

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2020, №3, Том 8 / 2020, No 3, Vol 8 <https://mir-nauki.com/issue-3-2020.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/84PSMN320.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Кольчик Е.Ю., Ушакова В.Р. Специфика отношения к беременности женщин с разным семейным статусом // Мир науки. Педагогика и психология, 2020 №3, <https://mir-nauki.com/PDF/84PSMN320.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Kolchik E. Yu., Ushakova V.R. (2020). Specific attitudes towards pregnancy of women with different family status. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 3(8). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/84PSMN320.pdf> (in Russian)

УДК 159.91

ГРНТИ 15.81.61

Кольчик Елена Юрьевна

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет имени Февзи Якубова», Симферополь, Россия
Старший преподаватель кафедры «Психологии»
Кандидат психологических наук
E-mail: egyptshore@yandex.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6116-6053>

Ушакова Владислава Романовна

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет имени Февзи Якубова», Симферополь, Россия
Доцент кафедры «Психологии»
Кандидат психологических наук
E-mail: Vladislava.psychologist@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8317-2518>
РИНЦ: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=915779

Специфика отношения к беременности женщин с разным семейным статусом

Аннотация. Статья посвящена изучению проблемы психологической готовности женщины к беременности, предстоящим родам и к материнству. В статье проанализирована статистика обращений беременных женщин к специалистам-психологам с точки зрения их содержания. Авторами проанализированы подходы отечественных и зарубежных авторов к пониманию психологической готовности женщины к беременности и родам. Обозначены основные факторы, оказывающие влияние на психологическую готовность женщины к беременности и родам: это социально-психологическое образование личности, соматическое здоровье женщины, семейное положение и особенности внутрисемейных отношений. Проведено эмпирическое исследование, направленное на выявление особенностей отношения к беременности женщин с различным семейным статусом. В исследовании приняли участие 100 беременных женщин в возрасте от 24 до 27 лет. Срок беременности у всех испытуемых составил 20–22 недели беременности, что соответствует второму триместру беременности. В первую группу вошли 40 беременных женщин, состоящих в официальном браке. Во вторую группу вошли 30 беременных женщин, проживающих в гражданском браке. Третью группу составили 30 беременных женщин, не состоящих ни в официальном, ни в гражданском браке (матери-одиночки). В результате проведенного исследования были выявлены преобладающие типы отношения к беременности и родам, особенности отношения к будущему ребенку, а также особенности эмоциональной составляющей отношения к себе как к будущей матери у

беременных женщин с разным семейным статусом. Все выявленные различия были подтверждены статистически при помощи χ^2 -критерия углового преобразования Фишера.

Ключевые слова: беременность; материнство; психологическая готовность к материнству; семейный статус; внутрисемейные отношения; гестационная доминанта; тип отношения к беременности

Введение (актуальность)

В современном мире особую значимость приобретает проблема психологической готовности женщины к беременности, к родам и материнству, поскольку готовность является одним из важных факторов, влияющих на сам процесс родов, здоровье матери и ребенка, а также на благополучие его дальнейшей жизни. Результаты последних исследований, а также анализ содержательной стороны обращений к специалистам, работающим с семьями и беременными женщинами, показал рост запросов, связанных с психологическим состоянием женщины во время беременности, а также с нарушениями эмоционального благополучия семьи в целом и ребенка в частности.

К.Н. Белогаем, Е.И. Захаровой выявлено, что в период беременности от состояния женщины зависит развитие психических функций ребенка, особенности его личности. В это время важна любовь, с которой женщина вынашивает ребенка, ее отношение к беременности и родам, безусловное принятие будущего ребенка [1; 2].

Особенности эмоциональной сферы беременных женщин описаны в работах В.В. Абрамченко, Г.Б. Мальгиной, Н.П. Коваленко, Б.А. Убайдатовой, Е.Б. Айвазян, В.В. Николаевой, которые утверждали, что желание родить ребенка имеет глубокие корни и определяет наличие материнской сферы в личности женщины. По мнению авторов, потребность в детях как социально-психологическое образование личности проявляется в том, что без наличия детей индивид испытывает затруднения как личность [3; 4].

В работах Е.Б. Айвазян, А.В. Павлова, В.В. Васильевой и А.Н. Васина рассматриваются факторы, оказывающие влияние на психологическое состояние женщины во время родов. Среди этих факторов особое значение занимает наличие или отсутствие партнера, супруга, а также внутрисемейные отношения [5–7].

В.В. Абрамченко, С.Ю. Мещерякова, Г.Г. Филиппова, И.В. Добряков, В.Н. Прохоров и О.В. Прохорова отмечают, что в период беременности происходит адаптация женщины в системе «мать-дитя», успешность которой в большей степени обусловлена готовностью женщины к беременности и ребенку, успешной трансформацией супружеских отношений, благоприятным эмоциональным фоном в период беременности [8–11]. Ж.В. Цареградская и И.В. Добряков считают, что психологическим аспектом осложненной беременности является специфический тип отношения женщины к беременности и ребенку. По мнению авторов, психологические проблемы в период беременности влияют на развитие материнской сферы женщины, психическое и соматическое состояние ребенка [12; 13].

Цель исследования

Выявить особенности отношения к беременности женщин с разным семейным статусом.

Методы (подробное описание исследования)

Экспериментальное исследование проходило на базе «Перинатальной женской консультации» Клинического родильного дома №2 г. Симферополя. В исследование приняли участие 100 беременных женщин в возрасте от 24 до 27 лет. Срок беременности у всех испытуемых составил 20–22 недели беременности, что соответствует второму триместру беременности. Все испытуемые были разделены на 3 группы. В первую группу вошли 40 беременных женщин, состоящих в официальном браке. Во вторую группу вошли 30 беременных женщин, проживающих в гражданском браке. Третью группу составили 30 беременных женщин, которые не состоят ни в официальном, ни в гражданском браке – матери-одиночки.

Группы были однородными по возрасту, уровню образования и сроку беременности. Все беременные женщины были первородящими. Социально-психологические характеристики групп представлены в таблице 1.

Таблица 1

Группы беременных женщин с разным семейным статусом

Социально-психологические характеристики	Группа 1	Группа 2	Группа 3
Количество человек	40	30	30
Средний возраст	25,8 лет	24,6 лет	26,4 года
Триместр беременности	2	2	2
Наличие патологий	отсутствует	отсутствует	отсутствует
Количество беременностей	75 % женщин – 1 25 % женщин – 2	50 % женщин – 1 50 % женщин – 2	53,4 % женщин – 1 23,3 % женщин – 2 23,3 % женщин – 3
Уровень образования	62,5 % женщин – высшее образование 37,5 % женщин – средне специальное	50 % женщин – высшее образование 30 % женщин – не оконченное высшее образование 20 % женщин – средне специальное	73,3 % женщин – высшее образование 26,7 % женщин – средне специальное
Трудоустроенные	70 %	80 %	100 %
Проживают отдельно / с родителями	60 % женщин – отдельно 40 % женщин – совместно с родителями	50 % женщин – отдельно 50 % женщин – совместно с родителями	73,3 % женщин – отдельно 26,7 % женщин – совместно с родителями
Желанная / планированная беременность	100 % женщин – желанная 60 % женщин – планированная	80 % женщин – желанная 50 % женщин – планированная	100 % женщин – желанная 100 % женщин – планированная

26,7 % женщин из группы 3 отметили, что недавно переехали к родителям или родители к ним переехали жить с целью оказания помощи и поддержки в период беременности и после родов. Беременные, не состоящие в браке, отметили, что беременность планированная и желанная. Основной причиной беременности является то, что им «уже пора рожать и ожидать стоящего мужчину нет времени».

Для реализации поставленной цели был использован ряд психологических методов и методик исследования. Основными психологическими методами исследования явились анкетирование, тестирование и проективный метод. С помощью анкеты были выявлены социально-психологические особенности беременных женщин с разным семейным статусом. С целью определения доминирующего типа переживания беременности у будущей матери был

использован «Тест отношения к беременности», разработанный И.В. Добряковым. Тест состоит из 3-х блоков, отражающих отношение беременной женщины к себе беременной, к системе «мать-дитя» и к отношению к ней окружающим. Блоки представлены пятью утверждениями, которые соответствуют пяти типам психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД): оптимальный тип, гипогестогнозический тип, эйфорический тип, тревожный тип и депрессивный.

С целью выявления отношения будущей матери к самой беременности и ребенку, а также ценности ребенка и материнства была использована проективная рисуночная методика «Я и мой ребенок», разработанная Г.Г. Филипповой. Значимыми критериями диагностики является расположение ребенка относительно будущей матери, замена ребенка иной символической фигурой, отсутствие или спрятанность ребенка на рисунке, что говорит о благоприятной ситуации, наличии или отсутствии тревоги и неуверенности в себе, конфликта с беременностью или материнством. Важно фиксировать комментарии женщины во время рисования (если они имеются), а также сопровождающие мимические проявления женщины.

С помощью Цветового теста отношений, разработанного А.М. Эткингом, был определен эмоциональный компонент отношений беременной женщины к себе как будущей матери и ребенку. В основе данного теста лежит цветоассоциативный эксперимент. Используется набор из 8 цветов: красный, желтый, синий, зелёный, фиолетовый, серый, коричневый, черный.

Различия в типах отношения к беременности и ребенку между беременными женщинами с разным семейным статусом выявлялись с помощью статистического критерия ϕ^* – угловое преобразование Фишера. Математическая обработка данных выполнялось с помощью компьютерного пакета статистических программ Statistica версия 20.

Результаты исследования

В таблице 2 представлены результаты доминирующего типа отношения к беременности у беременных женщин с разным семейным статусом.

Таблица 2

Типы отношения к беременности у женщин с разным семейным статусом, %

Типы отношения к беременности	Группа 1, n = 40	Группа 2, n = 30	Группа 3, n = 30	Критерий ϕ^*
Оптимальный	50 %	10 %	60 %	0,5
Гипогестогнозический	27,5 %	20 %	20 %	0,7
Эйфорический	15 %	20 %	6,7 %	3,2*
Тревожный	7,5 %	40 %	10 %	0,63
Депрессивный	0 %	10 %	3,3 %	1,8**

* $p = 0,01$; ** $p = 0,05$

Согласно распределению показателей, представленных в таблице 2,50 % беременных женщин, состоящих в официальном браке, и 60 % беременных женщин, не состоящих в браке, ответственно относятся к своей беременности, адекватно реагируют на возникающие проблемы, регулярно посещают своего участкового врача, уверены в своей материнской компетентности. Без лишних затруднений и огорчений ограничили себя в связи с беременностью. Беременность для них желанная и для большинства запланированная, поэтому вошла в их привычный ритм жизни.

В отличие от беременных, состоящих в гражданском браке, у 40 % из которых преобладает тревожное отношение к беременности. Они находятся в постоянной тревоге и напряжении, что отношения с гражданским мужем могут ухудшиться и женщина останется одна с ребенком на руках. Женщины боятся не справиться с материнскими обязанностями,

переживают, что не смогут стать хорошей матерью. С другой стороны, 20 % женщин чувствуют радость и эйфорию относительно беременности и рождения ребенка, однако не всегда обращают внимания на указания врача, снисходительно относятся к ограничениям в своей жизни. Для 10 % беременных их новое состояние вызывает дополнительные страхи и переживания относительно взаимоотношений с мужем, и их готовности кардинально изменить свою жизнь и посвятить ее воспитанию ребенка.

Важно отметить, что у 27,5 % беременных, состоящих в браке, 20 % женщин, состоящих в гражданском браке, и 20 % беременных, не состоящих в браке, выражен гипогестогнозический тип отношения к беременности. Женщины еще не привыкли к той мысли, что находятся в положении и не ощущают себя в полной мере беременными. Они в большинстве случаев игнорируют рекомендации врача относительно ограничений себя и изменений своего привычного ритма жизни, в частности снижения трудовой активности. Отметим, что все эти женщины работающие и проживают отдельно от родителей. Данное отношение может быть связано, как отмечает И.В. Добряков, с тем, что женщины находятся в сроке 20–22 недель беременности и не ощущают еще в полной мере шевеление плода, что обычно является элементом привязки и общения между мамой и ребенком, также на бессознательном уровне они не готовы менять свой привычный образ жизни [13].

Выявлены статистически достоверные различия у женщин с разным семейным статусом по выраженности таких типов отношения к беременности, как эйфорический тип ($\varphi^* = 3,2$, при $p = 0,01$) и депрессивный тип ($\varphi^* = 1,8$, при $p = 0,05$). Наиболее выражены показатели по двум типам у беременных женщин, состоящих в гражданском браке. Определили достоверные статистические различия между женщинами, состоящих в официальном браке, и женщинами, состоящих в гражданском браке, по оптимальному типу ($\varphi^* = 4$, при $p = 0,01$) и тревожному типу ($\varphi^* = 3,3$, при $p = 0,01$). Также статистические различия выявлены между женщинами, состоящих в гражданском браке, и женщинами, не состоящих в браке, по оптимальному типу ($\varphi^* = 4,8$, при $p = 0,01$), эйфорическому типу ($\varphi^* = 2,2$, при $p = 0,05$) и тревожному типу ($\varphi^* = 2,9$, при $p = 0,01$).

Эмпирическое исследование отношение беременной женщины к ребенку, ценность ребенка и материнства в целом осуществлялось с помощью проективного рисуночного теста «Я и мой ребенок», разработанный Г.Г. Филипповой. В таблице 3 представлены распределение показателей относительно отношения к ребенку у беременных женщин с разным семейным статусом.

Таблица 3

**Показатели отношения к ребенку
у беременных женщин с разным семейным статусом, %**

Параметры	Группа 1, n = 40	Группа 2, n = 30	Группа 3, n = 30	Критерия φ^*
Отсутствие изображения себя (матери)	5 %	6,7 %	6,7 %	1,2
Отсутствие изображения ребенка	15 %	16,6 %	16,6 %	1,35
Мать держит на руках ребенка	52,5 %	23,3 %	66,7 %	1,72**
Дистанция между матерью и ребенком	-	6,7 %	3,3 %	0,9
Ребенок изображен в коляске/кроватьке	10 %	30 %	-	2,84*
Ребенок и мать изображены символично	17,5 %	16,7 %	6,7 %	1,4

* $p = 0,01$; ** $p = 0,05$

Согласно данным, представленным в таблице 3, 52,5 % женщин, состоящих в браке, и 66,7 % беременных, не состоящих в браке, на рисунке держат ребенка на руках, что свидетельствует о том, что этими женщинами ситуация беременности и материнства в целом воспринимается, как благоприятная ситуация. Они ценят своего ребенка, оптимально соотносят ценность ребенка и другие свои ценности в ценностно-потребностной сфере. Даже на таком

небольшом сроке беременности женщины воспринимают ребенка как полноценного субъекта взаимодействия. Женщины адекватно переживают свою беременность.

Важно отметить, что у 20 % беременных, состоящих в браке, у 23,3 % женщин, состоящих в гражданском браке, и у 23,3 % беременных, не состоящих в браке, диагностируется конфликт с беременностью. Женщины не изобразили себя или ребенка на рисунке. Это говорит о том, что женщины не готовы принять материнство и ребенка. Все эти беременные работающие и, с их слов, беременность входила в их планы, однако они не предполагали, что их жизнь настолько кардинально изменится. Мысли о беременности и ребенке вызывают у них тревогу, они, в большей степени, игнорируют рекомендации врача. Также женщины отметили, что они злятся, когда чувствуют физическое недомогание и им сложно находиться в прежнем ритме жизни.

6,7 % беременных, состоящих в гражданском браке, и 23,3 % беременных, не состоящих в браке, изобразили на рисунке дистанцию между фигурой матери и ребенка, что свидетельствует об отсутствии полноценного контакта в диаде «мать-дитя». Будущая мать отстраняется от ребенка, дистанцируется от него, что сопровождается отсутствием эмоциональности и теплоты по отношению к ребенку.

Тревога и неуверенность в себе как матери диагностируется у 27,5 % беременных, состоящих в браке, у 46,7 % женщин, состоящих в гражданском браке, и у 6,7 % беременных, не состоящих в браке. Следовательно, наиболее выраженная тревожность относительно беременности и ребенка у женщин, состоящих в гражданском браке. Женщины сомневаются и переживают о том, смогут ли они стать хорошими матерями, получится ли у них правильно заботиться и воспитать ребенка, смогут ли они дать все необходимое малышу и т. д.

У женщин, не состоящих в браке, в отличие у женщин, состоящих в официальном браке, помимо адекватного и гармоничного отношения к ребенку диагностируется неуверенность и тревожность относительно ухода и воспитания ребенка, а также выполнения функций матери. В отличие у беременных, состоящих в гражданском браке, наиболее выражена тревога и неуверенность в себе как матери, а также неготовность в принятии материнства.

Определены статистически достоверные различия между беременными женщинами с различным семейным статусом по адекватному типу отношения к ребенку ($\varphi^* = 1,72$, при $p = 0,05$). Также выявлены достоверные различия между беременными, состоящие в браке, и женщинами, состоящие в гражданском браке, по неготовности принять материнство и ребенка ($\varphi^* = 2,84$ при $p = 0,01$). Показатели наиболее выражены у беременных женщин, состоящих в гражданском браке.

С целью определения эмоциональной составляющей отношения к себе как будущей матери и отношение к ребенку у беременных с разным семейным статусом использовали Цветовой тест отношений, разработанный А.М. Эткингом. Задачей беременных было проранжировать цветные карточки. Критерием оценки явилось негативное и позитивное отношение к себе как будущей матери и к ребенку. Процентное распределение показателей представлено в таблице 4.

Таблица 4

**Показатели отношения к себе и к ребенку
у беременных женщин с разным семейным статусом, %**

Параметры	Группа 1, n = 40	Группа 2, n = 30	Группа 3, n = 30	Критерия φ^*
Отношение к себе как к будущей матери				
Позитивное отношение	60 %	30 %	73,3 %	1,68**
Негативное отношение	40 %	70 %	26,7 %	3,1*

Параметры	Группа 1, n = 40	Группа 2, n = 30	Группа 3, n = 30	Критерия φ^*
Отношение к ребенку				
Позитивное отношение	70 %	56,7 %	80 %	2,4**
Негативное отношение	30 %	43,3 %	20 %	1,5

* $p = 0,01$; ** $p = 0,05$

Согласно показателям, касающихся отношения к себе и к ребенку, у беременных женщин с разным семейным статусом, представленным в таблице 5, 73,3 % женщин, не состоящих в браке, и 60 % женщин, состоящих в браке, позитивно относятся к своей беременности. Они заботятся о своем самочувствии, вовремя посещают врача. Сам факт беременности вызывает у них позитивные эмоции, мысли о материнстве сопровождаются теплотой и приятными переживаниями. В отличие от них, 70 % женщин, состоящих в гражданском браке, переживают и тревожатся относительно того, насколько хорошими матерями они смогут быть. Их мысли сопровождаются напряжением и тревогой, страхом и паникой относительно предстоящего материнства. Когда они думают о правильном воспитании ребенка, то боятся, что не смогут соответствовать своему идеальному образу хорошей матери. Также беременные женщины переживают, что, занимаясь все время ребенком, у них могут ухудшиться отношения с мужем и вообще могут остаться одни с ребенком. Женщины тревожатся о том, что за период декрета могут утратить профессиональные навыки и им сложно будет влиться в трудовой коллектив.

У большинства женщин с разным семейным статусом отношение к ребенку характеризуется как позитивное. Фантазии женщин относительно ребенка наполнены радостью и счастьем. Они оптимистично смотрят в будущее. Наиболее выражено позитивное отношение к ребенку, трепет и теплота у 80 % женщин, не состоящих в браке. У 43,3 % женщин, состоящих в гражданском браке, проявляются тревожные и беспокойные мысли относительно ребенка. Их переживания связаны с опасениями относительно состояния здоровья ребенка, возможностями женщины справиться с новорожденным и не навредить ему.

Выявлены достоверные различия между беременными женщинами с разным семейным статусом по позитивному отношению к себе как будущей матери ($\varphi^* = 1,68$, при $p = 0,05$), по негативному отношению к себе как будущей матери ($\varphi^* = 3,1$, при $p = 0,01$) и по позитивному отношению к ребенку ($\varphi^* = 2,4$, при $p = 0,05$). Также определены статистические различия между женщинами, состоящими в гражданском браке, и беременными, не состоящими в браке, по негативному отношению к ребенку ($\varphi^* = 2,2$, при $p = 0,05$).

Обсуждение результатов исследования

Изучение проблемы отношений беременных женщин к своей беременности и ребенку способствует определению того, как в дальнейшем будут строиться отношения матери к ребенку, специфики детско-родительских отношений, выбор стиля воспитания. Важно понимать то, насколько беременность и рождение ребенка являются желанными и значимыми в жизни женщины, насколько ценность ребенка доминирует в ценностно-потребностной сфере женщины, что в дальнейшем влияет на родовую деятельность женщины и послеродовой период, возникновения послеродовой депрессии и т.д. Согласно исследованиям В.Р. Ушаковой, немаловажным фактором, обуславливающим специфику отношения женщины к беременности и ребенку, является семейная ситуация: удовлетворенность браком, наличие поддержки со стороны супруга (партнера), взаимопомощь и взаимоуважение, распределение ролей в семье [14; 15].

У женщин, состоящих в официальном браке, и женщин, не состоящих в браке (матери-одиночки), преобладает оптимальный тип отношения к беременности. Беременность для них желанная и планированная, они ответственно подходят к соблюдению предписаний

врача, в системе ценностей ребенок занимает лидирующую позицию. Беременные ограничили себя в активной деятельности, чтобы не подвергать риску себя и ребенка. Беременные позитивно относятся к беременности и ребенку, их переполняет радость и волнительное ожидания появления ребенка. У замужних женщин отношения с супругом стали теплее и крепче, женщины ощущают эмоциональную поддержку со стороны мужа.

У женщин, состоящих в гражданском браке, преобладает тревожное отношение к беременности. Они всячески беспокоятся и находятся в постоянном напряжении относительно здоровья ребенка, на сколько у них получится стать хорошей матерью, смогут ли после декрета вернуться в прежний рабочий ритм. Женщины неуверенные в себе как будущей матери. Они тревожатся за возможность быть заботливой матерью и дать ребенку все возможное. Их опасения в большей степени связаны с тревогой совместить заботу о ребенке и уделять внимание мужу, в связи с чем имеется страх остаться одной с ребенком, т. к. отношения с мужем официально не зарегистрированы.

Выводы

Проведенное эмпирическое исследование, направленное на выявление особенности отношения к беременности женщин с разным семейным статусом, дало возможность рассмотреть проблему отношения к беременности с позиции доминирования типа психологического компонента гестационной доминанты, что позволяет детально изучить отношение женщины к самой беременности, к ребенку и отношению к окружающим, в большей степени к мужу. Рассмотрение данной проблемы позволяет расширить и углубить имеющиеся в современном научном знании представления об отношении женщин к беременности и родам с учетом семейного статуса.

Полученные результаты исследования могут быть использованы в практической деятельности психолога (клинического психолога, перинатального психолога) перинатального центра и родильного дома – консультации, психопросвещение, психокоррекция и психотерапия как беременных женщин, так и их семейного окружения, в большей степени мужей. Оптимально использовать полученные данные в разработке и проведении психокоррекционных мероприятий в «Школе подготовки к родам и послеродовому периоду» как для супружеских пар, так и для беременных женщин отдельно. Это могут быть групповые и/или индивидуальные занятия женщин или семейных пар. Психологическое сопровождение беременности и семьи в целом с момента постановки женщины на учет на начальном сроке беременности является важным аспектом предупреждения различных нарушений и позволяет влиять на психоэмоциональное состояние сразу двух поколений. Также полученные в ходе эмпирического исследования данные являются важной информацией для участкового врача и медицинского персонала, так как эмоциональный фон и психологические проблемы существенно влияют на физиологическое течение беременности, родов и послеродового периода, и психофизиологическое состояние ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белогай К.Н. Современные подходы к психологическому исследованию беременности // Материалы научно-практической конференции. М.: РГУ, 2016. 498 с.
2. Захарова Е.И. Особенности страхов беременных женщин, связанных с переживанием внутрисемейной ситуации / Е.И. Захарова, Е.А. Булушева // Перинатальная психология и психология родительства. – М., 2009. – №3. – С. 15–35.

3. Абрамченко В.В., Мальгина Г.Б., Коваленко Н.П., Убайдатова Б.А. Стресс и беременность. // Перинатальная психология и медицина. Профилактика, психокоррекция, психотерапия нервно-психических расстройств: сб. научных трудов по материалам II международной конференции / под ред. И.В. Добрякова. СПб.: Издательство Знаменитые универсанты, 2003. С. 49–51.
4. Айвазян Е.Б., Арина Г.А., Николаева В.В. Телесный и эмоциональный опыт в структуре внутренней картины беременности, осложненной акушерской и экстрагенитальной патологией // Вестник МГУ, Серия «Психология». 2017. №3. С. 3–18.
5. Айвазян Е.Б., Павлова А.В. Психологическая помощь женщине в период беременности. Теоретический аспект // Медико-психологические аспекты современной перинатологии. М.: Издательство Института психотерапии. 2003. С. 76–79.
6. Васильева В.В. Психопрофилактическое сопровождение беременных женщин в системе акушерского мониторинга. // Перинатальная психология и медицина. Профилактика, психокоррекция, психотерапия нервно-психических расстройств: сб. научных трудов по материалам II международной конференции / под ред. И.В. Добрякова. СПб.: Издательство Знаменитые универсанты, 2003. С. 43–45.
7. Хрестоматия по перинатальной психологии: психология беременности, родов и послеродового периода: учебное пособие / Сост. А.Н. Васина. М: Издательство УРАО, 2005. 328 с.
8. Абрамченко В.В. Психосоматическое акушерство: Теория и практика. СПб.: Сотис, 2001. 320 с.
9. Мещерякова С.Ю. Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений ребенка и матери // Соросовские лауреаты: Философия. Психология. Социология. М., 1996. С. 13–18.
10. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учебное пособие. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. 240 с.
11. Добряков И.В., Прохоров В.Н., Прохорова О.В. Психологическая диагностика в перинатальной психологии // Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы. Коллективная монография. М., 2016. С. 118–132.
12. Цареградская Ж.В. Ребенок от зачатия до года. М.: АСТ, Астрель, 2010. 288 с.
13. Добряков И.В. Перинатальная психология. СПб.: Питер, 2011. 272 с.
14. Ушакова В.Р. Психологические особенности супружеских отношений у женщин с различным течением беременности // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. Ярославль, 2014. №2 (4) [Электронный ресурс]. URL: http://www.medpsy.ru/climp/2014_2_4/article09.php.
15. Ушакова В.Р. Специфика семейных отношений пар в период беременности и после родов // Проблемы современного педагогического образования. Сер.: Педагогика и психология. Сб. статей: Ялта: РИО ГПА, 2016. Вып.52. Ч.II. С. 310–316.

Kolchik Elena Yur'evna

Crimean engineering and pedagogical university by Fevzi Yakubova, Simferopol, Russia
E-mail: egyptshore@yandex.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6116-6053>

Ushakova Vladislava Romanovna

Crimean engineering and pedagogical university by Fevzi Yakubova, Simferopol, Russia
E-mail: Vladislava.psychologist@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8317-2518>
РИНЦ: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=915779

Specific attitudes towards pregnancy of women with different family status

Abstract. The article is devoted to the study of the problem of the psychological readiness of a woman for pregnancy, imminent childbirth and motherhood. The article analyzes statistics of pregnant women's access to psychologists in terms of their content. The authors analyzed the approaches of domestic and foreign authors to understanding the psychological readiness of a woman for pregnancy and childbirth. The main factors influencing the woman's psychological readiness for pregnancy and childbirth are identified: social and psychological education of the person, somatic health of the woman, marital status and peculiarities of intra-family relations. An empirical study has been conducted to identify the characteristics of the attitude towards pregnancy of women with different family status. The study involved 100 pregnant women aged 24 to 27 years. The pregnancy period of all subjects was 20–22 weeks of pregnancy, which corresponds to the second trimester of pregnancy. The first group included 40 pregnant women in official marriage. The second group included 30 pregnant women living in a common-law marriage. The third group was made up of 30 pregnant women who were not in an official or civil marriage (single mothers). As a result of the study, the predominant types of attitude towards pregnancy and childbirth, the peculiarities of attitude towards the future child, as well as the features of the emotional component of attitude towards oneself as a future mother in pregnant women with different family status were identified. All the differences identified were confirmed statistically using the Fischer angular transformation.

Keywords: pregnancy; motherhood; psychological readiness for motherhood; family status; intra-family relationships; gestational dominant; type of pregnancy attitude