

УДК 618.2:[612.821+616.89]

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ С БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ, ОБУЧАЮЩИМИСЯ В ВУЗЕ

© 2016 г. Я. В. Шимановская, С. Н. Козловская, *А. С. Сарычев

Российский государственный социальный университет, г. Москва

*Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

Психосоциальная технология представляет собой взаимосвязанный комплекс действий по оказанию социальной поддержки и первичной психологической помощи, направленный на повышение ценности семьи и материнства в сознании беременных женщин, содействующий нравственному воспитанию будущих матерей, укреплению психического и физического здоровья. Цель психосоциального подхода – поддерживать равновесие между межсистемными отношениями, влияющими на жизнедеятельность, и внутренней психической жизнью человека. В работе приведены результаты апробации коррекции психологического состояния группы беременных женщин во время обучения в вузе с использованием психосоциальной технологии. Для изучения психологических особенностей беременных женщин и оценки эффективности коррекционной работы применялись методики, направленные на изучение психологического и эмоционального состояния женщин и их стиля переживания беременности. Первичная диагностика беременных по методикам исследования позволила определить следующее: 50 % женщин не планировали свою беременность в период обучения; для 70 % беременность оказалась неожиданной или незапланированной; 35 % женщин планировали прервать беременность; 25 % родителей были против беременности своей дочери; 59 % не имели навыков ухода за малышом; 25 % планировали после родов взять академический отпуск и позже продолжить обучение в университете; 17 % были замужем или состояли на момент исследования в гражданском браке с мужем-студентом. По окончании коррекционных занятий с беременными женщинами было проведено повторное исследование. Было установлено, что использование психосоциальной технологии в работе с беременной женщиной приводит к стабилизации общего эмоционального фона, позволяет сосредоточиться на вынашивании ребенка и продуктивно готовиться к родам. Посещая коррекционные занятия, беременная женщина получала психосоциальную поддержку, понимание, дополнительные знания.

Ключевые слова: беременные женщины, психологическое состояние, психосоциальная технология, психосоциальное равновесие, коррекция

ESTIMATE OF EFFICIENCY OF PSYCHOSOCIAL TECHNOLOGIES IN THE WORK WITH PREGNANT WOMEN STUDYING AT THE UNIVERSITY

Y. V. Shimanovskaya, S. N. Kozlovskaya, *A. S. Sarychev

Russian State Social University, Moscow; *Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

Psychosocial technology is a set of interrelated actions to provide social support and primary psychological assistance aimed at increasing the value of family and motherhood in the minds of pregnant women, promotional moral education of future mothers, and promotion of mental and physical health. The purpose of the psychosocial approach is to maintain a balance between the intersystem relations influence on the life and inner mental life of a person. The paper presents test results of psychological state correction of pregnant women group, during training at the university using psychosocial technology. To study the psychological characteristics of pregnant women and assess the effectiveness of remedial work techniques aimed at studying of women's psychological and emotional state and their experiences of pregnancy style were used. Primary diagnosis of pregnant women according to the methods of research, allowed us to determine the following: 50 % of women did not plan their pregnancy in the period of study; in 70 % pregnancy was unexpected or unplanned; 35 % of pregnant women were planning to terminate a pregnancy; 25 % of parents were against their daughter's pregnancy; 59 % did not have the skills of care for the baby; 25 % planned to take delivery after a sabbatical, and later continue their education at the university; 17 % were married or cohabited with her husband - student. The follow-up study was carried out at the end of rehabilitative training with pregnant women. It has been found that the use of psychosocial technology in work with a pregnant woman led to stabilization of the general emotional background and allowed to focus on the child-bearing and prepare for childbirth productively. Visiting remedial classes, pregnant women received psychosocial support, understanding and additional knowledge.

Keywords: pregnant women, psychological status, psychosocial technology, psychosocial balance, correction

Библиографическая ссылка:

Шимановская Я. В., Козловская С. Н., Сарычев А. С. Оценка эффективности психосоциальной технологии в работе с беременными женщинами, обучающимися в вузе // Экология человека. 2016. № 12. С. 22–29.

Shimanovskaya Y. V., Kozlovskaya S. N., Sarychev A. S. Estimate of Efficiency of Psychosocial Technologies in the Work with Pregnant Women Studying at the University. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2016, 12, pp. 22-29.

В современном обществе, нацеленном на карьеру и гедонистические формы бытия, осуществление материнской функции в ряде случаев связано с отрицательной мотивационной установкой, что приводит к

соответствующим негативным телесным результатам: от разнообразных форм и способов патологического протекания беременности до здоровья будущего ребенка. Массовость указанного явления ставит под

угрозу здоровье нации, что является общегосударственной проблемой.

В современной литературе по исследованию вопросов беременности можно выделить три основных социально-психологических направления.

Со второй половины XX века беременность и роды стали предметом изучения широкого круга исследователей: А. Фрейд, Дж. Боулби, Э. Эриксона, К. Хорни, М. Кляйн, Д. Винникота, С. Фанти, М. Марконе [Приводится по: 1], К. Эльячефф [21]. По мнению психологов и психиатров, в *психоаналитическом направлении* целесообразно выделить две тенденции: в первой акцент делается на взаимоотношения беременной женщины со своей матерью, во второй акцент ставится на то, что жизнь человека детерминирована его внутриутробным развитием. Отечественными учеными Г. Г. Филипповой [18], В. И. Брутманом [5], М. С. Радионовой [Цит. по: 3], А. И. Захаровым и Е. Vadinter [11, 22] в проблеме беременности исследуется актуализация эмоционального взаимодействия женщины с матерью, выделяется типология отношения к беременности по критерию сознательного-бессознательного принятия-отвержения.

Гуманистическое направление представлено работами Н. В. Боровиковой, Е. А. Ряпловой [4], В. В. Николаевой [16], Е. В. Могилевской [15], которые, опираясь на исследования D. Pines, 1972; C. Bonnet, 1992 [Цит. по: 18], посвященные этой проблеме, рассматривают систему отношений беременной женщины с окружающим её миром и со значимыми другими, исследуют личностные особенности женщины, а не биологические и социальные факторы формирования личности. О. С. Васильева и Е. В. Могилевская рассматривают беременность прежде всего как экзистенциальную ситуацию, «затрагивающую все жизненные основания женщины, обуславливающую глубокие изменения самосознания, отношения к другим и миру». Жизненная ситуация в этом случае рассматривается как фактор, «создающий условия для личностных изменений и перестройки субъекта события» [6, с. 83; 15]. Они выделяют пять уровней беременности, на которых происходят значительные изменения личности беременной женщины: физиологический, эмоциональный, когнитивный, социальный, экзистенциальный.

Социокультурное направление основано на социокультурном подходе, который в настоящее время слабо представлен теоретическими разработками, в качестве его представителей можно выделить Е. И. Исенину [Цит. по: 12], а также в некоторых работах Н. В. Боровикову и Е. А. Ряплову [4].

Беременность согласно современным представлениям в психологии рассматривается как значимый период, предполагающий значительные изменения на физиологическом, психоэмоциональном и социальном уровнях функционирования женщины [1, 2, 6, 12, 15, 18, 20, 23, 24].

И. В. Добряков, Г. Г. Филиппова отмечают, что зачастую тяжесть патологических проявлений протекания беременности никак не совпадает со степе-

нями их соматических недомоганий в добеременном состоянии. Более того, в ряде случаев беременная, имеющая разнообразные диагнозы до наступления беременности, показывает более благоприятный вариант развития протекания периода ожидания младенца, нежели женщина, которая соматически более здорова, но воспринимает будущее материнство как досадную помеху на своем жизненном пути. В связи с этим можно предположить, что психологический настрой и мотивация женщины играют не меньшую роль в формировании будущего ребенка, чем экология, питание и прочие, традиционно рассматриваемые медициной и клинической психологией случаи [10, 18].

Время пребывания в вузе является временем расцвета интеллектуальных возможностей, вхождения в социальные роли периода зрелости. Период роста социальных амбиций, завершения формирования личностных качеств, явно противоречит сути и сущности беременной женщины. Как отмечают многие авторы в своих исследованиях [8, 9, 13, 17], период обучения также значимо влияет на изменения в деятельности различных органов и систем.

Работа с беременными женщинами в данной социальной группе нам представляется особенно значимой, поскольку встает вопрос об эффективности психосоциальной помощи молодой беременной женщине в период обучения в вузе с целью формирования гармоничного отношения к состоянию беременности и появлению здорового ребенка в будущем [14, 19].

Психосоциальная технология (ПСТ) представляет собой комплекс мероприятий по оказанию социальной поддержки и первичной психологической помощи, направленный на повышение ценности семьи и материнства в сознании беременных женщин, содействие нравственному воспитанию будущих матерей, укрепление психического и физического здоровья. Проводимые мероприятия включают коррекцию тревоги, фрустрации, депрессии, которые могут приводить к хроническому стрессовому состоянию у беременных женщин. Психосоциальная технология позволяет женщинам лучше чувствовать своего будущего ребенка, осознавать ценность и значимость материнства, научиться методам психорегуляции самочувствия, эмоционального состояния, является эффективной в оптимизации психологического состояния.

Особую актуальность приобретает внедрение ПСТ в работу с беременными женщинами, обучающимися в вузе, поскольку её использование может создавать условия для снижения риска отказа от вынашивания ребенка, эффективной адаптации к новому состоянию, формирования оптимального эмоционального статуса и позитивного отношения к рождению ребенка и в этом плане выступает важным элементом личностно-ориентированной помощи беременным женщинам на разных этапах обучения в вузе.

В этой связи целью настоящего исследования явилось изучение социально-психологических особенностей беременных женщин и оценка эффективности психосоциальной технологии в работе с беременными, обучающимися в вузе.

Методы

За трехлетний период были обследованы 120 беременных женщин, обучающихся в Российском государственном социальном университете. Экспериментальную группу составили 62 беременных женщины; контрольную — 58. С помощью метода наблюдения была собрана информация об особенностях личности и поведения беременных женщин в период обучения, об их социальном и семейном положении.

Основными особенностями личности беременных женщин были сниженное настроение, повышенная тревожность, волнение, часто проявление ранимости, слезливости, ощущения беспомощности, обидчивости, быстрой утомляемости, которые были связаны с неспособностью переносить учебные нагрузки. Беременные имели сходные социальные характеристики: все состояли в браке (в официальном 65 % и в гражданском 35 %); возраст 18–22 года, для женщин это была первая беременность.

В процессе беседы с обследуемыми обсуждались вопросы желанности и степени планирования беременности, предположения о родах и послеродовом периоде, представление о ребенке и т. д. В качестве результатов выявлено следующее: для 70 % беременность оказалась неожиданной или незапланированной, что, по их мнению, нарушило реализацию поставленных целей; 35 % женщин планировали прервать беременность, однако после беседы с близкими родственниками, психологом, социальным работником решили оставить ребенка; 25 % родителей были против беременности своей дочери; 89 % беременных женщин выразили беспокойство и страх перед предстоящими родами, а также опасения в отношении изменения фигуры; 59 % не имели навыков ухода за малышом, предпочитая отстраниться от ответственности за воспитание ребенка, связывая данное решение с необходимостью продолжения учебы в университете; 25 % планировали после родов взять академический отпуск и позже продолжить обучение в университете; 17 % были замужем или состояли в гражданском браке с мужем-студентом, что вызывало дополнительное волнение у беременных женщин по вопросам: «Где жить с будущим ребенком?», «Как содержать семью, если оба родителя учатся в университете?», «Что делать, если родители откажутся помогать в воспитании ребенка?», «Что делать с продолжением учебы в университете?».

Выбор социально-психологических методов и методик исследования определялся целью исследования с учетом возрастных особенностей обследуемых. В работе с беременными женщинами был использован комплекс психодиагностических методик [3, 5, 6, 10, 15, 20]:

• Методика определения доминирующего состояния Л. В. Куликова для определения характеристик настроений и некоторых характеристик личностного уровня психических состояний с использованием

субъективных оценок беременных женщин, что не противоречит основному назначению опросника — изучению относительно устойчивых психических состояний.

• Методика определения психических состояний Г. Айзенка для определения тревожности, фрустрации, агрессивности, ригидности у беременных женщин.

• Опросник депрессивности А. Бека для определения уровня депрессии или её отсутствия у беременных женщин в период обучения в вузе.

• Тест отношений беременной И. В. Добрякова был направлен на изучение одного из следующих типов психологического компонента гестационной доминанты: оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный.

• Шкала для измерения уровня тревожности (адаптирована Т. А. Немчиным) позволила определить результаты с высоким, средним (с тенденцией к высокому), средним (с тенденцией к низкому) и низким уровнями тревожности у беременных женщин, обучающихся в вузе.

• Экспресс-диагностика уровня личностной фрустрации В. В. Бойко позволяет определить уровень личностной фрустрации у беременных женщин.

Первичная диагностика по этим методикам позволила определить специфику личностной организации беременных женщин, обучающихся в вузе, а также направления и приоритеты в работе с ними. Затем использовались методы психосоциального воздействия, которые позволяют оптимизировать эмоциональное состояние и личностное реагирование беременных женщин (индивидуальные встречи, беседы, мини-лекции с элементами беседы, релаксационные упражнения, тренинг «Психосаморегуляция беременной женщины»). Использование коррекционных занятий способствовало созданию более благоприятных условий для сохранения беременности, вынашивания и рождения здорового ребенка. По окончании работы был сделан второй диагностический срез. Сравнение срезов позволило сделать вывод об эффективности влияния коррекционной работы с использованием ПСТ на личность и поведение беременных женщин, обучающихся в вузе.

Результаты исследования обрабатывались пакетом статистических программ SPSS 11.0 (SPSSinc., 2001). После проверки на правильность распределения (Skewness, Kurtosis, Histogram и по критерию Shapiro-Wilk) сравнение независимых групп данных, подчиняющихся закону нормального распределения, проводилось с использованием параметрического теста Independent-Sample T-Test, зависимых групп (до и после использования психосоциальной технологии) с помощью Paired-Samples T-Test. Степень согласованности переменных оценивали с помощью линейного коэффициента корреляции Пирсона (r_p). Результаты представлялись в виде средней (M) и стандартного отклонения (SD). Критический уровень статистической значимости (p) в работе принимался равным 0,05 [7].

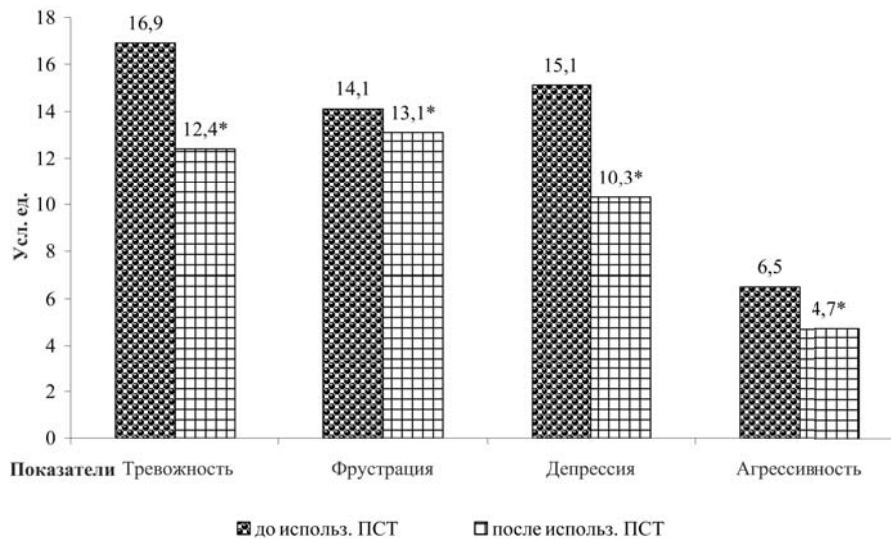


Рис. 1 Динамика психологических показателей у беременных до и после коррекционных занятий в рамках психосоциальной технологии (ПСТ) (n = 62)

Результаты

Для оценки эффективности влияния коррекционных занятий на личность и поведение беременных женщин, обучающихся в вузе, проводилось сравнение результатов диагностических срезов до и после использования психосоциальной технологии, а также с величинами показателей, полученных с использованием тех же методов в контрольной группе. В группе женщин, прошедших коррекционные занятия, было отмечено снижение показателей по таким параметрам, как агрессивность, депрессивность, тревожность, фрустрация (рис. 1).

Результаты, полученные при помощи шкалы для измерения уровня тревожности Т. А. Немчина, свидетельствуют, что у (44,2 ± 4,5) % женщин изначально был высокий уровень тревожности. После коррекционных занятий уровень тревожности снизился (p = 0,025).

Для измерения фрустрации использовалась методика экспресс-диагностики уровня личностной фрустрации В. В. Бойко. Устойчивая тенденция к фрустрации наблюдалась у (40 ± 4,4) % беременных женщин. В процессе использования ПСТ происходит снижение её уровня (p = 0,025).

Данные, полученные при помощи шкалы депрессии Э. Бека, в первичном срезе показали, что высокий уровень депрессии наблюдался у (40,8 ± 4,5) % женщин. В процессе коррекционных занятий он снижался.

В контрольной группе наблюдалась тенденция к росту величин вышеприведенных показателей у беременных в динамике исследования, что впоследствии могло оказать негативное влияние на принятие решения о сохранении беременности в принципе (рис. 2).

В лучшую сторону и статистически значимо после проведенного психосоциального воздействия, изме-

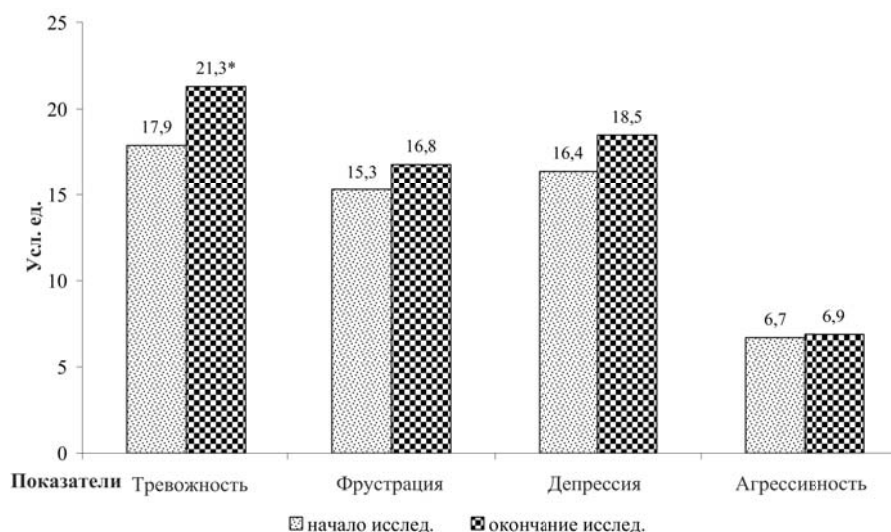


Рис. 2. Параметры психологических показателей у беременных контрольной группы в динамике исследования (n = 58).

Примечание. Тревожность по шкале Т. А. Немчина (p = 0,032); фрустрация по шкале В. В. Бойко; депрессия по шкале Э. Бека; агрессивность по тесту Г. Айзенка.

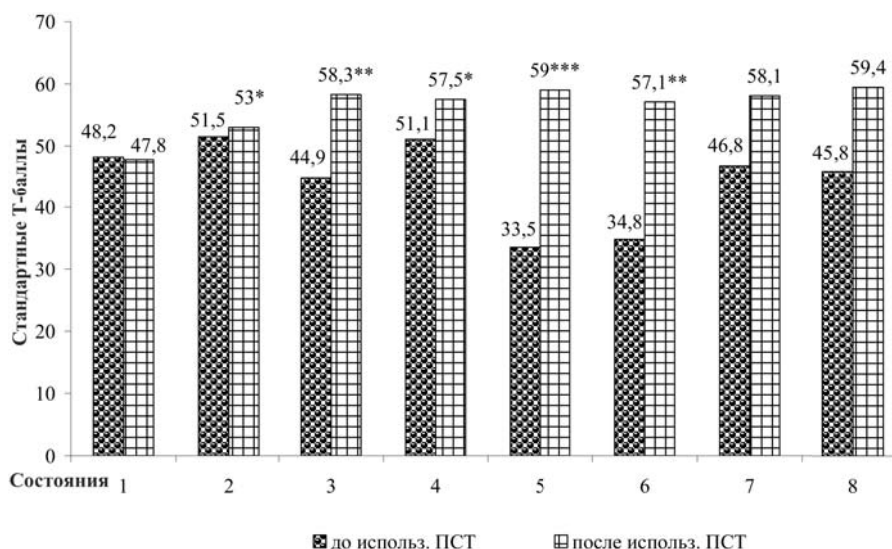


Рис. 3. Изменение показателей доминирующего состояния по тесту В. Куликова у беременных женщин после использования психосоциальной технологии (ПСТ) (n = 62)
 Примечания: 1 – активное-пассивное отношение к жизни; 2 – бодрость-уныние; 3 – высокий-низкий тонус; 4 – раскованность-напряжённость; 5 – спокойствие-тревога; 6 – устойчивость-неустойчивость эмоционального тона; 7 – удовлетворённость-неудовлетворённость жизнью; 8 – положительный-отрицательный образ себя. Статистически значимые различия: * – p < 0,05; ** – p < 0,01; *** – p < 0,001.

нялся ряд показателей полученных с использованием методики Л. В. Куликова (рис. 3).

У (64,2 ± 6,1) % (p = 0,026) женщин (n = 40) было отмечено повышение активного отношения к жизненной ситуации, готовность к преодолению препятствий, вера в свои возможности, ощущение сил для преодоления трудностей и достижения своих целей, радость материнства. Наблюдался положительный эмоциональный фон, радость общения с будущим ребенком, расширение интересов, ожидание радостных событий в будущем. В (71,7 ± 5,7) % (p = 0,024) случаев (n = 44) отмечалось спокойствие

за себя и за ребенка, большая уверенность в своих силах и возможностях. Преобладал ровный положительный эмоциональный тон, спокойное протекание эмоциональных процессов, высокая эмоциональная устойчивость, в состоянии эмоционального возбуждения сохранялась адекватность и эффективность психической саморегуляции, поведения и деятельности.

Анализ результатов по тесту отношений беременной И. В. Добрякова представлен на рис. 4.

У (18,3 ± 4,9) % беременных женщин (n = 11) при анализе результатов диагностировался оптимальный тип переживания беременности, то есть

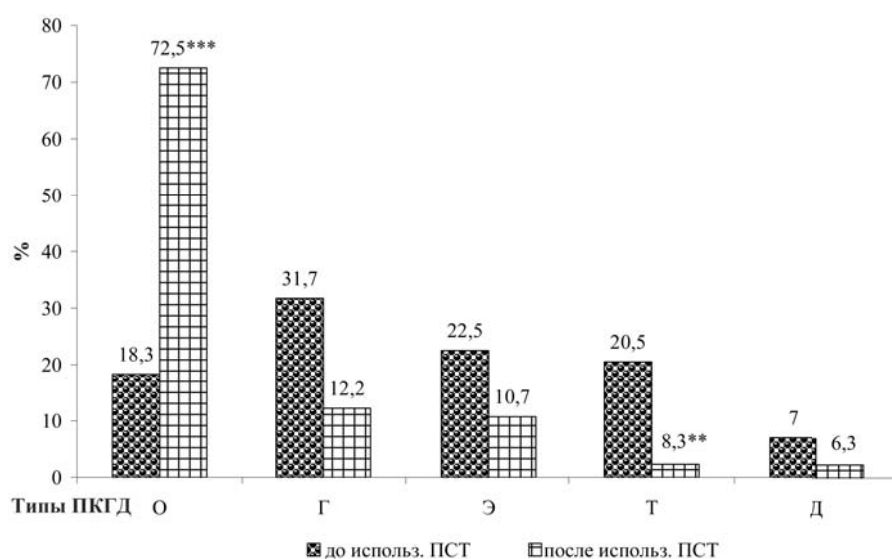


Рис. 4. Динамика представительства типов психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) по «тесту отношений беременной» И. В. Добрякова до и после использования психосоциальной технологии (ПСТ) (n = 62)
 Примечания: О – оптимальный тип; Г – гипогестогнозический; Э – эйфорический; Т – тревожный; Д – депрессивный. Статистически значимые различия: ** – p < 0,01; *** – p < 0,001.

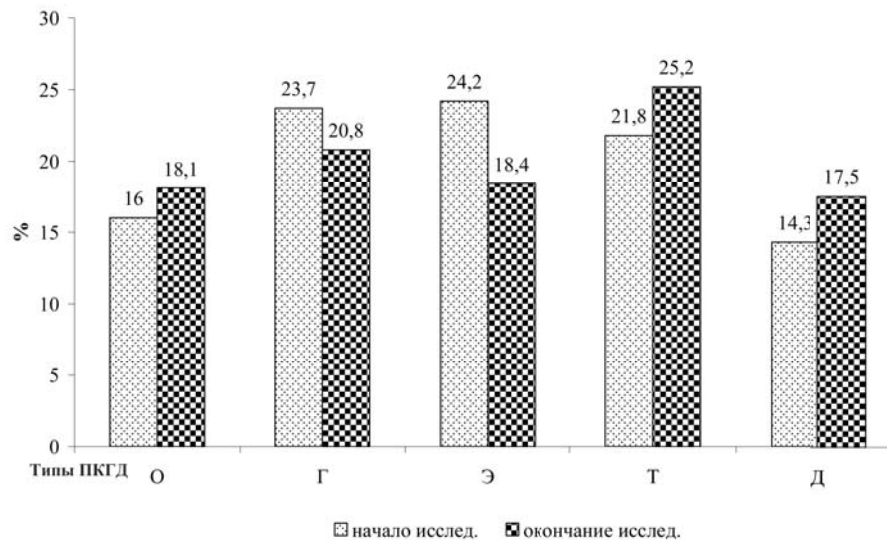


Рис. 5. Представительство типов психологического компонента гестационной доминанты по «тесту отношений беременной» И. В. Добрякова у женщин контрольной группы в динамике исследования (n = 58)

Примечание. О – оптимальный тип; Г – гипогестогнозический; Э – эйфорический; Т – тревожный; Д – депрессивный.

ровное, приподнятое психическое состояние в совокупности с уверенной установкой будущей матери и её окружения на рождение ребёнка. Тенденция к эйфорическому типу переживания беременности была свойственна ($22,5 \pm 5,3$) % женщин (n = 14). А это означает наличие постоянных гормональных сдвигов в организме, влияющих на плод. Установка на роды и последующий уход за младенцем была также неадекватно радужная, что после родов могло спровоцировать разочарование и депрессию. Игнорирующий тип был выявлен у ($31,7 \pm 5,9$) % женщин (n = 20), тревожный у ($20,5 \pm 5,1$) % (n = 13) и депрессивный у ($7 \pm 3,2$) % (n = 4).

После проведения коррекционной работы у ($72,5 \pm 5,7$) % (p < 0,001) беременных женщин (n = 45) стиль отношения сменился на оптимальный, то есть ровное психическое состояние в совокупности с уверенной установкой будущей матери и её окружения на принятие своей новой социальной роли матери.

В контрольной группе наблюдалась тенденция к снижению показателей только в двух группах женщин с гипогестогнозическим (игнорирующим) и эйфорическим типом отношения к своей беременности с одновременным незначительным приростом числа студенток с оптимальным типом реагирования, которые относятся к своей беременности ответственно, но без излишней тревоги (рис. 5).

Сравнение результатов проведенных исследований до и после использования психосоциальной технологии в работе с беременными женщинами, обучающимися в вузе, позволяет сделать вывод о её эффективном влиянии. Статистически значимые различия были установлены по таким параметрам, как тревожность (p = 0,025), фрустрация (p = 0,025), агрессивность (p = 0,023), активность (p = 0,026), бодрость (p = 0,028), спокойствие (p = 0,024). Проведенный корреляционный анализ позволяет предполагать тесное

переплетение между собой психических состояний, переживаемых женщинами в период беременности. Положительные корреляционные взаимосвязи были установлены между депрессией беременных женщин и неудовлетворенностью жизнью в целом ($r_p = 0,55$; p < 0,01); неустойчивостью эмоционального тона ($r_p = 0,40$; p < 0,01), тревожностью ($r_p = 0,71$; p < 0,01), напряженностью ($r_p = 0,53$; p < 0,01). Обратная корреляционная зависимость была выявлена между агрессивностью и устойчивостью эмоционального тона ($r_p = -0,42$; p < 0,01), то есть чем выше степень агрессивность женщины во время беременности, тем менее устойчив её эмоциональный фон.

Обсуждение результатов

Для беременных женщин, обучающихся в вузе, были характерны следующие особенности: 50 % женщин не планировали свою беременность в период обучения; наступившая беременность негативно повлияла на вовлеченность в основные виды деятельности; более 70 % женщин пришлось изменить привычный образ жизни с наступлением беременности; беременные женщины оценивали свое эмоциональное состояние как неустойчивое, либо вообще затруднялись в его оценке; у беременных женщин был повышен уровень тревожности (в связи с проблемами в учебной деятельности, возникшими в результате снижения работоспособности, ухудшения самочувствия, замедления познавательных процессов и пр.). У обучавшихся в вузе беременных женщин отсутствовало однозначно положительное отношение к факту своей беременности, они часто думали об её прерывании; ближайшее окружение по-разному реагировало на наступление беременности в процессе обучения, а это проявлялось в нехватке поддержки со стороны родных и близких людей. На протяжении всей беременности у женщин изме-

нялись социально-психологические характеристики личности, они становились более восприимчивыми к внешним воздействиям и менее стрессоустойчивыми.

Посещение коррекционных занятий беременными женщинами обеспечило им психосоциальную поддержку, понимание, дополнительные знания, которые способствовали стабилизации общего эмоционального фона, что, в свою очередь, позволило сосредоточиться на вынашивании ребенка и продуктивно готовиться к родам.

Использование ПСТ в работе с беременными женщинами, обучающимися в вузе, эффективно, что было подтверждено изменением ряда параметров, в частности повысились эмоциональная устойчивость и уравновешенность, снизился уровень депрессивности и фрустрации в сравнении с контрольной группой. Изменение этих показателей способствовало формированию оптимального типа отношения к беременности, сохранению беременности, вынашиванию и рождению здорового ребенка, что согласуется с данными других исследователей [24].

Опыт использования ПСТ в работе с беременными женщинами, обучающимися в вузе, и изучение их социально-психологических особенностей подтвердили актуальность исследования, возможность и необходимость коррекционной помощи этой группе студентов.

Своевременное и адекватное использование психосоциальной технологии в работе с беременными женщинами, обучающимися в вузе, приводит к формированию эмоциональной устойчивости, они становятся более спокойными, уравновешенными, женственными; снижается уровень депрессивности. С увеличением срока беременности уровень тревожности и фрустрации снижался, что способствовало созданию более благоприятных условий для сохранения беременности, вынашивания и рождения здорового ребенка.

Представляется весьма перспективной дальнейшая научно-исследовательская разработка проблемы по использованию психосоциальной технологии в работе с беременными женщинами, обучающимися в вузе.

Список литературы

1. *Абрамченко В. В., Коваленко Н. П.* Перинатальная психология: теория, методология, опыт. Петрозаводск : ИнтелТек, 2004. 350 с.
2. *Айвазян Е. Б.* Развитие телесного и эмоционального опыта женщины в период беременности // Перинатальная психология и психология родительства. 2008. № 2. С. 93–111.
3. *Архангельский А. Е.* Патология нервной системы и беременность. Дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 1999. 215 с.
4. *Боровикова Н. В.* Акмеологический потенциал беременной женщины. Социально-психологический анализ. М. : Социнновация, 1998. 635 с.
5. *Брутман В. И., Филиппова Г. Г., Хамитова И. Ю.* Методики изучения психического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологии, 2002, № 3. С.110–119.
6. *Васильева Е. В.* Выявление специфики когнитивных

решеток беременных женщин с различным материнским отношением // Перинатальная психология и психология родительства. 2008. № 2. С. 15–29.

7. *Гланц С.* Медико-биологическая статистика / пер. с англ. М. : Практика, 1998. 459 с.

8. *Гудков А. Б., Попова О. Н., Ефимова Н. В.* Сезонные изменения биоэлектрической активности миокарда у уроженцев Европейского Севера 18–22 лет // Экология человека. 2012. № 9. С. 32–37.

9. *Гудков А. Б., Щербина Ю. Ф., Попова О. Н.* Изменения легочных объемов у жителей Крайнего Севера в периоды полярного дня и полярной ночи // Экология человека, 2013. № 2. С. 3–7.

10. *Добряков И. В.* Перинатальная психология. СПб. : Питер; 2010. 452 с.

11. *Захаров А. И.* Ребенок до рождения. СПб. : Союз, 1998. 190 с.

12. *Копыл О. А., Баз Л. Л., Баженова О. В.* Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс, 1993. № 4. С. 35–42.

13. *Копытова Н. С., Гудков А. Б.* Сезонные изменения функционального состояния системы внешнего дыхания у жителей Европейского Севера России // Экология человека, 2007. № 10. С. 41–43.

14. *Лопатина Я. В.* Семейно-брачные ориентации современной молодежи // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2010. № 7. С. 184–187.

15. *Могилевская Е. В., Васильева О. С.* Перинатальная психология. Психология материнства и родительства. Ростов : Феникс, 2015. 288 с.

16. *Николаева В. В., Арина Г. А.* От традиционной психосоматики к психологии телесности // Вестник МГУ. Серия: Психология. 1996. № 2. С. 8–17.

17. *Палкина О. А., Гудков А. Б., Шаренкова Л. А.* Динамика показателей деятельности сердечно-сосудистой системы студенток в течение пятилетнего обучения в вузе // Экология человека, 2007. № 2. С. 22–25.

18. *Филиппова Г. Г.* Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопросы психологии. 2001. № 2. С. 22–37.

19. *Шимановская Я. В., Козловская С. Н.* Подготовка будущих социальных работников к решению социальных проблем современной молодой семьи // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2015. Т. 14, № 6 (133). С. 50–57.

20. *Эйдемиллер Э. Г.* Психология и психотерапия семьи. СПб. : Питер, 1999. 656 с.

21. *Эльячефф К., Эйниш Н.* Дочки-матери. 3-й лишний? / пер. с фр. О. Бессоновой; под ред. Н. Поповой. М. : Изд-во «Институт общегуманитарных исследований», 2008. 448 с.

22. *Badinter E.* Le Conflit: la femme et la mère. Paris: Flammarion, 2010. 220 p.

23. *Kristeva J.* Feminisierung der Werte? // J. Binde (Hg.) Die Zukunft der Werte: Dialoge über das 21. Jahrhundert. Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 2007, pp. 115–126.

24. *Mark J., Williams G.* The psychological treatment of depression. L. ; N.-Y. : Routledge, 1992. 291 p.

References

1. *Abramchenko V. V. Kovalenko N. P.* *Perinatal'naya psihologiya: teoriya, metodologiya, opyt* [Perinatal Psychology: Theory, methodology, experience]. Petrozavodsk, INTELTEC Publ., 2004, 350 p.

2. Aivazyan E. B. The Development of bodily and emotional experience of women during pregnancy. *Perinatal'naya psikhologiya i psikhologiya roditel'stva* [Perinatal psychology and psychology of parenthood]. 2008, 2, pp. 93-111. [in Russian]
3. Arkhangelskii A. E. *Patologiya nervnoi sistemy i beremennost' (dokt. diss.)* [Pathology of the nervous system and pregnancy. Doct. Diss.]. Saint Petersburg, 1999, 215 p.
4. Borovikova N. V. *Akmeologicheskii potentsial beremennoi zhenshchiny. Sotsial'no-psikhologicheskii analiz* [Acmeological potential of the pregnant woman. Socio-psychological analysis]. Moscow, Social Innovations Publ., 1998, 635 p.
5. Brutman V. I., Filippova G. G., Khamitov I. Yu. Methods of studying the mental state of women during pregnancy and after childbirth. *Voprosy psikhologii* [Questions to psychology], 2002, 3, pp.110-119. [in Russian]
6. Vasil'eva E. V. Detection of the specificity of the cognitive grids of pregnant women with different maternal attitude. *Perinatal'naya psikhologiya i psikhologiya roditel'stva* [Perinatal psychology and psychology of parenthood]. 2008, 2, pp. 15-29. [in Russian]
7. Glants S. *Mediko-biologicheskaya statistika* [Bio-medical statistics], from English. Moscow, Practice Publ., 1998, 459 p.
8. Gudkov A. B., Popova O. N., Efimova N. V. Seasonal changes in the bioelectric activity of the myocardium from the natives of the European North 18-22. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2012, 9, pp. 32-37. [in Russian]
9. Gudkov A. B., Shherbina Ju. F., Popova O. N. Changes in lung volumes at inhabitants of the Far North during the polar day and polar night. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2013, 2, pp. 3-7. [in Russian]
10. Dobryakov I. V. *Perinatal'naya psikhologiya* [Perinatal psychology]. Saint Petersburg, Piter Publ., 2010, 452 p.
11. Zaharov A. I. *Rebenok do rozhdeniya* [Child before birth]. Saint Petersburg, Union Publ., 1998, 190 p.
12. Kopyl O. A., Baz L. L., Bazhenova O. V. Ready for Motherhood: the allocation of factors of risk of psychological conditions for the future development of the child. *Sinaps* [Synapse]. 1993, 4, pp. 35-42. [in Russian]
13. Kopytova N. S., Gudkov A. B. Seasonal changes in the functional state of the external breathing system in the inhabitants of the European North of Russia. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2007, 10, pp. 41-43. [in Russian]
14. Lopatina Ya. V. Family and marriage orientations of modern youth. *Uchenye zapiski Rossiiskogo gosudarstvennogo sotsial'nogo universiteta* [Scientific notes of Russian state social University]. 2010, 7, pp. 184-187. [in Russian]
15. Mogilevskaya E. V., Vasil'eva O. S. *Perinatal'naya psikhologiya. Psikhologiya materinstva i roditel'stva* [Perinatal Psychology. Psychology of motherhood and parenting]. Rostov, Feniks Publ., 2015, 288 p.
16. Nikolaeva V. V., Arina G. A. From traditional psychosomatic psychology of corporeality. *Vestnik Moskovskogo Universiteta. Psikhologiya* [Moscow University Bulletin. Series Psychology]. 1996, 2, pp. 8-17. [in Russian]
17. Palkina O. A., Gudkov A. B., Sharenkova L. A. Dynamics of indicators of cardiovascular system of students during the five-year study at the University. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2007, 2, pp. 22-25. [in Russian]
18. Filippova G. G. Motherhood and the main aspects of his research in psychology. *Voprosy psikhologii* [Questions of psychology]. 2001, 2, pp. 22-37. [in Russian]
19. Shimanovskaya Ya. V., Kozlovskaya S. N. Preparing future social workers to the solution of social problems of the modern young family. *Uchenye zapiski Rossiiskogo gosudarstvennogo sotsial'nogo universiteta* [Scientific notes of Russian State Social University]. 2015, 14, 6 (133), pp. 50-57. [in Russian]
20. Eidemiller E. G. *Psikhologiya i psikhoterapiya sem'i* [Psychology and psychotherapy of family]. Saint Petersburg, Peter Publ., 1999, 656 p.
21. El'yacheff K., Einish N. *Dochki-materi. 3-i lishnii?* [Mothers and Daughters. 3 g once?]. Per. s fran. O. Bessonova, ed. N. Popova. Moscow, Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy Publ., 2008, 448 p.
22. Badinter E. *Le Conflit: la femme et la mère* [Conflict: wife and mother]. Paris, Flammarion, 2010, 220 p.
23. Kristeva J. Feminisierung der Werte? In: J. Binde (Hg.) *Die Zukunft der Werte: Dialoge uber das 21 Jahrhundert*. Frankfurt am Main, Suhrkamp Verlag, 2007, pp. 115-126.
24. Mark, J., Williams G. *The psychological treatment of depression*. L.; N.-Y., Routledge, 1992, 291 p.

Контактная информация:

Шимановская Янина Васильевна – кандидат социологических наук, доцент, зав. кафедрой социальных технологий ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет»

Адрес: 129226, г. Москва, ул. Вильгельма Пика, д. 4, стр. 1
E-mail: ya1873@yandex.ru