

Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2021. Т. 27, № 2. С. 135–142. ISSN 2073-1426

Vestnik of Kostroma State University, 2021, vol. 27, № 2, pp. 135–142. ISSN 2073-1426

Научная статья

УДК 159.9

<https://doi.org/10.34216/2073-1426-2021-27-2-135-142>

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ГЕСТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ КАК ИНДИКАТОРА ФОРМИРОВАНИЯ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СИСТЕМЕ «МАТЬ – ДИТЯ» У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ

Золотова Ирина Александровна, кандидат психологических наук, Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия, iazolotova@mail.ru

Аннотация. В статье приводится анализ работ по проблеме особенностей формирования психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) у женщин с особенностями психоэмоционального состояния и проживания периода беременности. Предполагается, что особенности ПКГД могут быть индикатором формирования дисфункциональных отношений в системе «мать – дитя» и являться отражением особенностей онтогенеза материнской сферы. Выборка: беременные женщины различных возрастных категорий. Методика: «Тест отношений беременной» (ТОБ) р И.В. Добрякова. При обработке результатов применялся авторский подход анализа количественных характеристик. Делается вывод о достоверных различиях по каждому из типов отношений, формирующихся в период беременности у женщин различных возрастных групп, а именно: по отношению к беременности, к себе-матери, к родам, к новорожденному, к грудному вскармливанию, к близким значимым в лице собственной матери, установленных с помощью корреляционного анализа. Результаты исследования могут быть использованы для построения программ психологического сопровождения беременных женщин на всех этапах перинатального развития.

Ключевые слова: психологический компонент гестационной доминанты, отношение к беременности, мать, роды, новорожденный, грудное вскармливание, возрастные группы.

Для цитирования: Золотова И.А. Исследование особенностей психологического компонента гестационной доминанты как индикатора формирования дисфункциональных отношений в системе «мать – дитя» у женщин различных возрастных категорий // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2021. Т. 27, № 2. С. 135–142. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2021-27-2-135-142>

Research Article

THE STUDY OF THE FEATURES OF THE PSYCHOLOGICAL COMPONENT OF GESTATIONAL DOMINANCE AS AN INDICATOR OF THE FORMATION OF DYSFUNCTIONAL RELATIONSHIPS IN THE “MOTHER-CHILD” SYSTEM IN WOMEN OF DIFFERENT AGE CATEGORIES

Irina A. Zolotova, Candidate of Psychological Sciences, Senior Lecturer in the Department of Clinical Psychology, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia, iazolotova@mail.ru

Annotation. The article provides an analysis of the work on the problem of the specifics of the formation of the psychological component of gestational dominance (PCGD) in women with the peculiarities of the psycho-emotional state and residence of the pregnancy period. It is assumed that the features of the PCGD may be an indicator of the formation of dysfunctional relationships in the «mother-child» system and reflect the characteristics of maternal ontogenesis. Sample included pregnant women with different age categories. The method was Pregnancy attitude test of Igor’ Dobryakov. The author’s approach of quantitative analysis was used in the processing of the results. It is concluded that there are significant differences in each of the types of relationships that form during pregnancy in women of different age groups, namely, in relation to pregnancy, mother, childbirth, to breastfeeding, to close significant in the face of their own mother, established by correlational analysis.

Keywords: psychological component of gestational dominant, attitude to pregnancy, mother, childbirth, newborn, breastfeeding, age groups

For citation: Zolotova I.A. The study of the features of the psychological component of gestational dominance as an indicator of the formation of dysfunctional relationships in the “mother-child” system in women of different age categories. Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics, 2021, vol. 27, № 2, pp. 135–142 (In Russ.). <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2021-27-2-135-142>

В современном обществе интерес к исследованию многогранного феномена материнства продолжает возрастать. Причина этого кроется в социально-психологическом аспекте проблемы. Материнство и детство является лучшим индикатором, отражающим не только имеющиеся социальные проблемы в виде образа и качества жизни населения, но и экономическое развитие отдельно взятого региона и страны в целом, образовательную культуру, духовные ценности общества. Качественная составляющая материнства отражает, в частности, состояние репродуктивного здоровья мужчин и женщин.

Особое место среди всех исследований в области материнства занимает изучение феномена психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД), впервые описанного И.В. Добряковым. Напомним, что, психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) представляет собой совокупность механизмов психологической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение гестации и создания условий для развития будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей беременности и к новорожденному. Психологический компонент гестационной доминанты определяет поведенческие стереотипы женщины [Добряков: 6]. В последнее время отмечается нарастающая тенденция изучения ПКГД с различных сторон. Е.А. Кушнир исследовала взаимосвязь типа ПКГД с единицей переживания собственного времени беременными [Кушнир: 9], Л.Н. Рабовалюк описала ценностные ориентации женщин с разными вариантами психологического компонента доминанты беременности [Рабовалюк: 11]. Е.В. Лохина изучала взаимозависимость психоэмоционального состояния и типов ПКГД [Лохина: 10]. И.А. Золотова, С.А. Хазова описали типы ПКГД у женщин, не совладающих с ситуацией беременности [Золотова, Хазова: 13], М.С. Вербицкая выявила зависимость осложнений в протекании беременности при отклонениях от оптимального типа ПКГД [Вербицкая: 5].

Тем не менее исследований, позволяющих использовать качественные и количественные характеристики ПКГД для целостного описания феномена материнства и использовать полученные данные с целью прогнозирования возможных нарушений в системе «мать – дитя», в настоящее время нет.

Нами была проведена работа с целью изучения особенностей психологического компонента гестационной доминанты как индикатора формирования дисфункциональных отношений в системе «мать – дитя» у женщин различных возрастных категорий.

В данном исследовании была поставлена цель: провести углубленный анализ психологического компонента гестационной доминанты с качественной ха-

рактеристикой его особенностей по всем критериям отношений у беременных женщин различных возрастных категорий.

Методический комплекс исследования

1. Метод клинической беседы с целью установления комплаенса и создания благоприятной обстановки для исследования, выявления особенностей протекания беременности.

2. Методика – «Тест отношений беременной» (ТОБ)р И.В. Добрякова (2003). При обработке результатов применялся авторский подход анализа количественных характеристик, реализованный в глубоком статистическом анализе особенностей каждого типа гестационной доминанты по каждому типу отношений с помощью точного критерия Фишера. Результаты, полученные при проведении данной методики, были конкретизированы по всем видам отношений у представительниц различных возрастных категорий.

База исследования и выборка

Исследование проводилось на базе женских консультаций различных медицинских организаций Центрального региона (г. Кострома и г. Ярославля). Выборка составила 539 респондентов, из которых 11 респондентов – беременные женщины в возрасте до 18 лет, 218 респондентов – беременные женщины от 19 до 26 лет, 272 респондента – беременные женщины от 27 до 35 лет, 38 респондентов – беременные женщины от 36 лет и старше.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования нами были выявлены достоверные различия по каждому из типов отношений, что позволило более точно изучить особенности гестационной доминанты у женщин разных возрастных групп, обеспечивающей необходимое функционирование всех физиологических и психических функций для реализации репродуктивной задачи [Золотова: 8].

Обращает на себя внимание наличие особенностей и достоверных различий по типу отношения к беременности у беременных женщин всех возрастных категорий (табл. 1), что согласуется с результатами, отраженными в исследовании В.А. Якуповой и Е.И. Захаровой, утверждающими, что наряду с ярко выраженным в поведении женщин стремлением к зачатию и рождению ребенка их отношение к материнству не является однозначно принимающим [Якупова, Захарова: 15].

У беременных женщин возрастной категории до 26 лет оптимальный компонент гестационной доминанты выражен лишь у 32 % респондентов ($\phi^* = 3,54$, $p \leq 0,01$), в то же время у беременных женщин возрастной группы 27–35 лет этот компонент выражен в 45 % случаев. У беременных женщин возрастной группы в интервале 19–26 лет максимально выражен эйфорический компонент гестационной доми-

Таблица 1

**Различия типов гестационной доминанты по отношению к беременности
у женщин различных возрастных категорий**

| Возрастная категория/ тип ПКГД | Оптимальный | Гипогестогнозический | Эйфорический | Тревожный | Депрессивный |
|-----------------------------------|-------------|----------------------|--------------|-----------|--------------|
| ≤ 18/ 19-26 | 3,54 *** | 1,02 | 3,8 *** | 0,30 | 1,40 |
| ≤ 18/ 27-35 | 1,27 | 1,11 | 2,31*** | 3,24*** | 1,54 |
| 19-26/ 36≤ | 0,82 | 0,76 | 1,12 | 1,31 | 0,54 |
| 19-26/27-35 | 3,03*** | 0,64 | 3,1*** | 2,9*** | 0,16 |
| 27-35/36≤ | 2,05** | 0,31 | 2,37*** | 2,21*** | 1,15 |
| ≤ 18/36≤ | 2,04 ** | 0,16 | 2,26 ** | 1,23 | 1,02 |

Примечание: ** – $p \leq 0,05$; *** – $p \leq 0,01$.

Таблица 2

**Различия типов гестационной доминанты по отношению к себе-матери
у беременных женщин различных возрастных категорий**

| Возрастная категория/ тип ПКГД | Оптимальный | Гипогестогнозический | Эйфорический | Тревожный | Депрессивный |
|-----------------------------------|-------------|----------------------|--------------|-----------|--------------|
| ≤ 18/ 19-26 | 0,53 | 1,09 | 0,99 | 0,31 | 0,67 |
| ≤ 18/ 27-35 | 4,52*** | 1,54 | 3,79*** | 3,92*** | 2,53*** |
| 19-26/ 36≤ | 0,25 | 0,32 | 0,71 | 0,33 | 1,04 |
| 19-26/27-35 | 4,61*** | 1,21 | 3,12*** | 4,07*** | 2,57*** |
| 27-35/36≤ | 3,03*** | 2,55*** | 3,72*** | 3,18*** | 5,89*** |
| ≤ 18/36≤ | 0,67 | 1,89 ** | 0,84 | 0,95 | 1,07 |

Примечание: ** – $p \leq 0,05$; *** – $p \leq 0,01$.

нанты по отношению к беременности – в 61 % случаев ($\varphi^* = 3,8$, $p \leq 0,01$). Схожие различия, но наименее выраженные, наблюдаются между группой женщин до 18 лет и группой женщин старше 36 лет ($\varphi^* = 2,26$, $p \leq 0,05$). Оптимальный компонент демонстрируют представительницы данных возрастных категорий на уровне 63 %, эйфорический – на уровне 28 % респондентов (см. табл. 1).

Таким образом, описана тенденция в поведении беременных женщин, отражающая их склонность реагировать излишне эмоционально в отношении беременности, что может приводить к иррациональному поведению, недооцениванию возможных реальных рисков в результате фокусирования внимания исключительно на внешней, социально одобряемой роли матери. Данная тенденция максимально проявляется у женщин возрастной категории до 26 лет.

Обращает на себя внимание выраженность тревожного компонента гестационной доминанты у 48,5 % беременных женщин возрастной категории от 27 до 35 лет по отношению к беременности ($\varphi^* = 3,8$, $p \leq 0,01$), что также может приводить к иррациональному поведению в период беременности.

Нами были выявлены значимые различия по тревожному, депрессивному эйфорическому и оптимальному типу гестационной доминанты по отношению к себе-матери между группами беременных женщин

до 18 лет и старше 36 лет, а также у группы беременных женщин от 27 до 35 лет (табл. 2).

По отношению к себе-матери, аналогично как и по отношению к беременности, тревожный компонент максимально выражен у женщин в возрастной группе 27–35 лет – в 59 % случаев ($\varphi^* = 3,54$, $p \leq 0,01$). По результатам полуструктурированного интервью чаще всего такие показатели демонстрировали женщины, уже имеющие детей. Максимальную выраженность в этой возрастной категории имеет также и депрессивный компонент по отношению к себе-матери. Наибольшая значимость различий зафиксирована у женщин этой возрастной категории с представительницами всех возрастных категорий ($\varphi^* = 5,89$, $p \leq 0,01$). Будущие мамы, уже имеющие детей, фрустрированы опасением не справиться с нагрузкой, обеспокоены ограниченными внешними ресурсами и демонстрируют эмоционально бедное или конфликтное представление о себе как о матери. Близких значимых в лице «собственной матери» большинство женщин не настроены воспринимать как активную поддерживающую «сторону» в силу разных причин.

Оптимальный компонент гестационной доминанты по отношению к себе-беременной более выражен у беременных женщин до 26 лет, что составило 65 % выборки ($\varphi^* = 3,54$, $p \leq 0,01$), и у женщин возрастной категории старше 36 лет ($\varphi^* = 3,54$, $p \leq 0,01$). В пер-

вом случае женщины станут мамами впервые и готовятся к предстоящему материнству. Во втором случае женщины более старшего возраста демонстрируют осознанное материнство. В тоже время 44 % женщин возрастной категории старше 36 лет транслируют достоверные различия по проявлению эйфорического компонента гестационной доминанты в отношении к себе-матери, что проявляется в значимости различий ($\varphi^* = 3,72, p \leq 0,01$) с представительницами возрастной категории от 27 до 35 лет. Высокая степень выраженности эйфорического компонента в отношении себя-матери отмечается также у женщин возрастной категории от 19 до 26 лет – в 37 % случаев, и у женщин до 18 лет – в 36 % случаев.

Таким образом, мы можем говорить о нарушении онтогенеза материнской сферы в той или иной степени фактически у всех представительниц возрастных групп: о непринятии роли матери в случаях демонстрации тревожного и депрессивного компонентов гестационной доминанты или об эмоционально окрашенной демонстрации социально одобряемого образа «будущей матери», возможно, как варианте формирующейся психологической защиты в случаях проявления эйфорического компонента гестационной доминанты.

При изучении отношения к ребенку у беременных женщин различных возрастных категорий также были выявлены достоверные различия по всем типам гестационной доминанты: оптимальному, эйфорическому, тревожному и гипогестогнозическому (табл. 3). Это очень важный аспект, влияющий на благополучие диады «мать – дитя» [Щукина, Макарова, Чумакова: 14].

У беременных женщин возрастных категорий в интервалах 19–26 лет, 27–35 лет, старше 36 лет оптимальный компонент гестационной доминанты варьирует в диапазоне 40–48 % случаев. Это достаточно низкий уровень, учитывая то, что речь идет о самом благоприятном возрасте для репродукции. Беременные женщины возрастной категории до 19 лет только в 9 % случаев демонстрируют оптимальный компо-

нент по отношению к будущему ребенку, что отражает уровень значимости Фишера ($\varphi^* = 3,08–6,9, p \leq 0,01$). Подавляющее большинство – 64 % выборки – «юных» мамочек транслируют эйфорический тип компонента гестационной доминанты по отношению к ребенку ($\varphi^* = 3,07, p \leq 0,01$) и 23 % респонденток – тревожный тип компонента гестационной доминанты по отношению к ребенку ($\varphi^* = 2,45, p \leq 0,01$). Описаны идентичные данные по тревожному компоненту гестационной доминанты между женщинами до 18 лет и женщинами старше 36 лет (1,31). Женщины возрастной категории старше 36 лет демонстрируют его в 21 % случаев. Депрессивный компонент гестационной доминанты у респонденток данной возрастной категории выявлен в 7 % случаев с уровнем значимости Фишера ($\varphi^* = 6,9, p \leq 0,01$).

Эйфорический и тревожный компоненты по отношению к ребенку представлены в 30 % случаев у беременных женщин в возрастных категориях от 19 до 35 лет, что отражает уровень значимости Фишера ($\varphi^* = 3,07–3,55, p \leq 0,01$). 18 % женщин в возрасте от 27 до 35 лет демонстрируют гипогестогнозический компонент гестационной доминанты по отношению к ребенку ($\varphi^* = 6,41, p \leq 0,01$).

Полученные результаты указывают на имеющиеся проблемы у женщин всех возрастных категорий при формировании установочного отношения к новорожденному, что в дальнейшем с большой вероятностью может отразиться при формировании отношений в системе «мать – дитя». Полученные результаты исследования позволяют описать ключевую проблему для категории женщин до 19 лет и старше 36 лет.

1. Будущие юные мамы фактически не транслируют оптимального компонента гестационной доминанты. Появление ребенка для данной возрастной категории является либо выраженным источником тревоги, либо имеет выраженную эйфорическую составляющую. И то и другое затрудняют проявление конструктивной заботы в дальнейшем, в связи с измененным психоэмоциональным фоном. Данная особенность,

Таблица 3

Различия типов гестационной доминанты по отношению к ребенку у беременных женщин различных возрастных категорий

| Возрастная категория/ тип ПКГД | Оптимальный | Гипогестогнозический | Эйфорический | Тревожный | Депрессивный |
|-----------------------------------|-------------|----------------------|--------------|-----------|--------------|
| ≤ 18/ 19-26 | 3,08 *** | 1,27 | 3,07 *** | 0,76 | 0,58 |
| ≤ 18/ 27-35 | 5,77*** | 1,02 | 1,96*** | 2,45*** | 0,82 |
| 19-26 / 36≤ | 1,39 | 2,8 *** | 0,97 | 0,93 | 0,39 |
| 19-26/27-35 | 1,37 | 6,41 *** | 2,16** | 3,55*** | 0,19 |
| 27-35/36≤ | 2,59** | 2,43*** | 1,74** | 3,4*** | 1,31 |
| ≤ 18/36≤ | 6,9*** | 1,05 | 1,32 | 1,31 | 6,9 *** |

Примечание: ** – $p \leq 0,05$; *** – $p \leq 0,01$.

согласно нашему исследованию, описана у 90 % юных будущих мам, что коррелирует с ранее проведенными исследованиями Л.Н. Рабовалюк, Н.А. Кравцовой, согласно которым в данной возрастной группе не было обнаружено женщин с преимущественно оптимальным ПКГД [Рабовалюк, Кравцова: 12].

2. 30 % женщин, которые находятся в зрелом репродуктивном возрасте, также транслируют особенности в отношении к ребенку с эйфорическими и тревожными проявлениями, что также является угрожающим фактором по формированию дисфункциональных отношений в системе «мать – дитя».

Поскольку ранние особенности диадических отношений с собственной матерью лежат в основе формирования установочного отношения к будущему ребенку и обуславливают особенности диадической детско-материнской связи в дальнейшем, выявленные проблемы во время перинатального периода нуждаются в продуктивном решении.

В нашем исследовании представлены особенности выраженности типов гестационной доминанты по отношению к близким значимым (в лице собственной матери) у беременных женщин различных возрастных категорий. Результаты данного исследования подтверждают и дополняют ранее описанные теоретические и практические данные о влиянии отношения к собственной матери, на становление собственной материнской позиции, отражающейся на формировании отношения к беременности и отношения к новорожденному ребенку [Золотова: 2].

Согласно полученным результатам исследования, наблюдаются достоверные различия по проявлению гипогестогнозического компонента в отношении к близким значимым (в лице собственной матери) у беременных женщин сравниваемых групп в возрастном интервале 19–26 лет и беременных женщин до 19 лет, а также у женщин сравниваемых групп в возрастном интервале 19–26 лет и женщин старше 36 лет (табл. 4).

Оптимальный тип по отношению к близким значимым наиболее выражен у беременных женщин

возрастной категории от 19 до 26 лет (91 %) и у женщин возрастной категории от 27 до 35 лет (90 %). У женщин возрастной группы старше 36 лет наименее выражен оптимальный компонент гестационной доминанты и встречается лишь у 65 % респондентов ($\varphi^* = 2,31, p \leq 0,01$), а у женщин до 18 лет – в 81 % случаев ($\varphi^* = 2,01, p \leq 0,01$). Обращает на себя внимание то, что 40 % респонденток всех возрастных групп демонстрируют гипогестогнозический, эйфорический и тревожный компоненты гестационной доминанты в отношении близких значимых в лице собственной матери, что также указывает на имеющиеся проблемы онтогенеза материнской сферы. Конфликтные отношения с матерью могут выражаться в не критичной идеализации и недифференцированном представлении об отношениях с ней [Абрамченко, Коваленко: 1].

Для выявления связей между типами отношений нами был применен корреляционный анализ. Выявлена прямая связь между оптимальным типом отношения к беременности и оптимальным типом отношения к себе-матери, но обратная связь по отношению к грудному вскармливанию (где преобладает гипогестогнозический тип). В ходе статистической обработки выявлена корреляция (0,6 при уровне значимости $p < 0,001$). При оптимальном отношении к своей беременности и принятии социальной роли матери женщина не придает большого значения грудному вскармливанию, то есть для нее грудное вскармливание не является обязательным. Грудное вскармливание воспринимается как дополнительная нагрузка, как «проблема», которая может привести к изменению формы молочной железы.

Если женщины транслируют эйфорический тип отношения к беременности, то и по отношению к родам, и ребенку чаще преобладает эйфорический вариант отношений. Однако по отношению к грудному вскармливанию и в этом случае выявлена обратная связь с показателем гипогестогнозического типа, о чем свидетельствует прямая корреляция между показателями (0,65 на уровне значимости $p < 0,001$).

Таблица 4

Различия типов гестационной доминанты по отношению к близким значимым в лице собственной матери у беременных женщин различных возрастных категорий

| Возрастная категория/ тип ПКГД | Оптимальный | Гипогестогнозический | Эйфорический | Тревожный | Депрессивный |
|-----------------------------------|-------------|----------------------|--------------|-----------|--------------|
| ≤ 18/ 19-26 | 1,28 | 3,42** | 1,06 | 1,12 | 0,63 |
| ≤ 18/ 27-35 | 2,01*** | 0,54 | 0,78 | 0,84 | 1,006 |
| 19-26 / 36≤ | 2,02** | 0,34 | 0,96 | 1,13 | 0,25 |
| 19-26/27-35 | 2,9** | 0,69 | 0,46 | 1,67** | 1,39 |
| 27-35/36≤ | 2,31*** | 0,24 | 2,84*** | 0,1 | 0,31 |
| ≤ 18/36≤ | 1,5 | 0,26 | 0,97 | 0,31 | 0,74 |

Примечание: ** – $p \leq 0,05$; *** – $p \leq 0,01$

Если женщина демонстрирует гипогестогнозический тип психологического типа гестационной доминанты по отношению к себе-матери и к близким значимым в лице «собственной» матери, то выявляется прямая связь между гипогестогнозическим типом по отношению к ребенку и к грудному вскармливанию (0,72 на уровне значимости $p < 0,001$).

Согласно результатам исследования, мы можем утверждать, что онтогенез материнской сферы при наступлении беременности является определяющим фактором формирования всех видов отношений, а именно: отношения к беременности, к себе-матери, к будущему ребенку. Присвоение родительской позиции не происходит автоматически в связи с появлением ребенка, а развивается во времени [Захарова: 7].

Если формирование материнской сферы происходит в благоприятных условиях, то велика вероятность того, что при наступлении беременности будет формироваться оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты. При становлении материнской сферы на фоне дисфункциональных семейных отношений индифферентное или тревожное отношение к беременности и к себе-матери часто подкреплено индифферентным или тревожным отношением к ребенку. Специфика общения ребенка с матерью в дальнейшем отражается на развитии его психофизиологической и когнитивной сфер [Батуев: 32].

Таким образом, результаты проведенного нами исследования подтвердили необходимость рассматривать зачатие, беременность и роды в семейном контексте, а не в узком материнском, поскольку диада «пренейт – беременная» и диада «мать – дитя» являются подсистемами семейной системы [Добряков: 6].

Выводы:

1. Нами были описаны достоверные различия по каждому из типов отношений, формирующихся в период беременности, а именно: отношение к беременности, к себе-матери, к родам, к новорожденному, к грудному вскармливанию, к близким значимым в лице собственной матери у женщин различных возрастных групп.

2. С помощью корреляционного анализа удалось установить связь между формирующимися отношениями к беременности, к себе-матери, к ребенку и к близким значимым в лице собственной матери.

3. Результаты исследования позволяют сделать заключение о проецировании на отношение к беременности и к себе-матери отношений с «собственной» матерью и тенденции в дальнейшем транслировать материнские паттерны поведения. Дисфункциональное формирование системы отношений к себе как к матери происходит через отражение, «отзеркаливание» отношения к собственной матери и лежит в основе формирования установочного отношения к новорожденному.

4. При демонстрации гипогестогнозического, эйфорического, тревожного компонентов гестационной доминанты в отношении к беременности, к себе-матери, к ребенку и к близким значимым в лице собственной матери можно думать об искаженном варианте процесса формирования индивидуальной материнской сферы.

5. Обращает на себя внимание формирование устойчивого представления женщин на необязательность грудного вскармливания, что согласуется с исследованиями Е.А. Кушнир, описывающей, что наибольшее количество испытуемых имеет депрессивные мысли относительно грудного вскармливания [Кушнир: 9].

6. Полученные в исследовании данные подтверждают необходимость психологического сопровождения женщин с момента наступления беременности и могут быть положены в основу программ психологической помощи на всех этапах перинатального периода. Меняющиеся требования реальной действительности, связанные с появлением новорожденного, и индивидуальные особенности принятия ролевого статуса «матери» могут привести к психическим и эмоциональным перегрузкам женщины в постнатальном периоде и катализировать формирование дисфункциональных диадических отношений в системе «мать – дитя». Поэтому выявление особенностей формирующихся отношений к беременности, к себе-матери, к ребенку и к близким значимым в лице собственной матери рекомендуется рассматривать как индикатор формирования дисфункциональных отношений в системе «мать – дитя» у женщин различных возрастных категорий.

Список литературы

Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Психические состояния при нормальном и осложненном течении беременности // Перинатальная психология и медицина: сборник материалов конференции по перинатальной психологии. СПб., 2001. С. 24–29.

Барабанщиков В.А. Экспериментальный метод в структуре психологического знания. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 725–729.

Батуев А.С. Психофизиология матери и ребенка: итоги и перспективы // Психология: Журнал Высшей школы экономики. 2007. Т. 4, № 3. С. 27–43.

Белинская Е.В. Психологические особенности женщин, страдающих бесплодием // Педагогика и психология: актуальные вопросы теории и практики. Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2013. С. 148–151.

Вербицкая М.С. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с различным психосоматическим статусом // Медицинский журнал. 2008. № 4. С. 11–14.

Добряков И.В. Перинатальная психология. СПб.: Питер, 2010. С. 272.

Захарова Е.И. Развитие личности в ходе освоения родительской позиции // Культурно-историческая психология. 2008. № 2. С. 24–29.

Золотова И.А. Отношение к отцу ребенка как фактор формирования отношения к новорожденному у несовладающих женщин // Репродуктивное здоровье семьи в перинатальной психологии: сб. трудов по результатам материалов Междунар. науч.-практ. конф. 23–25 мая 2012 года. СПб.: ИД «Петрополис», 2012. С. 173–177.

Кушнир Е.А. Особенности восприятия времени и временной перспективы беременных женщин // Вестник Одесского национального университета. 2014. № 4 (34). С. 64–72.

Лохина Е.В. Особенности психоэмоционального состояния беременных и формирование психологического компонента гестационной доминанты в третьем триместре беременности // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 2. С. 104–105.

Рабовалюк Л.Н. Выделение подтипов ПКГД на основе теста отношения беременной И.В. Добрякова // Социосфера. 2008. № 4. С. 124–136.

Рабовалюк Л.Н., Кравцова Н.А. Возраст как один из факторов, определяющих психологический компонент гестационной доминанты // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. №4.

Хазова С.А., Золотова И.А. Особенности гестационной доминанты женщин, не встающих на учет по беременности // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова, 2009. Т. 15. С. 200–206.

Щукина Е.Г., Макарова А.А., Чумакова Г.Н. Развитие диадных отношений в системе «мать – младенец» при тревожном переживании беременности // Мир психологии. 2008. № 1. С. 77–88.

Якупова В.А., Захарова Е.И. Внутренняя материнская позиция женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО // Нац. психол. журн. 2015. Т. 1 (17). С. 96–104.

References

Abramchenko V.V., Kovalenko N.P. *Psikhicheskie sostoiianiia pri normal'nom i oslozhnennom techenii beremennosti* [Mental states in normal and complicated course of pregnancy]. *Perinatal'naia psikhologiya i meditsina: sbornik matererialov konferentsii po perinatal'noi psikhologii* [Perinatal psychology and medicine: sat. mater. con. on perinat. psychol.]. SPb., 2001, pp. 24–29. (In Russ.)

Barabanshchikov V.A. *Eksperimental'nyi metod v strukture psikhologicheskogo znaniia* [Experimental Method in the structure of psychological knowledge]. M., Institut psikhologii RAN Publ., 2012, pp. 725–729. (In Russ.)

Batuev A.S. *Psikhofiziologiia materi i rebenka: itogi i perspektivy* [Psychophysiology of Mother and Child: Results and Perspectives]. *Psikhologiya. Zhurnal Vyshei shkoly ekonomiki* [Psychology. Journal of the Higher School of Economics], 2007, vol. 4, № 3, pp. 27–43. (In Russ.)

Belinskaia E.V. *Psikhologicheskie osobennosti zhenshchin, stradaiushchikh besplodiem* [Psychological features of women suffering from infertility]. *Pedagogika i psikhologiya: aktual'nye voprosy teorii i praktiki* [Pedagogy and psychology: topical questions of theory and practice]. Cheboksary, TsNS «Interaktiv plus» Publ., 2013, pp. 148–151. (In Russ.)

Verbitskaia M.S. *Osobennosti techeniia beremennosti, rodov i poslerodovogo perioda u zhenshchin s razlichnym psikhosomaticheskim statusom* [Features of pregnancy, childbirth and postpartum period in women with different psychosomatic status]. *Meditinskii zhurnal* [Medical journal], 2008, № 4, pp. 11–14. (In Russ.)

Dobriakov I.V. *Perinatal'naia psikhologiya* [Perinatal Psychology]. SPb., Piter Publ., 2010, pp. 272. (In Russ.)

Zakharova E.I. *Razvitie lichnosti v khode osvoeniia roditel'skoi pozitsii* [Personal Development during the development of the parental position]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-historical psychology], 2008, № 2, pp. 24–29. (In Russ.)

Zolotova I.A. *Otnoshenie k ottsu rebenka kak faktor formirovaniia otnosheniia k novorozhdennomu u nesovladaiushchikh zhenshchin* [Attitude to the father of the child as a factor in the formation of attitude to the newborn in mismatched women] *Reproduktivnoe zdorov'e sem'i v perinatal'noi psikhologii* [Reproductive health of the family in perinatal psychology]. SPb., ID «Petropolis» Publ., 2012, pp. 173–177. (In Russ.)

Kushnir E.A. *Osobennosti vospriiatiia vremeni i vremennoi perspektivy beremennykh zhenshchin* [Features perception of time and time perspective of pregnant women]. *Vestnik Odesskogo natsional'nogo universiteta* [Herald of Odessa National University], 2014, № 4 (34), pp. 64–72. (In Russ.)

Lokhina E.V. *Osobennosti psikhoeotsional'nogo sostoiianiia beremennykh i formirovanie psikhologicheskogo komponenta gestatsionnoi dominanty v tret'em trimestre beremennosti* [Features the psycho-emotional state of pregnant women and the formation of the psychological component of the gestational dominant in the third trimester of pregnancy]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniia* [Modern problems of science and education], 2013, № 2, pp. 104–105. (In Russ.)

Rabovaliuk L.N. *Vydelenie podtipov PKGD na osnove testa otnosheniia beremennoi I.V. Dobriakova* [Age as one of the factors determining the psychological component of the gestational dominant]. *Sotsiosfera*, 2008, № 4, pp. 124–136. (In Russ.)

Rabovaliuk L.N., Kravtsova N.A. *Vozrast kak odin iz faktorov, opredeliaiushchikh psikhologicheskii komponent*

gestatsionnoi dominanty [Isolation of PCGD subtypes on the basis of a pregnant woman's attitude test I.V. Dobryakova]. *Meditainskaia psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn* [Sociosphere], 2012, №4. (In Russ.)

Khazova S.A., Zolotova I.A. *Osobennosti gestatsionnoi dominanty zhenshchin ne vstaiushchikh na uchet po beremennosti* [Features gestational dominant women who do not register for pregnancy]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta im. N.A. Nekrasova* [Vestnik of Nekrasov State Kostroma University], 2009, vol. 15, pp. 204–206. (In Russ.)

Shchukina E.G., Makarova A.A., Chumakova G.N. *Razvitie diadnykh otnoshenii v sisteme «mat' - mladenets» pri trevozhnom perezhivanii beremennosti* [Development of diad relationships in the system of “mother-

baby” in anxiety pregnancy]. *Mir psikhologii* [World of psychology], 2008, № 1, pp. 77–88. (In Russ.)

Iakupova V.A., Zakharova E.I. *Vnutrenniaia materinskaia pozitsiia zhenshchin, beremennost' kotorykh nastupila s pomoshch'iu EKO* [Inland maternal position of women whose pregnancies came with the help of IVF]. *Nats. psikh. zhurn* [The Nazis. It's apsycho. journal], 2015, vol. 1 (17), pp. 96–104. (In Russ.)

Статья поступила в редакцию 21.01.2021; одобрена после рецензирования 24.02.2021; принята к публикации 14.05.2021.

The article was submitted 21.01.2021; approved after reviewing 24.02.2021; accepted for publication 14.05.2021.