	13	15	12	9	18	12	0	1	1	0
1	1	-	гр.брак	23	выс	да	77,21	48,82	86,63	53,87	14,55	14	17	15	15	9	9	8	16	14	17	15	15	7	16	15	0	1	2	0
2	2	-	замуж	23	ср	да	68,35	31,19	74,97	53,87	14,55	12	13	16	16	10	9	9	17	12	14	16	16	8	17	16	0	1	1	0
1	1	-	замуж	24	выс	да	53,79	48,82	57,96	53,87	14,55	14	14	14	14	9	9	9	16	14	14	14	14	8	16	14	0	2	1	0
1	1	-	замуж	20	ср	да	68,35	48,82	92,93	53,87	45,57	13	13	13	13	10	7	8	15	13	13	13	13	8	15	13	0	1	1	0
1	1	-	гр.брак	21	выс	нет	68,35	31,19	86,63	69,3	14,55	13	12	14	13	7	7	7	16	16	12	13	14	9	16	14	0	2	1	0
2	2	-	замуж	26	выс	да	68,35	48,82	74,97	53,87	14,55	13	12	14	13	8	10	9	16	13	12	14	14	8	16	14	0	2	1	0
2	2	-	замуж	25	выс	да	68,35	48,82	92,93	53,87	14,55	13	14	15	13	9	9	9	16	13	14	15	15	9	16	15	0	1	1	0
1	1	-	в разводе	25	выс	да	84,17	31,19	86,63	69,3	14,55	12	14	13	12	9	9	9	15	16	14	13	13	7	15	13	0	1	1	0
1	1	-	в разводе	27	выс	да	77,21	48,82	57,96	53,87	14,55	13	13	13	14	9	9	9	16	14	13	13	13	7	16	13	0	1	1	0
1	1	-	замуж	23	ср	да	68,35	31,19	92,93	53,87	45,57	13	15	14	15	10	8	9	15	15	15	15	14	8	15	14	0	1	1	0
1	1	-	замуж	24	выс	да	53,79	48,82	92,93	53,87	14,55	14	12	14	15	10	7	9	16	14	13	16	14	7	16	14	0	3	1	0
1	1	-	замуж	19	ср	да	68,35	48,82	92,93	53,87	14,55	12	15	13	13	8	8	8	16	12	15	13	13	9	16	13	0	1	1	0
2	2	-	замуж	24	выс	да	68,35	31,19	86,63	69,3	14,55	13	16	13	14	9	8	8	17	18	16	13	13	7	18	13	0	1	1	0
3	3	-	замуж	29	выс	да	68,35	48,82	74,97	53,87	14,55	13	14	14	15	7	8	8	16	15	14	14	14	9	16	14	0	1	1	0
2	2	-	гр.брак	31	выс	да	68,35	48,82	92,93	53,87	14,55	12	12	14	16	7	8	8	14	12	12	14	14	8	14	14	0	2	1	0
2	2	-	замуж	27	выс	да	84,17	31,19	74,97	69,3	14,55	13	14	13	13	9	8	8	15	13	14	13	13	8	15	13	0	2	1	0
2	2	-	замуж	26	ср	да	77,21	48,82	86,63	53,87	14,55	12	13	13	13	9	10	9	15	13	13	13	13	8	15	13	0	2	2	0
1	1	-	не замуж	23	выс	нет	68,35	31,19	92,93	53,87	45,57	12	15	14	15	9	7	8	16	14	15	14	14	8	16	10	0	2	1	0
2	2	-	замуж	23	ср	да	53,79	48,82	74,93	53,87	14,55	13	12	14	13	10	8	9	17	14	12	14	14	8	17	14	0	2	1	0
2	2	-	замуж	24	выс	да	68,35	48,82	57,96	53,87	45,57	13	17	15	14	10	9	9	17	17	17	15	15	9	18	15	0	2	1	0
2	2	-	замуж	26	ср	да	68,35	31,19	74,97	69,3	14,55	11	18	15	15	7	8	7	17	11	18	15	15	7	17	15	0	1	2	0
1	1	-	замуж	27	выс	да	68,35	48,82	74,97	53,87	14,55	10	15	14	14	8	8	8	16	15	15	14	14	8	16	14	0	1	1	0
2	2	-	замуж	25	ср	да	68,35	48,82	92,93	53,87	14,55	11	12	13	14	7	8	7	17	11	12	13	13	8	17	13	0	1	1	0
2	2	-	замуж	23	ср	да	84,17	31,19	86,63	69,3	14,55	15	13	14	15	10	9	9	18	15	13	14	14	6	18	14	0	1	1	0
1	1	-	замуж	28	выс	да	77,21	48,82	86,63	53,87	14,55	16	18	17	14	7	8	7	16	16	18	17	17	10	16	17	0	1	1	0

Результаты исследования женщины с отягощенным гинекологическим анамнезом

кол-во детей	кол-во бер	анамнез	сем. п.	Воз-т	обр-е	Согл мужа	Вагпа				PARI														Рисунок					
							1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4
1	3	вык	зам	30	выс	да	68,35	31,19	92,93	53,87	14,55	13	10	12	11	9	9	7	18	8	12	10	13	7	17	7	1	3	2	0
1	2	вык	зам	25	ср	да	31,01	12,29	86,63	69,3	14,55	14	11	12	12	8	9	7	16	7	13	9	12	6	17	8	0	2	2	0
1	3	вык	зам	26	выс	да	77,21	31,19	86,63	53,87	14,55	12	12	12	12	8	9	6	17	8	13	11	13	7	17	8	0	2	2	0
1	2	зам б	зам	28	выс	да	31,01	12,29	92,93	32,13	45,57	12	11	12	12	8	8	7	17	8	13	9	13	6	18	8	0	2	3	0
1	2	вык	зам	27	выс	да	53,79	48,82	92,93	53,87	14,55	14	10	11	12	10	9	6	17	8	13	10	13	6	17	8	1	2	3	0
1	2	вык	зам	24	ср	да	53,79	12,29	92,93	53,87	45,57	15	9	11	11	7	8	7	18	7	12	9	13	6	18	9	2	2	2	0
1	3	зам б вык	зам	32	выс	да	68,35	31,19	86,63	32,13	14,55	13	9	12	11	7	8	8	16	7	14	11	14	6	17	7	1	3	2	0
1	4	вык	зам	36	выс	да	53,79	31,19	74,97	53,87	14,55	12	9	11	13	7	8	8	18	7	13	11	12	6	18	6	1	3	1	0
1	2	а по м	зам	22	ср	да	68,35	31,19	92,93	53,87	14,55	13	9	10	12	9	7	8	17	6	12	11	13	7	17	7	1	3	1	0
2	3	вык	зам	26	выс	да	31,01	12,29	86,63	69,3	14,55	13	10	11	14	8	7	9	18	7	13	12	13	7	16	7	0	1	1	0
1	2	внем	зам	24	ср	да	31,01	48,82	86,63	32,13	14,55	13	11	10	12	10	9	7	17	7	12	10	13	8	17	7	0	3	1	0
1	2	вык	зам	25	ср	да	68,35	12,29	92,93	53,87	45,57	13	12	9	12	11	9	8	18	7	13	9	13	7	17	7	0	3	1	0
1	2	вык	в разв	28	выс	да	53,79	31,19	92,93	53,87	45,57	13	12	12	11	11	9	9	18	8	12	9	12	7	17	7	0	3	2	0
1	2	зам б	зам	27	выс	да	68,35	31,19	92,93	53,87	14,55	14	12	12	10	9	8	8	17	7	13	9	13	7	16	6	0	3	2	0
1	2	внем	зам	26	выс	да	31,01	12,29	86,63	69,3	14,55	14	12	11	9	9	8	8	18	8	13	9	14	8	18	6	0	2	2	0
1	2	вык	зам	25	выс	да	53,79	31,19	74,97	53,87	14,55	13	12	11	9	9	9	7	16	7	14	9	14	8	15	6	0	2	1	0
1	2	вык	зам	27	выс	да	31,01	31,19	92,93	53,87	14,55	13	10	11	10	8	9	8	15	7	15	8	13	9	17	6	0	2	1	0
1	3	смерть	зам	23	ср	да	31,01	12,29	86,63	69,3	14,55	13	11	12	12	9	9	8	18	7	14	9	13	6	16	7	2	2	1	0
1	3	вык	зам	27	ср	да	53,79	31,19	86,63	53,87	14,55	13	11	12	11	10	8	8	15	9	14	9	12	7	16	7	0	1	1	0

Приложение 6

Результаты статистической обработки критерием u-Манна-Уитни

Шкала отношений к ребенку интернет	Значение критерия U- Манна-Уитни	Уровень значимости
Принятие/отвержение	404,000	,087
Кооперация	248,500	,105
Симбиоз	161,000	,0001
Контроль	290,000	,025
Маленький неудачник	382,500	,599

Шкала отношения к ребенку реальный	Значение критерия U- Манна-Уитни	Уровень значимости
Принятие/отвержение	350,000	,078
Кооперация	301,500	,055
Симбиоз	161,000	,0001
Контроль	382,500	,599
Маленький неудачник	104,000	,025

Шкала отношений к ребенку	Значение критерия U- Манна-Уитни	Уровень значимости
1.Вербализация	323,000	,162
2.Партнерские отношения	31,500	,058
3.Развитие активности ребенка	12,000	,326
4.Уравнение отношений	32,000	,050
5.Вспыльчивость	404,500	,993
6.Строгость	343,500	,297
7.Уклонение т контакта	169,000	,439
8.Отн- я зав-ти	105,000	,0001
9.Подавление воли	326,000	,0013
10.Без-ть	248,500	,055
11.Внесемейное влияние	78,000	,009
12.Подавление агрессивности	211,500	,043
13.Подавление сек-ти	161,000	,128
14.Вмешательство	230,500	,0001
15.Стр. уск-ть	35,000	,0001

Приложение 7

Взаимосвязь качества протекания беременности и отношения к родившемуся ребенку

Методика PARI

			1	2	3	4	5	6	7	8
Ро-Спирмена	Норма/Патология	Коэф. корреляции	-,187	,810**	,853**	,808	,001	-,139	,531	-,444**
		Знч. (2-ст.)	,164	,000	,000	,000	,994	,301	,000	,001
		N	57	57	57	57	57	57	57	57

Продолжение табл.

9	10	11	12	12	14	15
,880**	,348	,877	,440	,544	-,387**	,879
,000	,008	,000	,001	,000	,003	,000
57	57	57	57	57	57	57

Методика ДРО А.Я. Варга

			1	2	3	4	5
роСпирмена	Норма/Патология	Коэф. корреляции	,591	,561	-,487*	,300	-,070
		Знч. (2-ст.)	,000	,087	,000	,023	,603
		N	57	57	57	57	57

** Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторонняя).

* Корреляция значима на уровне 0.05 (2-сторонняя).

Риснок «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой

		1	2	3	4
роСпирмена	Норма/Патология	Коэф. корреляции	-,425	-,462**	-,375
		Знч. (2-ст.)	,063	,000	,004
		N	57	57	57

Приложение 8

Коррекционная программа

На основе полученных результатов исследования матерей с отягощенным гинекологическим анамнезом была составлена коррекционно - развивающая программа, направленная на снижение зависимой симбиотической связи между матерью и ребенком, а также осознания ценности любого возраста своего ребенка.

Коррекционная работа разделена условно на две части:

3. Групповые занятия только с мамами. Проходят в форме тренинга с элементами экзистенциального подхода, психосоматической терапии и арт-терапии.
4. Групповые занятия с мамами и их детьми. Проходит в форме игр, арт-терапии и телесно-ориентированной терапии.

Задачи коррекционной работы:

- Побуждать к общению и взаимодействию в коллективе;
- Создание ощущения эмоционального комфорта, чувства защищенности и безопасности;
- Способствовать установлению доверительных отношений между матерью и ребенком;
- Способствовать возбуждению интересов по отношению к личностному росту у матерей в сфере материнства, родительства и самовыражения;
- Способствовать развитию мыслительных процессов младших дошкольников (активизировать слуховое, зрительное внимание, память, восприятие).

Методические приемы:

Словесный: беседа, объяснение.

Наглядный: демонстрация наглядного материала.

Игровой: игровые ситуации.

Практический: упражнение для снятия напряжения, установления доверительных отношений и тд.

Форма работы: коллективная.

Ход занятия №1

Этапы КРД	Деятельность		Оборудование
	педагога-психолога	матерей	
Организационный момент (Ритуал)	- Здравствуйте, девушки! Я очень рада видеть всех вас здесь! Предлагаю нам познакомиться. Расскажите как зовут Вас и ваших детей. Что бы соблюдать очередность	- Здравствуйте! <i>Сидят рядом с педагогом-психологом.</i> <i>Передают мяч друг</i>	Мяч

<p>знакомства/приветствия)</p>	<p>и уделить внимание каждой, будем передавать вот этот мяч. У кого мяч, тот и говорит. Начнем с меня.</p> <p><i>(Педагог-психолог берет мячик, называет свое имя и передает его девушке, сидящей рядом.)</i></p> <p>- Меня зовут Анна Владимировна.</p> <p>- У нас образовался достаточно узкий круг, и что бы Вы чувствовали себя в нем уверенно, давай установим некоторые правила:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Единая форма обращения друг к другу на “ты” (по имени). 2. Общение по принципу “здесь и теперь”. Во время тренинга все говорят только о том, что волнует их именно сейчас, и обсуждают то, что происходит с ними в группе. 3. Конфиденциальность всего происходящего. Все, что происходит во время тренинга, ни под каким предлогом не разглашается и не обсуждается вне тренинга. 4. Искренность в общении. Во время тренинга говорить только то, что думаешь и чувствуешь.. 5. Недопустимость перехода «на личности». Следует говорить не о личностях, каких-либо отрицательных качествах человека, а о его действиях. 6. «Обратная связь». Каждый участник должен дать почувствовать другим, как он к ним относится. 7. Не опаздывать! Во время занятий создается некоторое энергетическое пространство, которое надо беречь. 	<p><i>другу, называют свое имя и имя ребенка.</i></p> <p>- Давайте!</p>	
<p>Мотивация к деятельности и</p> <p>Упражнение «Миф об идеальной маме»</p>	<p>- Не смотря на то, что общество хочет нам навязать миф об идеальной маме, мы понимаем, что такой на самом деле не существует. Что бы разрушить его, давайте поделимся случаями, в которых у вас не получалось быть идеальной мамой. У меня пока нет детей, но если хотите, я могу рассказать, что меня пугает в будущем материнстве.</p> <p><i>(Педагог-психолог берет мячик, рассказывает о своих переживаниях и передает мяч следующей девушке).</i></p>	<p>- Давайте!</p> <p><i>Девушки берут мяч и по очереди рассказывают свои истории.</i></p>	<p>Мяч</p>

<p>Основная часть Упражнение «Хорошая мама»</p> <p>Упражнение «Сосуд»</p>	<p>- Но это ведь не значит, что вы плохие мамы. Давайте теперь расскажем, что же у вас получается лучше всего.</p> <p><i>(Педагог-психолог передает мяч девушкам, всячески поддерживает их во время рассказа).</i></p> <p>- В этих двух историях вы испытываете огромное количество эмоций. Давайте же покажем, чем на самом деле наполнена мама. Для этого нам понадобятся вот такие листы с силуэтами сосуда. <i>(Педагог-психолог показывает лист А4 с распечатанным на нем силуэтом сосуда).</i> Вам нужно цветными карандашами нарисовать/заштриховать/наполнить силуэт эмоциями, которые, как Вам кажется, Вы испытываете, говоря о материнстве.</p> <p>- Какие интересные у Вас получились сосуды! Вероятно, каждый цвет обозначает какую-то эмоцию. Расскажите о своих сосудах. Чем Вы их наполнили?</p>	<p>- Давайте!</p> <p><i>Девушки берут мяч и по очереди рассказывают свои истории.</i></p> <p><i>Девушки берут заготовленные листы А4 с напечатанным на них силуэтом сосуда и раскрашивают его цветными карандашами.</i></p> <p><i>Девушки по очереди рассказывают, какими эмоциями они наполнили сосуд.</i></p>	<p>Мяч</p> <p>Листы А4 с распечатанными на них силуэтами сосудов, цветные карандаши.</p>
<p>Итог занятия. Рефлексия</p>	<p>- Наше первое занятие подходит к концу. Мне очень хочется, что бы Вы ответили на эти вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Что нового я узнала о себе. 8. Что нового я узнала о ребенке. 9. Что понравилось. 10. Что не понравилось. 11. Что я хотела бы изменить/добавить/убрать. <p>Для соблюдения очередности мы используем наш любимый мяч.</p> <p><i>(Педагог-психолог передает мяч девушкам, всячески поддерживает их во время рассказа).</i></p> <p>- Как мне кажется, наше первое занятие прошло замечательно! Я обязательно учту Ваши предложения. Теперь жду Вас на следующем занятии, на которое нужно прийти с детьми. До скорой встречи!</p>	<p>- Хорошо.</p> <p><i>Каждая девушка отвечает на вопросы так как считает нужным.</i></p> <p>- До свидания!</p>	<p>Мяч</p>

Ход занятия №2

Этапы КРД	Деятельность		Оборудовани е
	педагога-психолога	матерей	
<p>Организационный момент (Ритуал знакомства/приветствия)</p>	<p>- Здравствуйте, дорогие мамы и дети! Я очень рада видеть всех вас здесь! Мама уже знакомы между собой, и мы немного знаем о детях. Предлагаю начать приветствие вот так: « Мы пришли сегодня с <i>(имя ребенка)</i> и у нас <i>(плохое/хорошее/фантастическое и др.)</i> настроение</p> <p>Что бы соблюсти очередность и уделить внимание каждому, будем передавать вот этот уже знакомый мамам мяч. У кого мяч, тот и говорит. Начнем с меня.</p> <p><i>(Педагог-психолог берет мячик, называет свое имя и настроение, передает маме, сидящей рядом.)</i></p> <p>- Меня зовут Анна Владимировна. У меня отличное настроение.</p>	<p>- Здравствуйте!</p> <p><i>Сидят с детьми на полу.</i></p> <p><i>Передают мяч друг другу, повторяют и дополняют фразу. Мама привлекают к ответу детей.</i></p>	<p>Мяч</p>
<p>Мотивация к деятельности</p> <p>Упражнение «Качели»</p>	<p>-Какие молодцы! Теперь – то мы все познакомились. За такой короткий день и мамы и дети испытывают напряжение: мамы на работе, а дети в саду, потому что скучают по мамам. Давайте же покачаем своих детей, как будто они совсем маленькие.</p> <p>Возьмите ребенка на руки. Если тяжело, посадите его на колени к себе лицом, прижмите к себе, обнимите, если Ваш ребенок позволит Вам это, и покачайтесь, как Вам будет удобно. Расслабьтесь.</p> <p><i>(Педагог-психолог может показать на примере, если ребенок ему это позволит).</i></p>	<p>- Давайте!</p> <p><i>Девушки берут детей на руки и раскачиваются каждый в своем темпе: быстро, медленно, не имеет значение.</i></p>	

<p>Основная часть Упражнение «Перевертыш»</p> <p>Упражнение «Спасите маму от дракона»</p>	<p>- Молодцы! Преступим к следующему упражнению.</p> <p>Мамы, ваше детство было так давно, что Вы уже и забыли как это быть маленькой девочкой. А теперь представьте, что Вы – ребенок, а Ваш малыш – взрослый. Получится ли у Вас найти взаимопонимание? Начали!</p> <p><i>(Педагог-психолог может показать на примере, если ребенок ему это позволит)</i></p> <p>- Все знают, что мамы смелые, с мамой ничего не страшно. Но ведь ни одна мама не подозревает, насколько храбр ее ребенок.</p> <p>Оказывается в прекрасном царстве появился дракон <i>(на роль дракона был приглашен учитель физической культуры)</i>, который хочет украсть наших мам. Вот же вам, смелые рыцари мечи. Пора прогнать этого наглого дракона.</p> <p><i>(Педагог-психолог та же берет меч и вместе с детьми старается не дать дракону добраться до мам. В итоге дракон убегает).</i></p> <p>- Ничего себе какие вы храбрые и смелые! Теперь ваши мамы могут ничего не бояться!</p>	<p>- Давайте!</p> <p><i>Девушки пытаются изобразить себя маленькими девочками. Играют, кружатся, разговаривают со своими детьми.</i></p> <p><i>Девушки садятся в круг. Детям выдаются мечи из картона. Они окружают мам. Когда появляется дракон, они пытаются отпугнуть его, маша мечами. Когда дракон уходит все ликуют.</i></p> <p>- Ура! Ура!</p> <p><i>Мамы обнимают и целуют детей.</i></p>	<p>Вырезан-ные из картона мечи.</p>
<p>Итог занятия. Рефлексия</p>	<p>- Вот уже и второе занятие подходит к концу. По традиции, мне хочется, что бы Вы ответили на эти вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что нового я узнала о себе. 2. Что нового я узнала о ребенке. 3. Что понравилось. 4. Что не понравилось. 5. Что я хотела бы изменить/добавить/убрать. <p>Для соблюдения очередности мы используем наш любимый мяч.</p> <p><i>(Педагог-психолог передает мяч девушкам, всячески поддерживает их во время рассказа).</i></p> <p>- Теперь жду Вас на следующем занятии. До скорой встречи!</p>	<p>- Хорошо.</p> <p><i>Каждая девушка отвечает на вопросы так как считает нужным.</i></p> <p>- До свидания!</p>	<p>Мяч</p>

Ход занятия №3

Этапы КРД	Деятельность		Оборудовани е
	педагога-психолога	матерей	
Организацио нный момент (Ритуал знакомства/ приветствия)	<p>- Здравствуйте, дорогие мамы! Я очень рада видеть вас снова! Предлагаю начать приветствие вот так: « Я мама (имя) у меня есть сын/дочь (имя ребенка) и он/она умеет делать (выполнять какое-то действие)»</p> <p>Что бы соблюдают очередность и уделить внимание каждому, будем передавать вот этот уже знакомый всем мяч. У кого мяч, тот и говорит. Начнем с меня</p> <p><i>(Педагог-психолог берет мячик, называет свое имя и настроение, передает девушке, сидящей рядом.)</i></p> <p>- Меня зовут Анна Владимировна. У меня пока нет детей, но я думаю, что мой малыш будет с удовольствием читать книги.</p>	<p>- Здравствуйте!</p> <p><i>Сидят на стульях в кругу.</i></p> <p><i>Передают мяч друг другу, повторяют и дополняют фразу.</i></p>	Мяч
Мотивация к деятельност и	<p>- Не смотря на то, что Ваши дети еще достаточно маленькие, они умеют выполнять много разных дел самостоятельно. Расскажите об этом.</p>	<p>- Хорошо... <i>Каждая девушка рассказывает свою историю.</i></p>	

<p>Основная часть</p> <p>Упражнение «Список»</p>	<p>- Это очень здорово! Но давайте вспомним – что вы не можете доверить сделать своему ребенку? Какие есть на это причины?</p> <p>- Вы назвали достаточно серьезные причины. Но давайте на минуточку представим, что все вышло у вас из под контроля, и все таки данный случай произошел. Что вы испытали? Чем все закончилось? Как это будет выглядеть со стороны? Чему научился бы ваш ребенок, если бы он все-таки это сделал?</p> <p>- Возьмите листочки и ручки. Напишите на листе 10 дел, заданий, которые вы еще пока не можете доверить ребенку. Выберите 4, с которыми, как вам кажется, он все таки смог бы справиться. Если Вам не трудно расскажите о том, что написали и какие задания выделили.</p> <p>- Сейчас задам Вам сложное домашнее задание – разрешите своему ребенку сделать те дела, которые Вы только что выделили. Успешность его выполнения мы обсудим на следующем занятии.</p>	<p><i>Девушки рассказывают, выделяют причины: затрачивается много времени, боязнь физического увечья, боязнь психического увечья, боязнь осуждения со стороны и тд</i></p> <p><i>Девушки по возможности отвечают на все вопросы. В особенности описывают свои переживания, эмоции.</i></p> <p><i>Девушки берут листочки и ручки, пишут задания.</i></p> <p><i>В процессе обсуждения выделяют дела, с которыми их ребенок смог справиться.</i></p> <p>- Хорошо.</p>	<p>Листочки и ручки</p>
<p>Итог занятия. Рефлексия</p>	<p>- Наше очередное занятие подходит к концу. По традиции, мне хочется, что бы Вы ответили на эти вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что нового я узнала о себе. 2. Что нового я узнала о ребенке. 3. Что понравилось. 4. Что не понравилось. 5. Что я хотела бы изменить/добавить/убрать. <p>Для соблюдения очередности мы используем наш любимый мяч.</p> <p><i>(Педагог-психолог передает мяч девушкам, всячески поддерживает их во время рассказа).</i></p> <p>- Жду Вас на следующем занятии. До скорой</p>	<p>- Хорошо.</p> <p><i>Каждая девушка отвечает на вопросы так как считает нужным.</i></p> <p>- До свидания!</p>	<p>Мяч</p>

	встречи!		
--	----------	--	--

Ход занятия №4

Этапы КРД	Деятельность		Оборудование
	педагога-психолога	матерей	
Организационный момент (Ритуал знакомства/приветствия)	<p>- Здравствуйте, дорогие мамы и дети! Я очень рада видеть всех вас здесь снова!. Предлагаю начать приветствие вот так: ««Я (имя девушки), мама (имя ребенка), который (делает что-то лучше всех)» Что бы соблюдать очередность и уделить внимание каждому, будем передавать вот этот уже знакомый мамам мяч. У кого мяч, тот и говорит. Начнем с меня.</p> <p><i>(Педагог-психолог берет мячик, называет свое имя и настроение, передает паре, сидящей рядом.)</i></p> <p>- Меня зовут Анна Владимировна. У меня пока нет малыша, но мне кажется, что он бы пел лучше всех.</p>	<p>- Здравствуйте!</p> <p><i>Сидят с детьми на полу.</i></p> <p><i>Передают мяч друг другу, повторяют и дополняют фразу. Мамы привлекают к ответу детей.</i></p>	Мяч
Мотивация к деятельности Упражнение «Птица счастья»	<p>-Какие же у всех талантливые дети! Что бы Ваш талант присутствовал с Вами всегда, давайте нарисуем Птицу Счастья, которая будет охранять его.</p> <p>- Возьмите листочки с распечатанным на них силуэтом птицы, а также пальчиковые краски. Украсьте птицу так, как считаете нужным. Пусть ребенок раскрашивает одно крыло, а Вы другое. Вот так! <i>(Педагог-психолог показывает на листочке как раскрашивать птицу пальчиками).</i></p> <p>-Какие красивые у всех Птицы Счастья! Дети, а где же живут ваши дивные птицы?</p>	<p>- Давайте!</p> <p>- Хорошо!</p> <p><i>Девушки берут листы, пальчиковые краски и вместе с ребенком раскрашивают птицу.</i></p> <p>- В лесу, дома, в царстве, в замке, на дереве.</p>	Листочки с силуэтом птицы, пальчиковые краски

<p>Основная часть Упражнение «Кошки - мышки»</p> <p>Упражнение «Первобытный человек»</p>	<p>- Молодцы! Птица счастья нас охраняет. Но вокруг полно кошек. А ну-ка давайте потренируемся, как мы будем от них убегать, если превратимся в мышек.</p> <p>- Итак, мамам завязываем глаза шарфиком. А детки насчет три разбегаются. Каждой маме нужно найти именно своего мышонка. Не подглядываем! <i>(Мамам завязывают глаза)</i></p> <p>Начали!</p> <p>- Какие быстрые у нас кошки! Но мышки все равно быстрее! А теперь давайте представим, что мы перенеслись назад в далекое прошлое, когда жили первобытные люди. Кто знает как они общались?</p> <p>- Все верно. Давайте представим, что мы с Вами первобытные люди. И мамам нужно объяснить ребенку жестами или звуками, но не словами, какую игрушку ей принести. Итак, готовы? Начали!</p>	<p>- Давайте!</p> <p><i>Девушкам завязывают глаза. Психолог говорит команду, и дети разбегаются, прячутся друг за друга. Мамы пытаются их поймать. Если мама уверена, что это ее ребенок, она снимает шарфик.</i></p> <p>- Мычали, кричали, объяснялись жестами.</p> <p><i>Девушки объясняют ребенку жестами и звуками какую игрушку ей принести. Тем кто отстает помогает все остальные.</i></p>	<p>Шарфы</p> <p>Игрушки</p>
<p>Итог занятия. Рефлексия</p>	<p>- Наше очередное занятие подходит к концу. По традиции, мне хочется, что бы Вы ответили на эти вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что нового я узнала о себе. 2. Что нового я узнала о ребенке. 3. Что понравилось. 4. Что не понравилось. 5. Что я хотела бы изменить/добавить/убрать. <p>Для соблюдения очередности мы используем наш любимый мяч.</p> <p><i>(Педагог-психолог передает мяч девушкам, всячески поддерживая их во время рассказа).</i></p> <p>- Теперь жду Вас на следующем занятии. До скорой встречи!</p>	<p>- Хорошо.</p> <p><i>Каждая девушка отвечает на вопросы так как считает нужным.</i></p> <p>- До свидания!</p>	<p>Мяч</p>

Ход занятия №5

Этапы КРД	Деятельность		Оборудовани е
	педагога-психолога	матерей	
<p>Организационный момент (Ритуал знакомства/приветствия)</p>	<p>- Здравствуйте, дорогие девушки! Я очень рада видеть всех вас снова! Предлагаю начать приветствие вот так: « Я мама (<i>имя ребенка</i>) и я работаю/учусь/занимаюсь (<i>вид деятельности</i>).</p> <p>Что бы соблюсти очередность и уделить внимание каждому, будем передавать вот этот уже знакомый мамам мяч. У кого мяч, тот и говорит. Начнем с меня.</p> <p><i>(Педагог-психолог берет мячик, называет свое имя и настроение, передает паре, сидящей рядом.)</i></p> <p>- Меня зовут Анна Владимировна. У меня пока нет малыша, но мне очень нравится вышивать крестиком.</p>	<p>- Здравствуйте!</p> <p><i>Сидят на стульях в кругу.</i></p> <p><i>Передают мяч друг другу, повторяют и дополняют фразу. Мамы привлекают к ответу детей.</i></p>	<p>Мяч</p>
<p>Мотивация к деятельности</p>	<p>- Не смотря на то, что в жизни женщины семья занимает главную роль, у нас все равно еще остаются занятия, которые мы так любим. Предлагаю рассказать о них, даже о тех, которые уже забросили. <i>(Психолог просит уточнить чем занимается/лась; почему забросила; что нужно, что бы снова начала заниматься; сколько времени уделяет сейчас, какое удовольствие приносит).</i></p>	<p>- Давайте!</p> <p><i>Каждая девушка рассказывает, чем любила или любит заниматься, сколько времени она уделяет этой деятельности сейчас.</i></p>	

<p>Основная часть</p> <p>Упражнение «Магазин»</p> <p>Упражнение «Подарок себе»</p>	<p>- Не сложно заметить, что у всех любимые занятия связаны с рукоделием. Представьте, что вы сделали какую-то необыкновенную вещь и теперь хотите ее продать. Опишите ее качества, чем она привлекательна. Установите ей цену, попытайтесь ее продать девушкам. Максимальная цена 10 монет, минимальная 1. Кто бы ее купил и почему? Почему не купил бы?</p> <p><i>(Девушкам дается пару минут на раздумье).</i></p> <p>- Если хотите я могу начать. Я бы вышила какую-нибудь красивую картину, скорее всего икону. И продала бы ее за 6 монет. Я думаю, ее бы купила какая-нибудь бабушка и повесила у себя над кроватью.</p> <p>- Вы всё продали и у вас появились деньги. Как бы вы их потратили на себя? Только на себя! Почему именно так?</p>	<p>- Хорошо.</p> <p><i>Девушки пару минут раздумывают над вопросами. Потом по очереди рассказывают о своем продукте, предлагают его остальным и покупают.</i></p> <p>-Хорошо. <i>Каждая девушка рассказывает как бы она потратила эти деньги на себя, что она бы купила.</i></p>	
<p>Итог занятия. Рефлексия</p>	<p>- Наше очередное занятие подходит к концу. По традиции, мне хочется, что бы Вы ответили на эти вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что нового я узнала о себе. 2. Что нового я узнала о ребенке. 3. Что понравилось. 4. Что не понравилось. 5. Что я хотела бы изменить/добавить/убрать. <p>Для соблюдения очередности мы используем наш любимый мяч.</p> <p><i>(Педагог-психолог передает мяч девушкам, всячески поддерживает их во время рассказа).</i></p> <p>- Теперь жду Вас на следующем занятии. До скорой встречи!</p>	<p>- Хорошо.</p> <p><i>Каждая девушка отвечает на вопросы так как считает нужным.</i></p> <p>- До свидания!</p>	<p>Мяч</p>

Ход занятия №6

Этапы КРД	Деятельность		Оборудовани е
	педагога-психолога	матерей	
<p>Организационный момент (Ритуал знакомства/приветствия)</p>	<p>- Здравствуйте, дорогие мамы и дети! Я очень рада видеть всех вас здесь снова!. Предлагаю начать приветствие вот так: «Я мама (имя ребенка) и у нас за эту неделю случилось (положительное событие). Что бы соблюдать очередность и уделить внимание каждому, будем передавать вот этот уже знакомый мамам мяч. У кого мяч, тот и говорит. Начнем с меня.</p> <p><i>(Педагог-психолог берет мячик, называет свое имя и настроение, передает паре, сидящей рядом.)</i></p> <p>- Меня зовут Анна Владимировна. И я на этой неделе спекла очень вкусную шарлотку.</p>	<p>- Здравствуйте!</p> <p><i>Сидят с детьми на полу.</i></p> <p><i>Передают мяч друг другу, повторяют и дополняют фразу. Мамы привлекают к ответу детей.</i></p>	<p>Мяч</p>
<p>Мотивация к деятельности и Упражнение «Яблочко от яблони»</p>	<p>- Здорово! Все мы знаем, что нам приятно, когда наш ребенок на нас похож. Давайте-ка поищем те качества в ребенке, которые есть и у вас или у ваших близких.</p> <p>- Снова воспользуемся пальчиковыми красками. Мама разрисовывает ладошку по контуру, так что бы краски не было внутри, и ставит отпечаток на листочке. Ребенок закрашивает ладошку полностью и ставит отпечаток внутри маминой ладони. Вы видите, как похожи ваши ладошки?</p> <p>- Каждый пальчик это то качество ребенка, которое он «взял» у Вас или у Ваших близких. Подпишите каждый пальчик.</p> <p>-Расскажите о Вашем сходстве!</p>	<p>- Давайте!</p> <p>- Да.</p> <p><i>Девушки ставят отпечатки ладоней, подписывают каждый палец. Потом все вместе рассказывают о схожести их и ребенка.</i></p>	<p>Листочки, пальчиковые краски</p>

<p>Основная часть Упражнение «Мамин малыш»</p> <p>Упражнение «Вылови мяч из воды»</p>	<p>-Какие маленькие ладошки у Ваших детей! А ведь когда-то они были еще меньше. Давайте вспомнить эти трогательные моменты и сделаем письмо. Это письмо мы отправим себе в будущее, что бы ни в коем случае ничего не забыть.</p> <p>- Берем конверт и на цветном листочке пишем то, что не хочется забывать о своем малыше: его запах, первые слова, первые шаги, первая улыбка. Запишите все как можно подробнее.</p> <p>- Давайте расскажем об этих трогательных моментах! Если для кого-то это очень личное, может пропустить.</p> <p>- Мне очень приятно, что Вы поделились со мной такими красивыми и трогательными моментами! Однако Ваши малыши уже достаточно смысленные и взрослые, что бы помочь маме. Давайте же посмотрим, на что они способны.</p> <p>- В этом тазу вода с шариками. Вам и вашему ребенку дается по ложке. Вам нужно выловить шарик этими ложками.</p>	<p>- Давайте!</p> <p><i>Девушки берут конверты и на цветных листиках записывают свои воспоминания. Дети в это время рисуют рядом.</i></p> <p><i>Девушки рассказывают о том, что написали на цветных листочках.</i></p> <p>- Давайте.</p> <p><i>Мама и ребенок берут по ложке и ловят шарик в тазу.</i></p>	<p>Конверты, листочки из цветной бумаги</p> <p>Широкий таз с водой и шариками для настольного тенниса</p>
<p>Итог занятия. Рефлексия</p>	<p>- Наше очередное занятие подходит к концу. По традиции, мне хочется, что бы Вы ответили на эти вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Что нового я узнала о себе. 2.Что нового я узнала о ребенке. 3.Что понравилось. 4.Что не понравилось. 5.Что я хотела бы изменить/добавить/убрать. <p>Для соблюдения очередности мы используем наш любимый мяч.</p> <p><i>(Педагог-психолог передает мяч девушкам, всячески поддерживая их во время рассказа).</i></p> <p>- Теперь жду Вас на следующем занятии. До скорой встречи!</p>	<p>- Хорошо.</p> <p><i>Каждая девушка отвечает на вопросы так как считает нужным.</i></p> <p>- До свидания!</p>	<p>Мяч</p>

Ход занятия №7

Этапы КРД	Деятельность		Оборудовани е
	педагога-психолога	матерей	
Организац ионный момент (Ритуал знакомства/п риветствия)	<p>- Здравствуйте, дорогие девушки! Я очень рада видеть всех вас снова! Предлагаю начать приветствие вот так: « Я мама (<i>имя ребенка</i>) и мне помогают его растить (<i>муж, родители</i>).</p> <p>Что бы соблюдают очередность и уделить внимание каждому, будем передавать вот этот уже знакомый мамам мяч. У кого мяч, тот и говорит..</p>	<p>- Здравствуйте!</p> <p><i>Сидят на стульях в кругу.</i></p> <p><i>Передают мяч друг другу, повторяют и дополняют фразу. Мама привлекают к ответу детей.</i></p>	Мяч
Мотивация к деятельност и	<p>- Все мы понимаем, что растить ребенка одному очень тяжело. Даже если в семье нету папы, обычно находится кто-то, кто обязательно поможет вам с ребеночком.</p> <p>Как и кто именно помогает вам с этим? Задействованы ли дальние родственники? Как и почему?</p>	<p>- Давайте!</p> <p><i>Каждая девушка рассказывает, кто ей помогает растить ребенка.</i></p>	
Основная часть Упражнение «Письмо»	<p>- Как здорово, что у вас есть помощники. Но иногда люди не могут договориться друг с другом.</p> <p>Давайте подумаем, какой помощи и от кого вам не хватает? Расскажите об этом</p> <p>- Возьмите лист бумаги и напишите письмо с просьбой о помощи. Также можете вписать туда благодарность за ту помощь, которая уже была вам оказана. Если хотите, можете прочесть его всем.</p> <p>- Иногда просить помощи очень трудно, но в любом случае стоит попытаться. Я надеюсь, что Вы сможете это сделать и всегда будете услышаны!</p>	<p>- Хорошо.</p> <p><i>Девушки рассказывают какой помощи и от кого им не хватает.</i></p> <p><i>Девушки берут листы и ручки и пару минут пишут письмо помощи. Потом девушки читают письмо всем (если хотят).</i></p>	Листы и ручки

<p>Итог занятия. Рефлексия</p>	<p>- Наше очередное занятие подходит к концу. По традиции, мне хочется, что бы Вы ответили на эти вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что нового я узнала о себе. 2. Что нового я узнала о ребенке. 3. Что понравилось. 4. Что не понравилось. 5. Что я хотела бы изменить/добавить/убрать. <p>Для соблюдения очередности мы используем наш любимый мяч.</p> <p><i>(Педагог-психолог передает мяч девушкам, всячески поддерживает их во время рассказа).</i></p> <p>- Теперь жду Вас на следующем занятии. До скорой встречи!</p>	<p>- Хорошо.</p> <p><i>Каждая девушка отвечает на вопросы так как считает нужным.</i></p> <p>- До свидания!</p>	<p>Мяч</p>
------------------------------------	---	---	------------

Ход занятия №8

Этапы КРД	Деятельность		Оборудование
	педагога-психолога	матерей	
<p>Организационный момент (Ритуал знакомства/приветствия)</p>	<p>- Здравствуйте, дорогие мамы и дети! Я очень рада видеть всех вас здесь снова!. Предлагаю начать приветствие вот так: «Я (имя девушки), мама (имя ребенка), и в моем ребенке меня удивляет (любой предмет). Что бы соблюдать очередность и уделить внимание каждому, будем передавать вот этот уже знакомый мамам мяч. У кого мяч, тот и говорит.</p>	<p>- Здравствуйте!</p> <p><i>Сидят с детьми на полу.</i></p> <p><i>Передают мяч друг другу, повторяют и дополняют фразу. Мамы привлекают к ответу детей.</i></p>	<p>Мяч</p>
<p>Мотивация к деятельности</p> <p>Упражнение « Маленький семейный секрет»</p>	<p>- Как здорово! Вспомните свою последнюю прогулку с ребенком. Вспомнили? Теперь ее нужно показать мимикой и пантомимикой, а все остальные должны угадать, куда же ходили наши герои.</p>	<p>- Хорошо!</p> <p><i>Родители с детьми по очереди показывают свою прогулку. Остальные угадывают куда они ходили.</i></p>	

<p>Основная часть Упражнение «Когда я вырасту, я стану...»</p> <p>Упражнение «Завтрак»</p>	<p>- С детьми гулять всегда интересно! Но еще интереснее знать, кем они хотят стать. А ну-ка дети расскажите нам кем вы хотите стать. А мамы пусть Вам сделают эмблему той профессии, которую вы выбрали.</p> <p>- Ничего себе сколько у нас представителей разных профессий. А что бы сделать первые шаги в профессию, нужно научиться готовить вкусный завтрак. Сейчас мы будем готовить чай.</p> <p>- Мамы возьмут себе по одной чашечке, а чайничек будет у меня. Каждый ребеночек возьмет у мамы чашку, подойдет ко мне, я налью водички ему в чашку. Задача ребенка - донести чашку с водой до мамы и там уже вместе заварить чай. Самый быстрый получит конфету!</p> <p>- Несмотря на скорость, чай получился у всех одинаково вкусный, поэтому все заслужили конфету.</p>	<p>- Давайте!</p> <p><i>Девушки обговаривают свои дети кем они хотят стать и вместе рисуют эмблему. Потом вместе рассказывают о своей профессии.</i></p> <p>- Мычали, кричали, объяснялись жестами.</p> <p><i>Дети соревнуются, кто быстрее принесет чашку. Конфеты получают все дети.</i></p>	<p>Карандаш, листочки</p> <p>Чайник с теплой водой, чашки, конфеты</p>
<p>Итог занятия. Рефлексия</p>	<p>- Наше очередное занятие подходит к концу. По традиции, мне хочется, что бы Вы ответили на эти вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что нового я узнала о себе. 2. Что нового я узнала о ребенке. 3. Что понравилось. 4. Что не понравилось. 5. Что я хотела бы изменить/добавить/убрать. <p>Для соблюдения очередности мы используем наш любимый мяч.</p> <p><i>(Педагог-психолог передает мяч девушкам, всячески поддерживая их во время рассказа).</i></p> <p>- Теперь жду Вас на следующем занятии. До скорой встречи!</p>	<p>- Хорошо.</p> <p><i>Каждая девушка отвечает на вопросы так как считает нужным.</i></p> <p>- До свидания!</p>	<p>Мяч</p>

Ход занятия №9

Этапы КРД	Деятельность		Оборудование
	педагога-психолога	матерей	
Организационный момент (Ритуал знакомства/приветствия)	<p>- Здравствуйте, дорогие девушки! Я очень рада видеть всех вас снова! Предлагаю начать приветствие вот так: « Я мама (<i>имя ребенка</i>) и я хочу что бы он стал (<i>профессия</i>).</p> <p>Что бы соблюдать очередность и уделить внимание каждому, будем передавать вот этот уже знакомый мамам мяч. У кого мяч, тот и говорит.</p>	<p>- Здравствуйте!</p> <p><i>Сидят на стульях в кругу.</i></p> <p><i>Передают мяч друг другу, повторяют и дополняют фразу. Мама привлекают к ответу детей.</i></p>	Мяч
Мотивация к деятельности	<p>- Прошло уже много занятий и вы конечно заметили, что у вас у всех совсем разные дети. Но каждая маме знает такие качества своего ребенка, с которыми ей так не хочется мириться.</p> <p>Расскажите, какие? Почему не нравятся? Как их можно преобразовать в положительные?</p>	<p>- Давайте!</p> <p><i>Каждая девушка рассказывает о своем ребенке и его качествах.</i></p>	

<p>Основная часть</p> <p>Упражнение «Фотография»</p>	<p>- Я уверена, что в каждом ребенке намного больше того, что мама так любит – его положительных качеств. Расскажите о них!</p> <p>- Вы назвали очень много качеств, которые могут определить дальнейшую жизнь вашего ребенка. Давайте немного пофантазируем.</p> <p>- Возьмите, пожалуйста, листы. На них изображен взрослый человек. Представьте, что это Ваш ребенок в будущем. Раскрасьте его и добавьте соответствующие атрибуты. Расскажите:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сколько лет человеку на картинке; - какой деятельностью он занимается; - что в это время делаете вы; - он/ счастлив/а? А Вы? 	<p>- Хорошо.</p> <p><i>Девушки рассказывают о положительных качествах своего ребенка.</i></p> <p>- Давайте.</p> <p>- Хорошо.</p> <p><i>Девушки берут листы и ручки и карандаши и пару минут раскрашивают и дорисовывают рисунок. В конце все вместе обсуждают, что нарисовано на рисунке.</i></p>	<p>Листы с изображением взрослого человека и цветные карандаши</p>
<p>Итог занятия. Рефлексия</p>	<p>- Наше очередное занятие подходит к концу. По традиции, мне хочется, что бы Вы ответили на эти вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что нового я узнала о себе. 2. Что нового я узнала о ребенке. 3. Что понравилось. 4. Что не понравилось. 5. Что я хотела бы изменить/добавить/убрать. <p>Для соблюдения очередности мы используем наш любимый мяч.</p> <p><i>(Педагог-психолог передает мяч девушкам, всячески поддерживает их во время рассказа).</i></p> <p>- Теперь жду Вас на следующем занятии. До скорой встречи!</p>	<p>- Хорошо.</p> <p><i>Каждая девушка отвечает на вопросы так как считает нужным.</i></p> <p>- До свидания!</p>	<p>Мяч</p>

Ход занятия №10

Этапы КРД	Деятельность		Оборудование
	педагога-психолога	матерей	
Организационный момент (Ритуал знакомства/приветствия)	- Здравствуйте, дорогие мамы и дети! Я очень рада видеть всех вас здесь снова! Наши малыши уже достаточно разговорчивые. Давайте в этот раз приветствие скажут они. Предлагаю начать приветствие вот так: ««Меня зовут <i>(имя ребенка)</i> , и я дочка/сыночек <i>(имя мамы)</i> . Что бы соблюсти очередность и уделить внимание каждому, будем передавать вот этот уже знакомый мамам мяч. У кого мяч, тот и говорит.	- Здравствуйте! <i>Сидят с детьми на полу.</i> <i>Передают мяч друг другу, повторяют и дополняют фразу. Мамы привлекают к ответу детей.</i>	Мяч
Мотивация к деятельности Упражнение «Хорошее воспоминание»	- Как здорово! Вы же знаете, что наши занятия подходят к концу. Давайте сделаем очередное письмо. Возьмите листочки и опишите десятью прилагательными все наши занятия. Я тоже сделаю такое письмо. -Давайте зачитаем что у нас поучилось. Я первая. <i>(Педагог-психолог зачитывает свои прилагательные и вкладывает в конверт).</i> - Хорошо! Теперь оставим это все в конверте, на память. <i>(Закрывает конверт)</i>	- Хорошо! <i>Родители с детьми описывают прилагательными пройденные занятия.</i> <i>Девушки по очереди зачитывают свои записи. Дети им в этом помогают.</i>	Конверты, листьяручки
Основная часть Упражнение «Дерево»	- У нас есть вот такой вот большой ватман. Мы его прикрепим к стене и нарисуем на нем отпечатками ладошек Дерево нашей маленькой группы. Внутри ладошек или рядом впишите Ваши эмоции или пожелания. Я оставлю свой отпечаток вместе с Вами. Начнем! <i>(Педагог-психолог крепит ватман, вместе с мамами рисует на нем небольшой ствол дерева. Потом все пальчиковыми красками делают отпечатки ладошек, фломастерами пишут пожелания и свои эмоции).</i>	- Давайте! <i>Девушки помогают педагогу-психологу с ватманом, рисуют ствол. Потом вместе с детьми делают отпечатки рук и пишут свои пожелания.</i>	Ватман, пальчиковые краски, фломастеры

<p>Итог занятия. Рефлексия</p>	<p>- Наши занятия подошли к концу. Я очень рада, что повстречала таких интересных и отзывчивых мам. По традиции, мне хочется, что бы Вы ответили на эти вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что нового я узнала о себе. 2. Что нового я узнала о ребенке. 3. Что понравилось. 4. Что не понравилось. 5. Что я хотела бы изменить/добавить/убрать. <p>Для соблюдения очередности мы используем наш любимый мяч.</p> <p>- А тебе, малыш, что понравилось в наших занятиях?</p> <p><i>(Педагог-психолог передает мяч девушкам, всячески поддерживает их во время рассказа).</i></p> <p>- До скорой встречи!</p>	<p>- Хорошо.</p> <p><i>Каждая девушка отвечает на вопросы так как считает нужным.</i></p> <p><i>Ребенок рассказывает, что ему понравилось. Мама помогает ему в этом.</i></p> <p>- До свидания!</p>	<p>Мяч</p>
------------------------------------	--	--	------------

Влияние коррекционной работы на отношение к ребенку

Шкала «Симбиоз»

		N	MeanRank	SumofRanks
после - до	NegativeRanks	13(a)	9,22	128,50
	PositiveRanks	3(b)	4,83	19,50
	Ties	3(c)		

a после < до

b после > до

c после = до

TestStatistics(b)

		после - до
Z		-1,658(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000057

a Based on positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test\

Шкала «Маленький неудачник»

		N	MeanRank	SumofRanks
после - до	NegativeRanks	13(a)	9,22	178,50
	PositiveRanks	3(b)	4,83	20,00
	Ties	3(c)		

a после < до

b после > до

c после = до

TestStatistics(b)

		после - до
Z		-1,658(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)		,008

a Based on positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test\

Шкала «Чрезмерная забота»

		N	MeanRank	SumofRanks
после - до	NegativeRanks	13(a)	9,22	87,00
	PositiveRanks	3(b)	4,83	10,00
	Ties	3(c)		

a после < до

b после > до

c после = до

TestStatistics(b)

		после - до
Z		-1,78(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)		,0001

- a Based on positive ranks.
b Wilcoxon Signed Ranks Test\

Шкала «Стремление ускорить развитие ребенка»

		N	MeanRank	SumofRanks
после - до	NegativeRanks	13(a)	9,22	128,50
	PositiveRanks	3(b)	4,83	19,50
	Ties	3(c)		

- a после < до
b после > до
c после = до

TestStatistics(b)

		после - до
Z		-1,44(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)		,001

- a Based on positive ranks.
b Wilcoxon Signed Ranks Test\

Шкала «Создание безопасности»

		N	MeanRank	SumofRanks
после - до	NegativeRanks	13(a)	9,22	77,50
	PositiveRanks	3(b)	4,83	21,50
	Ties	3(c)		

- a после < до
b после > до
c после = до

TestStatistics(b)

		после - до
Z		-1,88(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)		,047

- a Based on positive ranks.
b Wilcoxon Signed Ranks Test\