

**Крайлюк А.И.**

**Выбор брачного партнера: теоретические аспекты**

*В статье анонсировано результаты теоретического анализа проблемы выбора брачного партнера в современной психологической науке. Ведущее внимание уделено теориям, согласно которым важным фактором избрания есть опыт взаимоотношений в родительской семье. Источников – 23.*

**Ключевые слова:** бессознательные мотивы, брачный выбор, модель брака родителей, жизненный сценарий, родовой анти сценарий, соответствие уровней дифференциации я.

**Krailiuk A.I.**

**The choice of a marriage partner: theoretical aspects**

*The article unveils the results of theoretical analysis of the choosing a marriage partner in a modern psychological science. In the key point are the theories, according to which the election plays an important factor in the experience of the relationship in the matrimonial home. Sources – 23.*

**Key words:** unconscious motives, marriage choice, model of parents marriage, life scenario, generic anti scenario, matching levels of differentiation I.

**Крайлюк Анна Ігорівна** – аспірантка Київського національного університету імені Тараса Шевченка, факультет психології, м. Київ.

УДК 159.923

*Кушнір Е.А.*

**ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИН С ОСЛОЖНЕНИЯМИ  
ПРОТЕКАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

*В статье установлены психологические отличия женщин с осложнениями в протекании беременности и выявлены особенности психологического компонента гестационной доминанты у женщин, имеющих осложнения в протекании беременности. Показано, что женщины с осложнениями в протекании беременности имеют большую склонность к депрессивным мыслям относительно грудного вскармливания, менее склонны к половой идентификации с женщиной, больше подвержены напряженности и утомлению, чаще испытывают конфликт с беременностью либо ситуацией материнства. Источников 9.*

**Ключевые слова:** беременные женщины, доминанта беременности, психологический компонент гестационной доминанты

**Постановка проблемы.** Актуальность исследования психологических особенностей женщин с осложнениями в протекании беременности обусловлена междисциплинарной проблемой как для психологов (выявления конфликта в ситуации материнства), так и для медиков (повышение качества психологического здоровья беременных). В последние годы изучению психологических аспектов беременности посвящено множество работ. Однако

215

изучению особенностей психологического компонента гестационной доминанты у женщин с осложнениями в протекании беременности, на наш взгляд, внимание уделено не достаточно.

**Анализ последних исследований и публикаций.** В последнее время изучением медико-психологического аспекта беременных занималось множество исследователей. В.И. Брутман указывает на психические особенности беременных женщин, отказывающихся в последствии от новорожденных [1], Ж. Р. Гарданова, М. Ю. Норина исследуют тревогу у женщин с репродуктивными расстройствами в период беременности [2]. Г.Г. Филиппова изучает влияние психологических особенностей ранней беременности на развитие репродуктивного поведения [7]. Г.Н. Чумакова, Е.Г. Шукина, А.А. Макарова рассматривали влияние тревожности за ребенка во время беременности на особенности материнского поведения [9]. И.В. Добряков ввел понятие психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) [3]. Л.Н. Рабовалюк выделила подтипы ПКГД на основании теста отношения беременной (ТОБ) И.В. Добрякова [6].

**Цель статьи** - установить психологические отличия женщин с осложнениями в протекании беременности, учитывая специфику их состояния и выявить особенности психологического компонента гестационной доминанты у женщин, имеющих осложнения в протекании беременности.

Для определения типа психологического компонента гестационной доминанты нами использовался тест отношения беременности (ТОБ) И.В. Добрякова [3]. Для комплексной диагностики, учитывая быструю утомляемость беременных женщин, а так же склонность к искажению ответов в сторону социальной желательности, было решено применить проективные рисуночные методики. За основу мы взяли предложенные рисуночные методики Г.Г. Филипповой «Я и мой ребенок» (на основании которой она выделяет стили переживания беременности) [8], а так же И.А. Золотовой и С.А. Хазовой «Моя мама, я и мой ребенок» (используемой ими для анализа особенностей установочного отношения к новорожденному ребенку у несовладающих с ситуацией беременности женщин) [4]. Мы обратили внимание на то, что женщины охотнее соглашались рисовать не конкретно собственное изображение и не конкретно своего ребенка, а абстрактный образ человека и изображение абстрактной семьи. Поэтому, для нивелирования механизмов защиты, мы решили остановиться на зарекомендовавших себя методиках «Рисунок человека» и «Рисунок семьи» [5].

**Изложение основного материала и результатов исследования.** Исследование проводилось на базе УОЗ «Родильный дом №3» г. Запорожье. В нем принимали участие 142 беременные женщины, 87 из них (основная группа) находились на лечении в отделении патологии беременности, 55 оставшихся женщин (контрольная группа) посетители женской консультации считаются условно здоровыми, и явились контрольной группой. Средний возраст испытуемых стационара 28,23 года. 11 испытуемых стационара являются жителями села, 76 – города, 42 женщины имеют высшее образование, 12 неполное высшее, 20- среднее специальное, 13 – среднее; 65 испытуемых находятся в законном браке, 19- в гражданском браке, 3 женщины одинокие. У 38 беременных стационара данная беременность является первичной, у 49-повторная. 68 беременностей являются запланированными, 19 не планировались. Средний срок беременности 32,99 недели. Роды у 46 испытуемых стационара являются первыми, у 41 –повторные. Средний возраст испытуемых женской консультации (Ж.К.)- 28,95лет. 53 женщины являются жительницами города, 2-села, что объясняется спецификой приема данного учреждения. 41 беременная женщина Ж.К. имеют высшее

образование, 6- неполное высшее, 6- среднее специальное, 2- среднее; 41 испытуемых находятся в законном браке, 14- в гражданском браке, одиноких женщин нет. Настоящая беременность является первой у 35 испытуемых, повторная у 20. Запланированной беременности является у 41 испытуемой, не планированной - у 14. Средний срок беременности - 31,56 недели. Данные роды являются первыми у 40 испытуемых Ж.К., повторными – и у 15 испытуемых.

В результате определения психологического компонента гестационной доминанты было обнаружено, что чистого, либо преимущественно - оптимального типа психологического компонента гестационной доминанты, как их трактует И. В. Добряков, в наших группах мало, более того, группы не имеют различий (t критерий Стьюдента) ни по одному типу. Нами было принято решение воспользоваться предложенными подтипами, и Л.Н. Рабовалюк [6].

Далее, по предложенному Л.Н. Рабовалюк принципу мы объединили данные подтипы в четыре анализируемые группы для дифференциации степени риска:

1) группа преимущественно оптимального типа ПКГД (не выявленных, несущественных рисков);

2) группа минимального (низкого, слабого, приемлемого) риска;

3) группа умеренного (среднего) риска;

4) группа значительного (повышенного, высокого, максимального) риска[6].

Было обнаружено, что в группе умеренного риска испытуемых с осложнениями протекания беременности достоверно больше, чем испытуемых контрольной группы по ф критерию Фишера (табл. 1).

Таблица 1

Результаты сопоставления выборок по группам риска

Группа риска	Испытуемые основной группы, в %	Испытуемые контрольной группы, в %
Преимущественно оптимального типа ПКГД	18,4%	29,1%
Минимального риска	9,2%	16,4%
Умеренного риска**	42,5%	23,6%
Значительного риска	28,7%	30,9%

Примечание: \*\* расхождения на уровне  $\phi = 0,01$  углового преобразования Фишера

Далее мы разложили группы умеренного риска по блокам и разделам в трактовке И. В. Добрякова, для понимания блока с наибольшим количеством компонентов тревоги либо депрессии и есть ли расхождения между их содержанием в основной и контрольной группе (см. табл. 2).

Отличительными по количеству испытуемых разделами в нашем исследовании явились раздел 3 в блоке Б (отношению к грудному вскармливанию)[3], где в основной группе 20% испытуемых причем с депрессивным показателем, в контрольной группе в этом разделе данного блока не оказалось ни одного представителя ни с тревожным ни с депрессивным показателем. В разделе 3 блока В (отношение ко мне беременной посторонних людей)[3] процент испытуемых в основной группе значительно ниже, чем в контрольной. Мы

можем сделать вывод, что у женщин имеющих осложнения в протекании беременности чаще возникают депрессивные мысли относительно грудного вскармливания.

Таблица 2

**Процентное содержание тревожного и депрессивного показателей в группах умеренного риска по блокам и разделам ТОБ И.В. Добрякова**

Группы умеренного риска по ПКГД					
Блок	Раздел	Основная группа		Контрольная группа	
		Количество испытуемых	%	Количество испытуемых	%
А	1	1	2,7	1	7,7
	2	4	10,8	1	7,7
	3	8	21,8	4	30,8
Б	1	0	0	1	7,7
	2	12	32,4	4	30,8
	3	3	20	0	0
В	1	0	0	0	0
	2	1	2,7	0	0
	3	2	5,4	5	38

Примечание: А- отношение к себе беременной, Б-отношения в системе «мать-дитя» В-отношение беременной женщины к отношению к ней окружающих по И.В. Добрякову, каждый блок имеет три раздела [3].

Как видно из табл. 2 в группах умеренного риска по ПКГД большой процент испытуемых с тревожным либо депрессивным показателем как в основной так и в контрольной группах выпадает на раздел 3 в блоке А ( 21,8% и 30,8%), что соответствует по И.В. Добрякову - «отношению во время беременности к предстоящим родам», а так же на раздел 2 в блоке Б (32,4% и 30,8%)- «отношение к своему ребенку»[3].

Следующим этапом нашего исследования было оценивание и сравнение рисунков беременных женщин имеющих осложнения в протекании беременности и условно здоровых беременных женщин. Нами учитывались общепринятые параметры оценивания рисунка, такие как расположение на листе, использование цвета, размер, украшение рисунка, наличие изображения всех частей тела и лица, членов семьи, расстояние между ними, детализация одежды и прочее [5]. Кроме того, мы учитывали параметры, предложенные Г.Г. Филипповой, а так же И.А. Золотовой и С.А. Хазовой, а именно наличие, либо отсутствие, на рисунке актуального ребенка, возраст ожидаемого ребенка, насколько он приближен к новорожденному, прорисовывание талии и поясов, изображение себя, либо членов семьи посредством символов [4]. Интересным оказался тот факт, что все абсолютно женщины, как основной, так и контрольной группы изобразили на рисунках отца будущего ребенка, не

смотря на то, что среди испытуемых есть не зарегистрированные отношения и одинокие матери. В основной группе одна испытуемая отказалась рисовать рисунок человека, не отказавшись при этом рисовать рисунок семьи. Все это говорит о том, что для беременных женщин имеет большое значение воспитание ребенка в полной семье. Для сравнения различия параметров рисунка нами использовался  $\phi$  критерий Фишера. Параметры, по которым было обнаружено расхождение в рисунке человека, внесены в табл. 3.

Таблица 3

**Результаты исследования по методике «Рисунок человека»**

Параметры, заданные для интерпретации рисунка, по которым есть значимые расхождения	испытуемые основной группы в %	Испытуемые контрольной группы в %	$\phi$ критерий Фишера
Женский пол изображенного человека	48,8	63,6	1,732*
Использование нескольких цветов	58,1	76,4	2,276*
Большой размер рисунка	29,1	43,6	1,749*
Отсутствие украшений в руках	89,5	76,4	2,056*
Цветы в руках	8,1	20	2,027*

Примечание:\* расхождения на уровне  $\phi = 0,05$  углового преобразования Фишера

В ходе исследования было выявлено, что почти половина испытуемых (51,2% стационар и 36,4%) изобразили человека не своего пола, причем в основной группе 37,2% изобразили мужскую фигуру, а в контрольной группе их 29,1%, остальные испытуемые изобразили человека схематично. Возможно, это связано с очень сильной зависимостью женщин во время беременности от мужчин, либо беременность отодвигает половую идентификацию женщин на второй план, в любом случае этот феномен нуждается в дополнительном исследовании. Как видно из таблицы 3 достоверно большая доля женщин из контрольной группы склонна изображать человека своего пола, чем доля женщин, имеющая осложнения в протекании беременности. То есть половая идентификация с женщиной в большей мере присуща женщинам, не имеющим осложнений в протекании беременности. Большая часть условно здоровых беременных женщин склонна изображать фигуру человека больших размеров, использовать несколько цветов в рисовании и рисовать в руках у человека цветы, а вот большая часть женщин из основной группы как раз наоборот склонна не использовать никаких украшений в изображении. Е.С. Романова и Е.И.Рогов трактуют сочетание большого размера рисунка с применением ярких цветовых оттенков как хорошее расположение духа, раскованность, отсутствие напряженности и утомления [5]. В нашем исследовании это подтверждается еще и тем, что отличия по частоте использования этих двух признаков сохраняется между основной и контрольной группой даже в группах умеренного риска по ПКГД (см. табл. 4).

С.С. Степанов и К. Тейлор указывают на то, что размер изображаемых фигур является средством выражения значимости [5]. Л.Д. Лебедева считает, что большие фигуры чаще рисуют импульсивные люди склонные к доминированию, а очень маленькие фигуры могут говорить о чувстве небезопасности, тревожности [5].

Таблица 4

**Процентное содержание испытуемых, отличающихся по параметрам изображений рисунка человека среди групп умеренного риска по ПКГД**

Параметры изображений	Группы умеренного риска по ПКГД		
	Испытуемые основной группы в %	испытуемые контрольной группы в %	$\phi$
Женский пол изображенного человека	48,6	69,2	1,309
Использование нескольких цветов	43,2	84,6	2,795**
Большой размер рисунка	27	76,9	3,244**
Цветы в руках	8,1	7,7	0,047
Отсутствие украшений в руках	91,9	76,9	1,318

Примечание:\*\* расхождения на уровне  $\phi = 0,01$  углового преобразования Фишера

Далее мы исследовали рисунки семьи. В табл. 5 мы внесли результаты параметров, по которым есть достоверно значимые различия по  $\phi$  критерию Фишера.

Таблица 5

**Результаты исследования по методике «Рисунок семьи»**

Параметры, заданные для интерпретации рисунка, по которым есть значимые расхождения	Испытуемые основной группы в %	испытуемые контрольной группы в %	$\phi$
Наличие на рисунке солнца	27,6	43,6	1,95*
Расположение рисунка в центре и вверху	17,2	7,3	1,788*
Большой размер рисунка	19,5	7,3	2,136*
Маленький размер рисунка	18,4	5,5	2,403**
Средний размер рисунка	62	87	3,471**
Актуальный ребенок спрятан в коляске, пеленках и пр.	17,2	3,6	2,746**
Актуальный ребенок виден полностью	74,7	89,1	2,217*
Возраст актуального ребенка близок к новорожденному	27,6	10,9	2,514**

Примечание:\* расхождения на уровне  $\phi = 0,05$  углового преобразования Фишера,\*\* расхождения на уровне  $\phi = 0,01$  углового преобразования Фишера

В нашем исследовании оба признака достоверно больше проявлены в основной группе. Г.Г. Филиппова считает формальными признаками конфликта с беременностью или ситуацией материнства слишком маленькое изображение рисунка либо слишком большое, расположение рисунка ближе к краю рисунка или к какому либо из углов, а так же к содержательному признаку конфликта с беременностью она относит отсутствие на рисунке ребенка, либо когда он спрятан в коляске, пеленках и прочее[8]. В нашем исследовании женщины имеющие осложнения в протекании беременности имеют все эти три признака достоверно чаще, чем в контрольной группе.

**Выводы:**

- Беременные женщины имеют мотивацию на воспитание ребенка в полной семье;
- Высокий процент беременных женщин склонен к половой идентификации с мужчиной, данный факт нуждается в дальнейшем исследовании;
- Женщины с осложнениями в протекании беременности достоверно чаще попадают в группу умеренного риска по ПКГД чем условно здоровые беременные;
- Большая часть тревожных компонентов у беременных в группах умеренного риска проявляется в отношении предстоящих родов и в отношении собственного ребенка;
- Женщины с осложнениями в протекании беременности имеют большую склонность к депрессивным мыслям относительно грудного вскармливания, чем условно здоровые беременные, менее склонны к половой идентификации с женщиной, больше подвержены напряженности и утомлению, чаще испытывают конфликт с беременностью либо ситуацией материнства.

Материалы данного исследования могут использоваться для формирования психокоррекционных групп беременных, а так же в процессе подготовки и повышения квалификации практических психологов и медицинских работников, оказывающих помощь беременным женщинам.

**Литература**

1. Брутман В.И. Особенности психогении и психические нарушения, возникающие во время беременности у женщин, отказывающихся от новорожденных // Материнство. Психолого-социальные аспекты (норма и девиация).
2. Гарданова Ж. Р., Норина М. Ю. Исследование тревоги женщин с репродуктивными расстройствами в период беременности. // Актуальные вопросы современной психологии: материалы междунар. науч. конф. (г. Челябинск, март 2011 г.). — Челябинск: Два комсомольца, 2011. — С. 72-76.
3. Добряков И. В. Клинико-психологические методы определения типа психологического компонента гестационной доминанты // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: Сб. материалов кон ф. – СПб., 2001. – С. 39-48
4. Золотова И.А., Хазова С.А. Установочное отношение к новорожденному ребенку у несовладающих женщин, отказывающихся от медицинского сопровождения в период беременности // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2014. – N 6(29)
5. Лебедева Л.Д., Никонорова Ю.В., Тараканова Н.А. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии – СПб.: Речь, 2006.- 336 с.
6. Рабовалюк Л. Н. Выделение подтипов ПКГД на основе теста отношения беременной И. В. Добрякова. Научно издательский центр «Социосфера» №4 2008.

7. Филиппова Г.Г. Психологические особенности ранней беременности и их влияние на развитие репродуктивного поведения // Социальная дезадаптация: нарушения поведения у детей и подростков. Материалы Российской научно-практической конференции. – М., 1996. – С. 134–136
8. Филиппова Г.Г. Перинатальная психология и психология родительства – новая область исследования в психологии // Журнал практического психолога. – 2003. – № 4-5. – С. 3–21.
9. Чумакова Г.Н., Щукина Е.Г., Макарова А.А. Влияние тревожности за ребенка во время беременности на особенности материнского поведения и отдельные состояния ребенка в период младенчества // Перинатальная психология и психология родительства, № 1. – М., 2006. – С. 85-91.

#### **Транслітерація**

1. Brutman V.I. Osobennosti psihogenii i psihicheskie narusheniya, vznikajuschie vo vremja beremennosti u zhenshin, otkazyvajuschihsja ot novorozhdennyh // Materinstvo. Psihologosotsial'nye aspekty (norma i devijatsija).
2. Gardanova Zh. R., Norina M. Ju Issledovanie trevogi zhenshin s reproductivnymi rasstrojstvami v period beremennost. // Aktual'nye voprosy sovremennoj psihologii: materialy mezhdunar. nauch. konf. (g. Cheljabinsk, mart 2011 g.). — Cheljabinsk: Dva komsomol'tsa, 2011. — S. 72-76.
3. Dobrjakov I. V. Kliniko-psihologicheskie metody opredelenija tipa psihologicheskogo komponenta gestatsionnoj dominanty // Perinatal'naja psihologija i nervno-psihicheskoe razvitie detej: Sb. materialov kon f. – SPb., 2001. – S. 39-48
4. Zolotova I.A., Hazova S.A. Ustanovochnoe otnoshenie k novorozhdenomu rebenku u nesovladajuschih zhenshin, otkazyvajuschihsja ot meditsinskogo soprovozhdenija v period beremennosti // Meditsinskaja psihologija v Rossii: `elektron. nauch. zhurn. – 2014. – N 6(29)
5. Lebedeva L.D., Nikonorova Ju.V., Tarakanova N.A. `Entsiklopedija priznakov i interpretatsij v proektivnom risovanii i art-terapii – SPb.: Rech', 2006.- 336 s.
6. Rabovaljuk L. N. Vydelenie podtipov PKGD na osnove testa otnoshenija beremennoj I. V. Dobrjakova. Nauchno izdatel'skij tsentr «Sotsiosfera» №4 2008.
7. Filippova G.G. Psihologicheskie osobennosti rannej beremennosti i ih vlijanie na razvitie reproductivnogo povedenija // Sotsial'naja dezadaptatsija: narusheniya povedenija u detej i podrostkov. Materialy Rossijskoj nauchno-prakticheskoi konferentsii. – М., 1996. – С. 134–136
8. Filippova G.G. Perinatal'naja psihologija i psihologija roditel'stva – novaja oblast' issledovanija v psihologii // Zhurnal prakticheskogo psihologa. – 2003. – № 4-5. – С. 3–21.
9. Chumakova G.N., Schukina E.G., Makarova A.A. Vlijanie trevozhnosti za rebenka vo vremja beremennosti na osobennosti materinskogo povedenija i otdel'nye sostojanija rebenka v period mladenchestva // Perinatal'naja psihologija i psihologija roditel'stva, № 1. – М., 2006. – С. 85-91.

#### **Кушнір Є.О.**

##### **Вивчення особливостей жінок з ускладненнями в протіканні вагітності**

*У статті встановлені психологічні відмінності жінок з ускладненнями в протіканні вагітності та виявлено особливості психологічного компонента гестаційної домінанти в жінок, мають ускладнення в протіканні вагітності. Показано, що жінки з ускладненнями в протіканні вагітності мають більшу схильність до депресивних думкам щодо грудного вигодовування, менш схильні до статевої ідентифікації з жінкою, більше схильні*



напруженості і стомлення, частіше відчують конфлікт з вагітністю або ситуацією материнства. Джерел 9.

**Ключові слова:** вагітні жінки, домінанта вагітності, психологічний компонент гестаційної домінанти

**Kushnir E. A.**

#### **Study of features of women with complications of pregnancy**

*In this article distinction of women with psychological complications in flowing of pregnancy was established and the peculiarity of psychological component gestational dominant in women with flowing complication in pregnancy was revealed. It was evidenced that women with flowing complication in pregnancy have a big propensity to depressive thoughts about breastfeeding they are less propensity to gender identification with a woman and more exposed to tenseness and fatigue, frequently they are experiencing conflict with pregnancy or maternity situation. Sources-9.*

**Key words:** pregnant women, the dominant of pregnancy, gestational dominant psychological component

**Кушнір Євгенія Алексеевна** – здобувач кафедри загальної психології і психології розвитку особистості Одеського національного університету імені І. І. Мечникова.

УДК 159.9

*Лемещенко О.Р.*

### **АНАЛІЗ НАУКОВИХ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ „БАТЬКІВСТВО”**

*У статті проаналізовано наукові підходи до визначення феномену „батьківство”. Розглянуто біологічний, культурно-антропологічний, соціологічний, феноменологічний, педагогічний, і психологічний підходи щодо розуміння феномену „батьківство”. Джерел – 10.*

**Ключові слова:** батьківство, феномен, підхід, теорія, концепція.

**Постановка проблеми.** Сучасний етап суспільного розвитку в Україні характеризується трансформацією традиційних стереотипів репродуктивної поведінки, загостренням демографічних проблем, зміною моделей сімейних стосунків. За сучасної економічної й політичної ситуації в Україні інститут сім’ї зазнає серйозних матеріальних та морально-психологічних труднощів і випробувань. Прогресивні зміни, що відбуваються сьогодні в суспільстві, з одного боку, сприяють саморозкриттю, самовизначенню й самоствердженню людини, з іншого – виявляють дефіцит добра й милосердя в стосунках між людьми, у тому числі між членами родини, труднощі сімейного виховання, в основі яких – недостатньо сформований рівень культури батьків щодо виконання ними батьківських функцій та обов’язків, відсутність знань щодо існування феномену «батьківство»

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Значний внесок у розробку питань батьківства та сімейного виховання зробили вітчизняні вчені О. Духнович, А. С. Макаренко, М. Стельмахович, В. А. Сухомлинський, К. Д. Ушинський та ін. Дослідженню проблем становлення та розвитку сім’ї, батьківства, педагогічної культури батьків, а також