

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА АВІАЦІЙНОЇ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра авіаційної психології

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач випускової кафедри
_____ Любов ПОМИТКІНА
«_____» _____ 2022 р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
(ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)
ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ БАКАЛАВР
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 053 «ПСИХОЛОГІЯ»**

**Тема: «ВПЛИВ МАТЕРИНСЬКОГО ВІДНОШЕННЯ НА ПСИХІЧНИЙ
РОЗВИТОК НЕМОВЛЯ»**

Виконавець: студентка групи ПС-407 Михальчук Вікторія Володимирівна

Керівник: докт. психол. наук, професор кафедри авіаційної психології Литвінчук
Леся Михайлівна

Нормоконтролер:

Київ – 2022

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій

Кафедра авіаційної психології

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Психологія бізнесу»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач випускової кафедри

_____ Любов ПОМИТКІНА

«___» _____ 2022 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Михальчук Вікторії Володимирівни

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Вплив материнського відношення на психічний розвиток немовля», затверджена наказом ректора № 477/ст від 05.05.2022 р.

2. Термін виконання роботи: з 23.05.2022 р. по 19.06.2022 р.

3. Вихідні дані до роботи: вибірка 20 жінок віком від 23 до 34 років, які є матерями немовлят (діти до 6 місяців), які були опитані дистанційно за допомогою мережі Інтернет. У дослідженні були використані методики: Колірний тест ставлень (КТС) – призначений для вивчення емоційних компонентів ставлення особистості до значущих осіб та понять; Проективний малюнковий тест «Я і моя дитина»; Опитувальник материнського ставлення (ОМС) В.В. Волкової. Опитувальник призначений для виявлення рівня сформованості ставлення до материнства, Методика В. В. Бойко «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї».

4. Зміст пояснювальної записки: кваліфікаційна робота складається з 2-х розділів. Перший розділ містить теоретичні основи дослідження впливу материнського відношення на психічний розвиток немовля, поняття; у другому розділ представлено емпіричне дослідження впливу материнського відношення

на психічний розвиток немовля. У висновку зазначені результати проведеного дослідження.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного) матеріалу: 2 рисунка, 2 таблиці.

6. Календарний план – графік

№ з/по р.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Вибір теми та формулювання завдань	Травень	
2.	Тематичний добір та аналіз наукових праць	Травень	
3.	Оформлення теоретичної частини	Травень	
4.	Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження	Травень	
5.	Проведення емпіричного дослідження	Травень	
6.	Аналіз та інтерпретація отриманих результатів	Травень	
7.	Оформлення кваліфікаційної роботи відповідно до ДСТУ	Травень	
8.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	Згідно графіку	
9.	Виправлення зауважень, оформлення рецензії	Червень	
10.	Подання кваліфікаційної роботи нормоконтролеру та на підпис завідувачу кафедри	За день до захисту	
11	Захист кваліфікаційної роботи	Згідно графіку	

7. Дата видачі завдання: 05 травня 2022 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Леся ЛИТВИНЧУК

Завдання прийняла до виконання _____ Вікторія МИХАЛЬЧУК

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи «Вплив материнського відношення на психічний розвиток немовля»: складає 80 сторінок, 2 рисунка, 2 таблиці, 43 використаних джерела.

МАТЕРИНСЬКЕ СТАВЛЕННЯ, ВАГІТНІСТЬ, ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК, НЕМОВЛЯ.

Об'єкт дослідження – психічний розвиток немовлят.

Предмет дослідження – материнське відношення до дитини у контексті психічного розвитку немовлят.

Мета дослідження – дослідити вплив материнського відношення до дитини на психічний розвиток немовлят.

Методи дослідження: теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація; емпіричні методи дослідження: Колірний тест ставлень (КТС) – призначений для вивчення емоційних компонентів ставлення особистості до значущих осіб та понять; Проективний малюнковий тест «Я і моя дитина»; Опитувальник материнського ставлення (ОМС) В.В. Волкової. Опитувальник призначений для виявлення рівня сформованості ставлення до материнства, Методика В. В. Бойко «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї».

У ході виконання дослідження встановлено вплив материнського відношення на психічний розвиток немовля.

Практична значення отриманих результатів:

Отримані дані обґрунтовують доцільність і необхідність впливу материнського відношення на психічний розвиток немовля. Дослідження проблематики прийняття та усвідомлення жінкою ролі матері є особливо актуальним, оскільки це дає змогу виокремити чинники та чутливі періоди, що можуть значно впливати на її відношення до дитини, особливості її поведінки та, як наслідок, впливати на психічний розвиток дитини.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК НЕМОВЛЯ	9
1.1. Поняття «психічного розвитку» в онтогенезі	9
1.2. Характеристика психічного розвитку немовлят	17
1.3. Поняття «материнства» та «материнського відношення»	22
1.4. Влив материнського відношення на психічний розвиток дитини	24
Висновок до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МАТЕРИНСЬКОГО ВІДНОШЕННЯ ДО НЕМОВЛЯТ	25
2.1. Організація процедури дослідження	28
2.2. Обґрунтування методик емпіричного дослідження	29
2.3. Характеристика вибірки дослідження	36
2.4. Аналіз результатів емпіричного дослідження та їх інтерпретація	38
Висновок до розділу 2	54
ВИСНОВОК	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	57
ДОДАТКИ	63

ВСТУП

Актуальність роботи. Психічний розвиток – безперервний процес, що виявляється не тільки в кількісних, а і в якісних змінах людської істоти, що відбуваються у ході діяльності та спілкування. Розвиток продовжується все життя та умовно має окремі етапи, які мають власні особливості, новоутворення та кризи. Ранні етапи є важливою складовою подальшого психічного розвитку та формування особистості, оскільки на початку життя дитина є фізично нерозвитою та залежною від дорослих.

Соціальна ситуація розвитку дитини першого року життя виявляється у психологічному симбіозі (злитості) зі значимим дорослим. У першу чергу це матір. Дитини знаходиться не тільки у тісному фізичному контакті з нею, а й саме з нею починає соціально взаємодіяти. Спершу немовля реагує на материнські дотики, голос, починає відрізняти її від інших, і згодом дитя починає зосереджувати увагу на інших людях та навчається диференціювати близьких і чужих людей.

Сучасні теоретичні та практичні дослідження, що вивчають проблему материнства підкреслюють важливість материнської поведінки та її відношення для розвитку здорової та гармонійної дитини. З огляду на деякі психологічні теорії відношення матері до дитини впливають та формування її особистості, самооцінки, Я-концепції, а також паттернів поведінки з іншими людьми у дорослому житті.

Дослідження проблематики прийняття та усвідомлення жінкою ролі матері є особливо актуальним, оскільки це дає змогу виокремити чинники та сенситивні періоди, що можуть значно впливати на її відношення до дитини, особливості її поведінки та, як наслідок, впливати на психічний розвиток дитини. У свою чергу формування материнського відношення залежить від особистісних та поведінкових характеристик жінки, а також особливостей її міжособистісних відносин з оточуючими взагалі.

Об'єкт дослідження: психічний розвиток немовлят.

Предмет дослідження: материнське відношення до дитини у контексті психічного розвитку немовлят.

Мета дослідження: дослідити вплив материнського відношення до дитини на психічний розвиток немовлят.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-теоретичну літературу з огляду на мету дослідження.
2. Виявити зв'язок материнського відношення та психічного розвитку дитини.
3. Встановити психологічні відмінності у материнському відношення жінок, що мають різний тип прив'язаності до немовлят в рамках емпіричного дослідження.
4. Запропонувати рекомендації щодо індивідуального підходу до матерів у рамках різних форм їх впливу на психологічний розвиток немовлят.

Новизна дослідження полягає у тому, що психічний розвиток дитини розглядається з точки зору материнства. Дослідження факторів, що впливають на формування відношення до дитини, усвідомлення материнської ролі та самооцінки жінкою себе у цій ролі, відкривають нові можливості у психологічній допомозі та підтримці жінок, які мають дітей до одного року.

Методи дослідження:

1. *Теоретичні:* аналіз науково-дослідницьких джерел, порівняння, синтез, узагальнення та систематизація наукових даних для з'ясування теоретико-методологічної бази та поняттєво-термінологічних особливостей психічного розвитку немовляти, факторів, що на них впливають, зокрема материнського відношення.

Загальнометодологічну основу даного дослідження склали:

- принцип системності (при дослідженні сутності психічного розвитку немовляти та материнського відношення);
- принцип розвитку психіки (при дослідженні особливостей психічного розвитку немовлят та роль материнського відношення).

Теоретичний аналіз і інтерпретація результатів здійснювалися з позицій системно-цілісного підходу.

В ході дослідження теми даної кваліфікаційної роботи використовувалась науково-методична література таких авторів, як Д.Б. Ельконін, М.І. Лісіна, Е.Еріксон, Дж. Боулбі, Е. Ейдемільер, В. Гарбузов, А. Варга, А. Співаковська та інших.

2. *Емпіричні*: анкетування, методики: Колірний тест ставлень (О. Еткінд); Проективний малюнковий тест «Я і моя дитина» (Г. Філіппова); Методика Опитувальник материнського ставлення (ОМС) В.В. Волкової; Методика В.В. Бойко «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї».

3. *Кількісної обробки даних*: методи первинної статистичної обробки, критерії відмінностей (критерій Краскела-Уолліса), кореляційний аналіз (за коефіцієнтом Хі-квадрат). Дані оброблювалися за допомогою пакету програм для статистичного аналізу даних SPSS 16.

Структура та обсяг роботи. Робота складається з двох розділів. Перший розділ присвячений аналізу науково-теоретичної літератури у відповідності до теми та поставленої мети. Аналізується поняття психічного розвитку дитини, вікові характеристики психічного розвитку немовлят, поняття материнства та материнського відношення, а також їх роль у психічному розвитку дитини. Окремим пунктом винесені висновки, у яких синтезується весь перший розділ для створення оптимального теоретичного підґрунтя наступного розділу.

У другому розділі аналізуються та обґрунтовуються вибрані методи та методики для проведення дослідження, а також по безпосередньо проведеному дослідженню: описується вибірка, аналізуються та інтерпретуються результати дослідження. Висновок включає себе підсумок теоретичного аналізу проблематики дослідження, результати емпіричного дослідження, а також закладається основа для використання отриманих результатів на практиці та подальших дослідженнях.

У додатки винесені таблиці статистичного аналізу, тестові матеріали методик та їх ключі, а також авторська анкета.

РОЗДІЛ 1

ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК НЕМОВЛЯ

1.1. Поняття «психічного розвитку» в онтогенезі

Терміном «онтогенез» позначають розвиток індивіду, що його було запроваджено біологом з Німеччини Е. Геккелем. В свою чергу, онтогенезом психіки називають її безперервний розвиток від самого народження і до кінця життя. Питання, які визначають розвиток психіки, тобто питання щодо психічного розвитку, одні із найважливіших і найскладніших в психології. Впродовж багатьох століть вчені постійно піднімають ці питання, проте досі не можуть дійти згоди. На сьогодні традиційно ними виділено дві основні категорії факторів, як зумовлюють психічний розвиток, а саме: соціальні та біологічні.

Прибічники уявлення щодо чільної ролі «середовища» та «суспільства» дотримуються думки, що індивід є продуктом зовнішнього впливу. Прихильників такого напрямку називають «соціологізаторами», а сам напрямок – соціо-генетичним. Біля джерел соціо-генетичного напрямку стоїть англійський філософ Дж. Локк, який стверджував, що душа дитини подібна до «чистої дошки» (*tabula rasa*), де можна писати все, що захочеться. Вчений дотримувався думки, що будь-яка риса індивіду зумовлена лише особистим досвідом, натомість вроджені чинники не мають вагомого впливу. Значну роль в психічному розвитку дитини відводиться навчанню та вихованню, і такий погляд щодо розвитку особи є й досі. Наприклад, концепції сучасного «ситуаціоналізму» у теорії особистості наполягають на думці, що спочатку люди не поділяються на чесних та безчесних, добрих та злих, альтруїстів та егоїстів, а стають вони такими під натиском ситуацій[4, с.93].

Протилежної точки зору дотримуються французькі філософи Рене Декарт та Жан-Жак Руссо – представники т. з. «природного», «біологізаторського» напрямку, основною ідеєю якого є те, що найбільше значення для розвитку особистості має спадковість, генетичні фактори, а вплив середовища мінімальний. Дитина зростає відповідно до природних законів та реалізує все те,

що було дано їй від природи, а отже потрібно довіритися такому зростанню та не перешкоджати йому. Ідеї, що у загальній формі було сформульовано Локком та Руссо, на довгий час визначили споконвічну суперечку стосовно того, як визначається хід психічного розвитку дитини: природою чи вихованням, спадковістю або середовищем, генами чи способом життя, тощо. Проте сьогодні стає дедалі очевиднішим, що процеси впливу мають розглядатись в обох напрямках однозначно та механічно. Тобто сучасна психологія прийшла до розуміння, що безпосереднє формулювання проблем – «спадковість або виховання» – некоректно і стало причинами безплідних дебатів протягом останніх століть [21, с.78].

Вихід із суперечки, здавалося, було знайдено в двофакторній теорії детермінації розвитку людини, одна з яких належить Штерну та називається теорією конвергенції двох факторів. Штерн вважає, що психічний розвиток дитини – це не простий прояв вроджених властивостей та сприйняття зовнішніх впливів, а результат конвергенції зовнішніх умов розвитку із внутрішніми даними. Він писав: «Ні про яку функцію або властивість не можна запитати: «Чи відбуваються вони ззовні чи зсередини?»... так як все це впливає одночасно» [34, с.112]. Згідно теорії конвергенції психічний розвиток розглядається як процес, що формується під впливом У-елементів середовища та Х-елементів спадковості. Це найпоширеніша концепція сучасної, насамперед західної психології. Приміром, англійський психолог Р. Айзенк вважав, що на 80% інтелект визначається впливом середовища проживання та лише на 20% – впливом спадковості. Важливо зазначити, що прихильники вказаної теорії значну роль все таки відводили спадковості, середовище розглядалося ними лише як регулятор умов, за яких така спадковість може реалізуватись. Обмеження теорії конвергенції полягає в тому, що механічне додавання біологічних та соціальних чинників не дає змоги зрозуміти сутність розвитку людини як у природі та й у суспільстві [34, с.113].

Інакший підхід до вирішення питання про детермінацію розвитку з позицій впливу двох факторів сформувався в рамках психоаналізу З. Фрейда та багатьох

неофрейдійських концепцій. В цих теоріях, на відміну від позиції В. Штерну, розвиток розглядають, як результат конфронтації чи протиборства двох факторів: біологічного та соціального. З.Фрейд вважає, що розвиток людини можна зрозуміти, виходячи із вивчення двох принципів: принципу реальності та принципу прагнення до задоволення. Принцип прагнення до задоволення пов'язаний з задоволенням сексуальних потягів, що біологічно задані, вроджені та природні, однак таке прагнення стикається із заборонами та нормами, що існують в суспільстві та соціальному середовищі. Відповідно до принципу реальності людина змушена зважати на ті відносини, що склалися у світі. Завдяки вихованню вдається тимчасово примирити ті сили, які зіштовхуються через протистояння принципу реальності та задоволення [34, с.113].

Отже, конфронтація двох факторів постає, як конфлікт між суспільством та потягами особистості, а у внутрішньому плані виражається початковим конфліктом між різними інстанціями самої особистості – «Над-Я» та «Воно». «Над-Я» є засвоєні особистістю соціальні норми, правила поведінки, а «Воно» містить глибинні потяги, що відбивають природній початок у людині. Теорія конфронтації двох факторів неодноразово зазнавала критичного аналізу в психології та філософії та насамперед через те, що запропонована схема тягне за собою різке протиставлення Особи та Суспільства. В неофрейдизмі були спроби «соціологізації» психоаналізу проте основні теоретичні установки залишилися попередніми.

Психологія у межах культурно-історичного напрямку, одним з засновників якого став Л.С. Виготський, пододала дуалізм в вирішенні питань щодо рушійних сил психічного розвитку людини. Однією з головних ідей Л.С. Виготського стало те, що в розвитку поведінки дитини необхідно розрізняти два напрямки: природне «дозрівання» та опанування культурних засобів поведінки й мислення (соціалізація). Культурний розвиток полягає в опануванні таких засобів поведінки, що людство створило у процесі свого історичного розвитку, а саме: мовою, написанням рахунковими системами тощо. Засвоєння дитиною культурних та історичних досягнень людства відбувається в процесі

переходу її зовнішньої предметної діяльності до внутрішньої психічної реальності, зовнішній прийом неначе «вращується» та стає внутрішнім, та таких процес називають «інтеріоризацією». Передчасна смерть Л.С. Виготського завадила завершенню оформлення цілісної теоретичної системи. Проте подальший розвиток ідей Виготського було здійснено психологами Харківської школи (О.М. Леонтьєвим, А.В. Запорожцем, Л.І. Зінченко, П.Я. Гальперінім, Л.І. Божовичем та іншими) в комплексній програмі з дослідження розвитку психіки дитини, концептуальним стрижнем якої стала «предметна діяльність» [4, с.81].

Як зазначав Д.Б. Ельконін, запровадження поняття «діяльність» дозволяє зовсім інакше поглянути на процеси психічного розвитку дитини та показує шлях виходу з тупику проблеми двох чинників. Процеси розвитку дитини насамперед визначаються її активністю, тобто її саморухом в процесі діяльності із предметами, чинники ж спадковості та середовища лише надають умови, що визначають не сутність процесу розвитку, а варіації в межах норми.

Важливо зазначити, що вік – це одна з фундаментальних та складних категорій у психології, для якої виділяють два рівні аналізу, а саме:

1) вік абсолютний (календарний або хронологічний), що описується кількістю часових одиниць (хвилин, днів, років та тисячоліть тощо), які відокремлюють момент виникнення об'єкту від виміру його віку. Цей вік – суто кількісне та абстрактне поняття, яке означає тривалість існування об'єкту, тобто його локалізацію в часі, тобто датування.

2) вік умовний (вік розвитку) визначають шляхом встановлення положення об'єкту в певному еволюційно-генетичному ряду, на певному етапі розвитку, відповідно з якимось якісно-кількісними ознаками. Визначення умовного віку – це елемент періодизації, що передбачає вибір як хронологічних одиниць визначення, так і безпосередньо системи відліку і принципів її поділу [14].

Дослідження особистого розвитку людини показують, що з огляду на життєвий шлях конкретної людини категорію віку можна розглядати з декількох позицій, наведених нижче. Як було зазначено вище, вік біологічний визначають

станом обміну речовин і функцій організму людини у порівнянні з середньо статистичним рівнем її розвитку, що характерно для усієї популяції цього хронологічного віку. Тут за основу беруть ті морфологічні, генетичні, фізіологічні та нейрофізіологічні зміни, що відбуваються в організмі будь-якої людини. Встановлюють певні вікові нормативи завдяки отриманим статистичним даним щодо того, які зміни в якому хронологічному віці мають відбуватися. Відповідно, якщо у цьому віці у дитини не відбулись очікувані зміни, отже вона затримується в біологічному розвитку, тобто її біологічний вік нижчий за хронологічний. Якщо ж навпаки вже відбулись зміни, що мають бути у більш старшому віці, тоді біологічний вік дитини перевищує хронологічний.

Вік психологічний встановлюють за співвідношенням рівня психічного розвитку (розумовий, емоційний тощо) до відповідного нормативного рівня. Вік соціальний вимірюють у вигляді відповідності статистичним нормам щодо однолітків дитини її власного рівня соціального розвитку (до прикладу, ступінь володіння певним набором соціальних ролей тощо). Також виділяють суб'єктивний вік дитини, який має внутрішню систему розрахунку, тобто власну оцінку людиною свого віку – вікова самосвідомість, що залежить від напруженості та подійної наповненості життя людини. Іншими словами основою суб'єктивного віку є самовідчуття. Отже, суб'єктивний вік не залежить від хронологічного, оскільки людина може почуватися старшою або молодшою за свій біологічний вік [19, с.61].

В межах досліджуваною нами теми предметом психологічного аналізу є саме психологічний вік, тому основним завданням є пошук системи обліку та хронологічних одиниць виміру, тобто визначення періодизації психічного розвитку людини. Відомо, що метою будь-якої періодизації є позначення меж розвитку – точок, що відокремлюють якісно своєрідні періоди, а отже питання полягає у тому, що зумовлює таку якісну своєрідність. В історії психології спроби побудувати періодизацію психічного розвитку робилися неодноразово, і згодом у роботі «Проблема віку» Л.С. Виготським була здійснена певна систематизація. Так вчений всі періодизації, існуючі на той час, поділив на три

основні групи, і зробив це настільки методологічно вдало, що у запропоновану ним систематизацію, як правило успішно вписують й сучасні періодизації [27].

Першу групу склали періодизації, створені не шляхом розчленування процесу розвитку на етапи, а за аналогією зі ступінчастою побудовою інших хронологічних систем. Такою є, зокрема, відома періодизація С. Холла, створена за аналогією з уявленнями про щаблі розвитку суспільства.

До другої групи (найчисленнішої) Л.С. Виготський відніс періодизації, засновані на якійсь одній (рідше кількох) окремо взятій ознаці розвитку. Приклад періодизації такого типу являє собою схема П.П. Блонського, що побудована з урахуванням дентиції (появи та зміни зубів) та відповідно включає беззубе дитинство, молочнозубе дитинство, період зміни зубів, стадії прорізування премолярів і іклів, постійнозубе дитинство. До цієї групи можна віднести і періодизацію психосексуального розвитку З.Фрейда. Особливе місце у періодизаціях другої групи займає й періодизація Ж. Піаже, в основі якої лежить розвиток інтелектуальних структур людини. За аналогією до стадій, виділених Ж. Піаже, в основу періодизації Л. Колберга покладено становлення моралі [27].

Варіацій щодо 2-ої групи періодизації безліч, і вони всі названі Л.С. Виготським моно-симптоматичними, оскільки в основу більшості з них покладено лише одну, хоч й важливу, ознаку розвитку.

До третьої групи Л.С. Виготський включав періодизації, що пов'язані із виділенням суттєвих особливостей безпосередньо психічного розвитку людини. В цю групу можна додати періодизацію Е. Еріксона, важливою перевагою якої є охоплення всього життя людини, а не лише раннього віку. Отже Е. Еріксон виділив вісім основних фаз розвитку, а саме важлива при вивченні нашої теми дипломної роботи I фаза – це немовля, тобто 1-й рік життя, що характеризується первинною довірою або недовірою дитини до її оточення [42]. Крім того, сам Виготський Л.С. запропонував власну періодизацію та виділив в розвитку людини стабільний і критичний вік (періоди), і на думку вченого, ці періоди у розвитку чергуються, а саме:

- криза новонародженості;

- стабільний період дитинства;
- криза першого року життя;
- стабільне раннє дитинство;
- криза трьох років;
- стабільний дошкільний вік;
- криза семи років;
- стабільний молодший шкільний період;
- пубертатна криза;
- стабільний підлітковий вік;
- криза 17 років тощо [38, с.194].

У сучасній психології лінію Виготського продовжили А.Н. Леонт'єв та Д.Б. Ельконін в питанні щодо періодизації, і це виражено у декількох тезах:

- недовірність більшості періодизацій психічного розвитку пов'язана з тим, що у їх основу брали характерні, проте відокремлені ознаки розвитку, а не внутрішню сутність такого процесу, в той час, як основи для періодизації необхідно шукати лише у внутрішній суперечності самого розвитку;

- будувати періодизацію психічного розвитку потрібно із урахуванням зміни однієї цілісної діяльності іншою, оскільки особистість дитини цілісно змінюється у своїй внутрішній будові, і рух кожної її частини зумовлено законами зміни цього цілого;

- кожен період при вивченні джерел розвитку психіки необхідно пов'язувати із найбільш значущим типом цілісної діяльності дитини (провідною);

- цілісна діяльність дитини, притаманна кожному періоду її віку, окреслює ті психічні зміни, що виникають у цьому віці уперше, тобто новоутворення, що є основними критеріями задля поділу дитячого розвитку на окремі періоди. Отже в кожному віковому періоді виникає центральне новоутворення, яке відзначає процес психологічного розвитку в цілому та характеризує формування особистості дитини на новій основі [21, с.98].

На думку Леонтьєва О.М. та Ельконіна Д.Б., основа психічного розвитку – це зміна діяльності, що термінує поява новоутворень; у той самий час виниклі новоутворення – це причина формування нового типу діяльності, яка переводить дитину до нового етапу розвитку. Провідним називається такий тип діяльності, який лежить в основі цілісного психічного розвитку дитини в певному віці.

Власне саме тип провідної діяльності лежить і в основі періодизації А.Н. Леонтьєва, який виділяє такі періоди:

- дитинство з безпосередньо емоційним спілкуванням дитини з дорослим;
- раннє дитинство з предметною діяльністю;
- дошкільне дитинство з грою;
- шкільний вік з навчанням;
- підлітковий вік з суспільно-корисною діяльністю і спілкуванням із однолітками;
- юнацький вік з навчальною професійною діяльністю [36, с.59].

В свою чергу, спираючись на досвід культурно-історичної психології Виготського, Ельконін Д.Б., пропонував розглядати кожен з періодів розвитку з урахуванням чотирьох критеріїв, у тому числі:

- критерій соціальної ситуації розвитку, як системи відносин, у яку вступає дитина, і спосіб орієнтації в цих відносинах;
- критерій основного (провідного) типу діяльності;
- критерій основних новоутворень розвитку;
- період кризи.

Таким чином етапи і стадії психологічного розвитку дитини за Ельконіним наступні:

1) раннє дитинство, що складається із 2-х стадій: дитинство із кризою новонародженого (мотиваційно-потребова сфера особистості) та стадія раннього віку, початок якої знаменує кризу першого року життя дитини – це операційно-технічна сфера;

2) дитинство, що починається кризою 3-х років та знаменує початок дошкільного віку (мотиваційно-потребова сфера), а друга стадія розпочинається

з кризи семи років і переходить до молодшого шкільного віку (операційно-технічна сфера);

3) юнацтво поділяють на: стадію підліткового віку (мотиваційно-потребова), що починається кризою 11-12 років, та стадію раннього юнацтва (операційно-технічна), що пов'язана із кризою п'ятнадцяти років [21, с.99].

Отже, можна зробити висновок, що вікова психологія як основу приймає періодизацію саме за Д.Б. Ельконіним, що є цікавим у межах вивчення теми нашої роботи, оскільки ця періодизація обмежується розглядом тільки раннього віку дитини.

1.2 Характеристика психічного розвитку немовлят

Останнього часу фахівці роблять спроби у надранньому прогнозуванні розвитку дитини, включаючи характеристики процесу самих пологів. Ними вже встановлено, що загальний індекс психічного розвитку дітей містить десять надзначаючих фізіологічних показників, а саме: коло голови, індекс Апгар на першу та п'яту хвилини після пологів, довжину, вагу та температуру тіла дитини, тривалість 1-го періоду пологів, загальну тривалість пологів, тривалість безводного проміжку перебігу пологів, частоту серцевих скорочень дитини після пологів. Л.С. Виготський, зазначав, що головна своєрідність дитинства у тому, що дитина віддаляється від матері фізично, але пов'язана із нею фізіологічно, саме тому подальший розвиток зумовлено як розгортанням вроджених програм, так й змістом взаємовідносин між дитиною і матір'ю. Поряд із цим Виготський виділяв перехідний чи змішаний характер життя дитини в період новонародженого, оскільки це поєднує риси утробного та поза утробного життя [34, с.112].

Як вже зазначалось, характеризуючи психічне життя новонародженого психологи відзначали його недиференційований та нерозчленований характер, як «набір потягу, афекту та відчуттів». У той самий час Виготський Л.С. підкреслив, що невірно було б уявляти сприйняття світу новонародженим, як «хаос уривчастих, безладних окремих відчуттів: температурні, всередині

органічні, слухові, оптичні, шкірні тощо». Крім того, посилаючись на відомі вченому дослідження, Виготський зазначав здатність до структурування, властиву новонародженому, тобто виділення фігури і тла, що утворює «вихідний пункт для подальшого розвитку свідомості дитини» [19, с.104].

Відповідно до наявних сучасних даних, висловлювання Л.С. Виготського є дуже своєчасними, отже складно погодитися з тим, що психіка немовлят є абсолютно «недиференційованим, нерозчленованим» утворенням. Виявлені в подальших дослідженнях диференційовані вроджені перцептивні та моторні здібності забезпечують паралельний розвиток перцептивної та моторної сфер, що, напевно, і є причиною та підставою для настільки стрімкого психічного розвитку немовляти, коли лише за перший рік життя дитина робить гігантські кроки у своєму розвитку. В цих дослідженнях відзначено, що усередині самої сенсорної системи наявна злитість зорової, слухової і дотикової модальностей, а подальший розвиток сенсорної системи йде шляхом диференціювання одна від одної [34, с.118].

Новонароджена дитина – це активна істота, і доказом цього є її здатність до навчання. Водночас очевидно, що новонароджена дитина більшість часу спить, проте спить чуйно, швидко прокидається, так само, як і засинає знову. При цьому психологами встановлено шість різних станів психіки новонародженого, а саме:

1) глибокий сон, коли очі дитини закриті, дихання сповільнене, а м'язи обличчя розслаблені;

2) сон неглибокий, коли дихання дитини нерівне та частіше, аніж при глибокому сні; м'язи обличчя часто рухаються уві сні, з швидким рухом очей, коли дитина бачить сні;

3) стан дрімоти, характерний при засинанні та пробудженні немовляти. Очі малюка тьмяніють, на них з'являється характерна поволока, дихання неритмічне, а рухи уповільнені;

4) сонно-пасивний стан, коли дитина, наче зачарована, розглядає різні предмети, рухає при цьому головою та стукає ручками і ніжками;

5) активність в стані бадьорості, що характеризується значною руховою активністю дитини, очі розплющені, а дихання нерегулярне;

б) плач – це частина періоду бадьорості дитина, коли вона плаче, а причини можуть бути різноманітними, що й зумовлює тривалість цього плачу [40].

Таким чином, сон стає одною з основних форм життя новонародженого, і оскільки близько 80% від загального часу новонароджений проводить уві сні, то іноді досить важко відокремити сон від бадьорості. Важливою особливістю сну новонародженої дитини є його поліфазний характер, за яким короткі періоди сну чергуються острівцями бадьорості.

З фізіологічного погляду сон новонародженої дитини – це у переважній більшості так званий парадоксальний сон, частка якого становить 80% від загального часу сну, коли у дорослої людини вона становить лише 20%. З психологічного погляду важливим є те, що саме у цей період дитина бачить сни. Доведено, що коли дорослих випробуваних будили в цей період сну, то близько 80% з них говорили, що бачили сни. А коли їх будили у інші періоди, то на появу снів вказали лише 7% дорослих [36, с.57].

Розглянемо функції сну з огляду на розвиток психіки немовлят. Так З.Фрейд вважав, що сон – це здійснення бажань, а К.Юнг вважав, що основна функція сну полягає в відновленні психологічного балансу, тобто цілісної психологічної рівноваги у вигляді «виробництва» снів, коли йдеться щодо своєї рідної компенсаторної функції сну. Загалом більшість психоаналітиків розглядає сни у якості своєрідних індикаторів несвідомого людини. Така логіка в поясненні функціонального значення сну призводить до висновку у тому, що зміст психічного життя новонародженої дитини – це функціонування несвідомого. Отже сон має велике значення, як для сьогодення дитини, так й для її майбутнього психічного розвитку [33]. Таким чином, сон – це одна зі сторін психічного життя новонародженого, а іншою стороною є бадьорість, тобто – це період активності немовлят та, насамперед, як вказано вище, перцептивної та моторної діяльності.

На деяких аспектах ми вже зупинялися вище, отже далі розглянемо лише деякі власне психологічні аспекти психомоторного розвитку новонароджених.

Одним з найважливіших показників психічного розвитку немовлят є поява реакції зосередження, і насамперед, можна визначити два види зосередження: харчове та лабіринтне, що виникають одразу після народження, коли дитина смочче та заколисується в колисці. Пізніше на другому-третьому тижні життя немовля починає смоктати кулачок, а на третьому-четвертому – з'являється перший комбінаційний рефлекс. Поряд із цими, до філо-генетично більш давніми реакціями у немовлят відзначають слухове та зорове зосередження, основою яких виступають вроджені здібності людини. Саме слухове зосередження утворюється не раніше дев'ятого дня життя немовляти. Стосовно ж зорового зосередження, то воно стає можливим за рахунок готовності таких механізмів сприйняття, як бінокулярний паралакс, паралакс руху та оптичний градієнт розширення [28].

Значний інтерес має емоційна сфера новонародженого, проте сьогодні психологи не можуть похвалитися значними досягненнями у її вивченні. Їхні знання тут надзвичайно мізерні, та в основному вони стосуються емоційного життя немовлят. За даними психологів емоційне життя немовлят носить переважно недиференційований характер, наприклад, на думку К. Бріджес, для новонароджених характерним є стан недиференційованого збудження, з якого протягом першого року життя дитини виділяються 3 групи емоційних станів: збудження, незадоволення (дистрес) та задоволення [28].

На першому місяці життя дитини переважають негативні емоційні реакції, які свідчать про переживання дискомфорту та проявляються в вигляді крику та плачу. У цей час розвитку емоції виконують функцію оцінки, спонукання та регуляції поведінки дитини. Проте вже на 2-му місяці прерогатива переходить до позитивних емоцій немовлят, які і спонукають дитину до «спілкування».

Характер та інтенсивність прояву емоцій – це один із найважливіших показників, що індивідуалізує психічне життя немовлят, оскільки на перший погляд може здатися, що немовлята мало чим відрізняються один від одного.

Проте дослідження, що були проведені психологами з 141 немовлям, дозволили з'ясувати особливості у прояві їхнього темпераменту. Так було визначено, що 65% немовлят чітко різняться між собою за темпераментом – «легкі», «середні» та «важкі», і лише в 35% немовлят виявився змішаний тип темпераменту [2].

Для немовлят з «легким» темпераментом характерний, по-перше, регулярний прояв основних біологічних функцій – голод, сон, випорожнення; по-друге – позитивне ставлення до нових людей та ситуації; по-третє – швидке звикання до змін розпорядку дня, і по-четвертих – переважно м'який, поступливий настрій. Новонароджених із «середнім» темпераментом відрізняють дещо негативно забарвлені реакції на нових людей та ситуації, повільне звикання до них; вони складніше освоюються у новій для себе обстановці. Немовлятам з «важким» темпераментом притаманні: нерегулярний прояв біологічних функцій, негативне ставлення до нових людей та ситуацій, а також нездатність швидко пристосовуватися до змін, як й бурхливий та «негативно пофарбований» настрій.

До факторів, що зумовлюють той чи інший тип темпераменту відносять спадковість, емоційно-психічний стан матері до та після пологів, спосіб та тривалість пологів, фізичний стан немовлят, характер відносин між ним та матір'ю після пологів. Загалом, тип відносин між батьками та немовлям – це один із найважливіших факторів психічного розвитку дитини та становлення її, як особистості. Важливо пам'ятати, що на тип цих відносин впливають як батьки, так й самі немовлята. Якщо дитина безупинно кричить, то навряд чи це стимулюватиме спокійне, рівне та постійно доброзичливе ставлення до неї її батьків. Не менш чутливі є самі діти, які тонко і чуйно реагують на найменші зміни в психоемоційному стані своїх батьків. Це зрозуміло, коли діти перебувають у ранньому чи дошкільному віці, проте однорічне маля або піврічне немовля реагує ще гостріше [24].

Отже, суттєві сторони психічного життя новонародженої дитини зводяться до наступного:

- 1) його характеризує наявність несвідомого – важливої сторони психічного життя немовля, що розвивається під панівним впливом емоцій та потягів;
- 2) переважають недиференційовані, нерозчленовані переживання, що представляють «сплав» потягів, афектів та відчуттів;
- 3) є індивідуальне психічне життя дитини;
- 4) йде активне становлення сприйняття – провідного психічного процесу у структурі інших пізнавальних процесів, коли у дитини розвинені реакції зосередження, що дозволяють їй орієнтуватися у навколишньому середовищі.

На думку Л.С. Виготського найважливішим продуктом психічного розвитку новонародженого, тобто так званим психічним новоутворенням, є індивідуальне психічне життя немовляти[31].

1.3 Поняття «материнства» та «материнського відношення»

Материнство – складний феномен, що має фізіологічні механізми, еволюційну історію, культурні та індивідуальні особливості. В кожній культурі є цілий інститут материнства, який включає способи виховання жінки як матері[31]. Такі способи розраховані те що, що частина своїх функцій мати усвідомлюватиме, а частину – ні, і також не всі функції матері повністю усвідомлюються. Частина з них представлена у формі повір'їв, прикмет, забобонів тощо. Все разом це може бути охарактеризовано як «шлях до моделі» материнства, яке саме по собі є інструментом, створеним природою для народження та виховання дітей «як представників свого виду та своєї культури».

Аналіз існуючих теоретичних досліджень у психології дозволяє виділити три основні підходи до проблеми материнства, представлених нижче [1].

Перший – культурно-історичний. Материнство, з позиції даного підходу, є однією із соціальних жіночих ролей, детермінованої суспільними нормами та цінностями, які мають визначальний вплив на прояви материнського відношення, навіть якщо потреба бути матір'ю закладена в жіночій природі.

Другий підхід – природно-біологічний. Представники цього підходу вивчають материнство як біологічну схильність жінки до певних зразків

поведінки, як «материнський інстинкт». Материнське поведінка, з позиції біологічного підходу, є лише діяльністю, спрямованою на організацію фізіологічного та стимульного середовища для розвитку дитини [13, с.86]. До цього підходу відносять деякі напрямки, у яких поєднуються біологічний та психологічний підходи до материнства. До таких напрямків відносять етологічний, соціобіологічний, фізіологічний та психофізіологічний підходи, порівняльні біопсихологічні дослідження.

Третій підхід – функціонально-особистісний, аналізує материнство як одну з складових особистісної сфери жінки. В рамках даного підходу вивчаються материнські установки, очікування, задоволеність роллю матері в різні вікові періоди дитини, материнську компетентність, материнські якості, які вважаються найбільш оптимальними для повноцінного розвитку дитини, вплив материнсько-дочірніх відносин на успішність материнства дочки, а також вивчаються особливості статево та особистісної ідентифікації жінки [29]. У рамках функціонального підходу виділяються кілька напрямків, серед яких: психоаналітичний, феноменологічний, психолого-педагогічне, психотерапевтичний.

Представники психоаналітичного напрямку А. Фрейд, К. Хорні, Е. Еріксон, Д. Пайнз, Е. Фенікс, М. Кляйн, М. Марконе, С. Фанті, Ф. Дольто К. Ельячефф вивчають материнство в контексті дитячо-батьківської взаємодії, в якій матері відводиться провідна роль у розвитку дитини. У цьому напрямку розроблені перші теоретичні концепції та методи психотерапевтичної роботи з батьками та з самими немовлятами [29].

У рамках феноменологічного напрямку розглядається поведінка матері, її функції, установки, переживання, очікування тощо; виділяються та докладно описуються функції матері, особливості її поведінки, переживань, установок, очікувань тощо; виділяються типи та стилі материнської поведінки, позицій, відносини з урахуванням особистісних особливостей матері, її історії життя, адаптації до подружжя, моделі поведінки власної матері, культурних, соціальних та сімейних особливостей, фізичного та психічного здоров'я [31].

Представники психолого-педагогічного напрямку (Г.І. Брехман, О.А. Шаграєва, Л.Ф. Обухова та ін.) як необхідну умову розвитку материнської поведінки розглядають психолого-педагогічну культуру [39, с.141]. Психотерапевтичний напрямок вивчає особливості матері як причину порушення психічного розвитку дитини (затримка психічного розвитку, дитячі психіатричні захворювання, поведінка дітей і підлітків, що відхиляється, їх соціальна дезадаптація та ін.).

Останнім часом у дослідженні материнства виділяють також гендерний підхід, у якому материнство (як і батьківство) розглядається як соціальний феномен, обумовлений впливом соціального середовища, суспільних структур на сприйняття ролі жінки та чоловіка. При цьому гендерний підхід повністю виключає роль «біологічного» в материнській поведінці, і бажання ставати або не ставати матір'ю повністю відводить особистому вибору жінки [43].

Материнство є складним, багатостороннім феноменом. Це пояснює мульти-дисциплінарний характер його дослідження у науці. Психологія, філософія, соціологія, культурологія, біологія, фізіологія та медицина розглядають материнство як предмет дослідження та описи.

Відповідно до Г.Г. Філіпповой [39;40], материнство як психосоціальний феномен розглядається з двох основних позицій: материнство як забезпечення умов розвитку дитини і материнство як частина особистісної сфери жінки.

Для нашого дослідження найбільший інтерес представляє поняття материнства як забезпечення умов психологічного розвитку дитини, оскільки з цієї позиції воно вивчається у контексті ставлення матері до дитини.

1.4 Вплив материнського відношення на психічний розвиток дитини

Всі дослідження впливу материнського ставлення на емоційне (психічне) благополуччя дитини вказують на те, що емоційне відношення матері, форми її прояву, способи надання підтримки тощо сильно відрізняються у різних матерів. Згідно з позицією багатьох дослідників, материнство не є повністю забезпеченим вродженими механізмами.

Акцент на материнський інстинкт як найбільш значну частину психологічної готовності до материнства викликає сумнів у більшості психологів [3]. Він відводить увагу від проблеми власної активності жінки у вирішенні стати матір'ю або відмовитися від материнства. Інший аспект материнства розглядається психологами у руслі вивчення материнсько-дитячої взаємодії, тобто поведінка матері сприймається як джерело розвитку дитини [1].

Материнство в сучасній психології постає як психосоціальний феномен: як забезпечення умов розвитку дитини і як частина особистісної сфери жінки.

Материнство – це одна із соціальних жіночих ролей, тому навіть якщо потреба бути матір'ю закладена в жіночій природі, суспільні норми та цінності впливають на форми прояву материнського ставлення до дитини. Поняття «норми материнського відношення» перестало бути постійним, оскільки зміст материнських установок змінюється від епохи до епохи. Прагнення до материнства не можна зводити ні до біологічного потягу, ні до дотримання соціокультурних норм, але найімовірніше – до особистісного вибору та духовної потреби. Відповідальне материнство – це не лише народження дитини, а й створення всіх умов для її гармонійного розвитку.

Успішність розвитку дитини, як представника виду та як соціальної істоти, залежить від якості материнського догляду, від здатності та бажання матері задовольняти потреби дитини [13, с.88].

Успішність виконання материнських функцій значною мірою залежить від розвитку материнської сфери жінки, яка, згідно з дослідженнями Г.Г. Філіпової, включає три блоки, що наведено нижче [39, с.147].

Потребностно-емоційний блок. Містить потребу в контакті з дитиною як об'єктом – носієм гештальту дитинства, потреба в його охороні та турботі про нього та потреба в материнстві.

Операційний блок включає операції з догляду і охорони та операційний склад спілкування з дитиною. Особливістю цих операцій, крім їх інструментальної сторони, є емоційне забарвлення, яке надає самим операціям

специфічні стильові характеристики, що відповідають властивостям дитини: обережність, м'якість, дбайливість тощо, специфіку вокалізацій та міміки.

Ціннісно-смысловий блок. Включає ставлення до дитини як до самостійної цінності. Цінність материнства, своєю чергою, пов'язана з рефлексією своїх переживань під час здійснення материнських функцій і бере участь у формуванні потреби у материнстві. Ціннісно-смысловий блок є прижиттєвим утворенням і пов'язаний із загальною структурою ціннісно-смыислової орієнтації особистості матері. Цей блок займає особливе місце в материнській потребово-мотиваційній сфері [39, с.148].

Емоційна цінність дитини є умовою формування високого рівня емоційного благополуччя. Цінності та потреби є завжди співвіднесені один з одним як структурні та динамічні аспекти особистості, узгодженням яких досягається її інтегрованість та стабільність. Саме цінності, утворюючи складну концепцію у межах особистісної структури, забезпечують таку системну якість особистості, як ієрархічність, що виражається у підпорядкуванні різних її рівнів. Цінності значною мірою визначають як структуру і спрямованість особистості[1].

Метою даної роботи є дослідження материнської сфери жінки, насамперед, її ціннісно-смыслового блоку та його впливу на структуру мотиваційно-потребової та операційної сфери материнського ставлення до немовляти. Також вивчається вплив структури материнської сфери жінок на стан соматичного та емоційного благополуччя немовляти. Значну частину вказаних сфер у матерів більшість учених досліджують методами експериментальної психосоматики. У завдання психосоматики входить реконструкція індивідуальної системи значень, через призму якої відбувається сприйняття суб'єктом світу, інших людей, себе.

Експериментальна парадигма психосоматики в основі своєї запозичена з робіт із побудови семантичного простору Ч. Осгуда (семантичний диференціал) та теорії особистісних конструктів Келлі, і включає використання апарату багатовимірної статистики для виділення категоріальних структур свідомості суб'єкту.

Висновок до розділу 1

За результатами теоретичного аналізу теми нашої роботи можна зробити наступні висновки.

Онтогенезом психіки називають її безперервний розвиток від самого народження і до кінця життя. Питання, які визначають розвиток психіки, тобто питання щодо психічного розвитку, одні із найважливіших і найскладніших в психології. Впродовж багатьох століть вчені постійно піднімають ці питання, проте досі не можуть дійти згоди. На сьогодні традиційно ними виділено дві основні категорії факторів, як зумовлюють психічний розвиток, а саме: соціальні та біологічні.

Загальний індекс психічного розвитку дітей містить десять надзначаючих фізіологічних показників, а саме: коло голови, індекс Апгар на першу та п'яту хвилини після пологів, довжину, вагу та температуру тіла дитини, тривалість 1-го періоду пологів, загальну тривалість пологів, тривалість безводного проміжку перебігу пологів, частоту серцевих скорочень дитини після пологів.

Одним з найважливіших показників психічного розвитку немовлят є поява реакції зосередження, і насамперед, можна визначити два види зосередження: харчове та лабіринтне, що виникають одразу після народження, коли дитина смокче та заколисується в колисці. Пізніше на другому-третьому тижні життя немовля починає смоктати кулачок, а на третьому-четвертому – з'являється перший комбінаційний рефлекс. Поряд із цими, до філо-генетично більш давніми реакціями у немовлят відзначають слухове та зорове зосередження, основою яких виступають вроджені здібності людини. Саме слухове зосередження утворюється не раніше дев'ятого дня життя немовляти.

Всі дослідження впливу материнського ставлення на емоційне (психічне) благополуччя дитини вказують на те, що емоційне відношення матері, форми її прояву, способи надання підтримки тощо сильно відрізняються у різних матерів. Згідно з позицією багатьох дослідників, материнство не є повністю забезпеченим вродженими механізмами.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МАТЕРИНСЬКОГО ВІДНОШЕННЯ ДО НЕМОВЛЯТ

2.1 Організація процедури дослідження

Сучасний етап суспільного розвитку в Україні характеризується усуненням традиційних стереотипів репродуктивної поведінки, загостренням демографічних проблем, зміною моделі сімейних відносин, збільшенням кількості вільних стосунків, позашлюбних дітей, зростанням кількості ненормальних форм матері та батька, збільшенням кількості вразливих дітей, дітей-сиріт та соціальних сиріт. Тому що сучасна сім'я характеризується позитивними змінами – розширенням свободи вибору чоловіків та жінок, утвердженням рівних ролей та статусів, широкими можливостями між поколінських контактів.

Демографічна ситуація в Україні потребує вивчення закономірностей репродуктивної поведінки, необхідності обґрунтування способів та засобів управління репродуктивним процесом населення, розробки засобів впливу та корекції у сфері народжуваності та батьківства. Тенденції розвитку практичної психології в Україні ставлять завдання розробки методів роботи у сферах підготовки до усвідомленого батьківства та материнства, психологічної підготовки вагітних до пологів, корекції поведінкових та смислових явищ у сфері репродуктивної поведінки. Одним із пріоритетів є вдосконалення та розвиток психо-діагностичних інструментів у співпраці з батьками та сім'ями, що є необхідною умовою для отримання надійних результатів досліджень та успіху як практикуючого психолога [41, с.63].

Завдання процедури дослідження передбачають аналіз психологічної літератури з теми дослідження та методів і методик, які використовуються у практиці роботи з сім'ями для виявлення материнського відношення до немовлят.

В ході дослідження теми даної кваліфікаційної роботи використовувалась емпіричні методи дослідження, а саме: анкетування, методика, а саме: Колірний тест ставлень (О. Еткінд); Проективний малюнковий тест «Я і моя дитина» (Г.Філіппова); Методика Опитувальник материнського ставлення (ОМС) Волкової В.В.; Методика Бойко В.В. «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї» в модифікації Каримової О.С.

Також використані методи кількісної обробки даних: методи первинної статистичної обробки, критерії відмінностей (критерій Краскела-Уолліса), кореляційний аналіз (за коефіцієнтом Хі-квадрат). Дані оброблювалися за допомогою пакету програм для статистичного аналізу даних SPSS 16.

2.2 Обґрунтування методик емпіричного дослідження

У рамках нашого дослідження ми використовуємо психолого-педагогічну діагностику, адже маємо намір вивчити відповідно до визначених критеріїв та показників рівні сформованості усвідомленого ставлення до материнства у жінок до своїх немовлят. З цією метою ми використовуємо комплекс діагностичних методик.

Ми розглядаємо психолого-педагогічну діагностику як комплексний процес, спрямований на дослідження та оцінку індивідуально-психологічних особливостей індивіда, а також психолого-педагогічного стану особистості з метою ефективної організації навчально-виховного процесу з використанням специфічних психолого-педагогічних засобів.

Рівень сформованості показників кожного із критеріїв вивчався з допомогою комплексу діагностичних методик:

- 1) Колірний тест ставлень (О. Еткінд) [12, с.23] – Додаток Г.
- 2) Проективний малюнковий тест «Я і моя дитина» (Г. Філіппова) [39] – Додаток Д.
- 3) Методика Опитувальник материнського ставлення (ОМС) В.В. Волкової [12, с.25] – Додаток А.

4) Методика В.В Бойко «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї» в модифікації О.С. Каримової [20] – Додаток Б.

Слід зазначити, що особливо для дослідників-початківців виникають великі труднощі у виборі методів дослідження, які адекватно вимірюють актуальні психосоціальні явища, особливо феномени репродуктивної поведінки. Сьогодні в Україні склалася ситуація, коли вчені та практики відчувають нестачу українських методів та намагаються вирішити проблему шляхом власного перекладу російських методів українською мовою. Дивно, але не було зроблено жодних спроб перевірити отримані анкети або продемонструвати їхню надійність.

Ще одна характеристика, яка виразно простежується в багатьох емпіричних дослідженнях молодих вчених (курсівих, дипломних і навіть докторських дисертаціях), – дуже обмежений набір методів, що використовуються.

Тому великою популярністю користуються методики дослідження ціннісних орієнтацій М. Рокіч, Методи дослідження самооцінки (МДС) Століна В.В., Пантілеєва С.Р., Модифікований опитувальник самоактуалізації особистості (САМОАЛ) (А.В. Лазукіна в адаптації Н.Ф. Каліної), Тест Опитувальник Шмішек Г., Діагностика психосоціальної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда, Міжособистісна діагностика Лірі Т., Методика визначення психологічної статі С. Бема [30]. Проте проблема в тому, що перевірені, валідизовані методи популярні, а в тому, що інші, вужчі та менш популярні методи підходять для цілей дослідження.

З метою визначення призначення кожної методики надаємо характеристику та процедуру проведення кожної з них. У нашому випадку були обрані наступні методики дослідження:

1) *Колірний тест ставлень (КТС)* – відомий клініко-психодіагностичний метод, призначений для вивчення емоційних компонентів ставлення особистості до значущих осіб та понять, до себе, відображає як свідомий, так і частково неусвідомлюваний рівні цих відносин.

Як зазначають російські науковці та психологи О. Сермягіна та О. Еткінд, теоретичним підґрунтям колірною тесту ставлень є концепція про структуру ставлень особи, ідея Б. Ананьєва про образну природу усіх психічних структур, а також поглядів О. Леонтьєва щодо чуттєвої тканини смислових утворень особистості. У зв'язку з цим ставлення особистості, які регулюють надскладні процеси її спілкування та діяльності, мають чуттєву, наочно-образну психічну природу [41, с.89].

На думку російського дослідника та психолога О. Еткінда, колірна сенсорика тісно пов'язана з емоціями людини. Тому основою КТС є кольоро-асоціативний експеримент з використанням восьми кольорів, запропонованих швейцарським психотерапевтом М. Люшером (див. Додаток Г). Він ґрунтується на припущенні: суттєві характеристики невербальних компонентів ставлення до значущих осіб та до себе відображаються у колірних асоціаціях [21, с.118].

Процедура проведення експерименту полягає у наступному. Дослідник складає перелік значущих осіб та понять для конкретного клієнта, враховуючи при цьому його актуальні проблеми, після чого піддослідний формує власні колірні асоціації щодо цих осіб та понять. Наступним етапом є визначення індивідуальних колірних уподобань шляхом ранжування – від найбільш приємного до найменш привабливого. Після цього зіставляються колірні асоціації із колірними уподобаннями, що дає змогу виявити три типи ставлень:

- 1) позитивне (поняття, які відповідають першим трьом кольорам за рангом привабливості);
- 2) нейтральне (поняття, які асоціюються із кольорами 4-5 відповідно до рангу привабливості);
- 3) негативне (поняття, які асоціюються із 6-8 кольорами за рангом привабливості).

Варто зазначити, що використання КТС передбачає реалізацію невербальної процедури, а це, у свою чергу, дає змогу виявити не лише усвідомлюваний, але й несвідомий рівень системи ставлень, оскільки дозволяє оминати механізми психологічного захисту. Перевагами даної методики є

мінімізація часових затрат на проведення та інтерпретацію результатів. Тому саме колірний тест ставлень був обраний нами з метою визначення ставлення здобувачок професійно-технічної освіти до батьківства та материнства.

2) *Проективний малюнковий тест «Я і моя дитина» (див. Додаток Г).*

Автором тесту є російська дослідниця психології материнства Г. Філіппова. Він був розроблений задля вивчення динаміки психічного стану жінок у період вагітності та після пологів.

Метою проективного тесту є виявлення особливостей переживання жінкою власної вагітності, ситуації материнства, сприйняття себе та своєї дитини, а також цінності дитини для жінки. Процедура проведення передбачає оформлення малюнку з використанням художніх засобів, зазвичай кольорових олівців, з подальшою інтерпретацією відповідно до критеріїв, прийнятих в діагностиці для малюнкових методик.

Так, колектив авторів (П. Сидоров, Г. Чумакова, Є Щукова) пропонують звертати увагу на такі критерії – наявність на малюнку матері та дитини, образ та вік дитини, психологічна дистанція, спільна діяльність матері та дитини, а також такі ознаки, як благополуччя, тривожність, невпевненість у собі, конфліктність (формальні ознаки малюнку – якість ліній, деталі, положення на аркуші тощо) [16].

Російська дослідниця О. Захарова [18] пропонує наступні характеристики, які підлягатимуть оцінці: емоційне прийняття дитини, адекватність когнітивного образу дитини, ставлення до себе в ролі матері, позиція по відношенню до дитини, ставлення до материнства. І при цьому варто звертати увагу на наявність персонажів, якість малювання, розмір персонажів, дистанція, відповідність віковому статусу, поза під час взаємодії, використання кольорів. Результат інтерпретації можуть свідчити про позитивне ставлення до дитини, до себе в ролі матері, до материнства в цілому, амбівалентне та неадекватне ставлення.

Г. Філіппова зазначає чотири ситуації переживання вагітності та материнства [40]:

1) сприятлива ситуація характеризується положенням малюнка у центрі аркуша, присутністю матері та дитина у звичних образах, дитина чітко промальована, її вік відповідає віку немовляти;

2) незначні симптоми тривоги: фігура дитини непропорційна фігурі матері (занадто велика або занадто мала), присутні фігури інших людей, наявність інших предметів, дитина знаходиться у візочку, або мати тримає її за руку, вік дитини відповідає ранньому дитинству;

3) наявність тривоги та невпевненість у собі: заміна образів не зустрічається, але привертає увагу велика кількість додаткових предметів, ретельне промальовування деталей, часто відсутня спільна діяльність матері та дитини, про невпевненість у собі, про потребу у підтримці може свідчити наявність на малюнку декількох членів родини;

4) конфлікт з вагітністю: на малюнку відсутня жінка або дитина, можна спостерігати заміну на інші образи (рослини, тварини), зазвичай відсутні контакт з дитиною та спільна діяльність, немовля приховане у візочку або в животі у матері, велика просторова дистанція, велика кількість додаткових предметів. Інтерпретація малюнку дає змогу досліднику визначити ситуацію переживання вагітності та материнства.

У нашому дослідженні використання даної методики зумовлено необхідністю визначення особливостей сприйняття жінками своєї дитини та себе у ролі матері, емоційне ставлення до дитини та материнської ролі.

3) *Опитувальник материнського ставлення (ОМС) В.В. Волкової [13] – див. Додаток А.*

Опитувальник призначений для виявлення рівня сформованості ставлення до материнства, яке розглядається авторкою як цілісна система індивідуальних вибіркових, свідомих позицій, що лежить в основі жіночого «Я» особистості.

Рівень сформованості материнського ставлення дозволяє визначити зрілість і компетентність материнства.

Методологічною основою опитувальника є психологічна концепція суб'єктивних ставлень особистості В.М. Мясіщева. Система суспільних

відносин, у яку виявляється включеним кожна людина з часу свого народження й до смерті, формує суб'єктивні ставлення до всіх сторін дійсності (і до материнства). В.М. Мясіщев виділяє 9 параметрів суб'єктивних ставлень особистості. На основі теорії суб'єктивних ставлень Волковою В.В. був розроблений опитувальник для вивчення материнського ставлення (ОМС) [13].

У методиці виділені 10 ознак, що стосуються різних сторін ставлень жінки до актуального материнства. Ці 10 ознак поділені на 3 рівні залежно від рівня сформованості материнського ставлення.

– I (базовий) рівень сформованості материнського ставлення – номери шкал в опитному аркуші 1, 2, 3, 4:

- інтенсивність розвитку ставлення – сила, виразність ставлення;
- модальність – якісне ставлення до материнства (може бути позитивною, негативною, амбівалентною);
- стійкість – стабільність ставлення;
- широта ставлення (багатство або вузькість) – сукупність параметрів взаємодії з дитиною.

– II рівень – похідний – рівень сформованості материнського ставлення – номери шкал в опитному аркуші 5, 6, 7, 8, 9:

- активність ставлення – внутрішній потенціал і активність особистості матері в питаннях виховання й розвитку дитини;
- домінантність ставлення – пріоритет материнства порівняно з іншими сферами життя жінки;
- емоційність – рівень насиченості ставлень;
- інтелектуалізація, принципівість ставлень – опосередкованість соціально-культурними нормами, принципами, законами;
- когерентність ставлення – внутрішня зв'язаність, гармонійність, цілісність всієї системи ставлень особистості матері.

– III – вищий – рівень сформованості ставлення, в опитному аркуші – це шкала №10:

- ступінь усвідомленості ставлень – усвідомлена готовність до освоєння нової соціальної ролі;

- ступінь відповідальності за народження дитини.

Шкала включає дев'ять суджень, кожне з яких оцінюється наступним чином – 1 бал – min, 5 балів – max. За кожною ознакою максимальна кількість балів – 45, мінімальна – 9 (див. Таблиця А.1 Додаток А). Оцінюються результати тестування в такий спосіб:

9-18 балів – низький рівень;

19-35 балів – середній;

36-45 балів – високий рівень розвитку.

У додатку А детально представлено текст опитувальника материнського ставлення (ОМС) В.В. Волкової.

4) *Методика В.В Бойко «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї» (Додаток Б) [5].*

Ця методика була модифікована Каримовою О.С. з метою виявлення ставлення респондентів (зокрема матерів) до факту народження дитини. При складанні методики авторка орієнтувалася на класичні методики вивчення установок, а саме: на шкали Р. Лайкерта та Л. Терстоуна. Розглянемо процес створення методики:

1. Були зібрані висловлювання, що виражають різні думки про факт народження дитини. З опитувальника В.В. Бойка були взяті факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї.

2. Експертам було запропоновано класифікувати 35 суджень (негативного, позитивного та нейтрального змісту) щодо народження дитини та розкласти картки із судженнями на 3 основні групи, при цьому обравши підставу для такої класифікації.

Після аналізу експертної оцінки було виявлено, що експерти виділили одну основу для класифікації. Розподіл карток по групах відбувався за ознакою «суб'єктивно – об'єктивно», причому група суб'єктивних фактів ділилася на дві категорії: позитивні наслідки й негативні наслідки.

Після обробки результатів був одержаний чіткий поділ фактів, що асоціюються з народженням дитини, по групах:

1. Факти, що передбачають позитивні наслідки народження дитини для суб'єкту (наприклад, дитина – це радість материнства) – пункти 2, 3, 4, 5, 18, 19, 20.

2. Факти, що передбачають негативні наслідки народження дитини для суб'єкту (наприклад, народження дитини – залежність від бабусь і дідусів) – пункти 6-12.

3. Об'єктивні факти (наприклад, дитині складно дати гарну освіту, професію) – пункти 1, 13, 14, 15, 16, 17, 21.

Таким чином, після відбору невідповідних суджень був складений список з 21-го судження – негативного, позитивного і нейтрального змісту. Судження представлені у рівній кількості, по сім відповідей. Судження, які містили неоднозначний зміст, були виключені з тесту.

Респондентам пропонується з представлених суджень вибрати 10 тих, які відповідають їхнім уявленням про народження дитини. Обране судження потрібно оцінити за 10-ти бальною шкалою (10 – це максимальна значимість для респондента).

Вибір та високе оцінювання позитивних фактів буде відповідати позитивній установці на народження дитини; вибір негативних фактів та їхнє високе оцінювання – негативній установці на народження дитини. Протиріччя у виборах буде свідчити про невизначену установку.

2.3 Характеристика вибірки дослідження

Вибірку нашого дослідження склали 20 жінок віком від 23 до 34 років, які є матерями немовлят (діти до 6 місяців). Так 80% цих жінок, тобто 16, перебувають у шлюбі, 10% розлучені та 10% незаміжні (по дві особи відповідно). Усі вони проживають на території України. 55% жінок мають двоє дітей (тобто 11 осіб), 30% – одну дитину (6 осіб), 15% – має троє дітей (3 особи).

Також 70% опитуваних тобто 14 осіб мають одну дитину у віці до 6 місяців, а 30% – мають немовлят до 3 місяців (тобто 6 осіб). Із них (з 20 жінок) мають 60% хлопчиків-немовлят (тобто 12 жінок) та 40% дівчат (8 жінок). Межі немовлят, зазначені в науковій літературі не дуже варіюються відповідно до автора, тому було встановлено, що період новонародженості (він народження до 28 днів життя), а цікавий нам період немовлят або як його ще називають «період вигодовування груддю» – це від 29 днів до 12 місяців, тобто до 1-го року.

Таким чином, 30% (6 дітей) від 1 до 2 місяців, 20% (4 дитини) – від 2 до 3 місяців, 15% або 3 дитини – від 3 до 4 місяців, 10% або 2 дитини від 4 до 5 місяців та решта немовлят тобто 5 дітей або 25% – віком від 5 до 6 місяців.

Задля розуміння демографічного контексту було запропоновано вказати свій рівень освіти та матеріального стану. Вищу освіту мають 85% жінок (17 осіб), 10% (2 особи) не мають вищої освіти та 5% (1 жінка) має базову середню та професійну технічну освіту.

Матеріальний стан учасниць дослідження у 55% (11 жінок) дозволяє купувати дорогі речі, 20% (4 жінки) мають достатній рівень, 15% (3 людини) мають достатньо грошей на їжу, але не на одяг тощо, та 10% (2 особи) важко сказати про матеріальний стан.

Для проведення дослідження було створено он-лайн форму, яка розповсюджувалась через соціальні мережі. Учасниці дослідження були проінформовані про мету дослідження та методи.

Задля підвищення мотивації до виконання методик було запропоновано отримати авторську презентацію «Немовлята: вплив материнського відношення на психічний розвиток» (див. Додаток В), яку було надіслано охочим через електронну пошту.

Опитування анонімне, імена та особисті дані не збирались, проте у разі бажання отримати свій результат учасниці мали змогу залишити адресу електронної пошти.

2.4 Аналіз результатів емпіричного дослідження та їх інтерпретація

У процесі психолого-педагогічної діагностичної роботи з жінкам нами були отримані наступні дані.

1) *Колірний тест ставлень*. Враховуючи актуальні потреби жінок, нами був складений перелік найбільш значущих для них понять – материнство, сім'я, навчання, розваги, робота, друзі, кар'єра, самоосвіта. У відповідності до кожного поняття було виявлено три типи ставлень – позитивне, нейтральне, негативне.

Результати представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

Співвідношення ставлення до поняття «материнство» у респондентів експериментальної групи (n=20)

Поняття	Ранги привабливості кольорів															
	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Позитивне ставлення				Нейтральне ставлення				Негативне ставлення							
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Материнство	0	0	6	30	5	25	4	20	2	10	1	5	1	5	1	5

Аналіз результатів дав змогу отримати наступні показники. Типи ставлень жінок до поняття «материнство» у експериментальній групі (ЕГ, n = 20) розподілились наступним чином:

- позитивне ставлення до материнства було виявлено у 11 осіб (55%) (перший колір за рангом привабливості ніким не було обрано, другий обрали 6 жінок (30%), 3-й – 5 особа (25%));

- у 6 матерів (30%) спостерігається нейтральне ставлення до цього поняття (4-й колір за рангом привабливості обрали 4 жінок (20%), 5-й – 2 осіб (10%));

- негативне ставлення до материнства діагностовано у 3 осіб (15%) експериментальної групи (6-й колір відповідно до рангу привабливості обрала 1 жінка (5%), 7-й – 1 (5%), а 8-й – 1 (5%).

Для наочності отримані результати представимо на рис.1.

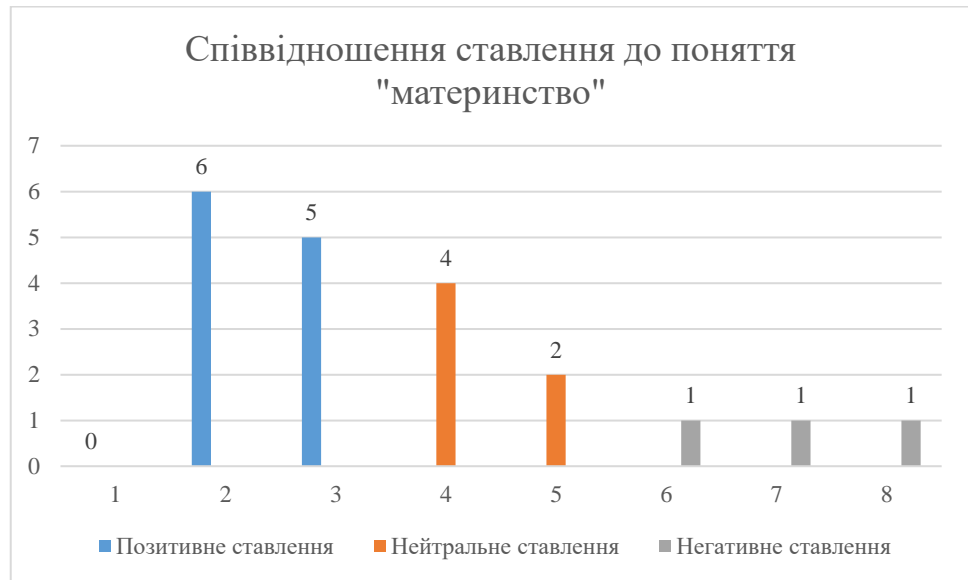


Рис.1. Результати ставлення до поняття «материнство» у респондентів

Джерело: складено автором

Нами були ранжовані кольори за М. Люшером (див. Додаток Г).

2) *Проективний малюнковий тест «Я і моя дитина»*. У процесі інтерпретації малюнків особлива увага зверталася на промальовування досліджуваними жінками себе та їхньої дитини (зовнішній вигляд, вікові особливості дитини, розміри фігур), наявність або відсутність спільної діяльності, дистанція між матір'ю та дитиною, наявність інших фігур та деталей. Окрім того, важливе інформативне навантаження має перше емоційне враження від малюнка, на якому наголошував Г. Ферс [21]. Тому у полі нашого зору перебували й перші емоційні враження від малюнків. Таким чином, інтерпретація малюнків дала змогу отримати наступні результати.

Сприятлива ситуація материнства виявлена у 9 респондентів 45%. На малюнках переважає позитивно емоційне забарвлення, яскраві кольори, відсутність штриховки, зображення знаходиться переважно у центрі аркуша. На усіх малюнках присутні як мама, так і дитина. Позиція по відношенню до дитини відображає близький тілесний контакт – на зображеннях 3 респондентів (15%) мама тримає дитину на руках, а зображення інших 6 осіб (30%) демонструють ситуацію годування немовляти, тобто мама виконує функцію захисту та підтримки. Вік дитини відповідає віку немовляти. У цілому малюнки

відповідають позитивному відношенню до материнства, відображають емоційне прийняття дитини, адекватне ставлення до себе, як до матері.

У 6 респондентів (30%) були виявлені незначні симптоми тривоги. З них 3 респондентів (15%) зобразили себе та малюка намальованими поруч на дивані, на підлозі серед іграшок, на гойдалці, на квітковій галявині, у парку тощо. Зображення дитини у візочку було виявлено у 2 дівчат (10%), фігура малюка при цьому чітко промальована, а от у 1 жінки (5%) мама тримає дитину за руку. На всіх малюнках мама знаходиться достатньо близько до малюка. Пропорції матері та дитини зберігаються, розмір дорослого переважає над розміром дитини. Частина малюнків – 4 особи (20%) – виконана кольоровими олівцями, а інша частина – 2 особи (10%) – простим олівцем без використання кольору. Наявність на деяких малюнках детального промальовування окремих елементів може свідчити про незначні прояви занепокоєння по відношенню до материнства. Зображення знаходиться по центру або трохи нижче. У цілому малюнки мають позитивне наповнення.

Невпевненість у собі, наявність тривоги виявлено у 3 жінок (15%). Серед них 2 особи (10%) зобразили на малюнку поруч з мамою візочок, в якому дитина зображена схематично. У 1 респондента (5%) малюк зображений на значній дистанції від матері, при цьому мама займається іншими справами, не пов'язаними з доглядом або взаємодією з дитиною (так, на одному з малюнків мама сидить на лавочці, а дитина грається на майданчику), дитина не відповідає віку немовляти.

На інших малюнка – 2 (10%), окрім матері та дитини, знаходяться інші члени родини (батько або бабуся дитини), що свідчить про невпевненість у власній материнській позиції, необхідність підтримки зі сторони близьких.

У 2 респондентів (10%) зображення малюнку досить дрібне у порівнянні з розмірами аркуша, знаходиться у нижній частині. Майже у половини досліджуваних – 2 осіб (10%) – малюнок має штриховку, надмірне промальовування деталей, повторне наведення ліній. Серед малюнків є такі, які

не викликають позитивних емоцій, дещо похмурі, з використанням темних кольорів – 1 (5%).

Малюнки 2 досліджуваних (10%) були виконані простим олівцем. Таким чином, у даної категорії осіб спостерігається амбівалентне ставлення до материнства, невпевненість у собі як у матері, відсутність емоційного прийняття дитини.

Несприятлива ситуація виявлена у 2 жінок (10,0%). На малюнку 1 жінки (5%) дитина не зображена. На запитання «Де знаходиться ваша дитина?» звучали відповіді «Грається з дітьми», «З татом пішла у магазин», «На дитячому майданчику» тощо. 1 досліджувана (5%) зобразила дитячий візочок, в якому дитини видно не було. На одному з цих малюнків (5%) був зображений лелека, як символ народження дитини.

На деяких малюнках – 1 (5%) спостерігається надмірне промальовування деталей, штрихування, зображення нечітких ліній. Малюнки виконані, як кольоровими олівцями, так і простим. Отже, у досліджуваних даної категорії спостерігається неприйняття материнства, неадекватне ставлення до себе, як до матері, емоційне неприйняття дитини.

Подібна ситуація простежується у досліджуваних обраної групи матерів. Відсоткове співвідношення позицій досліджуваних та кількісне вираження зазначено у таблиці 2.

Таблиця 2

Результати діагностики за проективним малюнковим тестом «Я і моя дитина»

Ситуація переживання материнства	Експериментальна група, n = 20	
	К-ть	%
Сприятлива ситуація	9	45,0
Незначні симптоми тривоги	6	30,0
Невпевненість у собі, наявність тривоги	3	15,0
Несприятлива ситуація	2	10,0
Всього	20	100

Джерело: складено автором за розрахунками

Таким чином, отримані результати проєктивного малюнкового тесту «Я і моя дитина» свідчать про необхідність формування усвідомленого ставлення до батьківства у досліджуваних жінок.

3) Середні показники результатів методики «Опитувальник материнського ставлення» В.В. Волкової представлені в таблиці 3 нижче.

Таблиця 3

Середні значення по вибірці (n = 20) за методикою ОМС Волкової

Рівень	№	Шкала	Бали сума (середн.)	Бал рівня	Загальний бал
I Базовий	1	Модальність	28,95(3,216*)	132,5 (33,125**)	318,1 (30,681)
	2	Інтенсивність	27,50 (3,055)		
	3	Широта	39,70 (4,411)		
	4	Сталість	36,35 (4,038)		
II Похідний	5	Домінантність	25,95 (2,883)	158,35 (31,67)	
	6	Когерентність	34,95 (3,883)		
	7	Емоційність	29,40 (3,266)		
	8	Принциповість	33,00 (3,666)		
	9	Активність	35,05 (3,894)		
III Вищий	10	Ступінь усвідомлення	27,25 (3,027)	27,25 (27,25)	

* тут і далі у стовпчику середня сума балів ділиться на кількість питань у шкалі (на 9);

**тут и далі у стовпчику – загальна сума балів за рівнем ділиться на кількість шкал цього рівня.

Джерело: складено автором за розрахунками

Наочно дані таблиці 3 представлені на рис.2.

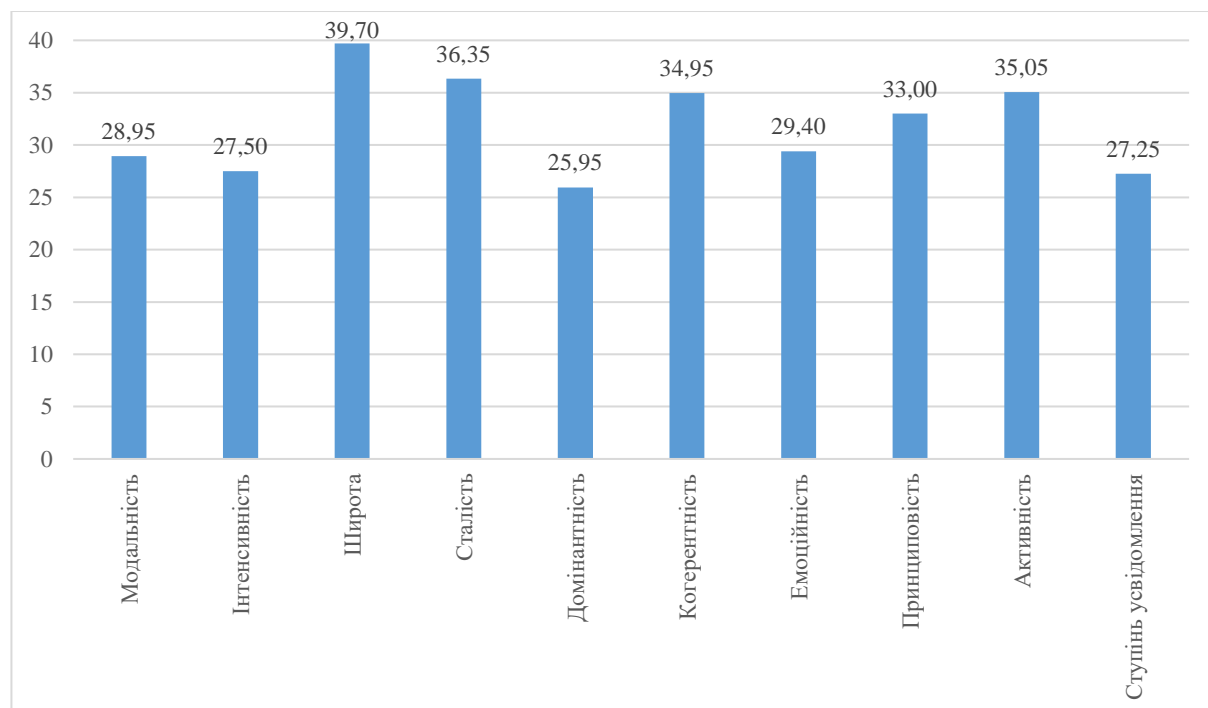


Рис.2. Середнє значення по вибірці за 10-ма шкалами

Отримані результати підтверджують наше припущення про деякі спільні особливості вибірки – матерів немовлят. Таким чином, можемо стверджувати, що аналіз результатів методики «Опитувальник материнського ставлення» (ОМС) В.В. Волкової демонструє схожість поглядів та особливостей ставлень у жінок, що виховують немовлят.

Додатково можна побачити, що абсолютна більшість респонденток мають високий рівень широти, що свідчить про багатство параметрів взаємодії з дитиною, тобто залученість матерів у стосунки та інтеграцію материнської ролі у всі аспекти життя немовлят. Загальна тенденція до середнього рівня емоційності може розглядатись, як схильність вибірки жінок адекватно проявляти свої емоції у стосунках з дитиною.

Наукова література, аналіз якої було запропоновано у першій частині роботи, підтверджує думку про важливість власного досвіду виховання батьками, який ми отримуємо з дитинства. Моделі виховання, поведінки, батьківсько-дитячих стосунків здебільшого проявляються, коли людина сама стає батьком чи матір'ю.

Питання виховання та ставлення до дитини було порушено як в опитувальнику материнського ставлення (ОМС) В.В. Волкової, так і в нарративній методиці. На прикладі кількох діаграм (рис. 3-5) можна прослідкувати тенденцію до впевненості у методах та підходах до виховання.

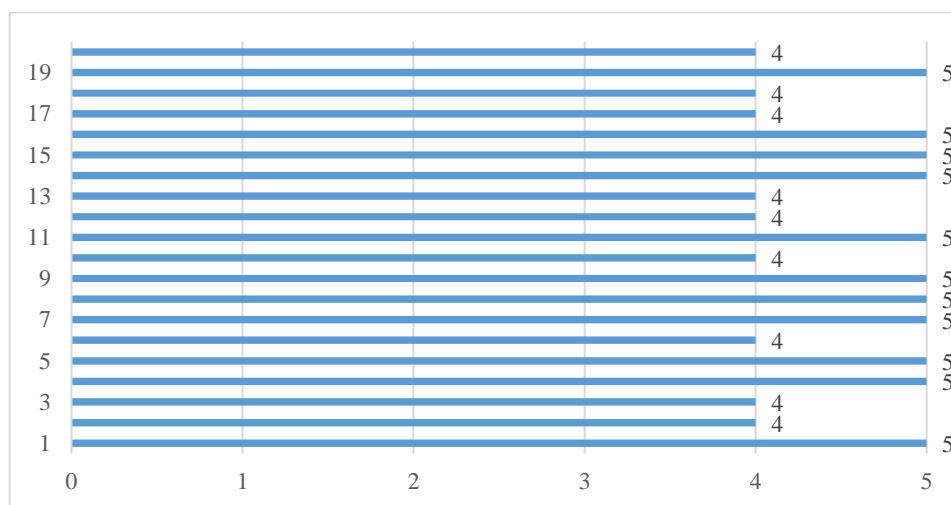


Рис. 3. Результати відповідей на питання №28 «Народження дитини для мене – це можливість виховання самостійної людини» ОМС В.В. Волкової

Також 65% респонденток погодились із твердженням про необхідність дати добре виховання своїй дитині, проте лише 8% відповіли, що твердо знають, як виховувати свою дитину.

Ці показники можуть свідчити про внутрішні протиріччя: матерям важливо забезпечити дитині найкраще виховання, але в той же час більшість не може з твердістю сказати, що підхід до виховання, який вони застосовують, є таким.

Це можна розглядати як основну причину материнської невпевненості, адже суспільна ідея про «добре виховання» та намагання їй відповідати породжує такі показники за шкалою інтелектуалізації, які є вищими саме у вибірці із заниженою самооцінкою.

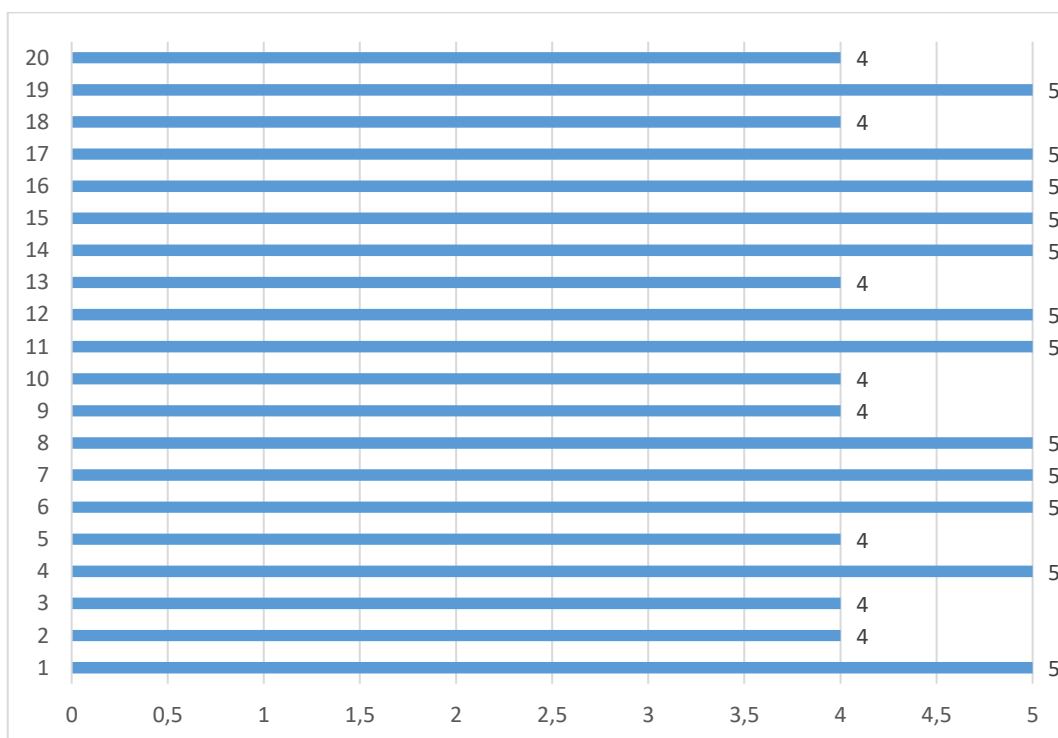


Рис. 4. Результати відповідей на питання №40 «Я часто думаю про те, якою я буду матір'ю» ОМС В.В. Волкової

Досить різноманітними є відповіді на питання про батьківське виховання. Під твердженням «я буду намагатись виховувати свою дитину так, як виховували мене» ми мали на меті дізнатись наскільки модель виховання батьків може бути застосована до дитини зараз.

Більшість респонденток зазначили, що різною мірою не згодні з твердженням (також важко відповісти та скоріше не згодна, чим, згодна) і лише 2 жінки (10%) скоріше згодні, чим не згодні виховувати свою дитину так само, як виховували їх (рис.5).

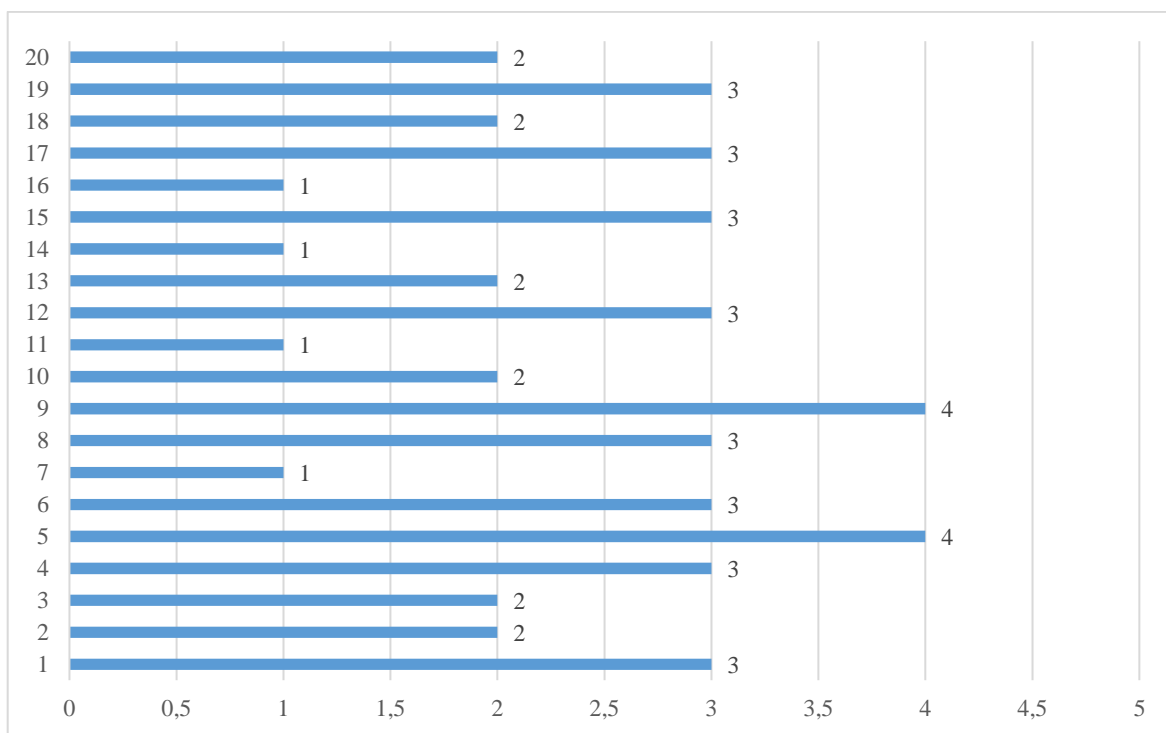


Рис.5. Результати відповідей на питання №78 «Я намагатимусь виховувати свою дитину так само, як виховували мене» ОМС В.В. Волкової

Актуальне питання щодо самореалізації жінки та ролі материнства для особистості. Кілька питань опитувальника дали змогу дослідити пріоритетність материнства як сфери самореалізації жінки. 10 жінок тобто 50% повністю погоджуються з твердженням, що материнство – основа існування та самореалізації особистості кожної жінки, а інші 50% скоріше згодні із даним твердженням (рис.6). До того ж, згідно з даними дослідження можна стверджувати, що 45% жінок не вбачають у материнстві перешкоду для

професійної та соціальної реалізації (рис. 7). Народження та виховання дитини не сприймається, як обмеження особистої свободи жінки у 10% опитуваних, 50% скоріше не сприймають та 40% вагаються – важко відповісти (рис.8).

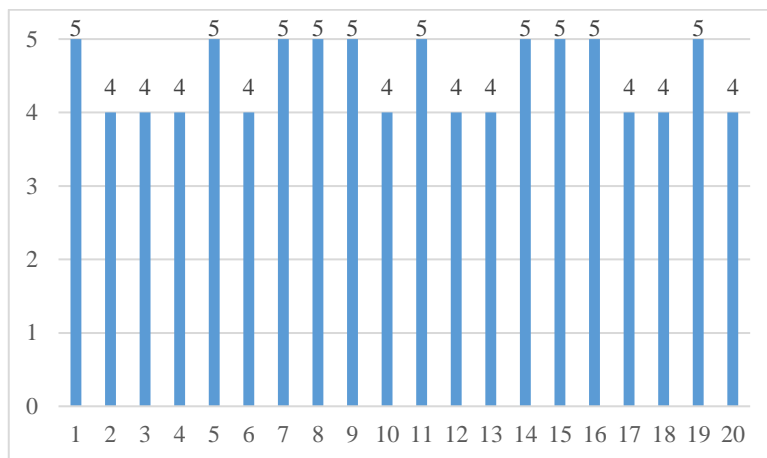


Рис.6. Результати відповідей на питання №16 «Материнство – основа існування та самореалізації особистості кожної жінки» ОМС В.В. Волкової

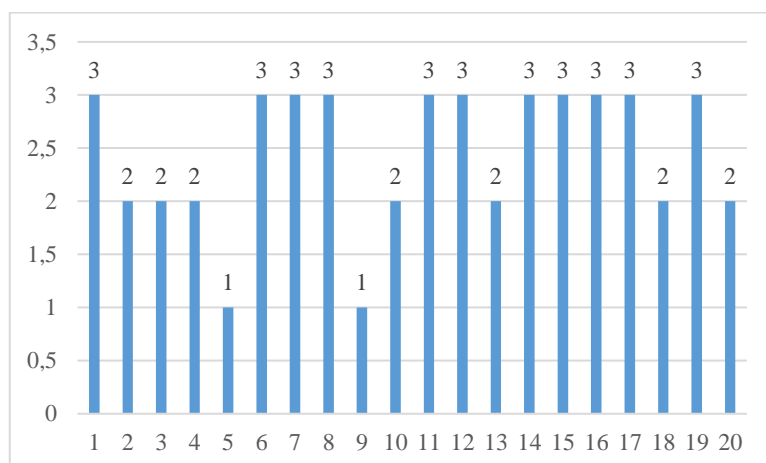


Рис.7. Результати відповідей на питання №35 «Досягти сталого соціального становища та кар’єрного зростання неможливе при народженні дитини» ОМС В.В. Волкової

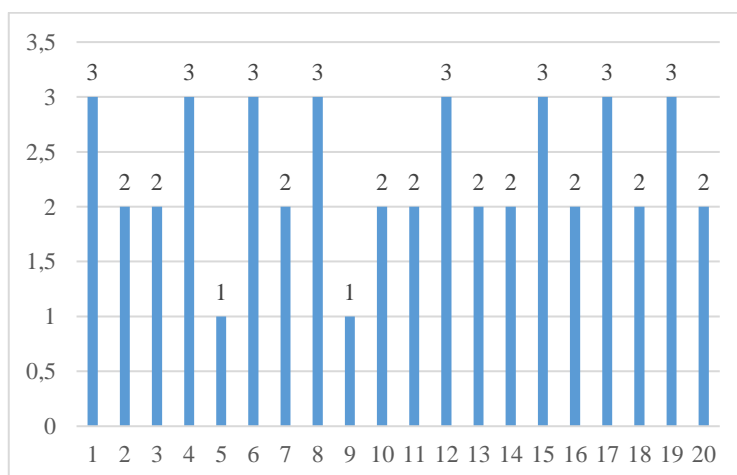


Рис. 8. Результати відповідей на питання №55 «Народження дитини обмежує особисту свободу жінки» ОМС В.В. Волкової

Можна зробити висновок, що загалом ставлення жінок до материнства, як ролі жінки, досить позитивне і сприймається, як доповнення та розширення можливостей самореалізації.

4) *Методика В.В Бойко «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї» у модифікації О.С. Каримової [8] – Додаток Б.*

За результатами проведеного дослідження були отримані наступні дані за використаною методикою – рис. 9.

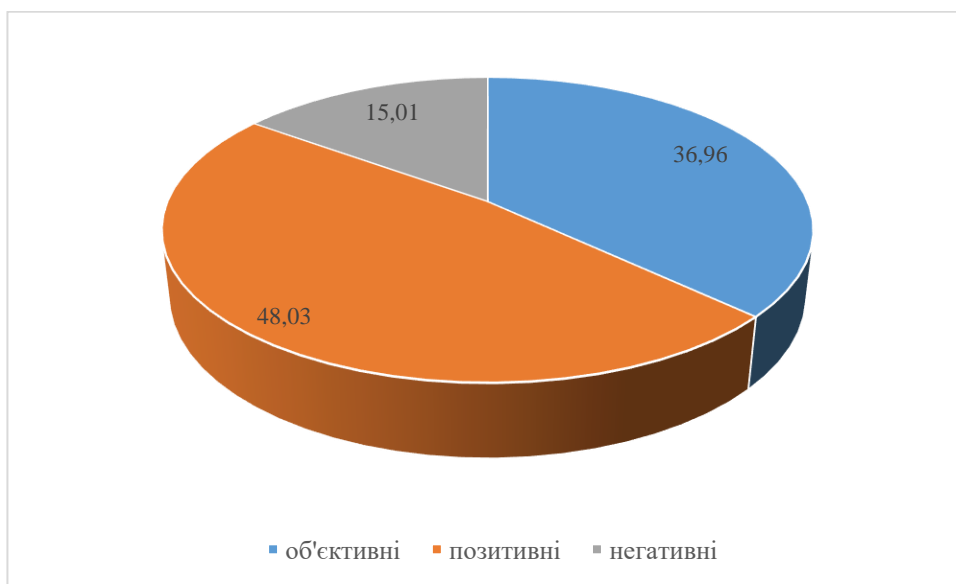


Рис. 9. Факти, що асоціюються з народженням дитини у матерів, %

Можна відзначити, що серед 20 опитаних жінок майже половина (48,03%) вбачає у народженні дитини позитивні факти для себе, майже 37% – об'єктивно відносяться до немовляти и лише 15% виділили щось негативно, що пов'язано з народженням їхніх дітей. Розглянемо ці негативні фактори більш детально.

Так, до негативних відносились факти, що були наведені у питаннях з 6-го по 12-тий включно (див. Додаток Б). Наприклад, на ствердження «Народження дитини – ризик для здоров'я» загалом приходиться 58 балів: 2 жінки поставили по 5 балів, 5 жінок по 4 балів, 6 жінок по 3 бали, 3 жінки по 2 бали та 4 матері по одному балу за 10-ти бальною системою. Тобто всі матері занепокоєні ризиками,

що пов'язані з народженням дитини, проте ступінь їх занепокоєння не досягає більше ніж 5 балів. Це може бути пов'язано з тим, що всі опитані жінки вже народили немовлят і їх перестороги щодо ризиків для їх здоров'я та здоров'ю дитини вже позаду. Проте таке занепокоєння присутнє і зараз, що є досить адекватним для будь-якої людини, оскільки народження дитини – складний та відповідальний процес з медичної точки зору, як для самою матері, її дитини, так для лікарів, адже будь-яка помилка може призвести до невивірених наслідків.

Також цікаві відповіді на твердження №9 «Народження дитини – необхідність залишити роботу, колектив». Загальний бал для 20 опитаних жінок склад 56: 2 жінки поставили по 5 балів, 4 жінки по 4 балів, 5 жінок по 3 бали, 6 жінок по 2 бали та 3 матері поставили по одному балу за 10-ти бальною шкалою.

Вказане твердження досить протирічено – з одного боку народження дитини – це декретна відпустка, тобто мати залишає роботу та колектив, а з іншого боку – це рішення є особистим для кожної жінки, оскільки за бажанням вона може вийти на роботу одразу ж, як схоче, та не повинна чекати 3 декретних роки.

Відповіді на 9-те питання перетинаються з відповідями на наступне 10-те питання: «Народити дитину – значить прив'язати себе до будинку». На це твердження жінки відповіли наступним чином: 4 жінки поставили 4 бали, 3 жінки – 3 бали, 9 жінок – 2 бали, 3 жінки поставили по 1-му балу та одна жінка не згодна з таким твердженням (загалом 46 балів на 20 опитаних).

Таким чином за результатами всіх проведених тестів та опитувань ми можемо зробити загальні висновки щодо впливу материнського відношення на психічний розвиток немовля.

По-перше, можна відзначити, що відношення матері до немовляти прямо пропорційно залежить від її ставлення до материнства та вагітності в цілому, а також від усвідомлення власного материнства та відповідальності за виховання немовляти.

Так, за результатами Колірною тесту ставлень Еткінда позитивне ставлення до материнства було виявлено у 11 осіб з 20-ти опитаних (55%), а

негативне ставлення – у 3 осіб (15%). В цьому аспекті важливо відзначити таке поняття, як післяродова депресія. Далеко не кожна жінка починає любити свою дитину одразу після пологів, готова забути про минуле життя і поринути в підгузки, пупкові ранки, грудне вигодовування і одночасно забезпечення побуту всієї родини. Турбота про жінку, що нещодавно народила дитину, важлива не менше, ніж турбота про саме немовля, тому що дитині потрібен поруч ресурсний дорослий, готовий відгукуватися на його потреби. Будь-якій матері важко в перші місяці життя дитини, тому їй просто потрібна підтримка чоловіка та інших близьких, як моральна, так і побутова.

По-друге, відповідно до результатів Проективного малюнкowego тесту «Я і моя дитина» невпевненість у собі, наявність тривоги виявлено у 3 жінок (15%). Серед них 2 особи (10%) зобразили на малюнку поруч з мамою візочок, в якому дитина зображена схематично. Незважаючи на те, що результати тесту досить позитивні, проте деякі отримані результати проективного малюнкowego тесту «Я і моя дитина» свідчать про необхідність формування усвідомленого ставлення до батьківства у декількох досліджуваних жінок.

По-третє, аналіз результатів методики «Опитувальник материнського ставлення» (ОМС) В.В. Волкової демонструє схожість поглядів та особливостей ставлень у жінок, що виховують немовлят. Додатково можна побачити, що абсолютна більшість респонденток мають високий рівень широти, що свідчить про багатство параметрів взаємодії з дитиною, тобто залученість матерів у стосунки та інтеграцію материнської ролі у всі аспекти життя немовлят. Загальна тенденція до середнього рівня емоційності може розглядатись, як схильність вибірки жінок адекватно проявляти свої емоції у стосунках з дитиною.

В-четверте, було відзначено за результатами Методики дослідження репродуктивної установки «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї» за В.В. Бойко у модифікації О.С. Каримової, що серед 20 опитаних жінок майже половина (48,03%) вбачає у народженні дитини позитивні факти для себе, майже 37% – об'єктивно відносяться до немовляти и лише 15% виділили щось негативно, що пов'язано з народженням їхніх дітей.

Прийняття рішення народження дитини приймає подружжя, тобто і чоловік, і дружина. При цьому репродуктивна установка носить індивідуальне забарвлення, і на цьому ґрунті можуть виникати психологічне напруження і навіть внутрішньо сімейні конфлікти. Як наслідок, репродуктивні установки подружжя з розряду індивідуальних характеристик надалі стають результатом спільної репродуктивної поведінки чоловіка і дружини.

Психологічні мотиви, на думку О.С. Каримової [20], що впливають на репродуктивну установку, спонукають людину обирати таку стратегію поведінки, що допомагає реалізовувати її особистісні та соціально-психологічні цілі. Вони демонструють особистісну зацікавленість прожити певний життєвий період. Вважається, що наявність у людини тієї чи іншої кількості дітей формує у неї прагнення та бажання прожити довше з метою побачити їх досягнення та взяти участь у долі дітей та онуків. Можна припустити, що чим більше дітей має людина, тим сильніше це бажання.

Також варто сказати, що на основі отриманих результатів можна відзначити деякі ознаки (більш точно можна сказали, провівши спеціальне тестування з цього питання) наявності у кількох опитаних жінок післяродової депресії, а за деякими відповідями можна припустити, що ця депресія присутня у більшості жінок, що мають немовлят, тобто дітей віком до 6 місяців. Ми припускаємо, що саме ознаки післяродової депресії можуть чинити значний вплив стресового материнського відношення на психічний розвиток немовля.

Ще декілька десятиліть тому люди не говорили про післяпологову депресію взагалі. Вважається, що молода мама апріорі безмежно щаслива, а будь-які скарги, які у неї можуть бути, пов'язані зі втомою, гормональними змінами чи її примхами. Проте післяпологова депресія існує, і цей діагноз підтверджується психологами та терапевтами. Проте дуже важливо лише те, що молода мати сама зрозуміє, що це серйозна проблема.

Як і чому проявляється післяпологова депресія? Народження дитини в своїй більшості – це святкова подія, однак турботи, що виникають у житті матері після народження малюка, можуть стати несподіванкою навіть для, здавалося б,

вже морально підготовленої жінки. Післяпологова депресія часто розвивається через внутрішнє відчуття нездатності впоратися з купою проблем, на кшталт: Чому моя дитина плаче? Може, з немовлям щось не так, а я цього не знаю? Коли молода мама поставила собі такі запитання, то вона вже психологічно загнала себе в глухий кут. Часто такі думки призводять до хибного переконання, що вона погана мати. Деякі жінки не відчувають необхідної любові і близькості до своїх дітей, що також може спровокувати стан депресії. Молода мати все частіше плаче, чомусь стає дратівливою, відмовляється бути близькою із чоловіком досить довго, не стежить за собою, або взагалі вважає, що народження дитини перетворило її життя на суцільний жах...

Післяродова депресія часто проявляється у жінок, які не можуть знайти реальну (а не словесну!) підтримку у сім'ї. Зазвичай це відбувається тому, що всі обов'язки, які були взяті жінкою до народження дитини, зберігаються і після її народження[33].

З природних причин матері бракує часу на прибирання, приготування їжі, догляд за собою, на вияв уваги до чоловіка, оскільки більшість часу вона проводить з немовлям. До того ж, їй постійно хочеться спати. Крім того, у перші місяці після пологів фізичні показники та фігура жінки може бути далекими від показників до вагітності, що також збільшує депресивні стани породіллі.

Важливе питання, чи є післяпологова депресія матері небезпечною для новонародженої дитини?

Жінки, які страждають на депресію під час вагітності і після пологів, щосили намагаються встановити зв'язок між матір'ю і дитиною, проте не можуть піклуватися про своїх дітей через почуття неповноцінності або провини. В свою чергу, у дітей з депресією зрештою розвиваються когнітивні та рухові порушення розвитку, раптові зміни темпераменту та зміни у раціональному статусі, через відсутність виключно грудного вигодовування до 6-місячного віку.

Грудне молоко має вирішальне значення в перші кілька місяців життя немовляти, тому що з поживного погляду саме від цієї їжі зміцниться і краще розвиватиметься імунна система дитини. Грудне вигодовування також

приносить багато користі матерям, оскільки під час грудного вигодовування знижується рівень стресу, що, своєю чергою, зменшує симптоми депресії[35].

Коли мати годує грудьми свою дитину, вона дає їй відчуття комфорту, безпеки та прихильності, але коли грудне вигодовування переривається, крім затримки або навіть переривання розвитку у дитини можуть також виникати раптові зміни в поведінці, такі як нерегулярний сон і дратівливість, слабка імунна система тощо.

На жаль, пригнічений психічний стан матері не менш шкідливий для немовляти, ніж для самої жінки. У стані депресії мати часто не відчуває емоційної близькості до малюка, а немовля страждає від того, що не отримує тепла і любові від найдорожчої людини. Через це – дитячі сльози та істерики, які посилюють напругу матері. У свою чергу, мати не може заспокоїти дитину, і плач стає наполегливішим [43].

Післяпологова депресія розвивається і наростає в перші тижні та місяці після пологів, але в ряді випадків не проходить навіть протягом року після народження дитини. Якщо молода мама помічає в себе ознаки захворювання, їй слід якнайшвидше вжити заходів після консультації з лікарем та обговорення ситуації з рідними. Потрібно наполягати на тому, що матері потрібна допомога, щоб депресія не перейшла в хронічне захворювання, адже в цьому випадку її буде складніше позбутися.

Щоб уникнути післяпологової депресії, психологи рекомендують жінкам перед пологами обговорити поділ обов'язків із сім'єю. Якщо дозволяють економічні можливості, молода мама може від початку найняти помічника – це може бути няня, прибиральниця, жінка, яка готує на всю сім'ю або гладить чоловічі сорочки, коли це необхідно, бабуся тощо.

Якщо молодій мамі важко, треба поговорити із близькими, особливо з чоловіком. Вона має спробувати пояснити свої страхи та дискомфорт. Якщо її чоловік важко знаходить потрібні слова, потрібно знайти когось, хто може говорити про все. Це може бути психолог або просто друг, який не засуджує та допомагає подивитися на ситуацію з гумором. Але у будь-якому випадку

післяродову депресію необхідно лікувати, оскільки доведено, що вона має прямий вплив материнського відношення на психічний розвиток дитини.

Висновок до розділу 2

У другому розділі дипломної роботи було проведено емпіричне дослідження материнського відношення до немовлят. У рамках нашого дослідження ми використовуємо психолого-педагогічну діагностику, адже маємо намір вивчити відповідно до визначених критеріїв та показників рівні сформованості усвідомленого ставлення до материнства у жінок до своїх немовлят. З цією метою ми використовуємо комплекс діагностичних методик. Для цього нами були обрані наступні методики та тестування: а саме: Колірний тест ставлень (О. Еткінд); Проективний малюнковий тест «Я і моя дитина» (Г. Філіппова); Методика Опитувальник материнського ставлення (ОМС) Волкової В.В. та Методика Бойко В.В «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї» в модифікації Каримової О.С.

Вибірку нашого дослідження склали 20 жінок віком від 23 до 34 років, які є матерями немовлят (діти до 6 місяців). Так 80% цих жінок, тобто 16, перебувають у шлюбі, 10% розлучені та 10% незаміжні (по дві особи відповідно). Усі вони проживають на території України. 55% жінок мають двоє дітей (тобто 11 осіб), 30% – одну дитину (6 осіб), 15% – має троє дітей (3 особи). Також 70% опитуваних тобто 14 осіб мають одну дитину у віці до 6 місяців, а 30% – мають немовлят до 3 місяців (тобто 6 осіб). Із них (з 20 жінок) мають 60% хлопчиків-немовлят (тобто 12 жінок) та 40% дівчат (8 жінок).

За результатами був проведений аналіз отриманих даних та зроблені основні висновки щодо впливу материнського відношення на психічний розвиток дитини. Було виявлено, що типи ставлень жінок ($n = 20$) до поняття «материнство» розподілились наступним чином: позитивне ставлення виявлено у 11 осіб (55%); у 6 матерів (30%) спостерігається нейтральне ставлення; негативне ставлення до материнства діагностовано у 3 осіб (15%). Отримані результати проективного малюнкового тесту «Я і моя дитина» свідчать про необхідність формування усвідомленого ставлення до батьківства у досліджуваних жінок.

ВИСНОВОК

Нами були поставлені певні завдання дослідження, що були виконані у повному обсязі, а саме:

1. Була проаналізована науково-теоретична література з огляду на мету дослідження. Так, було встановлено, що на думку Леонтьєва О.М. та Ельконіна Д.Б., основа психічного розвитку – це зміна діяльності, що термінує поява новоутворень; у той самий час виниклі новоутворення – це причина формування нового типу діяльності, яка переводить дитину до нового етапу розвитку. Провідним називається такий тип діяльності, який лежить в основі цілісного психічного розвитку дитини в певному віці. Останнього часу фахівці роблять спроби у надранньому прогнозуванні розвитку дитини, включаючи характеристики процесу самих пологів. В свою чергу, Л.С. Виготський, зазначав, що головна своєрідність дитинства у тому, що дитина віддаляється від матері фізично, але пов'язана із нею фізіологічно, саме тому подальший розвиток зумовлено як розгортанням вроджених програм, так й змістом взаємовідносин між дитиною і матір'ю. Поряд із цим Виготський виділяв перехідний чи змішаний характер життя дитини у період новонародженого, оскільки це поєднує риси утробного та поза утробного життя.

2. Було теоретично виявлено та проаналізовано думки відомих психологів та педагогів щодо зв'язку материнського відношення та психічного розвитку дитини. Так, на думку експертів, одним з найважливіших показників психічного розвитку немовлят є поява реакції зосередження, і насамперед, можна визначити два види зосередження: харчове та лабіринтне, що виникають одразу після народження, коли дитина смочче та заколисується в колисці. Пізніше на другому-третьому тижні життя немовля починає смоктати кулачок, а на третьому-четвертому – з'являється перший комбінаційний рефлекс. Поряд із цими, до філо-генетично більш давніми реакціями у немовлят відзначають слухове та зорове зосередження, основою яких виступають вроджені здібності людини. Саме слухове зосередження утворюється не раніше дев'ятого дня життя

немовляти. Значний інтерес викликає емоційна сфера новонародженого, проте сьогодні психологи не можуть похвалитися значними досягненнями у її вивченні. Їхні знання тут надзвичайно мізерні, та в основному вони стосуються емоційного життя немовлят. За даними психологів емоційне життя немовлят носить переважно недиференційований характер, наприклад, на думку К. Бріджес, для новонароджених характерним є стан недиференційованого збудження, з якого протягом першого року життя дитини виділяються 3 групи емоційних станів: збудження, незадоволення (дистрес) та задоволення. Також аналіз існуючих теоретичних досліджень у психології дозволив виділити три основні підходи до проблеми материнства. Перший – культурно-історичний. Материнство, з позиції даного підходу, є однією із соціальних жіночих ролей, детермінованої суспільними нормами та цінностями, які мають визначальний вплив на прояви материнського відношення, навіть якщо потреба бути матір'ю закладена в жіночій природі. Другий підхід – природно-біологічний. Представники цього підходу вивчають материнство як біологічну схильність жінки до певних зразків поведінки, як «материнський інстинкт». Материнське поведінка, з позиції біологічного підходу, є лише діяльністю, спрямованою на організацію фізіологічного та стимульного середовища для розвитку дитини. До цього підходу відносять деякі напрямки, у яких поєднуються біологічний та психологічний підходи до материнства. До таких напрямків відносять етологічний, соціо-біологічний, фізіологічний та психофізіологічний підходи, порівняльні біопсихологічні дослідження. Третій підхід – функціонально-особистісний, аналізує материнство як одну з складових особистісної сфери жінки. В рамках даного підходу вивчаються материнські установки, очікування, задоволеність роллю матері в різні вікові періоди дитини, материнську компетентність, материнські якості, які вважаються найбільш оптимальними для повноцінного розвитку дитини, вплив материнсько-дочірніх відносин на успішність материнства дочки, а також вивчаються особливості статево та особистісної ідентифікації жінки. У рамках функціонального підходу

виділяються кілька напрямків, серед яких: психоаналітичний, феноменологічний, психолого-педагогічне, психо-терапевтичний.

3. В рамках емпіричного дослідження було становлено психологічні відмінності у материнському відношенні жінок, що мають різний тип прив'язаності до немовлят та відношення до материнства в цілому. Для проведення дослідження було створено он-лайн форму, яка розповсюджувалась через соціальні мережі. Учасниці дослідження були проінформовані про мету дослідження та методи. Задля підвищення мотивації до виконання методик було запропоновано отримати авторську презентацію «Немовлята: вплив материнського відношення на психічний розвиток», яку було надіслано охочим через електронну пошту. Опитування було анонімне, імена та особисті дані не збирались, проте у разі бажання отримати свій результат учасниці мали змогу залишити адресу електронної пошти. Так, за результатами Колірного тесту ставлень Еткінда позитивне ставлення до материнства було виявлено у 11 осіб з 20-ти опитаних (55%), а негативне ставлення – у 3 осіб (15%). В цьому аспекті важливо відзначити таке поняття, як післяродова депресія. Далеко не кожна жінка починає любити сою дитину одразу після пологів, готова забути про минуле життя і поринути в підгузки, пупкові ранки, грудне вигодовування і одночасно забезпечення побуту всієї родини. Турбота про жінку, що нещодавно народила дитину, важлива не менше, ніж турбота про саме немовля, тому що дитині потрібен поруч ресурсний дорослий, готовий відгукуватися на його потреби. Будь-якій матері важко в перші місяці життя дитини, тому їй просто потрібна підтримка чоловіка та інших близьких, як моральна, так і побутова.

Відповідно до результатів Проективного малюнквого тесту «Я і моя дитина» невпевненість у собі, наявність тривоги виявлено у 3 жінок (15%). Серед них 2 особи (10%) зобразили на малюнку поруч з мамою візочок, в якому дитина зображена схематично. Незважаючи на те, що результати тесту досить позитивні, проте деякі отримані результати проективного малюнквого тесту «Я і моя дитина» свідчать про необхідність формування усвідомленого ставлення до батьківства у декількох досліджуваних жінок.

Аналіз результатів методики «Опитувальник материнського ставлення» (ОМС) В.В. Волкової демонструє схожість поглядів та особливостей ставлень у жінок, що виховують немовлят. Додатково можна побачити, що абсолютна більшість респонденток мають високий рівень широти, що свідчить про багатство параметрів взаємодії з дитиною, тобто залученість матерів у стосунки та інтеграцію материнської ролі у всі аспекти життя немовлят. Загальна тенденція до середнього рівня емоційності може розглядатись, як схильність вибірки жінок адекватно проявляти свої емоції у стосунках з дитиною.

Також було відзначено за результатами Методики дослідження репродуктивної установки «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї» за В.В. Бойко у модифікації О.С. Каримової, що серед 20 опитаних жінок майже половина (48,03%) вбачає у народженні дитини позитивні факти для себе, майже 37% – об'єктивно відносяться до немовляти и лише 15% виділили щось негативно, що пов'язано з народженням їхніх дітей.

4. Були наведені певні рекомендації щодо індивідуального підходу до матерів у рамках різних форм їх впливу на психологічний розвиток немовлят. На основі отриманих результатів нами були відзначені деякі ознаки (більш точно можна сказали, провівши спеціальне тестування з цього питання) наявності у кількох опитаних жінок післяродової депресії, а за деякими відповідями можна припустити, що ця депресія присутня у більшості жінок, що мають немовлят, тобто дітей віком до 6 місяців. Ми припускаємо, що саме ознаки післяродової депресії можуть вчинити значний вплив стресового материнського відношення на психічний розвиток немовля. Отже, щоб уникнути післяпологової депресії, психологи рекомендують жінкам поговорити із близькими, особливо з чоловіком. Вона має спробувати пояснити свої страхи та дискомфорт. Якщо її чоловік важко знаходить потрібні слова, потрібно знайти когось, хто може говорити про все. Це може бути психолог або просто друг, який не засуджує та допомагає подивитися на ситуацію з гумором. Але у будь-якому випадку післяродову депресію необхідно лікувати, оскільки доведено, що вона має прямий вплив материнського відношення на психічний розвиток дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдеева Н.Н., Ганошенко Н.И. Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений матери и ребенка // Вопросы психологии. – 1997. – № 1. – С. 3-13.
2. Агнаева Е.Х.-М. Динамика невербального образа ребенка у беременной женщины // Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. – 2010. – № 1. – С. 76-80.
3. Батуев А.С. Психофизиологическая природа доминанты материнства // Детский стресс – мозг и поведение: сборник тезисов докладов II научно-практической конференции. – СПб., 1996. – С. 3-4.
4. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. Избранные психологические труды. – 2-е изд., стереот. – М.: Изд-во «Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 352 с.
5. Бойко В.В. Малодетная семья: социально-психологический аспект. – М.: Мысль, 1988. – С. 15-34, 122-150.
6. Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: Мысль, 1988. – 301 с.
7. Братусь Б.С. К изучению смысловой сферы личности // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 1981. – № 2. – С. 46-56.
8. Бреслав Г.Э. Психологическая коррекция детской и подростковой агрессивности: учебное пособие для специалистов и дилетантов. – СПб.: Речь, 2006. – 144 с.
9. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологии. – 2002. – № 1. – С. 59-68.
10. Брутман В.И., Варга А.Я., Хамитова И.Ю. Предпосылки девиантного материнского поведения // Психологический журнал. – 2000. – Т. 21. – № 2. – С. 79-87.
11. Варга А. Структура і типи батьківського ставлення: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.01 / Анна Яківна Варга. – М., 1986. – 206 с.

12. Васильченко О.М. Діагностика та корекція репродуктивної поведінки особистості: навчально-методичне видання / О.М. Васильченко – К.: 2012. – 96с.
13. Волкова В.В. Психологические особенности отношения к материнству матерей-подростков: Дис. канд. психол. наук: 19.00.13, Петропавловск-Камчатский, 2005. – 243 с.
14. Гасюк М. Суб'єктивне сприйняття теперішнього, минулого та майбутнього у структурі психологічного благополуччя особистості // Соціальна психологія: наук. журнал. – 2013. – № 55. – С. 10-16.
15. Государев НА. Специальная психология: учебное пособие. – М.: Ось-89, 2008. – 288 с.
16. Дьяченко Э.Я. Тренинговое занятие по адаптации к состоянию материнства// Практична психологія та соціальна робота. – №4, 2004. – С. 27-28.
17. Ефимова И.В. Коррекционная программа по активизации смысловых ценностей и развитию помогающих отношений у женщин, испытывающих трудности с принятием состояния материнства и жизни ребенка // Практична психологія та соціальна робота. – №4, 2004. – С. 29-31.
18. Захарова Е.И. Условия удовлетворенности материнством женщин, имеющих детей раннего и дошкольного возраста / Е.И. Захарова, Н.Ю. Калачева. // Известия ПГПУ им. В.Г. Белинского. – 2012. – №28. – С. 1226-1233.
19. Зверева Н.В., Кузьмина О.Ю., Карішуліа Е.Г. Патопсихология детского и юношеского возраста. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 208 с.
20. Карымова О.С. Социально-психологические особенности репродуктивной установки бесплодных мужчин и женщин: дисс. канд. психол. наук: 19.00.05 / [Место защиты: С.-Петерб. гос. ун-т]. – Оренбург, 2010. – 241 с.
21. Кобильченко В.В., Омельченко І.М. Спеціальна психологія: підручник. – Київ: ВЦ «Академія», 2020. – 224 с.
22. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. – М.: Медицина, 1979. – 607 с.

23. Курило В.А. Семейная дезадаптация: причины, механизмы развития, клинические проявления, диагностика, система психотерапии и психопрофилактики: дис. ... д-ра мед. наук. Харьков, 2012. – 300 с.

24. Лук'янова К.А. Феномен батьківства у сучасному вимірі // Соціальна робота. Соціальна педагогіка: зб. наук. праць. – Київ: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2016. Сер.11. – Випуск 22. – С. 71-77.

25. Малильо О.П., Корнієнко І.О. Опанувальна поведінка особистості в процесі розвитку сімейних відносин // Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Київ, 2013. – № 21. – С. 399-410.

26. Марценюк М.О. Роль психологічного стресу в контексті сімейних труднощів. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v7/i36/29.pdf>

27. Меднікова Г.І. Особистісна зрілість: сутність та критерії // Вісник Харківського національного педагогічного університету ім. Г. Сковороди // Психологія. – 2012. – № 44 (2). – С. 127-134.

28. Моїсеєнко Р.О., Терещенко О.В., Марценковський І.А. Від спеціалізованої дитячої психіатричної допомоги – до системи охорони психічного здоров'я дітей // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, вип. 3(64). – С.36-43.

29. Нероба М.В. Материнство як психологічний феномен / М. В. Нероба. // Педагогічний Процес: теорія і Практика,. – 2015. – №3. – С. 48-53.

30. Пренатальна психологія та психологія батьківства: методичні рекомендації до вивчення навчальної дисципліни. Навчально-методична розробка / уклад. Н. М. Булатевич. – Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. – 40 с.

31. Проскурняк О. Чинники та етапи становлення материнства // Практична психологія та соціальна робота, 2007. – №3. – С. 13-16.

32. Психотерапія: учеб. для врачей-интернов высш. мед. учеб. заведений III – IV уровней аккредитации / [Б.В. Михайлов, С.И. Табачников, И.С. Витенко, В. В. Чугунов]. – Х.: Око, 2002. – 768 с.

33. Пьянкова Л.А., Хомичева В.Е. Психологический контекст феномена материнства // Общество: социология, психология, педагогика. – 2017. – №3. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskiy-kontekst-fenomena-materinstva>

34. Равич-Щербо И.В. и др. Психогенетика: учебник / И.В. Равич-Щербо, Т.М. Марютина, Е.Л. Григоренко. Под ред. И.В. Равич-Щерб. – М.: Аспект пресс, 2003. – 447 с.

35. Скобло Г.В. Система «мать – дитя» в раннем возрасте как объект психопрофилактики / Г.В. Скобло, О.Ю. Дубовик // Социальная и клиническая психиатрия. – 1992. – № 2. – С. 75-78.

36. Сучасна психологія: проблеми та перспективи // Збірник наукових праць. – Ізмаїл: РВВ ІДГУ. – 2021. – 160 с.

37. Удова О. Особенности и коррекция взаимоотношений в ситуации принятия-непринятия ребенка родителем: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 «Педагогическая психология» / О.В. Удова. – Иркутск, 2005. – 20 с.

38. Федяєва В. Сімейна педагогіка: у 2-х т. / Валентина Леонідівна Федяєва. – Херсон: Видавництво ХДУ, 2007. – Т. 2. – 580 с.

39. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учеб. пособие / Г.Г. Филиппова. – М.: Изд-во Инст-та психотерапии, 2002. – 240 с.

40. Филиппова Г.Г. Современное состояние и задачи психологической помощи родителям в период ожидания и раннего развития ребенка // Журнал практического психолога. – 2003. – № 4-5. – С. 222-249.

41. Шишман А. Психологія близьких відносин // Сучасна психологія: проблеми і перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції 12.11.2020 р. // Збірник наукових праць. – Ізмаїл, 2020. – 184 с.

42. Эриксон Э. Идентичность: Юность и кризис: Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1996. – 344 с.

43. Яремчук Н.В. Психологічні особливості готовності молодої жінки до майбутнього материнства // Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. / [ред. кол.: В.В. Олійник (гол. ред.) та ін.]. – К.: Геопринт, 2008. – Вип. 7. – С. 234-239.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник материнського ставлення (ОМС) В.В. Волкової []

Текст опитувальника

Інструкція респондентам:

Перед Вами питання, які допоможуть з'ясувати, що жінки думають про свою материнську роль. Тут немає відповідей правильних і неправильних. Намагайтеся відповідати точно й правдиво. На заповнення опитувальника потрібно приблизно 20 хвилин. Не обмірковуйте довго, відповідайте швидко, намагаючись дати першу відповідь, що прийде Вам у голову. Оцініть ступінь згоди за 5-ти бальною шкалою:

- 1 бал – повністю не згодна;
- 2 бали – скоріше не згодна, чим, згодна;
- 3 бали – важко відповісти;
- 4 бали – скоріше згодна, чим не згодна;
- 5 балів – згодні повністю.

Питання до опитувальника:

1. Звістка про вагітність була для мене радісною подією.
2. Ще задовго до настання вагітності я відчувала любов до своєї майбутньої дитині.
3. Найбільше у спілкуванні з дитиною мені подобається притискати до себе її пухке рожеве тільце.
4. Я завжди хотіла мати дитину.
5. Ставши матір'ю, мені багатьом доведеться пожертвувати.
6. Цінність дитини та материнства є основною для кожної жінки.
7. Думки про майбутнє спілкування з дитиною викликають у мене позитивні емоції.
8. Народження дитини дає жінці шанс залишити щось після себе.

9. Щоб дитина народилася здоровою, під час вагітності необхідно позбутися всіх шкідливих звичок.
 10. Тривалий час не хотіла визнавати факт наступу вагітності.
 11. Моя дитина часто неприємна мені.
 12. На останніх термінах виношувати вагітність так важко, що хочеться швидше позбутися цього стану.
 13. Мені дуже подобається купувати дитячі речі та представляти в них свою дитину.
 14. Моє тепле ставлення до дитини не може залежати від її поведінки.
 15. Моя дитина – це найважливіше в моєму житті.
 16. Материнство - основа існування та самореалізації особистості кожної жінки.
 17. Думаючи про свою дитину, я відчуваю любов до неї.
 18. Народження дитини допомагає зміцнити стосунки із чоловіком.
 19. Під час вагітності необхідно дотримуватися дієти і багато в чому обмежувати себе.
 20. Я важко уявляю себе в ролі матері.
 21. Я із задоволенням проводжу з дитиною весь свій вільний час.
 22. З моменту підтвердження вагітності я сприймала плід у вигляді дитини певної статі, зовнішності.
 23. Вовтузитися з дітьми для мене велике задоволення.
 24. Я вважаю нормальним бажання матері постійно спілкуватися зі своєю дитиною.
- Продовження Додатку А
25. Майбутня мати заради народження дитини має відмовитись від багато чого.
 26. Відсутність дітей не порушує повноцінності життя.
 27. Думаючи про свою дитину, я відчуваю ненависть до неї.
 28. Народження дитини для мене – це можливість виховання самостійної людини.

29. Під час вагітності жінка повинна прагнути отримати як можна більше медико-психологічної інформації про розвиток та виховання дитини.
30. Бажання народити дитину залежить від готовності жінки прийняти відповідальність за її майбутнє.
31. Я часто ловлю себе на ворожому ставленні до дитини.
32. Я відчула прихильність до дитини на самому початку вагітності.
33. Найбільше мені подобається спостерігати, як діти розвиваються та пізнають світ.
34. Я вважаю за необхідне співати дитині колискову пісню і розповідати казки перед сном.
35. Досягти сталого соціального становища та кар'єрного зростання неможливе при народженні дитини.
36. Для відчуття повноти життя не обов'язкова наявність дітей.
37. Думки про дитину не викликають у мене особливих емоцій.
38. Народження дитини пов'язане для мене з можливістю проявити себе в батьківській ролі.
39. У пологовому будинку краще довірити догляд за дитиною медичному персоналу та мати можливість відпочити після пологів.
40. Я часто думаю про те, якою я буду матір'ю.
41. Думки про майбутнє материнство викликають у мене неприємні переживання.
42. Я відчула спорідненість з моєю дитиною, коли з'явилися перші ворухіння.
43. Мені дуже приємно спати з дитиною, притискаючи її до себе.
44. Я не втомлюся займатися і грати зі своїм малюком.
45. При поганому матеріальному становищі краще відмовитися від думки народження дитини.
46. Народження дитини дозволяє глибше зрозуміти сенс життя.
47. Думка про необхідність спілкування з дитиною протягом дня викликає роздратування.

48. Повноцінна сім'я не може бути без дітей.
49. Я годуватиму дитину грудьми стільки, скільки зможу.
50. Тільки перед пологами жінка розуміє реальність свого майбутнього материнства.
51. Моя дитина для мене – це велике щастя.
52. Я відчула, що готова стати матір'ю лише перед пологами.
53. Найбільше часу необхідно приділяти догляду за дитиною (годування, купання тощо).
54. Я відчуваю до своєї дитини ніжність щоразу, коли думаю про неї.
55. Народження дитини обмежує особисту свободу жінки.
56. Уміння гармонійно поєднувати народження дитини та професійну діяльність характеризує цілісність особистості.
57. Що б не зробила моя дитина, я любитиму її.
58. Народження дитини пов'язане лише з материнським інстинктом.
59. Якщо я матиму можливість, я ані на хвилину не розлучуся з дитиною після пологів.
60. Мої батьки вплинули на рішення про збереження вагітності та необхідності народження дитини.

Продовження Додатку А

61. Погане самопочуття та зміни зовнішності під час вагітності викликають неприємні почуття щодо дитини.
62. По-справжньому я відчула себе матір'ю в момент народження дитини.
63. Мені дуже подобається спілкуватися з дітьми.
64. Моя прихильність до дитини щоразу змінюється в залежності від мого настрою.
65. Вагітність і пологи викликають такі зміни зовнішності жінки, через які вона часто відмовляється від материнства через страх втратити привабливість.
66. Життя не буде достатньо повним без дітей.

67. Зайвим проявом кохання можна залюбити та зіпсувати характер дитини.
68. Я твердо знаю, як потрібно виховувати мою дитину.
69. Я не довірю виховання своєї дитини родичам або няні, що приходить.
70. Необхідність народження дитини виникла у зв'язку з неможливістю перервати вагітність на пізньому терміні.
71. Мені дуже подобається спостерігати за тим, як росте мій малюк.
72. Реальність материнства можна відчувати лише після першого годування груддю.
73. Я вважаю за необхідне дати гарне виховання своїй дитині.
74. Я часто говорю оточуючим про те, як ціную і люблю свою дитину.
75. Народження дитини унеможлиблює здобуття освіти.
76. Головне для жінки відчувати задоволення від материнства.
77. Ніщо не може вплинути на любов до моєї дитини.
78. Я намагатимусь виховувати свою дитину так само, як виховували мене.
79. Тільки від матері залежить те, чи малюк щодня дізнаватиметься щось нове.
80. Народження дитини – мій свідомий вибір.
81. Мені подобається бути матір'ю.
82. Образ дитини протягом усієї вагітності був найчастіше невиразним і розмитим.
83. Мені приємно просто проводити час зі своєю дитиною.
84. Я вважаю за необхідне дотримання розпорядку дня для дитини.
85. Материнство – головне покликання кожної жінки.
86. Відсутність дітей викликає почуття незадоволеності життям.
87. Мене дратує потреба постійно приділяти увагу дитині.
88. Щоб не зробила моя дитина, я ніколи не принижуватиму її і не каратиму фізично.
89. Вважаю, що розвитком дитини необхідно займатися з її народження.
90. Під час вагітності я добре уявляла, якою буде моя дитина.

Таблиця А.1

Рівень	№	Шкала	Бал	Бал рівня	Загальн бал
I Базовий	1	Модальність			
	2	Інтенсивність			
	3	Широта			
	4	Сталість			
II Похідний	5	Домінантність			
	6	Когерентність			
	7	Емоційність			
	8	Принциповість			
	9	Активність			
III Вищий	10	Ступінь усвідомлення			

Продовження Додатку А

Таблиця А.2

Ключ для обробки відповідей на питання опитувальника
материнського ставлення (ОМС)

рівень	№	Шкала	Номер питання
Базовий	1	<i>Модальність</i> якісне ставлення до материнства	1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81
	2	<i>інтенсивність розвитку ставлення</i> сила, виразність ставлення	2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82
	3	<i>широта ставлення</i> сукупність параметрів взаємодії з дитиною;	3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73, 83
	4	<i>стійкість</i> стабільність ставлення	4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84
Похідний	5	<i>домінантність ставлення</i> пріоритет материнства над іншими сферами	5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85
	6	<i>когерентність ставлення</i> внутрішня зв'язаність, цілісність системи ставлень	6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86
	7	<i>емоційність</i> рівень насиченості ставлень	7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87
	8	<i>інтелектуалізація</i> принциповість ставлень опосередкованість соціально-культурним контекстом	8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78, 88
	9	<i>активність ставлення</i> внутрішній потенціал і активність матері	9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89
Вищий	10	<i>ступінь усвідомленості ставлень</i> усвідомлена готовність до народження дитини.	10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90

Додаток Б

Методика дослідження репродуктивної установки «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї» за В.В. Бойко у модифікації О.С.

Каримової []

Інструкція.

З нижче перерахованих фактів (таблиця Б.1) виберіть 10 тих, які асоціюються у Вас з народженням дитини й оцініть їх за 10-ти бальною шкалою (10 балів тому факту, який найбільше відповідає народженню дитини, 1 бал – факт, що найменше всього відповідає народженню дитини). Поряд із обраним фактом поставите бал.

Таблиця Б.1

№	Судження	Правильно	Бал
		+	
1.	Дитина зміцнює сім'ю, почуття між подружжям.		
2.	Народження дитини – радість у домі.		
3.	Дитина – це радість материнства.		
4.	Дитина – це дитяча ласка, прихильність до батька, матері.		
5.	Дитина надає сенсу життя.		
6.	Народження дитини – ризик для здоров'я.		
7.	Народження дитини - розлад, напруга у сім'ї.		
8.	Народження дитини – залежність від бабусь та дідусів.		

9.	Народження дитини – необхідність залишити роботу, колектив.		
10.	Народити дитину – значить прив'язати себе до будинку.		
11.	Дитина – проблема житла.		
12.	Діти забирають кращу частину нашого життя.		
13.	Діти – це хвилювання за їхню долю, майбутнє.		
14.	Народження дитини – матеріальні труднощі.		
15.	Дитина – помічник у сім'ї, опора на старість.		
16.	Дитина – це найвдячніший об'єкт вкладення наших сил.		
17.	Народження дитини - можливість виростити добру, чуйну людину.		
18.	Дитина – спадкоємець усього доброго в мені.		
19.	Дитина – це найближча людина в горі та радості.		
20.	Діти – це гордість батьків.		
21.	Дитині складно дати хорошу освіту, професію.		

Міні-презентація

Частина 1. Вікова періодизація психічного розвитку

Слайд 1. Психічний розвиток людини проходить ряд етапів, послідовна зміна яких передбачувана, але необоротна. У зв'язку з цим майбутні батьки мають розуміти усю важливість кожного із періодів розвитку дитини з метою повноцінного та сприятливого становлення її особистості.

Кожен період – своєрідна сходинка психічного розвитку з притаманними їй відносно стійкими якісними особливостями. Вікові психологічні особливості обумовлені різними факторами – це й конкретно-історичні умови розвитку, спадковість, певною мірою вони зумовлені й особливостями виховного впливу, особливостями взаємостосунків з найближчими людьми. Кожен віковий етап характеризується сукупністю специфічних закономірностей розвитку – основними досягненнями, новоутвореннями, які визначають особливості конкретного ступеню психічного розвитку, особливостями розвитку самосвідомості.

Слайд 2. Психологи виокремлюють наступну вікову періодизацію:

1. Період немовляти – від 0 до 1 року.
2. Раннє дитинство – 1-3 роки.
3. Дошкільний вік – від 3 до 6-7 років.
4. Молодший шкільний вік – від 6-7 до 10 років.
5. Підлітковий вік – від 10-11 до 14-15 років.
6. Юнацький вік – 16-19 років.

Картинки із зображенням дітей різного віку



Немовля



Раннє дитинство

Слайд 3. Період немовляти. У періоді немовляти виокремлюють особливий період – фазу новонародженості, яка триває до двох місяців. Психологічною ознакою завершення цього періоду є поява у малюка так званого комплексу поживлення – специфічної емоційно-рухової реакції. Він проявляється загальним моторним збудженням при наближенні дорослого, перш за все мами, посмішкою, дитина сигналізує про свої потреби.

Слайд 4. Ученими доведено, що комплекс поживлення раніше з'являється у тих дітей, чії матері не лише задовольняють органічні потреби дитини, а й активно спілкуються та взаємодіють з нею. Для цього етапу розвитку дитини надзвичайно важливим виступає єдність малюка і матері, соціальна ситуація «Ми».

Життя дитини повністю підпорядковано життєдіяльності дорослого. Важлива мова для малюка у цей період – це мова жестів та дотиків, інтонацій голосу та посмішки. Дитині необхідні ласкаві дотики матері, теплота її рук, спокійні рухи, сила та впевненість її долонь. Тому провідним видом діяльності на даному віковому етапі виступає безпосереднє емоційне спілкування дитини і матері.

Слайд 5. Емоційний стан жінки надзвичайно тонко відчують й малюки. Якщо дитина відчуває любов матері, то у неї відбувається становлення базової довіри до світу (установка людини на ставлення до інших людей та подій у світі).

На основі довіри у дитини формується позитивне ставлення до себе, впевненість, ініціативність, прагнення до теплих стосунків з людьми,

дружелюбність, активність. Відсутність базової довіри не дає можливості людині відчувати себе впевнено та стабільно у мінливому світі.

Частина 2. «Усвідомлене ставлення до материнства та «Child-free»

Слайд 6. Одне з найголовніших призначень кожної жінки – народження дитини, дарунок своєму чоловіку нащадку, виховання малюка у любові та злагоді. Це призначення закладено самою природою. І хоча соціокультурні стереотипи накладають відбиток на особливості сприйняття та реалізації материнства (вікові межі опанування ролі матері, статус жінки, рівень освіченості, матеріальний дохід), значення цього феномена як природного стану жінки знеціненню не підлягає. Жінка, в першу чергу, є матір'ю, і сама природа забезпечує її необхідними здібностями для успішного піклування та догляду за дитиною, створення сприятливих умов для її розвитку.

Слайд 7. Варто зазначити, що материнство проявляється у двох аспектах – біологічному та соціальному.

Перший аспект відображає роль жінки щодо продовження людського роду, збереження нащадків і реалізується він шляхом виношування дитини під час вагітності, пологами, годування малюка материнським молоком.

Соціальний аспект проявляється у ставленні жінки до материнства, сформованому наявною системою поглядів на цей феномен у конкретному соціокультурному середовищі, її прагненні опанувати роль матері, здійснювати виховання нащадку, забезпечити усі необхідні умови для успішного розвитку та соціалізації дитини, проявляти щирі почуття до новонародженого малюка.

Лише за умови гармонійного поєднання цих двох аспектів, прагнення жінки віддавати дитині любов, теплоту, ніжність як під час вагітності, так і з моменту її народження та подальшого життя, можливі успішні, довірливі, щирі взаємини матері і дитини, а як наслідок – закладання підґрунтя повноцінно розвиненої особистості, здатної до самореалізації та ефективної взаємодії із соціумом.

Слайд 8. У реальній дійсності сьогодення одним з проявів кризи материнства можна вважати явище добровільної бездітності (child-free).

Прийняття дорослими людьми ідеї добровільної бездітності проявляється у вільному житті, наповненому свободою, насолодою, можливістю для творчості, кар'єрного зросту, отримання задоволення від подружніх стосунків. Життя з дітьми представники даного руху вважають сповненим різноманітними обмеженнями, клопотами, зайвою відповідальністю та труднощами. Причинами подібної життєвої позиції можна вважати інфантилізм, егоїзм, психологічну та соціальну незрілість, що відображається у прагненні піклуватися про особистісний комфорт та задоволення власних потреб.

Слайд 9. Дослідженням причин свідомої відмови жінок від прийняття Дослідженням причин свідомої відмови жінок від прийняття материнської ролі займалася російська дослідниця О. Захарова. Вона проаналізувала домінуючі тенденції, які створюють ризик формуванню позитивного ставлення жінок до материнства, та виокремила причини прийняття жінками позиції «child-free», розділивши їх на чотири рівні.

Слайд 10. На першому рівні – особистісному – причинами свідомої відмови жінок від материнства є висока цінність власного «Я»; значимість емоційного спілкування та відносин, в яких особистість виступає як споживач емоційного тепла та турботи, тоді як роль матері передбачає виступати джерелом піклування дитини, на що жінки «child-free» не готові; прагнення до професійної самореалізації та гедоністична направленість життєдіяльності.

На рівні сімейної системи Захарова акцентує увагу на посиленні гуманістичних тенденцій у вихованні дитини. Це проявляється в надмірній опіці, культивуванні цінності особистості дитини, що може призвести у майбутньому до формування у дорослої жінки егоїстичних тенденцій, інфантилізму, відсутності ціннісного ставлення до інших людей. У такому випадку народження та виховання дитини втрачає для неї емоційно-ціннісне значення.

Слайд 11. Рівень екзосистеми яскраво демонструє підвищення соціальної активності жінки у сучасному світі. Необхідність виконання різних соціальних ролей, залучення до сфер професійного та суспільного життя створює можливість виникнення ціннісного конфлікту. Тому все частіше спостерігається

відмова жінок від реалізації материнства на користь професійної діяльності та кар'єрних досягнень.

Макрорівень у цілому демонструє негативну тенденцію у сфері материнства, зумовлену підвищенням рівня життєдіяльності, зростом домагань та стандартів життя, бажанням молоді задовольняти гедоністичні потреби, що гальмує прагнення пізнати радість материнства та батьківства.

Слайд 12. Висновки: Варто пам'ятати, що одне з найголовніших призначень кожної жінки – продовження людського роду, закладене природою, але при цьому модель материнства визначається соціокультурними особливостями, соціальними стереотипами і, врешті-решт, менталітетом конкретного народу.

Джерела:

Захарова Е.И. Условия становления негативного отношения современных женщин к материнской роли / Е.И. Захарова // Культурно-историческая психология. – 2015. – Т. 11. – №1. – С. 44-49.

Узлов Н.Д. Удовлетворенность браком, семейная адаптация и сплоченность в семьях с детьми и без детей / Н.Д. Узлов // Семейная психология и семейная терапия. – 2011. – № 1. – С. 24-33.

Колірний тест ставлень (О. Еткінд)

Характеристика кольорів (за Максом Люшером) включає в себе 4 основних і 4 додаткових кольори.

Основні кольори:

- 1) синій — символізує спокій, задоволеність;
- 2) синьо-зелений — почуття впевненості, наполегливість, іноді упертість;
- 3) оранжево-червоний — символізує силу вольового зусилля, агресивність, наступальні тенденції, збудження;
- 4) ясно-жовтий – активність, прагнення до спілкування, експансивність, веселість.

При відсутності конфлікту в оптимальному стані основні кольори повинні займати переважно перші п'ять позицій.

Додаткові кольори:

- 5) фіолетовий;
- 6) коричневий,
- 7) чорний,
- 8) нульовий(0).

Символізують негативні тенденції: тривожність, стрес, переживання страху, засмучення. Значення цих кольорів (як і основних) найбільшою мірою визначається їхнім взаємним розташуванням, розподілом за позиціями.

Додаток Д

Проективний малюнковий тест «Я і моя дитина»

Ця методика виявляє особливості ставлення жінки до ситуації материнства, цінність дитини на матері, уявлення себе у ролі матері, особливості сприйняття дитини (образ дитини для матері).

Залежно від змісту малюнків, вони поділяються на 4 типи:

- Сприятлива ситуація;
- Незначні симптоми тривоги, невпевненості та конфліктності;
- Тривога та невпевненість в собі;
- Конфліктне ставлення до ситуації батьківства.

Обґрунтування вибору: дана методика дозволяє визначити ставлення жінки до вагітності та ситуації материнства загалом.

Опис симптомо-комплексів, які характеризують представлені типи малюнків.

1) Сприятлива ситуація.

Формальні ознаки.

Гарна якість лінії; розташування малюнка у центральній частині листа; розміри малюнка відповідають прийнятим у психодіагностиці, (відбивають нормальний стан без ознак тривоги та невпевненості у собі); за наявності розгорнутого сюжету малюнок займає більшу частину аркуша (з додатковими деталями окрім фігур матері та дитини: зміст кімнати, будинок, дерева тощо); відсутність стирання, викреслення, перемальовки, малюнок на звороті листа; відсутність тривалих обговорень (як і що малювати) або відмовок (я не вмю тощо), а також пауз у процесі малювання більше 15 секунд; позитивні емоції різного ступеня вираженості у процесі малювання.

Змістовні ознаки.

Наявність на малюнку себе та дитини; відсутність заміни образів себе та дитини на рослини, тварин, неживі об'єкти, символи; пропорційність фігур матері та дитини; відсутність інших людей; додаткові предмети та деталі одягу

не є головною частиною малюнку, їх кількість, ступінь промальовування, розміри не переважають над фігурами матері та дитини; наявність спільної діяльності матері та дитини; наявність тілесного контакту (мати тримає дитину на руках або за руку); дитина не захищена (у ліжечку, колясці, пелюшках або животі матері) та не ізольована (дитина, загорнута у пелюшки, з промальованим обличчям, яку мати тримає на руках – це нормальна ознака); промальовування обличчя дитини; всі фігури намальовані обличчям до спостерігача; вік дитини наближається до дитячого прогресивно з першого до третього триместру, після пологів – дитина у справжньому віці.

2. Незначні симптоми тривоги, невпевненості, конфліктності.

Формальні ознаки.

Наявність незначних ознак тривоги та невпевненості у собі за якістю лінії; недостатньо великий малюнок; розташування малюнку в нижній частині листа або ближче до одного з його кутів; наявність лінії основи; незначна наявність штрихування.

Змістовні ознаки.

Наявність малюнку себе та дитини без заміни образів; фігура дитини занадто велика чи маленька; наявність чоловіка, інших; велика кількість додаткових предметів, їх великі у порівнянні з фігурами матері та дитини розміри; дитина в колясці або іншому рухомому об'єкті (на санчатах, у кріслі-гойдалці, на іграшці-гойдалці тощо), при цьому мати тримає дитину за руку або за деталь об'єкта, в якому розташована дитина, фігура та особа дитини промальовані; всі фігури обличчям до глядача, або у профіль; спільна діяльність може бути відсутня; вік дитини у вагітності в межах раннього, до кінця вагітності наближається до немовляти, після пологів – у цьому віці.

3. Тривога та невпевненість у собі.

Формальні ознаки.

Погана якість лінії; малюнок дуже дрібний, розташований унизу листа або у кутку; наявність лінії основи, штрихування у великій кількості.

Змістовні ознаки.

Наявність малюнку себе та дитини без заміни образів; фігура дитини занадто велика чи занадто маленька; велика кількість додаткових об'єктів, ретельне промальовування деталей одягу; недостатнє промальовування фігур та осіб себе та дитини, схематизація; відсутність спільної діяльності; контакт з дитиною може бути за типом 1 і 2, або поруч із дитиною без контакту (при цьому дитина не ізольована), можливо протягнуті одна до одної руки без прямого контакту; наявність малюнку кількох членів сім'ї, своєї матері; велика кількість додаткових предметів, їх великі у порівнянні з фігурами матері та дитини розміри, вони покривають практично весь лист; вік дитини у вагітності в межах дошкільної, до кінця вагітності наближається до раннього або немовляти, після пологів – у справжньому віці.

4. Конфлікт із вагітністю чи ситуацією материнства.

Формальні ознаки.

Відмова від малювання; перевертання, згинання листа; наявність стирань, перемальовок, закреслювань; великі плями чорного кольору; неадекватне використання розмірів листа (занадто дрібно або «не вміщаються» важливі частини малюнка, насамперед фігура матері та дитини).

Змістовні ознаки.

Відсутність на малюнку себе і дитини; заміна образу дитини і себе на рослину, тварина, символ; відсутність спільної діяльності та контакту з дитиною; дитина захована (у пелюшках, колясці, ліжечку, животі матері); дитина ізольована за допомогою предметів, що відокремлюють її від матері або повністю ізольована без контакту з матір'ю (до ліжечка, коляски, на килимку, на гойдалці тощо); велика просторова дистанція між фігурами матері та дитини; фігури, намальовані спиною; відсутність у фігур обличчя, рідше за тіло; велика кількість додаткових предметів, їх великі у порівнянні з фігурами матері та дитини розміри, вони покривають практично весь лист; вік дитини дошкільний, рідше ранній, до кінця вагітності не знижується, або навіть збільшується, після пологів - дитина старшого, рідко - молодшого віку, ніж у теперішньому.