**Содержание**

Введение

Глава 1. Психологический анализ беременности с точки зрения различных теоретико-методологических подходов

.1 Философские и культурно-исторические аспекты понимания беременности как жизненного события

.2 Стили переживания женщиной беременности. Роль значимых отношений в процессе беременности

.3 Методы психологической подготовки беременной к родам

.4 Принципы программы психологической подготовки беременной к родам

Глава 2. Исследование влияния психологической подготовки беременной к родам, эмоционально-ценностный компонент личности

.1 Изучение представлений у беременных о материнстве

.2 Сравнительный анализ особенностей эмоционального статуса и ценностных ориентаций беременных женщин

.3 Статистическая проверка результатов исследования

Заключение

Глоссарий

Библиографический список использованной литературы

Приложения

**Введение**

При рассмотрении процесса беременности, исследователи подчеркивали особое место и значение этого этапа в развитии и становлении личности женщины. Беременность изучалась как этап индивидуального онтогенеза материнства, как акме личностного развития женщины и вершина ее психосексуального развития и полоролевой идентичности. Доказано, что на протекание беременности и формирующийся тип материнства влияет семейная история будущей матери, социокультурные факторы: такие как положение женщины в обществе и социальная значимость материнства.

Исследования динамики психологических состояний беременной широко представлены в психоаналитической литературе через анализ идентификационных процессов у беременной и в современной психологии. Исследована динамика перцептивных процессов у беременных; восприятие образа ребёнка в зависимости от соматического статуса беременной, проанализировано становление и развитие событийных отношений беременной с вынашиваемым ребенком в рамках антропологической психологии.

Обширные исследования посвящены изучению влияний со стороны матери в периоде беременности на развитие ребёнка. Доказано наличие высокой корреляционной связи между особенностями отношения матери к ребенку на этапе беременности и последующими детско-родительскими отношениями, что в свою очередь говорит о необходимости изучения факторов, влияющих на формируемое в процессе беременности отношение матери к ребенку.

В силу перечисленных результатов исследований, модель подготовки беременной к родам, основанная на психологическом подходе к данному феномену, может оказаться наиболее соответствующей задаче оптимизации процессов протекания беременности и родов, подготовке к материнству и родительству.

Несмотря на широкий круг проблем, рассматриваемых в рамках психологии беременности, в ней еще недостаточно обсуждался вопрос об условиях оптимизации этих процессов, формирования и развития конструктивного родительского отношения на этапе беременности. Также недостаточно внимания в рамках психологических исследований беременности уделялось изучению актуальных отношений беременной с отцом вынашиваемого ребёнка, и влияние этих отношений на протекание беременности, родов и родительское отношение. Не обнаружено работ, посвященных изучению системы значимых отношений на этапе беременности и основанных на понимании беременности как жизненного события для супружеской пары.

Актуальность обращения к изучению особенностей психологической подготовки беременных к родам продиктована необходимостью создания специальной модели работы над формированием и развитием готовности к событию родов и укреплению предпосылок для развития необходимых психологических качеств у беременных.

Объектом исследования является процесс психологической подготовки беременных к родам.

Предметом исследования являются психологические модели подготовки беременных женщин к родам, направленные на формирование эмоционально-ценностного компонента личности.

Цель исследования - изучение специфики организации психологической подготовки беременных к родам.

Задачи исследования:

. Провести теоретический анализ культурно-исторических, философско-мировоззренческих и психологических подходов к рассмотрению беременности как жизненного события, а такжезначения беременности в процессе индивидуального онтогенеза материнства;

. Рассмотреть различные типы психологической подготовки беременных к родам на этом этапе;

. Разработать программу психологической подготовки беременных к родам, нацеленную на формирование отношения к родам как к событию.

. Изучить особенности протекания и интерпретации родов у беременных женщин, выбравших разные способы подготовки к родам;

. Установить наиболее значимые факторы, влияющие на успешность протекания родов для каждой из исследуемых групп женщин.

Гипотеза исследования: психологическая подготовка беременных к родам способствуетулучшениюэмоционального статуса и формированию ценностных ориентаций беременных женщин.

Методологическими и теоретическими предпосылками исследования выступили следующие положения: представления о культурно-исторической природе высших психических функций (Л.С.Выготский); положения о социально-психологической природе отношений человека и возможности превращения значимых отношений в свойства личности (В.Н.Мясищев, Б.Г.Ананьев, У.Джеймс, ГСаливан, Э.Эриксон); теоретические представления о личности как системе отношений (С.Л.Рубинштейн, В.Н.Мясищев); представления о жизненном событии как факторе изменения значимых отношений личности и изменении субъекта события (С.Л.Рубинштейн, К.А.Абульханова-Славская, Л.И.Анцыферова.); теоретические представления об обусловленности психологических и соматических аспектов беременности отношениями со значимыми другими в предшествующие периоды онтогенеза (3.Фрейд, А.Адлер, М.Кляйн, КХорни, А.Фрейд, Д. Пайнз, Ю.И.Шмурак, Г.Г.Филипова).

Для решения поставленных задач и проверки выдвинутой в исследовании гипотезы использован комплекс методов, включающий в себя: анализ научной литературы по проблеме; сбор эмпирических данных (анкетирование, тестирование, методы экспертных оценок и независимых характеристик); методы статистической обработки данных исследования (в том числе корреляционный анализ). Научная новизна исследования заключается в организации психологической подготовки беременных женщин к родам; в описании дифференцированных различий, направленных на целостное формирование родительской сферы; в определении содержательных связей эмоционально-ценностного компонента личности беременных женщин с типом их подготовки к родам. Проведенное исследование расширяет и углубляет существующие представления о месте и значении беременности в процессе индивидуального онтогенеза материнской сферы.

Практическая значимость исследования определяется реальными возможностями использования его результатов в организации комплексной подготовки беременных женщин к родам в условиях женской консультации. Также результаты исследования могут быть использованы практическими психологами, психотерапевтами, педагогами и медицинскими работниками в целях оптимизации взаимодействия с беременными, выявления группы риска и оказания своевременной психологической помощи беременным на всех этапах дородового периода; в просветительской деятельности; в центрах планирования семьи; в средствах массовой информации.

Апробация работы и ее результатов осуществлялись в виде выступления: «Влияние психологической подготовки беременных женщин к родам, эмоционально-ценностный компонент личности» (семинар для медработников г.Экибастуза) и статьи в газете «Экибастузское обозрение» в рубрике «Советы психолога».

**Глава 1. Психологический анализ беременности с точки зрения различных теоретико-методологических подходов**

**.1 Философские и культурно-исторические аспекты понимания беременности как жизненного события**

Психологические аспекты беременности, как совершенно специфического этапа в развитии личности женщины и особого психосоциального феномена очень мало освещались психологической наукой. Лишь в последнее время в связи с возрастанием интереса к гендерным исследованиям и исследованиям в области пренатальной психологии эта проблема стала предметом научного анализа. Однако существующие на сегодняшний день в психологии теоретические представления о беременности весьма фрагментарны и не могут предложить целостную модель для различных категорий практики - медицины, психотерапии, социальных служб.

На протяжении веков положение женщины в обществе всегда связывалось с материнством. С. де Бовуар называет биологическую способность женщины к деторождению судьбой, определившей ее место и значение в социуме [37, стр.94].

Древние традиции нам показывают, что духовно - эмоциональные аспекты материнства считались более важными не после рождения ребёнка, а в период его вынашивания.

Материнство изучается в русле различных наук: истории, культурологии, медицины, физиологии, биологии поведения, социологии, психологии. В последнее время появился интерес к комплексному исследованию материнства [43, стр.89].

В психологической литературе (преимущественно, зарубежной) много внимания уделяется биологическим основам материнства, а также условиям и факторам индивидуального развития его у человека. В отечественной психологии в последнее время также появился ряд работ, связанных с феноменологией, психофизиологией, психологией материнства, психотерапевтическими и психолого-педагогическими аспектами беременности и ранних этапов материнства, девиантным материнством.

Девиантное материнство в настоящее время является одной из наиболее острых областей исследования в психологии, как в практическом, так и в теоретическом аспекте. Сюда включаются проблемы, связанные не только с матерями, отказывающимися от своих детей и проявляющими по отношению к ним открытое пренебрежение и насилие, но и проблемы нарушения материнско-детских отношений. Они служат причинами снижения эмоционального благополучия ребенка, отклонений в его оптимальном психическом развитии младенческого, раннего и дошкольного возрастов [43, 52].

Материнство как психосоциальный феномен изучается в двух основных направлениях: как обеспечение развития ребенка и как часть личностной сферы женщины. Самостоятельным направлением считается перинатальная психология, занимающаяся проблемами беременности, родов, послеродового периода. В русле первого направления рассматриваются следующие аспекты изучения материнства:

. Культурно-исторические аспекты материнства (институт материнства рассматривается как исторически обусловленный, изменяющий свое содержание от эпохи к эпохе);

. Психофизиологические аспекты материнства (мать и условия, которые она обеспечивает, рассматриваются с позиций организации физиологической и стимульной среды для развития ребенка, успешность родов связывают с психофизиологическими особенностями эмоциональной сферы женщины и ее личностными характеристиками);

. Психологические аспекты материнства (Феноменологическое направление выделяет и описывает функции матери, особенности ее поведения, переживаний, установок. Психолого-педагогическое направление относится к психологии родительства, к периоду ожидания ребенка и его раннего развития. Психотерапевтическое направление изучает особенности матери, которые могут служить источником нарушения психического развития ребенка.).

В концепции С.Ю.Мещеряковой психологическая готовность к материнству рассматривается как специфическое личностное образование, стержневой образующей которого является субъект-субъектная ориентация по отношению к еще не родившемуся ребенку. Основными составляющими структуры психологической готовности к материнству являются: особенности коммуникативного опыта, полученного в детстве; переживания женщиной беременности, в том числе отношение к еще не родившемуся ребенку; ориентация на стратегию воспитания и ухода за младенцем.

Мотивы сохранения беременности главным образом зависят от личностных установок женщины и социальных нормативов общества, определяемых культурно-историческим временем, в котором она живет. Н.В.Боровикова и С.А.Федоренко выделили следующие мотивы сохранения беременности. Первые два мотива проявляются как на бессознательном, так и на сознательном уровнях, остальные обычно не осознаются женщинами.

. Беременность ради ребенка - наиболее позитивный мотив, отражающий психологическую потребность женщины в материнстве и готовность к нему. Он характерен для социально зрелых, лично состоявшихся, а также одиноких женщин в возрасте.

. Беременность от любимого человека способствует созданию высокого уровня адаптивности женщины к беременности. Будущий ребенок выступает как частица любимого человека, символ «светлого» прошлого или настоящего, который женщина хочет пронести через всю жизнь.

. Беременность как соответствие социальным ожиданиям - этот мотив обычно присущ молодым девушкам из обеспеченных семей или вышедшим замуж по расчету, когда пожилые родители не имеют внуков, (то есть они рождают ребенка не для себя, а для своих родителей). Следует отдельно выделить беременность для мужчины. При этом ребенок рождается не столько в соответствии со своим желанием, сколько по просьбе мужа или значимого мужчины.

. Беременность как протест - это «беременность назло» значимому мужчине или родителям. Такое поведение свойственно молодым девушкам. Беременность носит характер вызова, противостояния миру взрослых, является для женщины драматической и часто тяжело травмирует ее психику. Будущий ребенок используется в качестве объективного аргумента, объясняющего невозможность возврата к прежним отношениям.

. Беременность ради сохранения отношений, когда женщина решается на рождение ребенка, чтобы внести нечто новое в близкие отношения с мужчиной и удержать его рядом.

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

. Беременность как уход от настоящего преобладает у одиноких женщин, потерявших надежду на личное счастье. Они пытаются уйти от собственных проблем в своего ребенка, заместить свою жизнь его жизнью.

. Беременность ради сохранения собственного здоровья мотив обусловлен боязнью причинить вред своему здоровью абортом или утратить возможность деторождения в будущем.

Таким образом, материнство анализируется с точки зрения личностного развития женщины, психологических и физиологических особенностей разных периодов репродуктивного цикла. Беременность рассматривается как критический период жизни женщины, как стадия поло-ролевой идентификации, в ходе которой изменяется ее сознание и взаимоотношения с миром.

**1.2 Стили переживания женщиной беременности. Роль значимых отношений в процессе беременности**

В психологии беременности особую важность представляет возможность прогнозирования отклонений от адекватного материнского поведения и проектирование психологического вмешательства. В этих целях разрабатываются типологии и способы выявления отношения женщины к беременности [40, стр. 121].

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

Г.Г.Филиппова выделяет шесть стилей переживания беременности [54, стр. 289]:

. Адекватный. Для него характерны: идентификация беременности без сильных и длительных отрицательных эмоций; выраженные соматические ощущения от состояния беременности. Первое шевеление ребенка ощущается в 16-20 недель, сопровождается положительными эмоциями; последующие шевеления четко отделены от других ощущений, не сопровождаются отрицательными соматическими и эмоциональными переживаниями.

. Тревожный. Идентификация беременности тревожная, со страхом, беспокойством, которые периодически возобновляются. Соматический компонент сильно выражен по типу болезненного состояния. Эмоциональное состояние в первый триместр повышено тревожное или депрессивное, во втором триместре не наблюдается стабилизации, повторяются депрессивные или тревожные эпизоды, в третьем триместре это усиливается. Активность в третьем триместре связана со страхами за исход беременности, родов, послеродовой период.

. Эйфорический. Отмечается некритическое отношение к возможным проблемам беременности и материнства, нет дифференцированного отношения к характеру шевеления ребенка. Обычно к концу беременности появляются осложнения.

. Игнорирующий. Идентификация беременности слишком поздняя, сопровождается чувством досады или неприятного удивления. Соматический компонент либо не выражен совсем, либо состояние даже лучше, чем до беременности. Динамики эмоционального состояния по триместрам либо не наблюдается, либо отмечается повышение активности и общего эмоционального тонуса.

. Амбивалентный. Общая симптоматика сходна с тревожным типом, особенностью являются резко противоположные по физическим и эмоциональным ощущениям переживания шевеления, характерно возникновение болевых ощущений.

. Отвергающий. Идентификация беременности сопровождается резкими отрицательными эмоциями; вся симптоматика резко выражена и негативно физически и эмоционально окрашена. К концу беременности возможны всплески депрессивных или аффективных состояний [56].

Рассматривая беременность как стадию развития, можно выделить основные отличительные характеристики этого периода. Изменения затрагивают как психофизиологический, так и психологический уровень.

На психофизиологическом уровне выделяют изменения в следующих сенсорных областях. Акустическая: беременным женщинам часто не нравится громкая музыка, они начинают предпочитать классическую или медитативную музыку. Они вздрагивают, когда слышат громкий звук, выстреливающий звук или внезапный шум. Визуальная: многие женщины сообщают об изменениях в зрительном восприятии, в частности, эмоциональных реакциях на визуальные стимулы, такие, как изображения уродств, жестокость, неприятные события; в то же время беременные начинают глубже чувствовать красоту и гармонию. Они также более чувствительны к цветовым сочетаниям. Кинестетическая: большинство беременных женщин становятся более чувствительными к способу прикосновения к ним и другим тактильным сигналам. Запах: появляется более дифференцированное чувство обоняния. Поскольку сильные запахи могут быть вредны для будущего ребенка, а некоторые запахи действуют на мать целебно и успокаивающе, более дифференцированное обоняние позволяет ей избегать или искать определенные запахи и их источники. Вкус: многим беременным женщинам не нравятся определенная пища и напитки, так же, как вещества, которые являются вредными для нормального развития плода, например, никотин, алкоголь, кофеин. Однако беременные часто начинают бессознательно употреблять в пищу те продукты, в которых имеются необходимые питательные вещества.

Психологические изменения во время беременности проявляются в так называемом синдроме беременности - это новое психогенное состояние, ограниченное определенным периодом времени, который начинается при осознании женщиной своего нового положения, и заканчивается не родами, а в момент «пигмалионизации» своего ребенка. Синдром беременности переживается женщиной, как правило, на бессознательном уровне, имеет определенные временные границы и характеризуется следующими симптомами. На первом этапе женщины чаще всего испытывают аффект осознания себя беременной. Если беременность не была запланирована, в большинстве случаев женщина обращается в консультацию с опозданием, когда беременность уже становится очевидной для нее самой и ей не остается ничего иного, кроме принятия себя в новом качестве. Описанное явление может быть охарактеризовано как симптом принятия решения. Следующим этапом развития беременности является рефлексивное принятие нового собственного образа: «Я в положении» (симптом нового «Я»), который характеризуется признанием физиологических изменений в своем организме. Особого внимания заслуживает симптом эмоциональной лабильности, под ним подразумевается эмоциональная дезадаптивность, которая проявляется в колебаниях фона настроения. С момента осознания и внутреннего принятия себя беременной у женщины обнаруживается симптом противоречивого отношения к беременности. В.И.Брутман и М.С.Радионова считают, что даже самая желанная беременность окрашивается противоречивым аффектом, в котором одновременно сосуществуют радость, оптимизм, надежда и настороженное ожидание, страх, печаль [9, стр.37]. Далее возникает характерная для беременности психическая перестройка самосознания женщины с постепенным включением в него образа ребенка (симптом принятия новой жизни в себе). Симптом принятия новой жизни в себе представляет собой вершину синдрома беременности, являясь своеобразным индикатором восприятия, переработки и оценки женщиной опыта этого психофизиологического состояния. Он характеризуется надвигающейся ответственностью за судьбу ребенка, снами, мечтами и фантазиями о нем. Женщины, в соответствии с изменившимся восприятием действительности, склонны наделять свое привычное социальное окружение новыми качественными характеристиками на фоне повышенной требовательности. Эту склонность можно определить как симптом завышенных притязаний по отношению к другим. Начиная с периода в 20-25 недель возникает еще одна проблема, заслуживающая особого внимания. Физиологические изменения, происходящие с беременной женщиной, нередко делают для нее невозможной полноценную сексуальную жизнь, что создает или увеличивает дистанцию в общении с мужчиной. Перечисленные факторы могут способствовать возникновению симптома сексуальной неполноценности периода беременности. Следующим и одним из самых ярких и эмоционально насыщенных симптомов является симптом страха перед родами. Вероятно, каждая женщина в некоторой степени испытывает внутренний конфликт, который выражается, с одной стороны, в желании, наконец, родить, а с другой стороны, избежать родов. С одной стороны, она ожидает благополучного завершения беременности, с другой стороны, роды вызывают страх и беспокойство. Одним из последних симптомов является симптом нетерпения. Женщина испытывает нарастающее нетерпение и возбуждение, связанное с уже надоевшей беременностью, и непреодолимое стремление к ее окончанию. Завершающим симптомом синдрома беременности является пигмалионизация родившегося ребенка: переход в восприятии матери от его фантастического образа к реальному.

Таким образом, субъектное отношение к ребенку является стержневым фактором в структуре психологической готовности к материнству. Оно проецируется в стиль материнского поведения и тем самым обеспечивает наиболее благоприятные условия для психического развития младенца, важнейшими показателями которого являются уровень общения ребенка с матерью, особенности становления у него образа себя и потребности в сопереживании. Для большинства женщин беременность является не только осознанным желанием, одухотворенным истинным смыслом материнства, но и в значительной степени необходимостью соответствовать социальным требованиям. Следовательно, психопрофилактическую работу можно начинать задолго до беременности и ориентировать ее на систему отношений, ценностных ориентаций женщины.

**.3 Методы психологической подготовки беременной к родам**

В разные эпохи изучался и решался вопрос о том, является ли вынашивание воспитанием, то есть, происходит ли при беременности опосредованное включение будущего человека в общество.

Первый этап в развитии пренатального сопровождения - семейное пренатальное воспитание. Оно не было массовым, государственным, а осуществлялось сообразно потребностям малых сообществ, которые проверяли и отбирали супругов по физическим и нравственным критериям. Тем, кто не проходил испытания, запрещали вступать в брак. Для древних цивилизаций значимость периода беременности была непреложной истиной. Египтяне, индийцы, кельты, африканцы и многие другие народы разработали свод законов для матерей, супружеских пар и общества в целом, которые обеспечивали ребенку наилучшие условия для жизни и развития. Более тысячи лет назад в Китае существовали пренатальные клиники, где будущие матери проводили период беременности, окруженные покоем и красотой. Здесь же была разработана система эмбрионального воспитания «Тай-кье». Индийская традиция Барака Самхита применяла прослеживание плода в течение третьего и четвертого месяцев, а начиная с седьмого - ежемесячно. Пренатальное воспитание состояло в передаче способов для саморуководства женщины во время беременности и родов, а также создавало некую временную общность и ставило женщину в особое положение в семье [15, стр.62].

Второй этап - медицинский - начинается в конце XVII века с открытием акушерских училищ. На данном этапе пренатальное воспитание прекратило свое существование как отдельная практика, на смену ему пришло родовспоможение с его собственным образом рождающегося человека как организма, лишенного переживаний. Родовспоможение стало обязательной практикой, через которую проходили все женщины. Около 30 лет назад акушеры, психиатры и психологи многих стран Европы и Америки стали объединяться в Ассоциации перинатального воспитания, возник новый раздел науки о человеке - перинатальная психология. Она занимается изучением психической жизни плода и пытается найти ответы на следующие вопросы: когда начинается психическая жизнь плода, каково влияние матери на психику рождающегося человека, как влияет сам процесс беременности, родов и неонатальный период жизни на психику человека. Основой перинатальной психологии является теория перинатальных матриц. Особенно много сделал для их изучения американский психиатр С.Гроф. По Грофу, перинатальные матрицы - это стойкие функциональные структуры («клише»), которые являются базовыми для многих психических и физических реакций в течение всей последующей жизни человека. В свете теории перинатальных матриц одной из важных задач, стоящих перед обществом в целом и медициной в частности, является формирование и развитие перинатальной культуры, или культуры родительской, которая поможет вырастить поколение духовно содержательное, относящееся к рождению ребенка как к естественному и радостному событию в своей жизни, а не как к процессу, требующему медицинского вмешательства.

Третий этап - «альтернативный» - начинается в 1962г. с открытием первого Центра пренатальной подготовки. По итогам исследования методы подготовки беременных к родам в женских консультациях были разделены на три группы:

. Учреждения, где отсутствует единая методика, а подготовка сводится к ответам врача или акушерки на вопросы, возникающие у беременной, или советы почитать соответствующую популярную литературу по беременности и родам. Результатом такой «подготовки» являются эмоциональные и психологические срывы женщин в родах, высокий процент аномалий сократительной деятельности матки, приводящих к повышению частоты операции кесарева сечения и перинатальных потерь [7,стр.96].

. Система физиопсихопрофилактической подготовки (ФППП), разработанная К.И.Платоновым и И.И.Вельвовским и усовершенствованная впоследствии А.П.Николаевым [28, стр.143]. Она состоит из четырех лекционных занятий, включающих краткие сведения об анатомии женских половых органов, физиологии и гигиене беременности, родов, послеродового периода, о поведении женщины в первый период родов, характере дыхания во время потуг. Данная система, некогда охватывавшая до 90% беременных, в настоящее время сохранилась лишь в нескольких женских консультациях. Данный метод подготовки в настоящее время практически потерял свою актуальность в силу устаревшего подхода и не обеспечивает снижения невротических расстройств у беременных. Кроме того, так же как и методы первой группы, он приводит к значительным репродуктивным потерям.

Задачами психологической помощи семье, ожидающей ребенка, на современном уровне являются:

. Воспитание родительской ответственности.

.Формирование социально-психологических навыков оказания поддержки в семье, регулирования отношений семьи с социумом.

. Повышение психолого - педагогической компетентности. Ознакомление с информацией о внутриутробном развитии ребенка и психологическом значении процесса родов для ребенка, матери и отца. Приобретение знаний о развитии и обучении ребенка раннего возраста, воспитании, в том числе половом воспитании.

. Приобретение навыков саморегуляции, овладение различными техниками произвольного регулирования функционального состояния организма и душевного состояния личности.

Диагностика готовности к материнству и родам может проводиться в группе или при индивидуальной встрече на основании специальных тестов, рисунков, исследования отношения к изменениям, происходящим в период беременности, показателям глубины расслабления.

Психологическая помощь может быть обращена к различным уровням (структурам) личности (См. Таблицу 1.).

**Таблица 1. Уровни и методы воздействия в рамках психологической работы с будущими родителями**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровень воздействия | Характеристика уровня | Методы воздействия |
| Личностный | Работа с ценностями, мотивацией, смысловыми образованиями, установками | Групповая, семейная и индивидуальная психотерапия, аутотренинг, арттерапия, ролевые игры |
| Эмоциональный | Поощрение открытого выражения чувств вербальными и невербальными средствами, обучение эмпатийному слушанию. | Арттерапия, ролевые игры, телесно-ориентированная терапия, групповая психотерапия |
| Когнитивный | Передача знаний. | Лекции, семинары |
| Операциональный | Формирование навыков и умений. | Отработка навыков |
| Психофизический | Обучение регуляции функциональных и психических состояний средствами аутогенной тренировки, арттерапии, телесно-ориентированной терапии. | Аутотренинг, арттерапия, телесно ориентированная терапия |

В связи с последними исследованиями ученых-морфологов сначала в Европе, а затем в США возникли идеи о целесообразности воспитательного процесса в дородовой период жизни человека с целью сохранения и развития наибольшего количества нейронов головного мозга. Существует множество различных программ образования не рожденного ребенка. Многие из них включают в себя различные виды релаксаций, звуковую и цветовую терапию, рефлексотерапию, гипокситерапию (кратковременное помещение в условия пониженного содержания кислорода). Активно практикуется музыкальное воспитание плода до рождения: например, ритмические музыкальные упражнения. Разработаны даже специальные пояса для беременных, в которые вмонтированы пленки с записями, которые, по утверждению изобретателей, дают возможность парам рожать эмоционально уравновешенных детей с высоким уровнем коэффициента интеллектуального развития [61, стр.84].

Доктор Ван де Карр из Калифорнии описал комплексную методику «Пренатальный университет», которая включает в себя тактильное воздействие рук на брюшную полость самими женщинами (нажатие, похлопывание, встряхивание) в сочетании с повторяющимися односложными словами. По его рекомендации беременные женщины занимаются этим ежедневно в течение 10 - 20 минут, начиная с середины беременности и до родов [12, стр.157]. .

В середине 1990-х годов в России был апробирован «СОНАТАЛ» - метод музыкальной стимуляции плода новорожденного, разработанный профессором М.Л.Лазаревым [35, стр.59]. Были получены следующие факты. Осложнение беременности в группе пренатального воспитания (ПВ) составили 36%, а в контрольной группе (КГ) - 92,5%. Роды без патологии в группе ПВ составили 68%, в КГ - 15%. Заболеваемость детей в возрасте до 6 месяцев в КГ составила 17%, а в группе детей после пренатального воспитания она в 2,5 раза ниже - 7%. Дети группы ПВ на один месяц опережают в развитии своих сверстников по основным психомоторным реакциям.

В исследованиях отмечено, что дети, которые воспитываются внутриутробно, отличаются более крепким здоровьем, общительностью и творческими способностями, быстрее схватывают новую информацию и лучше переносят школьные нагрузки. Среди них меньше невротиков. Пары, которые налаживают контакт с ребенком до рождения, позитивнее воспринимают приобретение новых социальных ролей. Женщины более подготовлены к материнской роли, легче налаживают контакт с младенцем.

Таким образом, если пока и нельзя считать полностью доказанным, что специальные пренатальные занятия улучшают интеллект ребенка, однако бесспорно, что эти занятия значительно укрепляют эмоциональную связь матери и отца (если он принимает в них участие) с ребенком. Такие дети более активны, они улыбаются, садятся, начинают ходить и говорить раньше, их связывают с родителями более крепкие узы любви.

Сегодня практический психолог, работающий с беременными женщинами, имеет в своем распоряжении ряд валидизированых диагностических методик (Г.Г.Филиппова, В.И.Брутман, Е.И.Исенина, Е.И.Захарова, И.В.Добряков). В консультативной, психокоррекционной и психотерапевтической практике психологи применяют самые разнообразные техники групповой, телесно-ориентированной, семейной, игровой, арт-терапии, психодрамы, психосинтеза, аутотренинга, транзактного анализа и другие известные методики.

Цель психологической работы с беременной и будущими родителями - содействие формированию ответственного и компетентного родителя. Несмотря на то, что запрос большинства будущих матерей к психологу состоит в подготовке к родам и формулируется как обучение техникам дыхания, обезболивания, снятие страха перед родами, работа психолога не может сводиться к ответу на этот запрос, хотя в конечном итоге удовлетворяет и его. Психолог, в отличие от большинства родителей, представляет перспективы формирования родительской сферы, качества, которые потребуются от родителя на разных этапах развития ребенка. В его задачу входит диагностика готовности к родительству на момент обращения и содействие в индивидуальной и групповой работе укреплению предпосылок для развития этих качеств.

Работа психолога, направленная на потребностно-мотивационный, ценностно-смысловой и операциональный блоки родительской сферы, должна привести к укреплению у родителей доверия к себе самим как к «достаточно хорошим родителям», к развитию интереса к ребенку, формированию средств взаимодействия с ним, При этом необходимо понимать, что качественно выполненная работа психолога будет способствовать желанию родителя обращаться за психологической помощью и в дальнейшем, в процессе роста и развития ребенка [49, стр.148].

Объект деятельности психолога - развивающаяся диада «мать-дитя» нуждается в очень бережном отношении. Внимательное отношение к женщине в отношении ее беременности, принятие во внимание иерархии ее ценностей и места в ней ребенка, учет онтогенеза ее материнской сферы, побуждает отследить процесс развития личности женщины в течение беременности и те опоры, которые для нее важны (внешние или внутренние).

Разумным представляется принятие женщиной тех изменений, что происходят с ее телом и той энергии, которая проходит через ее тело, в родах. Однако есть основания считать, что недовольство изменениями в теле указывает на недостаточное принятие женщиной ребенка (Баженова О.В.) Этот фактор надо отделять от экзистенциального условия и, диагностировав неприятие женщиной изменяющихся форм, провести психотерапию, направленную на включение ребенка в систему ценностей будущей матери.

Течение, исход родов и состояние здоровья ребенка даже при самой лучшей подготовке и осознанном выборе роддома, могут разочаровать. В подготовке к родам целесообразно проговаривать необходимость принять любой исход родов без обвинения кого бы то ни было. Психотерапевтическая работа через проговаривание, рисование, иногда совместно с папой, использование суггестивных методов позволяет справиться с предыдущим неудачным опытом. В тяжелых случаях психотерапия будет проходить по типу работы с постравматическим синдромом и направлена на перевод аутоагрессии (чувства вины и стыда) или гетероагрессии (например, обвинении медперсонала) в чувство сожаления и понимания невозможности предусмотреть и предупредить все обстоятельства.

Возможность действия предполагает принятие на себя ответственности, в том числе и за последствия своих действий. Первейшая задача консультанта способствовать принятию будущей мамой этой данности, что выражается ею в принятии на себя ответственности за свои роды, в том числе и за выбор места, способа родоразрешения и врача. Задача ведущего курсы для беременных состоит в том, чтобы предоставить информацию и рассмотреть с будущими родителями различные варианты родоразрешения и поведения в родах, отношения к ребенку с тем, чтобы окончательный выбор всегда оставался за родителями.

Содействие женщине в принятии ею опыта родов предполагает комплексную работу, включающую формирование адекватного представления о процессе и продолжительности родов, о характере и возможностях медицинской помощи. Формирование доверительного отношения к телу, работа с аффективной сферой, формирование готовности принять эмоции в родах в их амбивалентности и свои чувства к ребенку в их становлении и развитии; знакомство с физиологией родов и освоение различных техник, которые женщина может применять самостоятельно или при участии партнера [33,стр.34-35]. Особое внимание уделяется работе с болью в родах. Это и устранение страха перед родами и формирование навыков взаимодействия с болью. В результате подготовки некоторые женщины могут идти навстречу болевым ощущениям, принимая конструктивный характер родовых болей - сигналов о нормальном течении родов, переживать их как совместный с ребенком опыт рождения, а часть женщин использует различные техники отвлечения: точечный массаж, дыхание, позы.

Таким образом, представленный анализ психологической работы с беременными женщинами и молодыми родителями раскрывает широкие возможности применения экзистенциального гуманистического подхода в интересах гуманизации детско-родительских отношений и профилактики жестокого и безразличного отношения к детям.

**.4 Принципы программы психологической подготовки беременной к родам**

Функция психолога в работе с беременными женщинами - это, прежде всего, функция поддержки. Глубинная психотерапевтическая работа в этот период недопустима вследствие ранимости психики будущей мамы и возможных негативных последствий для развивающегося ребенка.

Все формы поддержки являются актуальными в работе с беременными женщинами и направлены на повышение уверенности в себе и в своих силах, на улучшение взаимопонимания с ребенком. Само по себе общение в группе, предполагающее отсутствие критики любых высказываний, поощрение спонтанности, уважение к каждому участнику, способствует раскрытию членов группы и снижению их тревожности. Ведущий группы должен умело сочетать поддержку, которую оказывает он сам, и поддержку, которая идет от группы, с учетом того, кому, сколько и в какой форме этой поддержки нужно, и от кого какую поддержку может получить группа и каждый из ее участников. При этом психолог не должен выделять высказыванием, взглядом, интонацией или мимикой те или иные суждения, показывая, что одни слова ему нравятся, а другие - нет. Например, бывает, что психолог сталкивается с такими заявлениями беременных: «Этот дьяволенок просто избил меня изнутри», «Я хочу, чтобы мне сделали кесарево сечение, я настойчиво прошу об этом врача, хотя он мне этого не советует». Благодаря тому, что подобные высказывания воспринимаются психологом как ведущим группы в той же доброжелательной спокойной манере, что и высказывания других участников, женщины могут почувствовать себя принятыми психологом и группой, что в свою очередь позволит им проявить внимание к суждениям других членов группы.

Первый язык общения мамы с ребенком - невербальный. Через телесный контакт, взгляды, мимику, интонации мама передает ребенку свое отношение и он узнает о том, что он любим. Поэтому чрезвычайно важно дать мамам почувствовать в практических упражнениях язык невербального контакта. Этому служат телесно-ориентированные техники, тренинг навыков невербального общения, ролевые игры. На протяжении всех занятий в группе ведущий должен поощрять будущих родителей к проявлению и высказыванию чувств, любых, самых противоречивых, в том числе социально неодобряемых, посредством слов, движений (в танцтерапии), в рисунках, голосом (в пении), в звуке (с помощью музыкальных инструментов). Нередко проблемным мамам в их детстве запрещалось выражать те или иные чувства.

Будущие мама и папа привносят в новую семью традиции семей, в которых росли, в том числе и установки относительно построения отношений с миром и стиля воспитания детей. Если родители не задумываются над темой воспитания детей, то их первая реакция на неблаговидные с их точки зрения поступки ребенка оказывается точно такой, как у их родителей (Э.Берн). Задача психолога дать понять маме и папе, что они не могут отвечать за поведение своих родителей, но несут ответственность за воспитание собственного ребенка. Становясь связующим звеном между прошлым двух родов (со стороны матери и со стороны отца) и будущим (которое будет создаваться их ребенком и его детьми), родители имеют шанс взять из прошлого обеих семей то, что они считают полезным. Имеет смысл до рождения ребенка обсудить на занятиях темы воспитания в интерактивном общении, задав будущим родителям простые вопросы: зачем родители нужны детям; в чем проявляются безусловная любовь и условное отношение к детям (Э.Фромм), как выразить любовь на языке, доступном ребенку; как сочетать безусловную любовь к ребенку и условное отношение к его поступкам, зачем, когда и как необходимо вводить ограничения в жизни ребенка. В работе с конструктом «Я-и-мир» могут применяться методы транзактного анализа, ролевых игр, тренинга коммуникативных навыков, сочинений, системной семейной психотерапии.

Терапевт поддерживает доверие клиента к себе самому, к своим возможностям справиться с той или иной ситуацией, помогает с помощью группы раскрытию собственных ресурсов будущих родителей. Содержание занятий с беременными должно быть направлено на укрепление уверенности мамы в самой себе во всех аспектах: эмоциональном (работа с чувствами), когнитивном (сообщение знаний из разных источников, ознакомление, в том числе с противоречащими друг другу точками зрения на одну проблему, поощрение к поиску собственного решения), операциональном (через отработку поведения в родах и приемов обращения с ребенком на кукле). Особое внимание должно быть уделено формированию у нее доверия к своему телу, что важно как для принятия женщиной изменений, происходящих в теле в период беременности и после родов, так и для гармоничного протекания самих родов.

Многие будущие мамы приходят на консультацию с ориентацией на внешние опоры, которыми могут выступать: инструктор по подготовке, врач, медицинское оборудование, определенные приемы в родах (техники дыхания или обезболивания, водные или вертикальные роды). Задача инструктора - содействовать переориентации мамы с внешних на внутренние опоры. Ими выступают: ее доверие к своему телу и к тем процессам, что будут происходить в родах, доверие к себе как матери. При этом при необходимости она способна обратиться за помощью к нужным ей специалистам, но не хвататься за них как за спасательный круг.

Вследствие высокой внушаемости на фоне наличия тревоги и страха, беременные могут воспринимать специалиста, занимающегося с ними как учителя, носителя абсолютной истины или как родителя. Поэтому чрезвычайно важно, чтобы инструктор был центрирован и ориентировал клиентов на их собственные внутренние резервы, продолжая оказывать им поддержку.

В данном контексте реализация принципа «здесь-и-сейчас» предполагает ориентацию родителей на гибкость в поведении с ребенком, отзывчивость к его эмоциональным состояниям и запросам, в том числе, связанным с взрослением. Поэтому с первого занятия следует говорить о том, что чем в большей степени родителям удастся избавиться от ожиданий в отношении ребенка, тем в более благоприятных условиях развития он окажется. В родах принципиально важно, чтобы женщина принимала события такими, какие они есть «здесь-и-сейчас», чтобы над ней не давлели установки. Роды всегда содержат момент неопределенности, поэтому составление плана своих родов чревато в дальнейшем психологической травмой, если план не удастся выполнить. Принцип «здесь-и-сейчас» относится также к работе с клиентом и предполагает гибкость ведущего, его сензитивность к психологическим запросам группы, умение вовлечь участников в процесс обсуждения или тренинга, реагировать на изменения, происходящие в группе.

Таким образом, период беременности является одним из важнейших этапов становления материнства. Его содержание определяется изменениями самосознания женщины, направленными на принятие новой социальной роли и формирование чувства привязанности к ребенку.

**Глава 2. Исследование влияния психологической подготовки беременной к родам, эмоционально-ценностный компонент личности**

**.1 Изучение представлений у беременных о материнстве**

Исследование проводилось в три этапа. На первом этапе изучалась научная литература по психологии, была определена актуальность, новизна исследования, сформулированы цель, гипотеза, задачи исследования. На втором этапе определен выбор направления исследования, выбор методов решения задач, дано описание методик проведения исследовательской работы. В это же время проходил процесс теоретических и эмпирических исследований, который включал изучение особенностей эмоционального статуса и ценностных ориентаций беременных женщин, а также их обусловленности различными типами подготовки к родам. На третьем этапе было осуществлено обобщение результатов исследования в форме дипломной работы и дана оценка полноты решения поставленных задач и предложений по дальнейшему направлению работы, оценка достоверности полученных результатов.

В исследовании, проводившемся в течение одного года, приняли участие 43 первобеременных женщины в возрасте от 19 до 23 лет. У всех женщин, в анамнезе отсутствовали диагнозы, указывающие на нарушения репродуктивной функции. Группы были выровнены по социально-демографическим и экономическим показателям.

Первую контрольную группу составили 23 женщины, проходившие курс медикаментозной подготовки к родам в женской консультации. Во вторую экспериментальную группу вошли 20 женщин, прошедших совместно с мужьями подготовку к семейным родам и родительству в рамках терапевтической группы.

Обзор исследований психологии беременных женщин показал, что во время беременности у родителей формируется представление о своем ребенке и о роли матери. Было предположено, что существуют различия в представлениях о материнстве и родительских установках у беременных женщин, прошедших и не прошедших специальную психологическую подготовку к родам и родительству в рамках терапевтической группы.

В качестве диагностических методик, которые показывали результативность проводимой работы, были выбраны: Метод свободных ассоциаций, опросник PARI «Методика измерения родительских установок и реакций», тест «Шкала реактивной и личностной тревожности» (опросник Спилбергера), методика «Ценностные ориентации» (опросник М. Рокича), методика «Личностный дифференциал».

Чтобы определить представления о матери и ее роли у испытуемых, был использован метод свободных ассоциаций (изучение проводилось на последнем этапе экспериментального исследования). Это позволило провести содержательный анализ личностного смысла, который имеет слово «мать» для беременных женщин контрольной группы.

В выборке женщин контрольной группы ассоциации следующие:

· любящая - 44 %;

· живущая ради ребенка - 36% («живущая ради ребенка», «самое важное - это ребенок», «готова отдать все для своего ребенка»);

· чрезмерно опекающая - 28 % («постоянная опека», «огромная ответственность»);

· игнорирующая ребенка - 24 % («не должна вмешиваться в дела ребенка»);

· учитель, советник - 7% («готова дать совет», «научить самостоятельности»).

Следует отметить, что женщины этой выборки с трудом находили ассоциации, их количество было меньше, чем у женщин из выборки, прошедших специальную психологическую подготовку к родам. Анализ их ассоциаций свидетельствует о недостаточной выраженности таких качеств матери, как принятие и отзывчивость. Представление о том, что нужно развивать ребенка с первых месяцев жизни, незначимо. Ярко прослеживается представление о сверхценности ребенка (желание посвятить ему жизнь, отдать всю себя, чрезмерно опекать). Вероятно, это связано с удовлетворением потребности в объекте привязанности, стремлением уйти от собственных проблем в мир ребенка.

В выборке женщин экспериментальной группы, прошедших специальную психологическую подготовку к родам, и выполнивших упражнение пометоду «Свободные ассоциации», по ее окончании были получены следующие группы ассоциаций:

· любящая - 95 % (например, «любящая», «любовь»);

· понимающая - 80 % («понимающая», «справедливая»);

· добрая, нежная, ласковая - 68 % («улыбка», «ласковые руки», «пушистая, как кошка», «доброта», «ласка»);

· учитель, воспитатель, помощник - 55 % («знающая», «мудрая», «наставник», «учитель», «совет»);

· заботливая - 45 % («оберегающая», «заботливая»);

· хранительница домашнего очага - 35 % («дом», «семья», «уют»).

В ассоциациях испытуемых этой выборки можно проследить самостоятельную ценность ребенка как объекта материнской сферы (потребность в контакте, в заботе о нем).

На следующем этапе исследования проводилось изучение априорных установок на воспитание будущего ребенка по опроснику PARI «Методика измерения родительских установок и реакций». В ходе выполнения теста беременные женщины выразили свое мнение, касающееся особенностей воспитания ребенка после его рождения.

В опроснике выделено три фактора. F1 - Гиперопека - отсутствие родительской опеки объединяет шкалы, характеризующие опекающий способ воздействия родителей на ребенка. Выраженность фактора свидетельствует о том, что будущие мамы будут стремиться все знать о ребенке, ограждать его от жизненных сложностей. Противоположный полюс этого фактора говорит об отказе родителей от опеки над ребенком, об отрицании значения собственного влияния на ребенка. F2 - Отсутствие демократичности в отношениях с ребенком - демократичность. Высокий полюс фактора свидетельствует об отказе от демократичности, равенства в общении, противоположный полюс - о преимущественных установках на демократичность. F3 - Авторитарный контроль - отказ от авторитарности. Выраженность этого фактора говорит о наличии установки на авторитарность в воспитании ребенка, испытуемые считают, что строгое воспитание является наиболее эффективным для ребенка.

При обработке результатов тестирования определялись показатели уровня выраженности изучаемого признака по шкалам, а затем выявлялся преобладающий тип родительских установок в воспитании. Таким образом, были выявлены определенные различия в родительских установках у женщин контрольной и экспериментальной групп.

Отмечается высокий процент женщин в контрольной группе (56%), у которых ярко выражен высокий полюс по фактору гиперопеки, в отличие от женщин экспериментальной группы, где такая установка выявлена у 15% испытуемых. Также следует отметить отсутствие женщин в экспериментальной группе с низким полюсом по этому фактору, в контрольной группе у 3 женщин (14%) выявлен показатель отсутствия родительской опеки.

**Таблица 2. Результаты исследования по фактору «Гиперопека - отсутствие родительской опеки»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровень / группа | КГ | ЭГ |
| Высокий | 13 | 3 |
| Средний | 7 | 17 |
| Низкий | 3 | - |



**График 1. Сравнение результатов исследования по фактору «Гиперопека - отсутствие родительской опеки»**

Результаты исследования по фактору «Отсутствие демократичности в отношениях с ребенком - демократичность» указывают на схожесть оптимальной позиции при взаимодействии с ребенком: средний уровень выраженности этого фактора отмечен у 39% женщин КГ и 40% женщин ЭГ. Но выявлены различия в крайних полюсах фактора - 35% женщин КГ и 20% женщин ЭГ имеют установку на отказ от равенства в общении с будущим ребенком, 26% женщин КГ и 40% женщин ЭГ имеют установку на демократичность в общении с ребенком.

**Таблица 3. Результаты исследования по фактору «Отсутствие демократичности в отношениях с ребенком - демократичность»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровень / группа | КГ | ЭГ |
| Высокий | 8 | 4 |
| Средний | 9 | 8 |
| Низкий | 6 | 8 |



**График 2. Сравнение результатов исследования по фактору «Отсутствие демократичности в отношениях с ребенком - демократичность»**

Изучение родительских установок по третьему фактору «Авторитарный контроль - отказ от авторитарности» показало, что у женщин контрольной группы ярко выражена установка на авторитарный контроль в воспитании ребенка (56%), тогда как в экспериментальной группе женщин с такой установкой - 15%. Соответственно различаются и показатели противоположного полюса на 18%.

**Таблица 4. Результаты исследования по фактору «Авторитарный контроль - отказ от авторитарности»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровень / группа | КГ | ЭГ |
| Высокий | 13 | 3 |
| Средний | 4 | 8 |
| Низкий | 6 | 9 |



**График 3. Сравнение результатов исследования по фактору «Авторитарный контроль - отказ от авторитарности»**

Таким образом, можно проследить существенные качественные различияв представлениях о материнстве и родительских позициях у беременных женщин контрольной и экспериментальной групп, которые выражены в следующем:

самостоятельная ценность ребенка как объекта материнской сферы более присуща женщинам ЭГ, представление о сверхценности ребенка - женщинам КГ;

у женщин КГ преобладает родительская установка на гиперопеку и авторитарный контроль в воспитании будущего ребенка, женщинам ЭГ свойственно умение определять оптимальную позицию во взаимодействии с ребенком и стремление к отказу от авторитарности в его воспитании;

**2.2 Сравнительный анализ особенностей эмоционального статуса и ценностных ориентаций у беременных женщин**

беременность психологический подготовка переживание

Дальнейшее исследование было направлено на выявление особенностей изменения показателей удовлетворенности жизнью и ценностных ориентаций беременных женщин. Считается, что физиологически протекающая беременность может оказывать влияние на личность женщины, а некоторые авторы рассматривают ее даже как кризисную ситуацию.

При изучении эмоционального состояния и ценностных ориентаций у беременных женщин обеих групп в экспериментальном исследовании использовались методики: Тест «Шкала реактивной и личностной тревожности» (опросник Спилбергера) и Методика «Ценностные ориентации» (опросник М. Рокича).

Эмоциональное состояние женщины во время беременности оказывает значительное влияние на протекание беременности и родов, на последующие взаимоотношения с ребенком. Высокая тревожность личности часто служит причиной риска акушерских и перинатальных осложнений.

В результате исследований в обеих группах личностная тревога у беременных была ниже реактивной (ситуативная). Показатели реактивной тревоги повышались во время беременности на 3-7 пунктов.

Реактивная тревога является психологическим ответом на физиологические изменения, происходящие в организме женщины во время беременности. Личностная тревожность выступает как показатель глубинных конфликтов.

**Таблица 5. Результаты исследования тревожности у беременных женщин контрольной группы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Триместр | Реактивная тревожность | Личностная тревожность |
| Уровень | Низкий | Средний | Высокий | Низкий | Средний | Высокий |
| II | 12% | 63% | 25% | 25% | 50% | 25% |
| III | - | 53% | 47% | 13% | 60% | 27% |

В отношении реактивной тревожности во II триместре преобладает средний уровень (63%). А в III триместре средний показатель снижается до 53% и, значительно повышается количество женщин с высоким уровнем ситуативной тревожности (47%). В отношении личностной тревожности и во II и в III триместре наибольший показатель по критерию средний уровень тревожности (50%, 60%).

**Таблица 6. Результаты исследования тревожности у беременных женщин экспериментальной группы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Триместр | Реактивная тревожность | Личностная тревожность |
| Уровень | Низкий | Средний | Высокий | Низкий | Средний | Высокий |
| II | 25% | 50% | 25% | 25% | 75% | - |
| III | - | 80% | 20% | 40% | 40% | 20% |

В отношении ситуативной тревожности во II триместре преобладает средний уровень - 50%, остальные уровни тревожности представлены по 25%. В III триместре средний показатель увеличивается до 80%, низкий уровень тревожности отсутствует, а высокий уровень тревожности уменьшается до 20%. В отношении личностной тревожности: во II триместре беременности преобладает средний уровень тревожности - 75%, высокий уровень тревожности отсутствует. В III триместре значительно снижается средний уровень тревожности до 20%, однако появляются с высокий уровень тревожности - 20%.

Рассмотрим показатели уровня тревожности беременных женщин КГ и ЭГ:

**Таблица 7. Сравнение уровня личностной тревожности у беременных женщин контрольной и экспериментальной групп**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровень тревожности | Контрольная группа | Экспериментальная группа |
|  | II триместр | III триместр | II триместр | III триместр |
| Низкий | 25% | 13% | 25% | 40% |
| Средний | 50% | 60% | 75% | 40% |
| Высокий | 25% | 27% | - | 20% |



**График 4. Сравнение уровня личностной тревожности у беременных женщин контрольной и экспериментальной групп**

В отношении личностной тревожности во II триместре в обеих группах преобладает средний уровень (50%/75%), при этом необходимо заметить, что у женщин ЭГ высокого уровня тревожности в этом триместре нет вообще, а у женщин КГ он составляет - 25%. В III триместре картина несколько меняется у женщин КГ преобладает средний уровень личностной тревожности - 60%, у женщин ЭГ в равной мере (по 40%) средний и низкий уровень личностной тревожности.

**Таблица 8. Сравнение уровня реактивной тревожности у беременных женщин контрольной и экспериментальной групп**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровень тревожности | Контрольная группа | Экспериментальная группа |
|  | II триместр | III триместр | II триместр | III триместр |
| Низкий | 12% | - | 25% | - |
| Средний | 63% | 53% | 50% | 80% |
| Высокий | 25% | 47% | 25% | 20% |



**График 5. Сравнение уровня реактивной тревожности у беременных женщин контрольной и экспериментальной групп в III триместре**

Мы можем проследить некоторые закономерности. В частности, во II триместре у женщин КГ и ЭГ преобладает средний уровень тревожности (63%/50%). Эта тенденция сохраняется и в III триместре (53%/80%). Однако в КГ по сравнению с ЭГ более высокий процент женщин, обладающих высоким уровнем тревожности (47%/20%).

Таким образом, отмечается позитивная динамика эмоционального статуса у беременных женщин, которые проходили предварительную психологическую подготовку к родам, основанную на применении экзистенциального гуманистического подхода.

С позиции анализа физиологического статуса только 20 % женщин обеих групп в первом триместре не имели осложнений течения беременности. Число «здоровых» в общем, женщин уменьшается до 15% к середине беременности, а перед родами у всех женщин имеются разнообразные осложнения течения беременности. В то же время отмечается, более низкий показатель по всем критериям и, самое главное, отсутствие угрозы самопроизвольного аборта у женщин экспериментальной группы (См. Таблицу 9).

**Таблица 9. Количественные показатели заболеваний, осложняющих течение второй половины беременности, у женщин контрольной и экспериментальной групп**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Диагноз | Контрольная группа | Экспериментальная группа |
| Гестоз | 4 | 1 |
| УСА | 17 | 0 |
| ОАГА | 5 | 3 |
| УСА+гестоз | 3 | 0 |
| ОАГА+УСА | 5 | 0 |
| Гипоксия | 6 | 6 |
| Анемия | 11 | 7 |
| ФПН | 8 | 4 |

Примечание. УСА - угроза самопроизвольного аборта; ОАГА - отягощенный гинекологический анамнез; ФПН - фетоплацентарная недостаточность.

Запускающие и поддерживающие механизмы осложнений второй половины беременности у женщин контрольной группы могут быть обусловлены психическим напряжением, переживанием негативных эмоций, напряженными отношениями в семье и, наконец, сложными противоречивыми отношениями к беременности и будущему ребенку. Личностная тревожность имеет максимальные показатели в первом триместре беременности, ко второму триместру она снижается и затем остается на этом уровне в третьем триместре до родов.

Изучение структуры ценностных ориентаций беременных женщин обеих групп на последнем этапе исследования показало существенные различия в ранжировании списка ценностей. В результате сравнительно-структурного анализа можно проследить у беременных женщин обеих групп изменения в ценностных ориентациях, которые входят в число наиболее значимых (См. Таблицу 10).

**Таблица 10. Изменения в структуре ценностных ориентаций у беременных**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ценностные ориентации (терминальные) | Контрольная группа | Экспериментальная группа |
|  | Кол-во выборов | % соотношение | Кол-во выборов | % соотношение |
| активность | 3 | 12 | 6 | 30 |
| жизненная мудрость | 3 | 12 | 7 | 35 |
| здоровье | 8 | 32 | 7 | 35 |
| интересная работа | 2 | 8 | - | - |
| любовь | 6 | 24 | 7 | 35 |
| наличие хороших и верных друзей | - | - | 1 | 5 |
| продолжительная жизнь | 2 | 8 | - | - |
| счастливая семейная жизнь | 13 | 42 | 13 | 65 |
| уверенность | 4 | 16 | 5 | 25 |

У женщин обеих групп отмечается снижение значимости ценности «интересная работа», «материально обеспеченная жизнь», «наличие хороших и верных друзей». Примерно одинаковую значимость для женщин обеих групп имеет ценность «здоровье», «любовь». Ценности «активность», «жизненная мудрость», «счастливая семейная жизнь», «уверенность» имеют более выраженный рост своей значимости у женщин ЭГ по сравнению с женщинами КГ на 9-23% (См. Таблицу 11).

**Таблица 11. Изменения в структуре ценностных ориентаций у беременных**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ценностные ориентации (инструментальные) | Контрольная группа | Экспериментальная группа |
|  | Кол-во выборов | % соотношение | Кол-во выборов | % соотношение |
| жизнерадостность | 8 | 32 | 9 | 45 |
| исполнительность | 1 | 4 | 1 | 5 |
| независимость | 3 | 12 | 5 | 25 |
| ответственность | 3 | 12 | 9 | 45 |
| рационализм | 1 | 4 | 2 | 10 |
| самоконтроль | 5 | 20 | 4 | 20 |
| смелость | 2 | 8 | 4 | 20 |
| твердая воля | 2 | 8 | 3 | 15 |
| терпимость | 1 | 4 | 4 | 20 |
| чуткость | 12 | 48 | 10 | 50 |

У женщин обеих групп отмечается снижение значимости ценности «исполнительность», «рационализм»; также у женщин КГ снижена значимость ценности «терпимость». Равную значимость для женщин обеих групп представляет ценность «самоконтроль», «чуткость». Более выраженный рост своей значимости у женщин ЭГ имеют ценности «жизнерадостность», «независимость», «смелость», «твердая воля», «терпимость», «ответственность» (в психотерапевтической практике принятие данной ценности является наиболее значимой).

Также можно отметить, что у женщин КГ отмечаются различия в представлениях о ценностных ориентациях личности, в то время как у женщин ЭГ определяется их согласованность и иерархичность.

На заключительном этапе исследования применялась методика «Личностный дифференциал», с помощью которойпроводилось изучение определенных свойств личности, ее самосознания, межличностных отношений. Испытуемые беременные женщины из контрольной и экспериментальной групп оценивали самих себя по предложенным чертам личности. Результаты, полученные в ходе исследования, дифференцированы по трем факторам с преобладанием положительного или отрицательного полюсов: оценка, сила, активность (См. Таблицу 12).

**Таблица 12. Результаты исследования по методике «Личностный дифференциал»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| КГ | Оценка | Сила | Активность | ЭГ | Оценка | Сила | Активность |
| + | 11 | 9 | 14 | + | 20 | 18 | 12 |
| - | 12 | 14 | 9 | - | - | 2 | 8 |

По значениям первого фактора Оценки результаты свидетельствуют об уровне самоуважения. В КГ выявлено, что 11 (47%) женщин имеют высокие значения, в ЭГ - 20 (100%) женщин. Полученные данные говорят о том, что испытуемые принимают себя как личность, склонны осознавать себя как носителя позитивных, социально желательных характеристик, в определенном смысле удовлетворены собой.

Низкие значения этого фактора в самооценках 12 (53%) женщин КГ свидетельствуют о возможных невротических или иных проблемах, связанных с ощущением малой ценности своей личности.

Фактор Силы в самооценках свидетельствует о развитии волевых сторон личности, как они осознаются самим испытуемым. Высокие значения у 9 (39%) женщин КГ и 18 (90%) говорят об уверенности в себе, независимости, склонности рассчитывать на собственные силы в трудных ситуациях. Низкие значения у 14 (60%) женщин КГ и 2 (10%) женщин ЭГ свидетельствуют о недостаточном самоконтроле, неспособности держаться принятой линии поведения, зависимости от внешних обстоятельств и оценок, указывают на астенизацию и тревожность.

Положительные значения фактора Активности у 14 (60%) женщин КГ и 12 (60) женщин ЭГ указывают на высокую активность, общительность, импульсивность; отрицательные значения у 9 (40%) женщин КГ и 8 (40%) женщин ЭГ - на определенную пассивность, спокойные эмоциональные реакции. Отсутствие различий по данному фактору связывается со стойким сформированным уровнем экстравертированности и интровертированности личности.

Таки образом, можно сделать вывод, что эмоциональный статус и ценностные ориентации у беременных женщин имеют положительную динамику после проведения совместно с мужьями подготовку к семейным родам и родительству в рамках терапевтической группы.

**2.3 Статистическая проверка результатов исследования**

Для определения статистической значимости полученных в ходе исследования результатов был вычислен t-критерий Стьюдента [44, стр.53]. Критерий Стьюдента предполагает нормальные распределения в выборках, различия средних значений которых проверяются на статистическую значимость. В распределении параметрами служат число измерений и дисперсия среднего арифметического выборки.

t = X1 - Х2 / √ (m1 - m2) ,

где m = ơ/√N есть так называемая ошибка средней;

X1, Х2 - средние арифметические, различия между которыми проверяются (ранговые баллы уровня реактивной тревожности и распределения значимых ценностей);

m1, m2 - соответствующие ошибки средних;

ơ = √D - стандартное отклонение, мера разнообразия входящих в группу объектов, показывающая, на сколько в среднем отклоняется каждая варианта (конкретное значение каждого параметра) от средней арифметической.

D = (хk - х)2 / n

- дисперсия -величина, равная среднему значению квадрата отклонений отдельных значений от средней арифметической.

Результат вычислений для анализа эмоционального статуса беременных женщин контрольной и экспериментальной групп

X1 = 10,5 Х2 = 6,3

D1 = 376/23 = 16,3 D2 = 181,3/23 = 7,8

ơ 1 = √16,3= 4,03 ơ2 = √7,8 = 2,79

m1 = 4,03/√23 = 0,83 m2 = 2,79/√23 = 0,58

t = (10,5-6,3) / √ (0,83-0,58) = 3,5

Результат вычислений для анализа ценностных ориентаций у беременных женщин контрольной и экспериментальной групп:

X1 = 11,2 Х2 = 9,4

D1 = 320,9/20 = 16,05 D2 = 174/20 = 8,7

ơ 1 = √16,05 = 4 ơ2 = √8,7 = 2,9

m1 = 4 / √20 = 0,9 m2 = 2,9 / √20 = 0,65

t = (11,2-9,4) / √ (0,9-0,65) = 3,6

Если вычисленное значение t больше или равно табличному критическому значению, то делается вывод о том, что сравниваемые средние значения из двух выборок действительно статистически достоверно различаются с вероятностью допустимой ошибки, меньшей или равной избранной. В данном случае критические значения t-критерия Стьюдента 3,5 и 3,6 (табличное значение 2,8) соответствуют вероятности допустимой ошибки в 0,01. Вычисленные t-критерии Стьюдента являются достаточными для научно убедительных выводов и свидетельствуют о наличии статистических различий в результатах исследования эмоционального статуса и ценностных ориентаций у беременных женщин контрольной и экспериментальной групп.

На заключительном этапе исследования после изучения у беременных женщин эмоциональных личностных особенностей и значимых жизненных ценностей проводился корреляционный анализ. Корреляционный подход позволяет осуществлять эмпирическую проверку гипотезы и устанавливать связи между переменными, уровни которых подвергались измерению. Корреляционный анализ имеет своей задачей количественное определение тесноты связи между двумя признаками (при парной связи). С этой целью применялся прием статистического анализа данных на основе использования коэффициента корреляции.

Определение коэффициента корреляции Спирмена.

. Вычисляется разность между Х1 (ранговый показатель реактивной тревожности) и Y1 (ранговый показатель по методике «Ценностные ориентации»).

. Каждая разность возводится в квадрат.

. Суммируются полученные квадраты разностей.

. Преобразования:

(на примере показателей по факторам Реактивная тревожность и Активность для экспериментальной группы беременных женщин)

n = 20 n2 = 400 n2 - 1 = 399 nх(n2 - 1) = 7980

. Нахождение значения коэффициента корреляции Спирмена:

rs = 1 - (6х(Х - Y)2 / nх(n2 - 1)) (Х - Y)2= 98

rs = 1 - (6х98/ 7980) = 1 - 598 / 7980 rs = 0,93

Положительный корреляционный коэффициент (rs = 0,93) указывает на достаточно тесную связь двух переменных (сильная, или тесная - r > 0,70; средняя - 0,50 < rs < 0,69; умеренная - 0,30 < rs < 0,49; слабая - 0,20 < rs < 0,29; очень слабая - rs < 0,20): показатель реактивной тревожности и значимость определенной ценности для беременной женщины.

В результате проведенных по аналогии с данным примером вычислений по нахождению значения коэффициента корреляции Спирмена получены следующие показатели коэффициента rs. (См. Таблицы 13, 14).

**Таблица 13. Матрица корреляций показателя реактивной тревожности и шкал «Ценностные ориентации» (терминальные)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  | активность | мудрость | здоровье | работа | красота природы | любовь | обеспеченность | друзья | признание | познание | продолж.ит. жизнь | развитие | развлечения | свобода | семейная жизнь | счастье | творчество | уверенность |
| КГ | 0,87 | 0,51 | 0,68 | 0,18 | 0,13 | 0,69 | 0,21 | 0,34 | 0,51 | 0,13 | 0,61 | 0,38 | 0,17 | 0,91 | 0,41 | 0,61 | 0,57 | 0,63 |
| ЭГ | 0,93 | 0,48 | 0,7 | 0,27 | 0,3 | 0,81 | 0,17 | 0,21 | 0,37 | 0,17 | 0,45 | 0,47 | 0,29 | 0,88 | 0,37 | 0,38 | 0,49 | 0,91 |

**Таблица 14. Матрица корреляций показателя реактивной тревожности и шкал «Ценностные ориентации» (инструментальные)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  | аккуратность | воспитанность | запросы | жизнерадостность | исполнительность | независимость | непр.к недост. | образованность | ответственность | рационализм | самоконтроль | смелость | твердая воля | терпимость | широта | честность | эффективность | чуткость |
| КГ | 0,18 | 0,27 | 0,11 | 0,78 | 0,18 | 0,63 | 0,23 | 0,31 | 0,82 | 0,61 | 0,78 | 0,65 | 0,91 | 0,85 | 0,15 | 0,27 | 0,19 | 0,45 |
| ЭГ | 0,31 | 0,19 | 0,34 | 0,91 | 0,41 | 0,79 | 0,34 | 0,17 | 0,88 | 0,47 | 0,83 | 0,85 | 0,73 | 0,76 | 0,29 | 0,31 | 0,34 | 0,61 |

Так, можно наглядно проследить, что показатель эмоционального состояния беременной женщины качественно связан со значимостью для нее определенных ценностных ориентаций. Ярко выражен коэффициент корреляции в определенных ценностных факторах, которые являются значимыми как для беременных женщин контрольной, так и экспериментальной группы. То есть, можно заключить: несмотря на различие в эмоциональном состоянии беременных женщин, показатель эмоционально-волевой сферы отражается на значимости соответствующих по смысловому содержанию ценностей и убеждений. В результате проведения корреляционного анализа выявлена тесная связь эмоционального состояния беременных с выделением ими в качестве особо значимых следующих ценностей: - терминальные: активность, любовь, свобода, уверенность;

инструментальные: жизнерадостность, независимость, самоконтроль, смелость, твердая воля, терпимость.

Таким образом, проведенное исследование позволило скомпоновать блоки ценностных ориентаций беременных женщин, которые могут рассматриваться как средство для анализа индивидуальных особенностей женщины в период беременности и стратегическое направление для психологической подготовки к родам.

**Заключение**

В современном развитии общества деторождение уже не является единственной формой самореализации женщины, поэтому важно понять, каким является внутреннее содержание переживания беременности, смысл и цель рождения ребенка для современной женщины. Каковы те психологические факторы, которые определяют самочувствие беременной, готовность к материнству, психическое и физическое здоровье ребенка. Именно на этом пути видится возможность решения демографических, социальных, психологических и мировоззренческих проблем общества.

Актуальная и перспективная цель психологической работы с беременной женщиной и будущими родителями заключается в содействии формированию ответственного и компетентного родителя. Несмотря на то, что запрос большинства будущих матерей к психологу состоит в подготовке к родам и формулируется как обучение техникам дыхания, обезболивания, снятие страха перед родами, работа психолога не может сводиться к ответу только на этот запрос, хотя в конечном итоге удовлетворяет и его. Психолог, в отличие от большинства родителей, представляет перспективы формирования родительской сферы, качества, которые потребуются от родителя на разных этапах развития ребенка. В его задачу входит диагностика готовности к родительству на момент обращения и содействие в индивидуальной и групповой работе укреплению предпосылок для развития этих качеств.

Таким образом, предпосылки личностного отношения к будущему ребенку развиваются в процессе установления связей между имеющимися отношениями беременной женщины к себе, к своей семье, к мужу и к миру и представлением о ребенке с помощью механизмов «идентификации и переноса». Идентификация обеспечивает связь между личностью будущей матери и образом ребенка, перенос - положительный или отрицательный знак этой связи.

Наше исследование позволило выявить присущие беременным женщинам психологические характеристики эмоционального и ценностного статуса. Цель исследовательской работы, заключающаяся в изучении специфики организации психологической подготовки беременных к родам, достигнута. Сформулированная в начале исследования гипотеза подтверждена теоретически и экспериментально:психологическая подготовка беременных к родам, способствуетулучшениюэмоционального статуса и формированию ценностных ориентаций беременных женщин.

Следует отметить, что дальнейшей теоретической и практической разработке подлежат положения о соотношении достигнутого уровня ценностных ориентаций беременных женщин и качественных преобразований в развитии базовых качеств матери, а также изучение данного вопроса во временном аспекте (период до и после рождения ребенка). Предполагается, что изучение данных вопросов будет способствовать более глубокому распознаванию и проектированию процесса психологической подготовки беременных женщин к родам с учетом их психологических особенностей.

Таким образом, по мере проведения нашего исследования цели, поставленные перед нами, были достигнуты, задачи - выполнены, гипотеза - верифицирована, то есть подтверждена.

**Глоссарий**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование понятия | Содержание |
| 1 | Беременность | Физиологический процесс в организме женщины и самок живородящих животных, связанный с оплодотворением и развитием плодного яйца. У женщины продолжается в среднем 280 сут. |
| 2 | Личная тревожность | Активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения |
| 3 | Материнство | Вариант родительской сферы поведения (как составной части репродуктивной сферы), присущего женскому полу, которое приобретает особое значение у млекопитающих. Выполнение материнских функций, достигаемое на субъективном за счет наличия у матери соответствующих потребностей. Базовой потребностью для материнской сферы является потребность в контакте с объектом, носителем специфических этологических стимулов - гештальта младенчества. |
| 4 | Перинатальная психология | Раздел психологической науки, занимающийся проблемами беременности, родов, послеродового периода. |
| 5 | Психологическая консультация | Метод психологической помощи людям в решении жизненных проблем, а также планировании решений в соответствии с возможностями, которые предоставляет личности общество, и её индивидуальными качествами |
| 6 | Роды | Сложный физиологический акт изгнания плода и последа из полости матки. У человека нормальные роды наступают в среднем после 10 акушерских месяцев беременности (280 сут, 40 нед), когда плод становится зрелым и способным к внеутробному существованию. Различают 3 периода родов: 1-й - раскрытие шейки матки, 2-й - изгнание плода, 3-й - рождение последа. |
| 7 | Родовспоможе-ние | Система организации медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам. Современное родовспоможение характеризуется преемственностью: наблюдение за беременной в женской консультации, помощь в родильном доме, патронаж новорожденного и кормящей матери на дому. |
| 8 | Самооценка | Оценивание человеком своих собственных, психологических качеств и поведения, достижений и неудач, достоинств и недостатков |
| 9 | Стиль переживания беременности | Физическое и эмоциональное переживание момента идентификации беременности. |
| 10 | Ситуативная или реактивная тревожность | Как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени. |
| 11 | t - критерий Стъюдента | Параметрический критерий оценки различия распределений, приближающийся к нормальному с увеличением числа измерений. Критерий достоверности различий средних арифметических даёт ответ на вопрос, достоверно ли и закономерно ли различие величин средних значений двух выборок |
| 12 | Корреляция | Статистическая зависимость между случайными величинами, не имеющими строго функционального характера, при которой изменение одной из случайных величин приводит к изменению математического ожидания другой |
| 13 | Коэффициент ранговой корреляции Спирмена | Коэффициент, который измеряет связь между рангами (местами) данной варианты по разным признакам, но не между собственными величинами варианты. |
| 14 | Тревожность | Свойство приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях. |
| 15 | Эмоции | Элементарные переживания, возникающие у человека под влиянием общего состояния организма и хода процесса удовлетворения актуальных потребностей. |
| 16 | Ценностная ориентация | Избирательное отношение человека к материальным и духовным ценностям, система его установок, убеждений, предпочтений, выраженная в поведении. |

**Библиографический список использованной литературы**

1. Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психология: Теория, методология, опыт. - Петрозаводск: ИнтелТек.

. Абрамченко В.В. Психосоматическое акушерство. СПб.: Сотис,2001.

. Агнаева Е.Х.- Образ будущего ребенка у беременной женщины. Перинатальная психология и психология родительства. СПб: Питер, 2004.

. Айвазян Е.Б., Павлова А.В. Психологическая помощь женщине в период беременности. Теоретический аспект// Медико-психологические аспекты современной перинатологии. Материалы IV-го Всероссийского конгресса по перинатальной психологии, психотерапии и перинатологии. - М.2003.

. Анисимова Т.И. Причины нарушений материнско-младенческой привязанности // Перинатальная психология и медицина. Сб. работ по материалам II международной конференции. Москва, 2003.

. Блох М.Е. Психологическое сопровождение беременной женщины. Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Психическое здоровье и социально-психологическая поддержка детей и подростков: состояние и перспективы. - Кострома, 2002.

. Боровикова Н.В. Синдром беременности. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода. / Сост. А.Н. Васина. - М.: Изд-во УРАО, 2005.

. Боулби Дж. Привязанность.- М.: Гардарики, 2003.

. Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности. Хрестоматия по перинатальной психологии. / Сост. А.Н.Васина. - М.: Изд-во УРАО, 2005.

. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов.

. Вазина Е.В. Чернецова М.О. Влияние перенесенных во время беременности стрессовых воздействий и психологического состояния женщины на здоровье новорожденного ребенка.// Материалы III международного конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально- психологического здоровья». Казань, 2006.

. Брюдаль Л.Ф. Перинатальный период как кризис. Хрестоматия по перинатальной психологии. / Сост. А.Н. Васина. - М.: Изд-во УРАО, 2005.

. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. - СПб.: Питер, 2001.

. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты. М.: «Владос-пресс», 2003.

. Винникотт Д.В. Маленькие дети и их матери. - М., 1998.

. Выготский Л.С. Психология развития ребенка. - М.: Изд-во Эксмо, 2005.

. Добряков И.В. Перинатальная психотерапия // Журнал практического психолога. - 2003. №4 - 5. - с.144-157.

. Добряков И.В., Юрьева Р.Г. Перинатальная психология и психоанализ// Перинатальная психология и психология родительства. - 2005.

. Добряков И.В. Основные направления перинательной психотерапии и организация психотерапевтической помощи в лечебно- профилактических учреждениях.// Журнал практического психолога. - 1999. №5, с. 16-22.

. Дойч Э. Психология женщины. Хрестоматия по перинатальной психологии. / Сост. А.Н.Васина. - М.: Изд-во УРАО, 2005.

. Егорова Т. В., Седова Л. Н., Штых И. В., Мазалова М. А. Роль семьи в воспитании толерантного отношения общества к детям с отклонениями в развитии. - Саратов, 2001.

. Жорняк Е.С. Нарративная психотерапия. Системная семейная терапия: Классика и современность. Составитель и научный ред. А.В.Черников. - М.: Независимая фирма «Класс», 2005.

. Захарова Е.И. Проблема содержания психологической подготовки к родам. Материалы III-й Всероссийской научно-практической конференции по пренатальному воспитанию. М., 2001.

. Захарова Е.И., Кукушкина Н. Особенности ценностно-смысловой сферы женщин, ожидающих ребенка. // Перинатальная психология и психология родительства, 2005, №1, с.75-92.

. Исенина Е.И. О некоторых понятиях онтогенеза базовых качеств матери. http://psymama.ru/articies/isenina 1.html.

. Исенина Е.И., Барановская Т.И. Связи между качествами матери в различные периоды развития младенца (3-4 мес. и 7-8 мес.) // «Материнство. Психолого-социальные аспекты (норма и девиация): Материалы Всероссийской научно-практической конференции - Иваново: Издательство «Ивановский государственный университет», 2002.

. Качалина Т.С., Третьякова Е.В., Стельникова О.М., Каткова Н.Ю. Психологическая и физическая подготовка беременных к родам: Учебно-методическое пособие.- 3-е изд.- Нижний Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2005.

. Ковалева Е.В., Сергиенко Е.А. Исследование представлений беременных о будущем ребенке и отношения к нему. Материалы III-й Всероссийской научно-практической конференции по пренатальному воспитанию. М., 2001.

. Кощавцев А.Г. Послеродовые депрессии и материнско-детская привязанность. - СПб.: Питер, 2005.

30. Кутузова Д.А. Проект программы «Выстраивание профессиональной идентичности психолога». <http://www.narrative.ru>

. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс. - СПб.: Питер, 2005.

. Ланцбург М.Е. Методика свободного рисунка в психологической подготовке к материнству и отцовству. http://psymama.ru/articles

. Ланцбург М.Е. Психологическая помощь семье в период ожидания ребенка.// Психотерапия и клиническая психология: Методы, обучение, организация. Мат. Росс. Конф. 26-28 мая 1999г., Санкт-Петербург-Иваново 2000.

. Ланцбург М.Е. О применении экзистенциального-гуманистического подхода в психологическом консультировании беременных женщин и молодых родителей. Журнал практического психолога,№ 4-5, 2003.

. Ласая Е.В. Беременность и телесность. Перинатальная психология и психология родительства, №1, 2006.- с.35-41.

. Могилевская Е.В. Влияние типа психологического сопровождения беременных на их отношение к родам и родительству. Перинатальная психология и психология родительства, № 2, 2004, с.144-153.

. Мещерякова С.Ю., Авдеева Н.Н., Ганошенко Н.И. Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений матери и ребенка. http://psymama.ru/articies

. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству. Вопросы психологии, 2000, №5, с.18-27.

. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. - СПб.: Изд-во С.- Петерб. Ун-та, 2001.

. Мухамедрахимов Р.Ж. Привязанность матерей и младенцев групп риска. // Вопросы психологии. 1998.-№3.

. Мухина В.С. Психологические проблемы материнства. Материалы VI-го Всероссийского конгресса по перинатальной психологии, психотерапии и перинатологии. М., 2003.

. Наследов. А.Д. Математические методы психологического исследования. - СПб: Питер, 2004.

. Николс М., Шварц Р. Семейная терапия. Концепции и методы/ Пер. с англ. О.Очкур, А.Шишко.- М.: Изд-во Эксмо, 2004.

. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства. - М.: Изд-во Института психотерапии, 2003.

. Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной. СПб.,1997.

. Романова Е.С., Потемкина О.Ф. Графические методы в психологической диагностике. М.: «Дидакт»,1992.

. Савельева Н.В. Нарративная метафора. http://www.narrative.ru

. Савельева Н.В. Терапевтическая позиция специалиста в нарративном подходе. http://www.narrativ.ru/Ter\_position.htm

. Саватье С. Гештальт - это младенец. М: Просвещение, 1982.

. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. - СПб.: ООО «Речь», 2003.

. Сорокина Т.Г. Роды и психика. Минск, 2003.

. Филиппова Г.Г. Метод рисуночного теста в психологической работе с беременными. Перинатальная психология. Психология родительства. Методическое руководство для специалистов. М., 2006.

. Филиппова Г.Г. Психология материнства. М., 2002.

. Филиппова Г.Г. Отношение беременной к шевелению ребенка: прогностические возможности. Тезисы к докладу на III Всероссийской конференции по психотерапии. http://psymama.ru/print\_articles/f1/html

. Филиппова Г.Г. Психологическая готовность к материнству. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода/ Сост. А.Н.Васина. - М.: Изд-во УРАО, 2005.

. Филиппова Г.Г. Развитие материнской потребностно-мотивационной сферы в онтогенезе. Хрестоматия по перинатальной психологии/ Сост. А.Н.Васина - М.: Изд-во УРАО, 2005.

. Франкл В. Человек в поисках смысла. - М.: Изд-во УРАО,1990.

. Фридман Джилл, Комбс Джин. Конструирование иных реальностей: истории и рассказы как терапия. М., Независимая фирма «Класс», 2001.

. Швецов М.В. Новые методы психотерапии при невынашивании беременности Пермь: «Звезда», 2001.

**Приложения**

# **Приложение 1**

# **ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ**

### Усиление конструктивных факторов

Принятие на себя ответственности за семью, ребенка

Самоанализ и самосовершенствование

Повышение родительской компетентности

Уважение к ребенку и направленность на взаимодействие с ним

Принятие жизни в развитии, изменений в семье и близких

Уважение к проявлениям многообразия в природе и культуре

Усиление позитивных чувств: радости, уверенности, спокойствия, любви

Ослабление разрушительных факторов

Эмоциональное безразличие

Пассивность

Отношение к ребенку как к объекту

Устранение негативных чувств: вины, страха, тревоги, агрессии, уныния, неуверенности, беспомощности.

# **Приложение 2**

# **БАЗОВЫЕ ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ ПРОФЕССИОНАЛА**

## 1. Целостный подход к человеку.

2. Преемственность в работе специалистов на различных этапах развития семьи и ребенка.

. Любовь и принятие ребенка.

. Защита интересов ребенка.

. Признание человека субъектом с начала его развития.

. Признание приоритета и активной позиции семьи в воспитании ребенка.

. Ориентация на естественные и индивидуальные темпы развития ребенка.

# **Приложение 3**

# **ФАКТОРЫ, БЛАГОПРИЯТНЫЕ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Ресурсы матери:**

1. Личностная зрелость.

. Сформированность материнской сферы.

. Желанность ребенка.

. Пластичность психики.

. Состояние психического и физического здоровья.

. Резервы времени.

**Ресурсы семьи:**

1. Ресурсы отца.

. Гармоничность супружеских отношений.

. Отсутствие конфликта в отношениях с прародителями.

**Приложение 4**

# **НЕАДЕКВАТНЫЕ МОТИВЫ СОХРАНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

1. Поддержание социального статуса.

. Реализация через ребенка несбывшихся ожиданий.

. Ребенок как опора в старости

. Укрепление семейных отношений

. Удержание партнера

. Замещение значимого умершего человека (ребенка, мужа, родителя, кумира).

. Доказательство своей способности выносить беременность и родить.

. Сохранение здоровья матери (установки на укрепление здоровья и избегание вреда от аборта).

. Получение социальных выгод (отсрочки от армии, жилплощади).

. Получение личных выгод (наследства, возможности манипулировать другим членом семьи).

. Вытеснение факта беременности.

. Религиозный мотив (запрет на аборт).

. Ребенок как модулятор эмоционального состояния (характерно для сирот).

. Вынужденная беременность (когда поздно обнаруживается сам факт беременности).

**Приложение 5**

**ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ**

**Цель программы**: дать теоретическую и практическую подготовку специалистам, имеющим общее психологическое образование и специализирующимся в области перинатальной психологии и психологии родительства, необходимую для работы с женщиной и ее семьей в период подготовки к родительству и беременности.

# **Содержание программы:**

# Раздел 1. Теоретические основы психологической помощи в период беременности. Теоретические подходы в пре- и перинатальной психологии. Психология личности женщины. Психология развития ребенка. Трансперсональная психология. Базовые перинатальные матрицы. Диадический подход. Основные концепции развития ребенка. Теория объектных отношений. Теория привязанности. Теория социального научения.

Раздел 2. Психологическая готовность к материнству. Ее структура и возможности психологической коррекции. Онтогенез материнства. Репродуктивная функция женщины, ее значение и отличие от других функций организма. Материнство как ролевая позиция женщины. Диагностика онтогенеза материнской сферы. Структура психологической готовности к материнству: личностная готовность, личностная зрелость. Модели родительства. Родительские установки: позиция, стратегии, отношение. Мотивационная готовность. Мотивация рождения ребенка и ее диагностика. Адекватная и неадекватная мотивация рождения ребенка. Материнская компетентность. Составляющие материнской компетентности: субъективизация ребенка, сензитивность, респонсивность, средства контроля, отношение к режиму, знание о развитии ребенка, умение понимать состояния ребенка. Сформированность материнской сферы. Потребностно-эмоциональный блок: реакция на гештальт младенчества, потребность во взаимодействии с ребенком; потребность в охране и заботе, потребность в материнстве. Операциональный блок. Ценностно-смысловой блок: ценность ребенка, ценность материнства. Определяющее значение ценностно-смыслового блока. Планирование рождения ребенка и зачатие. Родительские функции. Родительские ожидания по поводу своего ребенка.

Раздел 3. Психология беременности и родов. Беременность как социальная ситуация развития. Формирование внутренней позиции. Принятие будущего материнства как личностное новообразование периода беременности. Стили переживания беременности: адекватный, тревожный эйфорический, амбивалентный, отвергающий, игнорирующий. Диагностика переживания шевеления ребенка. Задачи психологической помощи семье в период беременности Раннее развитие ребенка и материнские функции. Критические периоды пренатального развития. Формирование диадических отношений. Установление контакта с ребенком в период беременности. Психология родов. Задачи подготовки к родам. Формула переживания родов. Отношение к боли в родах. Стадии родов.

Раздел 4. Виды психологической помощи и различных подходов в психологической работе с беременными. Задачи и ожидаемые результаты психологической работы с беременности. Уровни направленности психологической работы. Различные подходы в психологической работе с беременными. Арт-терапия, ролевые игры, телесно-ориентированная терапия.

Раздел 5. Профессиональная идентичность специалиста, работающего с семьей, ожидающей ребенка. Осознание собственной родительской позиции.Влияние социальных дискурсов о беременности, родах, материнстве и воспитании на профессиональную и родительскую идентичность. Сообщество профессионалов, работающих в сфере помощи материнству и детству. Профессиональные проблемы. Создание позитивной мотивирующей истории для профессионала.

**Приложение 6**

**ИНТЕРВЬЮ ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ**

Желанная ли беременность

Как узнали, что беременны, когда, при каких обстоятельствах?

Что почувствовали, о чем подумали?

Скрывали ли беременность, от кого и почему?

Кому первому рассказали о беременности?

Все ли друзья, родные и пр. знают о беременности?

Есть ли разница в том, какой вы были до беременности и какой стали сейчас?

Что изменилось с беременностью в вас (каким было, каким стало в каждом триместре, как оцениваете):

Физическое состояние

Аппетит

Сон

Сновидения

Настроение

Характер

Эмоциональное состояние

Поведение

Ценности

Что более всего интересовало, волновало, было значимым до беременности, в первой трети беременности, во второй трети, в последней трети беременности?

Расскажите подробно о ребенке, которого вы носите:

Как вы представляете себе ребенка (опишите его)?

Что вы о нем думаете?

Общаетесь ли вы с ним, и если да, то как?

Какие телесные ощущения, связанные с ребенком?

Когда ребенок начал шевелиться?

Как вы это почувствовали, при каких обстоятельствах?

О чем подумали?

Какие чувства испытали?

Как вы теперь чувствуете шевеление ребенка (приятно или нет, мешает или нет, есть ли болевые ощущения, какой характер ощущений, есть ли разница в шевелениях)?

Можете ли вы сказать, что переживает ребенок и как вы это узнаете?

Чего вы боитесь?

Чего вы хотите для ребенка?

Для себя?

Что способствует реализации ваших желаний?

Что препятствует?

Удовлетворены ли вы отношением к себе и ребенку отца ребенка, вашей мамы, других близких, медицинского персонала?

Что ожидаете от родов?

Чего боитесь?

Какая помощь вам нужна?

Что значат для вас роды?

Что значат роды для ребенка?

Что можете добавить?

Расскажите, какая жизнь будет у вас от рождения ребенка до его 6-ти месяцев?

Образ жизни

Режим дня

Кто будет помогать и в чем?

Как будете узнавать, что надо ребенку?

Какие трудности вас ждут, будете ли вы к ним готовы?

Что самое приятное будет для вас?

Что самое трудное?

Что самое неприятное?

Что можете добавить?

.Онтогенез материнской сферы

этап (отношения с матерью)

Расскажите, какими были Ваши отношения с мамой в детстве (теплые, близкие; холодные, напряженные; конфликтные, неустойчивые).

Что мама рассказывала о своей беременности?

О родах?

О кормлении грудью?

Были ли разлуки, в каком возрасте, на какой период?

За что и как мама ругала Вас в детстве?

За что и как хвалила?

За что и как хвалила?

За что и как жалела?

В каких ситуациях мама смотрела вам в глаза?

Характер тактильного контакта?

Участие мамы в Вашей эмоциональной жизни.

Считаете ли Вы, что Ваша мама была удовлетворена собой как матерью и своими детьми?

Хотели бы Вы, чтобы ваша мама помогала Вам в уходе за ребенком, и почему?

этап (игра в куклы)

Расскажите о том, как Вы играли в куклы в детстве.

Любили играть или нет?

Содержание игр

Расскажите о своей любимой кукле.

Особые воспоминания, связанные с игрой в куклы

Как относилась Ваша мама к вашим играм с куклой (играла вместе, помогала, участвовала эмоционально, только покупала игрушки, не вмешивалась, отстранялась, осуждала, запрещала)

этап (нянчание)

Опишите ситуацию, когда Вы впервые увидели младенца.

Сколько Вам было лет?

Возраст младенца?

Что с ним делали?

Длительность контактов?

Эмоциональные переживания и впечатления?

Реакции взрослых на Ваши действия и переживания?

этап (половое созревание)

как Вы относились к возможной беременности в ранней юности?

Как Ваша мама относилась к такой возможности?

Как бы отнеслась Ваша мама к факту Вашей беременности в этом возрасте (если такой случай был, расскажите об этом)

Как бы вы хотели, чтобы Ваша мама отнеслась к факту Вашей беременности в ранней юности?

этап

как Вы относитесь к абортам, в каком случае, по-вашему, следует сделать аборт?

Как протекала Ваша предыдущая беременность (желанность, состояние по триместрам, шевеление ребенка)

Как Ваша мама отнеслась к беременности и рождению ребенка?

Как прошли роды?

Как оцениваете роды?

Кормление грудью?

Когда и как стали понимать состояния ребенка?

Были ли разлуки с ребенком?

Были ли явления послеродовой депрессии?

Что было самым трудным?

Что было самым легким?

Что было самым неприятным?

Что было самым приятным?

Удовлетворены ли Вы собой, как матерью, и своим ребенком?

Удовлетворены ли Вы отношением к себе и ребенку своей мамы и других близких?

. Рисунок «Я и мой ребенок»

Реакция на предложение нарисовать рисунок

Эмоции при рисовании

Словесное сопровождение

Последовательность рисования, паузы

Возраст ребенка на рисунке

Почему именно этот возраст

**Приложение 7**

**ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН К РОДАМ И РОДИТЕЛЬСТВУ**

**Цель программы: ф**ормирование адекватного отношения к родам и предстоящему материнству, субъектного отношения к ребенку; формирование уверенности в себе как в родителе; активной родительской позиции с адекватной ценностью ребенка. Ознакомление с информацией о развитии ребенка. Получение знаний и навыков поведения в родах, ухода и общения с ребенком.

Тема 1. Изменения в жизни женщины в период беременности. Что такое готовность к материнству и отцовству. Для чего готовиться к родительству. Психология беременной - изменение эмоционального состояния, принятие телесных и личностных изменений, тревоги и страхи при беременности. Сновидения беременных. Изменения в образе жизни семьи, для чего они еще не родившемуся ребенку. Беременность и роды - средство получить здорового ребенка. Симбиоз «мать - дитя». Гормональная и эмоциональная связь. Формирование родительской позиции, умение отдавать: тело, чувства, жизненные ресурсы. Условия реализации своих родительских функций: через развитие своей чувствительности: тактильные (лепим), тактильные (взаимодействие руками), наблюдательность. Значение психологического комфорта матери для здоровья будущего ребенка. Способы регуляции своего психологического состояния. Изменения в семье, роли матери и отца.

Тема 2. Ребенок до рождения. Развитие ребенка по неделям беременности. Органы чувств ребенка. Осязательная, вкусовая, зрительная, слуховая чувствительность ребенка. Взаимодействие с ребенком до рождения. Обучение приемам гаптономии. Внутриутробный опыт единства с матерью. Развитие восприятия и эмоций ребенка до рождения. Выработка приемов контакта, успокоения, облегчения состояний ребенка. Подготовка к рождению ребенка. Приданое. Выбор врача и роддома. Тема 3.Роды. Как организм женщины готовиться к родам. Состояние в родах: в начале первого периода, при ощутимых и интенсивных схватках, во втором периоде, сразу после родов. Задача мамы довериться себе. Психологическая работа с болью. Как ребенок готовится к родам. Чем можно помочь себе и ребенку в родах. Индивидуальные формы переживания и поведения в родах. Что делать, если все идет не так, как хотелось. Что происходит с ребенком во время родов. Зачем роды нужны ребенку. Взаимодействие с врачами, акушеркой в родах. Партнерство в родах. Кто может быть партнером в родах.

**Приложение 8**

**Тест «Шкала реактивной и личностной тревожности» (опросник Спилбергера)**

Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий “веер” ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Единственной методикой, позволяющей дифференцировано измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние является методика, предложенная Ч. Д. Спилбергером. На русском языке его шкала была адаптирована Ю. Л. Ханиным.

Шкала ситуативной тревожности (СТ)

Инструкция. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет.

Суждения

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Суждение | Нет, это не так | Пожалуй, так | Верно | Совершенно верно |
| 1 | Я спокоен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Мне ничто не угрожает | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Я нахожусь в напряжении | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Я внутренне скован | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Я чувствую себя свободно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Я расстроен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Меня волнуют возможные неудачи | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Я ощущаю душевный покой | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Я встревожен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Я уверен в себе | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Я нервничаю | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Я не нахожу себе места | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Я взвинчен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Я не чувствую скованности, напряжения | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Я доволен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Я озабочен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Я слишком возбужден и мне не по себе | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Мне радостно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Мне приятно | 1 | 2 | 3 | 4 |

Шкала личной тревожности (ЛТ)

Инструкция. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете обычно. Над вопросами долго не думайте, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

Суждения

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Суждение | Никогда | Почти никогда | Часто | Почти всегда |
| 21 | У меня бывает приподнятое настроение | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Я бываю раздражительным | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Я легко расстраиваюсь | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Я чувствую прилив сил и желание работать | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Я спокоен, хладнокровен и собран | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Меня тревожат возможные трудности | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Я слишком переживаю из-за пустяков | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Я бываю вполне счастлив | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | Я все принимаю близко к сердцу | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | Мне не хватает уверенности в себе | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 | Я чувствую себя беззащитным | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | У меня бывает хандра | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Я бываю доволен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | Бывает, что я чувствую себя неудачником | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | Я уравновешенный человек | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40 | Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах | 1 | 2 | 3 | 4 |

1) Определение показателей ситуативной и личностной тревожности с помощью ключа.

) На основе оценки уровня тревожности составление рекомендаций для коррекции поведения испытуемого.

) Вычисление среднегруппового показателя СТ и ЛТ и их сравнительный анализ в зависимости, например, от половой принадлежности испытуемых. При анализе результатов самооценки надо иметь в виду, что общий итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности. При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности: до 30 баллов - низкая, 31 - 44 балла - умеренная; 45 и более высокая.

КЛЮЧ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| СТ | Ответы | ЛТ | Ответы |
| № | Никогда | Почти всегда | Почти никогда | Часто | № | Никогда | Почти всегда | Почти никогда | Часто |
|  | СТ | ЛТ |
| 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 21 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 22 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 23 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 24 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 4 | 1 | 3 | 2 | 25 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | 1 | 4 | 2 | 3 | 26 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | 1 | 4 | 2 | 3 | 27 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | 4 | 1 | 3 | 2 | 28 | . 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | 1 | 4 | 2 | 3 | 29 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 4 | 1 | 3 | 2 | 30 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11 | 4 | 1 | 3 | 2 | 31 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 1 | 4 | 2 | 3 | 32 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 1 | 4 | 2 | 3 | 33 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 1 | 4 | 2 | 3 | 34 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 4 | 1 | 3 | 2 | 35 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 4 | 1 | 3 | 2 | 36 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17 | 1 | 4 | 2 | 3 | 37 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | 1 | 4 | 2 | 3 | 38 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 4 | 1 | 3 | 2 | 39 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | 4 | 1 | 3 | 2 | 40 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Приложение 9**

**Измерение родительских установок и реакций (PARY)**

Опросник PARY(4-я форма) включает 115 утверждений, касающихся семейной жизни и воспитания детей. В него заложены 23 шкалы, в каждой из шкал по 5 вопросов. Есть шкалы, связанные между собой. Утверждения в опроснике расположены так, что они повторяются в шкале через каждые 23 пункта. Например, шкала 1 "Предоставление ребенку возможности высказаться" включает в себя такие пункты: 1, 24, 47, 70, 93; шкала 2 "Оберегание ребенка от трудностей" - 2, 25, 48, 71, 94 и т.д.

Опросник объединяет следующие шкалы (приводим их названия в том порядке, в каком они расположены в опроснике):

. Предоставление ребенку возможности высказаться.

. Оберегание ребенка от трудностей.

. Ограничение матери ролью хозяйки дома.

. Подавление воли ребенка.

. "Жертвенность" родителей.

. Страх причинить вред ребенку.

. Супружеские конфликты.

. Строгость родителей.

. Раздражительность родителей.

. Зависимость ребенка от матери.

. Поощрение зависимости ребенка от родителей.

. Подавление агрессивности ребенка.

. "Мученичество" родителей.

. Равенство родителей и ребенка.

. Поощрение активности ребенка.

. Избегание общения с ребенком.

. Невнимательность мужа к жене.

. Подавление сексуальности ребенка.

. Власть матери.

. Навязчивость родителей.

. Товарищеские отношения между родителями и детьми.

. Ускорение развития ребенка.

. Необходимость посторонней помощи в воспитании ребенка.является многомерным опросником, поэтому осуществлялось выявление связей между шкалами с помощью факторного анализа. В результате было получено три фактора.

Гиперопека - отсутствие опеки. Этот фактор объединяет шкалы, характеризующие опекающий способ воздействия родителей на ребенка. Выраженность факторов свидетельствует о том, что родители стремятся все знать о ребенке, ограждать его от жизненных сложностей, от забот, которые могли бы утомить дочь или сына. Дети должны во всем слушаться родителей, понимать, что мудрость их родителей есть высшая мудрость, причем родители стремятся ограничить постороннее влияние на ребенка, подчеркивая собственную роль. Противоположный полюс фактора свидетельствует об отказе родителей от опеки над ребенком, между родителями и ребенком большая межличностная дистанция. Родители отрицают значение собственного влияния на ребенка.

Отсутствие демократичности в отношениях с ребенком - демократичность. Один полюс фактора свидетельствует об отказе родителей от демократичности, равенства в общении с сыном или дочерью, и наоборот, противоположный полюс - о преимущественных установках родителей на демократичность. Родители предоставляют ребенку возможность высказать свое мнение, считаются с ним, общаются с ним на равных, стараются участвовать в его делах, разделяют и поощряют его интересы.

Авторитарный контроль - отказ от авторитарности. Выраженность данного фактора говорит о наличии у родителей установки на авторитарность в воспитании ребенка. Родители считают, что строгое воспитание является наиболее эффективным для ребенка, они предполагают в ребенке дурные наклонности, которые необходимо переломить. В этом случае выполнение родительских обязанностей сопровождается раздражительностью, чувством их обременительности.

Текст опросника для родителей Инструкция родителям: "Прочтите каждое утверждение, данное ниже, и оцените каждое из них следующим образом: С - полностью согласен; с - почти согласен; н - скорее не согласен; Н - полностью не согласен. Здесь нет правильных или неправильных ответов, поэтому Вы отвечаете согласно своему мнению. Очень важно, чтобы Вы ответили на все вопросы. Многие утверждения будут казаться похожими, но все они необходимы, чтобы уловить слабые различия во взглядах".

. Детям можно не соглашаться с мнением родителей, если они чувствуют, что их суждения более верные.

. Хорошая мать должна оберегать ребенка даже от незначительных жизненных трудностей.

. Для хорошей матери дом - это самое главное.

. Некоторые дети настолько плохи, что страх перед взрослыми может только послужить их благу.

. Дети должны знать, что родители ради них вынуждены отказываться от многого.

. Нужно крепко держать ребенка во время купания, потому что в какой-то момент он может выскользнуть.

. Люди, которые думают, что могут прожить в браке не ссорясь, не знают жизни.

. Со временем дети будут благодарны за строгое воспитание.

. Дети раздражают любую женщину, если она вынуждена быть с ними целый день.

. Гораздо лучше для ребенка, если он никогда не усомнится в правоте матери.

. Большинству родителей следовало бы воспитывать в детях умение прислушиваться и принимать мнение родителей.

. Ребенок должен быть воспитан так, чтобы избегать драк в любых ситуациях.

. Самое ужасное для женщины в ведении домашнего хозяйства - это чувство, что она не успеет сделать все.

. Родителям следовало бы приспосабливаться к детям, вместо того, чтобы ждать, что дети приспособятся к ним.

. Поскольку ребенку в жизни предстоит многое освоить, непростительно, чтобы он просто так тратил время.

. Если Вы позволите своим детям жаловаться, то они будут жаловаться чем дальше, тем больше.

. Матери лучше бы справлялись с детьми, если бы отцы были добрее.

. Маленькому ребенку не следует слышать разговоры о сексе.

. Если мать не сумеет создать дома хорошие домашние традиции, то и у детей, и у мужа будут лишние сложности.

. Матери следовало бы взять за правило знать все, что думает ее ребенок. 21. Дети были бы более счастливы и лучше бы себя вели, если бы родители проявляли интерес к их делам.

. Большинство детей должны быть приучены к туалету к 15 месяцам.

. Нет ничего хуже для молодой матери, чем воспитывать своего первого ребенка без помощи.

. У детей следовало бы поощрять стремление высказаться, если они считают, что какие-то правила в семье неразумны.

. Матери следует делать все, чтобы оградить ребенка от разочарований.

. Женщина, которая увлекается вечеринками, редко становится хорошей матерью.

. Часто можно предотвратить плохой поступок ребенка, устранив возможную причину этого плохого поступка.

. Мать должна быть готова отдать свое счастье ради счастья ее ребенка.

. Все молодые матери боятся быть неловкими при уходе за ребенком.

. Бывают ситуации, когда женщине нужно прямо и резко поговорить с мужем, чтобы укрепить свое положение.

. Строгая дисциплина развивает сильный характер.

. У матерей часто возникает чувство, что они больше ни минуты не могут выносить своего ребенка.

. Родители никогда не должны выглядеть в глазах ребенка в дурном свете.

. Детей нужно научить считаться с родителями больше, чем со всеми остальными взрослыми.

. Ребенка следует воспитывать так, чтобы в случае конфликтов он обращался к родителям и учителям, а не дрался.

. Женщина, отдающая ребенку все свое время, испытывает чувство, что у нее "подрезали крылья".

. Родителям следует заслужить уважение детей своими поступками.

. Дети, которые не прилагают усилий для достижения успеха, позже поймут, как много они упустили.

. Родители, которые поощряют ребенка к тому, чтобы он говорил о своих проблемах, не понимают, что иногда лучше оставить его одного.

. Мужья могли бы активнее выполнять свою часть работы по дому, если бы были менее эгоистичными.

. Очень важно не разрешать маленьким мальчикам и девочкам видеть друг друга полностью раздетыми.

. Для детей и для мужа лучше, когда мать в состоянии сама справиться с большинством трудностей.

. Ребенок никогда не должен иметь секретов от родителей.

. Если смеяться детским шуткам и шутить с детьми, это многое облегчает в семье. 45. Чем быстрее ребенок научится ходить, тем легче его будет обучать. 46. Несправедливо, если женщина вынуждена нести одна все, бремя воспитания ребенка.

. Ребенок имеет право на собственную точку зрения, и ему должно быть позволено ее высказывать.

. Ребенка нужно оградить от работы, которая была бы слишком утомительной и тяжелой для него.

. Женщина должна выбирать: либо она будет хорошей хозяйкой дома, либо будет общаться с соседями и приятелями.

. Умные родители рано дадут понять ребенку, кто в семье принимает решения.

. Мало женщин получают ту благодарность, которую заслуживают за то, что они сделали для своих детей.

. Мать всю жизнь будет упрекать себя, если с ее ребенком произойдет несчастный случай.

. Даже если муж и жена любят друг друга, все равно они могут раздражать друг друга и ссориться.

. Дети, которых воспитывают в строгих правилах, вырастают очень хорошими людьми.

. Редкая мать может быть ласковой с ребенком весь день.

. Детям не следовало бы узнавать вне дома что-нибудь такое, что ставило бы под сомнение взгляды родителей.

. Ребенок рано начинает понимать, что нет большей мудрости, чем мудрость его родителей.

. Нельзя оправдать ребенка, который бьет другого.

. Большинство молодых матерей более всего тяготятся тем, что привязаны к дому.

. Несправедливо, что детей слишком часто принуждают к компромиссам.

. Родители должны воспитывать детей так, чтобы они поняли, что для того, чтобы достичь чего-либо, нужно заниматься делом, а не терять время даром. 62. Родители должны сразу сделать так, чтобы дети не докучали им своими проблемами.

. Если мать не справляется с ребенком, то это потому, что отец не помогает ей по дому.

. Дети, которые интересуются сексуальными проблемами, став взрослыми, совершают сексуальные преступления.

. Планировать домашнее хозяйство должна мать, поскольку она одна знает, что делается в доме.

. Тревожные родители пытаются узнать все, о чем думает их ребенок.

. Родители, которые с интересом слушают рассказы детей об их вечеринках, влюбленностях, шутках, облегчают их взросление.

. Чем раньше родители ослабляют свои эмоциональные связи с ребенком, тем легче ему будет решать его собственные проблемы.

. Умная женщина сделает все возможное, чтобы кто-нибудь был с ней рядом до и после рождения ребенка.

. Принимая какое-либо решение, родителям следует всерьез считаться с мнением своих детей.

. Родители должны сделать все возможное, чтобы их ребенок не попал в трудную ситуацию.

. Многие матери забывают, что место матери дома.

. Детям нужно, чтобы им помогли избавиться от их естественных дурных наклонностей.

. Дети должны быть более внимательны к своим матерям, так как матери очень многое переносят ради них.

. Большинство матерей боятся, что могут повредить младенца, ухаживая за ним.

. В семье могут быть конфликты, которые мирно уладить невозможно.

. От большинства детей нужно требовать большей дисциплинированности, чем это обычно делают.

. Воспитание детей - разрушительная работа для нервов.

. Ребенку не следует спрашивать, о чем думают его родители.

. Родители заслуживают высочайшей оценки и уважения своих детей.

. Детей не надо поощрять драться и бороться, так как это часто приводит к неприятностям и травмам.

. Одна из неприятных сторон в воспитании ребенка та, что у Вас нет достаточно свободного времени, чтобы делать то, что Вам нравится.

. В определенных пределах родители должны обращаться с ребенком как с равным.

. Ребенок, с которым у родителей установлены неформальные отношения, чаще всего бывает счастлив.

. Если ребенок чем-то расстроен, то лучше не придавать этому серьезного значения, а оставить его одного.

. Если бы матери могли осуществить свое самое заветное желание, то скорее всего они попросили бы своих мужей быть более чуткими.

. Секс - одна из самых сложных проблем воспитания.

. Всей семье будет лучше, если всю ответственность и заботу о ней возьмет на себя мать.

. Мать имеет право знать все, что происходит в жизни ее ребенка, потому что ребенок - часть ее.

. Если родители будут иногда шутить с детьми, то дети более охотно примут и их советы.

. Матери нужно приложить много усилий, чтобы приучить ребенка к туалету как можно раньше.

. Большинству женщин необходимо больше времени, чем им дают сейчас, для того, чтобы оставаться дома после рождения ребенка.

. Если у ребенка неприятности, лучше, чтобы он знал, что' он не будет наказан, если расскажет об этом своим родителям.

. Детей нужно ограждать от непосильной работы, чтобы не лишать их уверенности в себе.

. Хорошей матери вполне достаточно общения внутри семьи.

. Иногда необходимо, чтобы родители сломили волю ребенка.

. Матери жертвуют почти всеми своими удовольствиями ради детей.

. Мать больше всего боится, как бы по ее вине с ребенком что-нибудь не случилось.

. Ссоры естественны, если в брак вступили два человека, каждый из которых имеет собственное мнение.

. При строгом воспитании дети более счастливы.

. Если ребенок эгоистичен и требователен, это, естественно, выводит мать из себя.

. Нет ничего хуже, чем критиковать мать при ребенке.

. В детях важнее всего воспитать умение прислушиваться и принимать мнение родителей.

. Большинство родителей предпочитают спокойных детей.

. Для молодой матери обязанности по воспитанию ребенка в тягость, так как они не позволяют ей реализовать себя в других сферах жизни.

. Нет никаких оснований, чтобы родители жили так, как они хотят, а детям запрещали это делать.

. Чем раньше ребенок поймет, что попусту потраченное время есть потерянное время, тем лучше для него.

. Если Вы проявляете интерес к детским проблемам, то дети обычно сочиняют кучу историй, чтобы этот интерес поддержать.

. Мало кто из мужчин понимает, что их женам, воспитывающим детей, также хочется развлечься.

. С ребенком что-то неладно, если он задает много вопросов о сексе.

. Замужняя женщина знает, что она должна взять на себя инициативу в ведении семейных дел.

. Мать должна быть уверена, что она знает все сокровенные мысли своего ребенка.

. Если Вы делаете что-то вместе с детьми, то они чувствуют себя ближе к Вам, и им будет легче общаться с Вами.

. Ребенка следует как можно раньше отлучать от груди и от бутылочки.

. Забота о маленьком ребенке доставляет столько хлопот, что нельзя ожидать, чтобы женщина справилась с этим одна.

**Приложение 10**

# **Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича**

Тест личности, направленный на изучение ценностно-мотивационной сферы человека. Система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и "философии жизни".

Разработанная М. Рокичем методика, основана на прямом ранжировании списка ценностей. М. Рокич различает два класса ценностей:

. Терминальные - убеждения в том, что конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться. Стимульный материал представлен набором из 18 ценностей.

. Инструментальные - убеждения в том, что какой-то образ действий или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации. Стимульный материал также представлен набором из 18 ценностей.

Это деление соответствует традиционному делению на ценности - цели и ценности-средства.

При анализе полученных ранжировок ценностей, психолог обращает внимание на их группировку испытуемым в содержательные блоки по разным основаниям. Так, например, можно выделить "конкретные" и "абстрактные" ценности, ценности профессиональной самореализации личной жизни и т.д. Инструментальные ценности могут группироваться в этические ценности, ценности общения, ценности дела; индивидуалистические и конформистские ценности, альтруистические ценности; ценности самоутверждения и ценности принятия других и т.д. Психолог должен попытаться уловить индивидуальную закономерность. Если не удается выявить ни одной закономерности, можно предположить несформированность у респондента системы ценностей или неискренность ответов в ходе обследования.

Достоинством методики является универсальность, удобство и экономичность в проведении обследования и обработке результатов, гибкость - возможность варьировать как стимульный материал (списки ценностей), так и инструкции. Существенным ее недостатком является влияние социальной желательности, возможность неискренности. Поэтому особую роль в данном случае играет мотивация диагностики, добровольный характер тестирования и наличие контакта между психологом и испытуемым. Применение методики в целях отбора, экспертизы должно быть весьма осторожным.

Особенности проведения процедуры тестирования. Респонденту предъявляются два списка ценностей (по 18 в каждом), либо на листах бумаги в алфавитном порядке, либо на карточках. В списках испытуемый присваивает каждой ценности ранговый номер, а карточки раскладывает по порядку значимости. Последняя форма подачи материала дает более надежные результаты. Вначале предъявляется набор терминальных, а затем набор инструментальных ценностей.

Для преодоления социальной желательности и более глубокого проникновения в систему ценностных ориентаций испытуемого возможны изменения инструкций, которые дают дополнительную диагностическую информацию и позволяют сделать более обоснованные выводы. Так, после основной серии можно попросить испытуемого ранжировать карточки, отвечая на следующие вопросы:

. "В каком порядке и в какой степени (в процентах) реализованы данные ценности в Вашей жизни?"

. "Как бы Вы расположили эти ценности, если бы стали таким, каким мечтали?"

. "Как, на Ваш взгляд, это сделал бы человек, совершенный всех отношениях?"

. "Как сделало бы это, по Вашему мнению, большинство людей?"

. "Как это сделали бы Вы 5 или 10 лет назад?"

. "Как это сделали бы Вы через 5 или 10 лет?"

. "Как ранжировали бы карточки близкие Вам люди?"

Обследование лучше проводить индивидуально, но возможно и групповое тестирование.

Инструкция: "Сейчас Вам будет предъявлен набор из 18 карточек с обозначением ценностей. Ваша задача - разложить их по порядку значимости для Вас как принципов, которыми Вы руководствуетесь в Вашей жизни.

Каждая ценность написана на отдельной карточке. Внимательно изучите карточки и, выбрав ту, которая для Вас наиболее значима, поместите ее на первое место. Затем выберите вторую по значимости ценность и поместите ее вслед за первой. Затем проделайте то же со всеми оставшимися карточками. Наименее важная останется последней и займет 18 место.

Разработайте не спеша, вдумчиво. Если в процессе работы Вы измените свое мнение, то можете исправить свои ответы, поменяв карточки местами. Конечный результат должен отражать Вашу истинную позицию".

# Стимульный материал к методике «Ценностные ориентации»

Список А (терминальные ценности):

. активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни);

. жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом);

. здоровье (физическое и психическое);

. интересная работа;

. красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве);

. любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком);

. материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений);

. наличие хороших и верных друзей;

. общественное признание (уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе);

. познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие);

. продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей);

. развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование);

. развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей);

. свобода (самостоятельность, независимость в суждениях поступках);

. счастливая семейная жизнь;

. счастье других (благосостояние, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом);

. творчество (возможность творческой деятельности);

. уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений).

Список Б (инструментальные ценности):

. 1. аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах;

. воспитанность (хорошие манеры);

. высокие запросы (высокие требования к жизни и высокие притязания);

. жизнерадостность (чувство юмора);

. исполнительность (дисциплинированность);

. независимость (способность действовать самостоятельно, решительно);

. непримиримость к недостаткам в себе и других;

. образованность (широта знаний, высокая общая культура);

. ответственность (чувство долга, умение держать свое слово);

. рационализм (умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманные, рациональные решения);

. самоконтроль (сдержанность, самодисциплина);

. смелость в отстаиваниях своего мнения, взглядов;

. твердая воля (умение настоять на своем, не отступать перед трудностями);

. терпимость (к взглядам и мнениям других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения);

. широта взглядов (умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки);

. честность (правдивость, искренность);

. эффективность в делах (трудолюбие, продуктивность в работе);

. чуткость (заботливость).

**Приложение 11**

**Методика свободных ассоциаций**

Тест личности, направленный на изучение личностных особенностей. Ассоциативный эксперимент (от лат. associatio - соединение и experimentum - проба, опыт) - проективный метод, предложенный одновременно К.Г.Юнгом, М.Вертгеймером и Д.Кляйном для исследования мотивации личности, в котором испытуемому предлагается как можно быстрее отвечать на набор слов-стимулов любым словом, пришедшем ему в голову. Возникающие при этом ассоциации регистрируются по их типу, частоте однородных ассоциаций. На основании всех этих данных делается вывод о скрытых влечениях и «аффективных комплексах» испытуемого.

**Приложение 12**

**Личностный дифференциал**

Методика личностного дифференциала (ЛД) разработана на базе современного русского языка и отражает сформировавшиеся в нашей культуре представления о структуре личности. Методика ЛД адаптирована сотрудниками психоневрологического института им. В. М. Бехтерева. Целью ее разработки являлось создание компактного и валидного инструмента изучения определенных свойств личности, ее самосознания, межличностных отношений, который мог бы быть применен в клинико-психологической и психодиагностической работе, а также в социально-психологической практике.

В ЛД отобрана 21 личностная черта. Шкалы ЛД заполняются испытуемыми с инструкцией оценить самих себя по отобранным чертам личности. Полюса 3-х классических факторов дифференциала:

. Оценки 2. Силы 3. Активности.

БЛАНК ЛД И КЛЮЧ

Фамилия И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пол\_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 . | О | + | Обаятельный | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Непривлекательный | - |
| 2. | С | - | Слабый | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Сильный | + |
| 3. | А | + | Разговорчивый | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Молчаливый | - |
| 4. | О | - | Безответственный | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Добросовестный | + |
| 5. | С | + | Упрямый | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Уступчивый | - |
| 6. | А | - | Замкнутый | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Открытый | + |
| 7. | О | + | Добрый | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Эгоистичный | - |
| 8. | С | - | Зависимый | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Независимый | + |
| 9. | А | + | Деятельный | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Пассивный | - |
| 10. | О | - | Черствый | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Отзывчивый | + |
| 11. | С | + | Решительный | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Нерешительный | - |
| 12. | А | - | Вялый | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Энергичный | + |
| 13. | О | + | Справедливый | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Несправедливый | - |
| 14. | С | - | Расслабленный | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Напряженный | + |
| 15. | А | + | Суетливый | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Спокойный | - |
| 16. | О | - | Враждебный | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Дружелюбный | + |
| 17. | С | + | Уверенный | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Неуверенный | - |
| 18. | А | - | Нелюдимый | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Общительный | + |
| 19. | О | + | Честный | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Неискренний | - |
| 20. | С | - | Несамостоятельный | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Самостоятельный | + |
| 21. | А | + | Раздражительный | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Невозмутимый | - |

### Интерпретация факторов ЛД

При применении ЛД для исследования самооценок значения фактора Оценки (О) результаты свидетельствуют об уровне самоуважения. Высокие значения этого фактора говорят о том, что испытуемый принимает себя как личность, склонен осознавать себя как носителя позитивных, социально желательных характеристик, в определенном смысле удовлетворен собой.

Низкие значения фактора О указывают на критическое отношение человека к самому себе, его неудовлетворенность собственным поведением, уровнем достижений, особенностями личности, на недостаточный уровень принятия самого себя. Особо низкие значения этого фактора в самооценках свидетельствуют о возможных невротических или иных проблемах, связанных с ощущением малой ценности своей личности.

При использовании ЛД для измерения взаимных оценок фактор О интерпретируется как свидетельство уровня привлекательности, симпатии, которым обладает один человек в восприятии другого. При этом положительные (+) значения этого фактора соответствуют предпочтению, оказываемому объекту оценки, отрицательные (-) - его отвержению.

Фактор Силы (С) в самооценках свидетельствует о развитии волевых сторон личности, как они осознаются самим испытуемым. Его высокие значения говорят об уверенности в себе, независимости, склонности рассчитывать на собственные силы в трудных ситуациях. Низкие значения свидетельствуют о недостаточном самоконтроле, неспособности держаться принятой линии поведения, зависимости от внешних обстоятельств и оценок. Особо низкие оценки свидетельствуют и указывают на астенизацию и тревожность. Во взаимных оценках фактор (С) выявляет отношения доминирования-подчинения, как они воспринимаются субъектом оценки. Фактор Активности (А) в самооценках интерпретируется как свидетельство экстравертированности личности. Положительные (+) значения указывают на высокую активность, общительность, импульсивность; отрицательные (-) - на интровертированность, определенную пассивность, спокойные эмоциональные реакции. Во взаимных оценках отражается восприятие людьми личностных особенностей друг друга.

При интерпретации данных, полученных с помощью ЛД, всегда следует помнить о том, что в них отражаются субъективные, эмоционально-смысловые представления человека о самом себе и других людях, его отношения, которые могут лишь частично соответствовать реальному положению дел, но часто сами по себе имеют первостепенное значение.

### Использование метода ЛД

ЛД может использоваться во всех тех случаях, когда необходимо получить информацию о субъективных аспектах отношений испытуемого к себе или к другим людям. В этом отношении ЛД сопоставим с двумя категориями психодиагностических методов - с личностными опросниками и социометрическими шкалами. От личностных опросников он отличается краткостью и прямотой, направленностью на данные самосознания. Некоторые традиционные, получаемые с помощью опросников характеристики личности, могут быть получены и с помощью ЛД. Уровень самоуважения, доминантности - тревожности и экстраверсии - интроверсии является достаточно важным показателем в таких клинических задачах, как диагностика неврозов, пограничных состояний, дифференциальная диагностика, исследование динамики состояния в процессе реабилитации, контроль эффективности психотерапии и т. д. Краткость метода позволяет использовать его не только самостоятельно, но и в комплексе с иными диагностическими процедурами. От социометрических методов ЛД отличается многомерностью характеристик отношений и большей их обобщенностью. Как метод получения взаимных оценок ЛД можно рекомендовать к применению в двух областях: в групповой и семейной психотерапии.

В групповой психотерапии ЛД может быть использован для исследования таких сторон личности и группового процесса в целом, как повышение уровня принятия членами группы друг друга, сближение реальных и ожидаемых оценок, уменьшение зависимости от психотерапевта.

В семейной психотерапии может оказаться полезной та возможность сопоставления разных точек зрения на членов семьи (например, ребенка), между собой, которую представляет ЛД, а также возможность дифференцированной оценки эмоциональной привлекательности, статуса доминирования-подчинения и уровня активности членов семьи (например, супругов). Полезным может оказаться варьирование предметов оценки (например, «каким должен быть отец», «идеальная жена», «моя жена думает, что я...») с последующим вычислением расстояния между идеальным и реальным, ожидаемым и реальным. ЛД может помочь в определении действительной природы недовольства супружескими взаимоотношениями (недостаточная эмоциональная привлекательность, избегание ответственности), уяснить роль ребенка в семейном конфликте.

**Приложение 13**

**Результаты исследования тревожности у беременных женщин контрольной группы (3 триместр)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И. | Реактивная тревожность | Уровень | Личностная тревожность | Уровень |
| 1 | А.Т. | 56 | высокий | 58 | высокий |
| 2 | Ж.Н. | 49 | высокий | 61 | высокий |
| 3 | Н.Д. | 51 | высокий | 58 | высокий |
| 4 | Н.Е. | 51 | высокий | 49 | высокий |
| 5 | Е.Р. | 61 | высокий | 53 | высокий |
| 6 | А.Г. | 56 | высокий | 55 | высокий |
| 7 | Ш.В. | 48 | высокий | 32 | средний |
| 8 | М.Ш. | 61 | высокий | 45 | средний |
| 9 | П.У. | 47 | высокий | 41 | средний |
| 10 | К. З. | 53 | высокий | 36 | средний |
| 11 | К.К. | 55 | высокий | 38 | средний |
| 12 | З.К. | 44 | средний | 39 | средний |
| 13 | Н.У. | 36 | средний | 41 | средний |
| 14 | Э.Д. | 38 | средний | 37 | средний |
| 15 | А.Б. | 41 | средний | 44 | средний |
| 16 | А.А. | 40 | средний | 41 | средний |
| 17 | Б.А. | 35 | средний | 42 | средний |
| 18 | С.М. | 36 | средний | 38 | средний |
| 19 | С.С. | 33 | средний | 37 | средний |
| 20 | С.А. | 38 | средний | 29 | низкий |
| 21 | Д.Д. | 38 | средний | 27 | низкий |
| 22 | Ж.И. | 41 | средний | 25 | низкий |
| 23 | Ф.О. | 40 | средний | 28 | низкий |

**Приложение 14**

**Результаты исследования тревожности у беременных женщин экспериментальной группы (3 триместр)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И. | Реактивная тревожность | Уровень | Личностная тревожность | Уровень |
| 1 | С.И. | 48 | высокий | 30 | низкий |
| 2 | А.У. | 52 | высокий | 46 | высокий |
| 3 | А.А. | 56 | высокий | 40 | средний |
| 4 | Б.А. | 49 | высокий | 36 | средний |
| 5 | Н.А. | 32 | средний | 29 | низкий |
| 6 | Н.Т. | 35 | средний | 40 | средний |
| 7 | Р.А. | 33 | средний | 29 | низкий |
| 8 | М.С. | 31 | средний | 41 | средний |
| 9 | С.Т. | 42 | средний | 26 | низкий |
| 10 | А.Б. | 44 | средний | 49 | высокий |
| 11 | Д.Л. | 37 | средний | 32 | средний |
| 12 | Л.П. | 37 | средний | 25 | низкий |
| 13 | В.А. | 36 | средний | 33 | средний |
| 14 | Е.Т. | 35 | средний | 37 | средний |
| 15 | Е.Л. | 36 | средний | 25 | низкий |
| 16 | Ж.П. | 33 | средний | 51 | высокий |
| 17 | Ж.И. | 31 | средний | 38 | средний |
| 18 | И.З. | 35 | средний | 27 | низкий |
| 19 | К.И. | 38 | средний | 52 | высокий |

**Приложение 15**

**Результаты изучения ценностных ориентаций (терминальные) у беременных женщин контрольной группы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И. | **1** | 2 | 3 | 4 | 5 | **6** | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | **14** | 15 | 16 |
|   |  | активность | мудрость | здоровье | работа | красота природы | любовь | обеспеченность | друзья | признание | познание | продолж.ит. жизнь | развитие | развлечения | свобода | семейная жизнь | счастье |
| 1 | А.Т. | **14** | 8 | 1 | 10 | 9 | **11** | 7 | 6 | 13 | 15 | 4 | 17 | 18 | 12 | 3 | 2 |
| 2 | Ж.Н. | 9 | 13 | 4 | 1 | 6 | 12 | 15 | 5 | 14 | 18 | 7 | 16 | 17 | 10 | 2 | 3 |
| 3 | Н.Д. | 12 | 5 | **7** | 17 | 8 | 11 | 16 | 10 | 9 | 18 | 3 | 6 | 15 | 14 | 1 | 2 |
| 4 | Н.Е. | 11 | 17 | 5 | 7 | 9 | 12 | 16 | 10 | 8 | 18 | 4 | 2 | 15 | 14 | 6 | 1 |
| 5 | Е.Р. | 14 | 4 | 9 | 3 | 8 | 10 | 7 | 6 | 11 | 16 | 5 | 13 | 17 | 18 | 2 | 1 |
| 6 | А.Г. | 13 | 7 | 1 | 6 | 16 | 11 | 4 | 15 | 9 | 8 | 5 | 17 | 10 | 12 | 3 | 2 |
| 7 | Ш.В. | 10 | 6 | 1 | 4 | 16 | 8 | 5 | 17 | 7 | 14 | 13 | 18 | 15 | 11 | 3 | 2 |
| 8 | М.Ш | 15 | 5 | 8 | 4 | 7 | 13 | 6 | 11 | 10 | 9 | 12 | 18 | 17 | 14 | 2 | 1 |
| 9 | П.У. | 9 | 13 | 4 | 12 | 14 | 8 | 7 | 11 | 15 | 16 | 5 | 1 | 18 | 17 | 3 | 2 |
| 10 | К. З. | 13 | 17 | 5 | 15 | 16 | 8 | 6 | 9 | 7 | 1 | 10 | 11 | 18 | 3 | 14 | 2 |
| 11 | К.К. | 12 | 2 | 1 | 14 | 18 | 10 | 17 | 16 | 11 | 7 | 15 | 8 | 9 | 5 | 3 | 4 |
| 12 | З.К. | 10 | 4 | 3 | 9 | 14 | 5 | 11 | 12 | 1 | 17 | 15 | 8 | 18 | 16 | 13 | 2 |
| 13 | Н.У. | 7 | 6 | 4 | 16 | 18 | 1 | 15 | 17 | 9 | 8 | 13 | 10 | 11 | 12 | 2 | 3 |
| 14 | Э.Д. | 6 | 1 | 5 | 9 | 15 | 3 | 10 | 13 | 12 | 16 | 11 | 18 | 14 | 8 | 17 | 2 |
| 15 | А.Б. | 9 | 17 | 4 | 15 | 18 | 5 | 8 | 14 | 13 | 6 | 16 | 10 | 11 | 3 | 2 | 1 |
| 16 | А.А. | 6 | 10 | 9 | 13 | 18 | 4 | 12 | 11 | 17 | 8 | 14 | 16 | 7 | 3 | 2 | 1 |
| 17 | Б.А. | 3 | 9 | 8 | 14 | 15 | 1 | 7 | 13 | 12 | 18 | 10 | 11 | 16 | 6 | 5 | 4 |
| 18 | С.М. | 2 | 6 | 5 | 13 | 12 | 1 | 11 | 15 | 14 | 16 | 9 | 10 | 17 | 8 | 7 | 4 |
| 19 | С.С. | 2 | 13 | 4 | 12 | 11 | 1 | 10 | 18 | 14 | 16 | 9 | 8 | 15 | 17 | 6 | 5 |
| 20 | С.А. | 4 | 9 | 3 | 10 | 8 | 5 | 14 | 17 | 13 | 15 | 18 | 16 | 12 | 11 | 7 | 1 |
| 21 | Д.Д. | 5 | 10 | 7 | 11 | 18 | 1 | 6 | 12 | 17 | 13 | 16 | 8 | 14 | 9 | 4 | 3 |
| 22 | Ж.И. | 5 | 2 | 1 | 9 | 8 | 7 | 15 | 14 | 16 | 12 | 10 | 11 | 17 | 13 | 3 | 4 |
| 23 | Ф.О. | 7 | 17 | 2 | 14 | 13 | 6 | 8 | 18 | 15 | 16 | 1 | 9 | 10 | 11 | 4 | 3 |

**Результаты изучения ценностных ориентаций (инструментальные) у беременных женщин контрольной группы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И. | 1 | 2 | 3 | **4** | 5 | **6** | 7 | 8 | **9** | 10 | **11** | **12** | **13** | **14** | 15 |
|  |  | аккуратность | воспитанность | запросы | жизнерадостность | исполнительность | независимость | непр.к недост. | образованность | ответственность | рационализм | самоконтроль | смелость | твердая воля | терпимость | широта |
| 1 | А.Т. | 3 | 4 | 7 | 11 | 8 | 10 | 5 | 1 | 13 | 6 | 12 | 14 | 16 | 15 | 17 |
| 2 | Ж.Н. | 6 | 1 | 16 | 8 | 5 | 14 | 4 | 15 | 10 | 7 | 11 | 9 | 13 | 12 | 17 |
| 3 | Н.Д. | 7 | 2 | 9 | 10 | 18 | 11 | 8 | 1 | 16 | 3 | 12 | 13 | 15 | 14 | 4 |
| 4 | Н.Е. | 7 | 1 | 18 | 8 | 6 | 17 | 16 | 5 | 10 | 4 | 9 | 13 | 12 | 11 | 15 |
| 5 | Е.Р. | 8 | 9 | 7 | 10 | 5 | 16 | 17 | 6 | 11 | 4 | 12 | 14 | 13 | 15 | 18 |
| 6 | А.Г. | 4 | 3 | 18 | 14 | 5 | 17 | 6 | 1 | 11 | 7 | 9 | 10 | 13 | 12 | 16 |
| 7 | Ш.В. | 4 | 3 | 18 | 7 | 17 | 12 | 6 | 5 | 13 | 16 | 8 | 10 | 11 | 9 | 14 |
| 8 | М.Ш. | 3 | 4 | 7 | 10 | 8 | 11 | 5 | 1 | 16 | 6 | 14 | 15 | 13 | 12 | 17 |
| 9 | П.У. | 2 | 1 | 15 | 7 | 16 | 6 | 18 | 14 | 9 | 13 | 8 | 11 | 10 | 12 | 4 |
| 10 | К. З. | 7 | 6 | 8 | 9 | 4 | 13 | 5 | 16 | 15 | 3 | 10 | 11 | 14 | 12 | 18 |
| 11 | К.К. | 5 | 4 | 6 | 11 | 3 | 14 | 9 | 8 | 15 | 7 | 17 | 12 | 13 | 16 | 18 |
| 12 | З.К. | 1 | 2 | 15 | 5 | 14 | 10 | 13 | 3 | 11 | 16 | 6 | 8 | 7 | 9 | 18 |
| 13 | Н.У. | 11 | 10 | 12 | 1 | 9 | 8 | 18 | 7 | 6 | 17 | 2 | 3 | 4 | 5 | 15 |
| 14 | Э.Д. | 8 | 13 | 12 | 4 | 9 | 6 | 10 | 14 | 11 | 18 | 1 | 2 | 3 | 5 | 15 |
| 15 | А.Б. | 15 | 1 | 14 | 10 | 18 | 9 | 11 | 12 | 5 | 13 | 6 | 4 | 7 | 8 | 16 |
| 16 | А.А. | 16 | 9 | 15 | 2 | 17 | 3 | 14 | 1 | 5 | 13 | 4 | 7 | 6 | 8 | 12 |
| 17 | Б.А. | 10 | 9 | 18 | 1 | 17 | 7 | 11 | 12 | 2 | 16 | 5 | 3 | 4 | 6 | 14 |
| 18 | С.М. | 14 | 9 | 16 | 2 | 13 | 1 | 15 | 8 | 3 | 12 | 4 | 5 | 7 | 6 | 17 |
| 19 | С.С. | 10 | 9 | 18 | 6 | 16 | 5 | 17 | 11 | 7 | 12 | 1 | 4 | 2 | 3 | 14 |
| 20 | С.А. | 9 | 8 | 17 | 2 | 16 | 3 | 15 | 11 | 4 | 18 | 1 | 5 | 6 | 7 | 12 |
| 21 | Д.Д. | 10 | 9 | 12 | 3 | 11 | 7 | 15 | 14 | 1 | 13 | 2 | 5 | 4 | 6 | 16 |
| 22 | Ж.И. | 17 | 1 | 15 | 3 | 16 | 4 | 14 | 18 | 5 | 13 | 7 | 6 | 8 | 9 | 11 |
| 23 | Ф.О. | 14 | 1 | 13 | 3 | 12 | 4 | 18 | 11 | 6 | 10 | 5 | 8 | 7 | 9 | 15 |

**Приложение 16**

**Результаты изучения ценностных ориентаций (терминальные) у беременных женщин экспериментальной группы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  | активность | мудрость | здоровье | работа | красота природы | любовь | обеспеченность | друзья | признание | познание | продолж.ит. жизнь | развитие | развлечения | свобода | семейная жизнь | счастье |
| 1 | С.И. | **12** | 2 | **7** | 17 | 8 | **6** | 16 | 10 | 9 | 18 | 3 | 11 | 15 | 14 | 1 | 5 |
| 2 | А.У. | 15 | 7 | 10 | 5 | 9 | 8 | 6 | 14 | 17 | 16 | 11 | 3 | 4 | 18 | 2 | 1 |
| 3 | А.А. | 11 | 1 | 8 | 6 | 2 | 10 | 9 | 18 | 16 | 8 | 15 | 5 | 7 | 13 | 3 | 4 |
| 4 | Б.А. | 12 | 4 | 9 | 8 | 18 | 7 | 10 | 1 | 16 | 15 | 6 | 17 | 13 | 5 | 2 | 3 |
| 5 | Н.А. | 1 | 8 | 4 | 17 | 10 | 2 | 18 | 9 | 15 | 7 | 13 | 16 | 14 | 11 | 5 | 6 |
| 6 | Н.Т. | 6 | 1 | 3 | 14 | 15 | 2 | 8 | 12 | 13 | 9 | 11 | 17 | 16 | 18 | 5 | 7 |
| 7 | Р.А. | 2 | 11 | 1 | 10 | 9 | 3 | 13 | 8 | 12 | 15 | 17 | 18 | 14 | 16 | 6 | 4 |
| 8 | М.С. | 1 | 10 | 4 | 9 | 5 | 3 | 8 | 13 | 17 | 18 | 12 | 11 | 15 | 16 | 6 | 7 |
| 9 | С.Т. | 11 | 5 | 6 | 3 | 12 | 7 | 17 | 16 | 14 | 18 | 4 | 10 | 13 | 15 | 1 | 2 |
| 10 | А.Б. | 8 | 1 | 9 | 7 | 10 | 6 | 14 | 15 | 18 | 11 | 5 | 12 | 16 | 17 | 2 | 3 |
| 11 | Д.Л. | 17 | 10 | 3 | 12 | 14 | 6 | 8 | 11 | 13 | 15 | 7 | 18 | 17 | 16 | 1 | 2 |
| 12 | Л.П. | 6 | 1 | 5 | 16 | 9 | 3 | 8 | 10 | 14 | 18 | 17 | 13 | 15 | 11 | 2 | 4 |
| 13 | В.А. | 3 | 14 | 4 | 7 | 12 | 5 | 9 | 15 | 13 | 17 | 8 | 16 | 18 | 10 | 6 | 2 |
| 14 | Е.Т. | 4 | 12 | 3 | 11 | 10 | 5 | 9 | 16 | 15 | 13 | 7 | 14 | 17 | 18 | 2 | 6 |
| 15 | Е.Л. | 4 | 16 | 1 | 17 | 8 | 7 | 13 | 18 | 14 | 15 | 5 | 9 | 11 | 12 | 2 | 3 |
| 16 | Ж.П. | 5 | 13 | 3 | 14 | 18 | 1 | 10 | 15 | 17 | 16 | 7 | 9 | 12 | 11 | 6 | 4 |
| 17 | Ж.И. | 2 | 8 | 1 | 11 | 13 | 3 | 17 | 14 | 12 | 15 | 9 | 10 | 18 | 16 | 6 | 4 |
| 18 | И.З. | 2 | 10 | 5 | 11 | 9 | 4 | 15 | 13 | 17 | 14 | 7 | 8 | 18 | 16 | 1 | 3 |
| 19 | К.И. | 5 | 3 | 6 | 15 | 9 | 7 | 13 | 12 | 14 | 18 | 4 | 16 | 11 | 17 | 1 | 2 |
| 20 | К.Ш. | 9 | 3 | 5 | 14 | 10 | 8 | 15 | 17 | 13 | 4 | 16 | 18 | 6 | 11 | 2 | 1 |

**Результаты изучения ценностных ориентаций (инструментальные) у беременных женщин экспериментальной группы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И. | 1 | 2 | 3 | **4** | 5 | **6** | 7 | 8 | **9** | 10 | **11** | **12** | **13** | **14** | 15 | 16 |
|  |  | аккуратность | воспитанность | запросы | жизнерадостность | исполнительность | независимость | непр.к недост. | образованность | ответственность | рационализм | самоконтроль | смелость | твердая воля | терпимость | широта | честность |
| 1 | С.И. | 7 | 16 | 9 | 10 | 18 | 11 | 8 | 6 | 2 | 3 | 12 | 13 | 15 | 14 | 4 | 5 |
| 2 | А.У. | 5 | 4 | 6 | 11 | 3 | 14 | 9 | 8 | 15 | 7 | 17 | 12 | 13 | 16 | 18 | 10 |
| 3 | А.А. | 4 | 11 | 18 | 14 | 5 | 17 | 6 | 1 | 3 | 7 | 9 | 10 | 13 | 12 | 16 | 8 |
| 4 | Б.А. | 8 | 10 | 17 | 9 | 7 | 11 | 16 | 5 | 1 | 4 | 12 | 14 | 13 | 15 | 18 | 6 |
| 5 | Н.А. | 10 | 9 | 18 | 1 | 17 | 7 | 11 | 12 | 2 | 16 | 5 | 3 | 4 | 6 | 14 | 15 |
| 6 | Н.Т. | 10 | 9 | 12 | 3 | 11 | 7 | 15 | 14 | 1 | 13 | 2 | 5 | 4 | 6 | 16 | 18 |
| 7 | Р.А. | 9 | 10 | 13 | 1 | 12 | 2 | 14 | 11 | 3 | 18 | 7 | 5 | 6 | 4 | 15 | 17 |
| 8 | М.С. | 10 | 9 | 18 | 6 | 16 | 5 | 17 | 11 | 7 | 12 | 1 | 4 | 2 | 3 | 14 | 15 |
| 9 | С.Т. | 16 | 12 | 17 | 6 | 18 | 5 | 11 | 4 | 2 | 3 | 10 | 9 | 7 | 8 | 13 | 14 |
| 10 | А.Б. | 4 | 3 | 18 | 7 | 17 | 12 | 6 | 5 | 13 | 16 | 8 | 10 | 11 | 9 | 14 | 15 |
| 11 | Д.Л. | 11 | 1 | 10 | 3 | 12 | 14 | 15 | 13 | 5 | 9 | 4 | 7 | 6 | 8 | 17 | 16 |
| 12 | Л.П. | 16 | 9 | 15 | 2 | 17 | 3 | 14 | 1 | 5 | 13 | 4 | 7 | 6 | 8 | 12 | 18 |
| 13 | В.А. | 8 | 9 | 17 | 2 | 16 | 3 | 15 | 11 | 4 | 18 | 1 | 5 | 6 | 7 | 12 | 13 |
| 14 | Е.Т. | 9 | 8 | 15 | 2 | 14 | 1 | 18 | 13 | 4 | 16 | 6 | 5 | 7 | 3 | 17 | 12 |
| 15 | Е.Л. | 8 | 13 | 12 | 4 | 9 | 6 | 10 | 14 | 11 | 18 | 1 | 2 | 3 | 5 | 15 | 17 |
| 16 | Ж.П. | 14 | 9 | 16 | 2 | 13 | 1 | 15 | 8 | 3 | 12 | 4 | 5 | 7 | 6 | 17 | 11 |
| 17 | Ж.И. | 9 | 10 | 18 | 5 | 16 | 6 | 17 | 11 | 7 | 12 | 4 | 1 | 2 | 3 | 14 | 15 |
| 18 | И.З. | 10 | 9 | 12 | 1 | 11 | 6 | 13 | 8 | 7 | 17 | 5 | 3 | 4 | 2 | 14 | 18 |
| 19 | К.И. | 15 | 1 | 14 | 10 | 18 | 9 | 11 | 12 | 5 | 13 | 6 | 4 | 7 | 8 | 16 | 3 |
| 20 | К.Ш. | 1 | 11 | 15 | 5 | 14 | 10 | 13 | 12 | 2 | 16 | 6 | 8 | 7 | 9 | 18 | 4 |