

на борту станции может иметь различное представление о складывающейся ситуации и сообщать в ЦУП свою точку зрения. В результате у каждого Центра управления может иметься своя, отличная информация по одному и тому же вопросу, что потенциально затрудняет принятие совместных решений как в экипаже, так и на Земле.

Показано, что принадлежащие к одной национальной группе космонавты доминировали на связи в обоих полетах. Кроме того, различными оказались коммуникативные стили ЦУПов. Если для

одного из них частое использование подбадриваний, благодарностей являлось стабильно присутствующим элементом общения с экипажем, то второй ЦУП использовал эти и другие средства психологической поддержки экипажа в основном при возникновении конфликтной напряженности в контуре борт–Земля.

Полученные результаты носят предварительный характер. Необходимо продолжить исследования с целью получения статистически достоверных данных.

Литература

1. Дистанционное наблюдение и экспертная оценка / Под ред. П.В. Симонова, В.И. Мясникова. М., 1982.
2. Myasnikov V.I., Zamaletdinov I.S. Crew psychological state on short and long spaceflights. The psychology of small groups // Space Biology and Medicine. Vol. III, Humans in Spaceflight B2: Effects of other Spaceflight Factors. Chapter 19, 1998.
3. Gazenko O.G. et al. Behavioral control as a tool in evaluating the functional state of cosmonauts in flight // Aviation, Space, and Environmental Medicine. 1976. Vol. 47.
4. Grigoriev A.I., Kozerenko O.P., Myasnikov V.I., Egorov A.D. Ethical problems of interaction between ground-based personnel and orbital station crew members // Proceedings of the 37th Congress of the International Astronautic Federation. N. Y., NY: October 1986; Paper IAF 86-398.
5. Гушин В.И., Заприса Н.С., Колинченко Т.Б. и др. Динамика коммуникативного взаимодействия экипажа с внешними абонентами в условиях длительной изоляции // Авиакосмич. и экологич. медицина. 1997. № 3.
6. Gushin V., Zaprissa N.S., Kolinitchenko T.B. et al. Content analysis of the crew communication with external communicants under prolonged isolation // Aviation, Space, and Environmental Medicine. 1997. Vol. 68.
7. Гушин В.И., Заприса Н.С., Пустынникова Ю.М. и др. Особенности коммуникации национального и международного экипажей в условиях длительной изоляции // Модельный эксперимент с изоляцией в гермообъекте: проблемы и достижения. М., 2001.
8. Kanas N., Salnitsky V., Grund E.M. et al. Interpersonal and cultural issues involving crews and ground personnel during shuttle / Mir space missions // Aviation, Space, and Environmental Medicine. 2000. Vol. 71: A11–16.
9. Kanas N. et al. Crewmember interactions during a Mir space station simulation // Aviation, Space, and Environmental Medicine 1996. Vol. 67.
10. Kelly A.D., Kanas N. Crewmember communication in space: a survey of astronauts and cosmonauts // Aviation, Space, and Environmental Medicine. 1992. Vol. 63.
11. Kozerenko O.P. et al. Some problems of group interaction in prolonged space flights // Human Performance in Extreme Environments. 1999. Vol. 4. № 1.
12. Lebedev V. Diary of a cosmonaut: 211 d in space // College Station, TX: Phytoresearch Research Information Service. 1988. № 2.

Ю.Н. Попова, В.Г. Морозин

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН

Томский государственный педагогический университет

Демографическая проблема – одна из самых актуальных в современном обществе, и в большинстве европейских стран она стоит достаточно остро [1–7].

Не является исключением и Россия, где социально-демографический кризис является следствием политических, экономических и социальных преобразований. Кардинальная трансформация ценностей, высокий темп жизни и повысившиеся требования к адаптационным возможностям человека провоцируют множество психологических

проблем, особенно часто возникающих у женской половины населения. Все это неблагоприятно сказывается на ее репродуктивной активности.

В России демографический кризис связан прежде всего с изменением политической и экономической ситуации в стране в постсоветский период [3, 4]. В качестве основных его проявлений выделяют низкую, по сравнению с промышленно развитыми странами, среднюю продолжительность жизни людей преобладающей этнонациональной формации. Другой параметр демографического кризиса –

коэффициент фертильности – среднее число детей, рождаемых одной женщиной, в последнее десятилетие в большинстве субъектов Российской Федерации варьирует в пределах от 1.4 до 1.0 [1, 2, 8]. Необходимой же для простого воспроизводства населения является его величина не менее 2.2.

Еще одним показателем неблагополучной демографической ситуации является снижение в два раза числа детей, поступивших в 2000 г. в первые классы по сравнению с 1995 г. Эта тенденция косвенно свидетельствует о том, что в ближайшие 15 лет будет происходить пропорциональное уменьшение числа женщин 20–24 лет, которых относят к возрастной группе с максимальной репродуктивной активностью [6].

Решение такой глобальной проблемы не может быть достигнуто только путем улучшения социально-экономических условий и качества медицинского обслуживания; большое значение имеет индивидуальная психологическая подготовка к беременности и родам, сохранение оптимальной социальной и профессиональной самореализации женщины в течение беременности и после рождения ребенка [9]. По мнению специалистов, лечебная и психопрофилактическая работа с беременными должна планироваться прежде всего на социально-психологическом уровне. Это мероприятия, связанные с адаптацией женщины в социуме, в первую очередь в семье [10].

В связи с этим актуальными являются исследования, направленные на выявление факторов, определяющих тип репродуктивной активности. Они предполагают изучение различных сфер личности женщин как субъектов сексуального и репродуктивного поведения в системе современных социальных ролей, в том числе семейно-брачных, профессионально-статусных, а также в других формах межличностных отношений.

В отечественной психологии личность рассматривается как устойчивая система отношений, а развитие человека анализируется через изменение этой системы [11]. Поэтому все разнородные сдвиги, происходящие в личности беременной женщины, также находят свое выражение в трансформации структуры ее значимых отношений. Таким образом, помогая развитию системы межличностных отношений женщины в период беременности, можно не только обеспечить здоровое течение процесса деторождения, но и существенно улучшить эмоциональные условия развития будущего ребенка. В качестве наиболее значимых большинство отечественных авторов выделяют такие объекты, как «Я», «отец ребенка», «вынашиваемый ребенок» [12].

Значительная роль системы межличностных отношений в благоприятном протекании беременности позволяет предположить, что взаимоотношения со значимыми людьми оказывают сильное влияние

на формирование репродуктивной установки в целом. Ребенок воспринимается как фактор изменения привычной системы отношений, выступая либо сплачивающим элементом, либо, наоборот, усложняющим отношения. Поэтому значительный научный интерес представляет анализ системы значимых отношений женщин с разными репродуктивными установками.

По данным Н.П. Коваленко [13] в 95 % случаев эмоциональные травмы, связанные с членами семьи рожениц, провоцируют трудное течение родов, особенно если переживания связаны с матерью женщины. Другие значимые для реализации женщиной репродуктивной активности лица и ситуации, в том числе «состав собственной родительской семьи», «профессиональная (учебная) деятельность», «семья родителей отца ребенка», «предшествующие половые партнеры», как правило, не упоминаются или характеризуются лишь относительно. Благоприятное протекание беременности напрямую зависит от наличия комфортной эмоциональной атмосферы в семье женщины и позитивных взаимоотношений с ближайшим окружением.

Эти факты позволяют выдвинуть предположение о том, что и формирование определенной репродуктивной стратегии также в значительной мере обусловлено системой эмоциональных отношений, выработанных женщиной в процессе социализации.

К числу важнейших вопросов психологии относится проблема соотношения биологического и социального в человеке. Сторонники представлений о главенствующей роли среды, ситуации и общества, внешней, объективной детерминации развития личности, как бы ни различались их позиции при интерпретации всех этих понятий, находят множество аргументов в пользу того, что человек представляет собой продукт воздействующих на него обстоятельств, из анализа которых можно вывести общие закономерности жизни личности. Невозможно отрицать самые разнообразные факты, свидетельствующие о том, как поведение ребенка изменяется в детском саду, школе, в кругу сверстников и в семье. Под влиянием других людей ребенок начинает копировать их манеры, усваивает различные социальные роли, получает из внешней среды массу новых знаний. У людей разных культур – разные обычаи, традиции и стереотипы поведения. Без анализа всех этих внешних, казалось бы обычных и повседневных, факторов вряд ли удастся предсказать поведение личности. В сфере этих фактов и черпают свои аргументы сторонники различных теорий среды, начиная с представителей эмпиризма, согласно точке зрения которых новорожденный представляет собой «чистую доску», на которой среда выводит свои «узоры», до концепции современного ситуационизма в теориях личности [14, 15].

Проблема соотношения биологического и социального четко прослеживается при рассмотрении психологии репродуктивного поведения, когда начинают взаимодействовать биологические основы так называемого материнского инстинкта и социальные условия жизни женщины.

В данном исследовании в качестве одной из гипотез было сформулировано предположение о том, что определенная репродуктивная установка сопровождается специфичным набором социальных характеристик женщины.

Исследование проводилось в 2000–2003 гг. на базе женских консультаций г. Томска. В эксперименте принимало участие 300 респонденток: 100 из них демонстрировали установку на сохранение беременности, 100 планировали ее искусственное прерывание, группу сравнения составили 100 небеременных женщин.

Структура эмоциональных отношений. С целью выявления бессознательных тенденций в сфере эмоциональных отношений был использован цветовой тест А.М. Эткинды [16], а в качестве исследуемых объектов выступали такие категории, как «Я», «ребенок», «половой партнер», «семья», «собственные родители», «родители полового партнера», «основная деятельность» и «беременность». Была проанализирована частота ассоциаций каждого из объектов отношений с предпочтением определенных цветов у женщин с разными репродуктивными установками.

Формализованный анализ результатов проводился путем сопоставления цветоассоциаций с их положением в индивидуальной раскладке по методу цветовых выборов М. Люшера. Индивидуальный 8-цветовой ряд делится на четыре зоны:

- 1) явного принятия (первые 2 цвета, которые испытуемый обозначил как наиболее приятные);
- 2) формального принятия;
- 3) формального неприятия;
- 4) явного неприятия.

Количественный анализ осуществлялся по восьми-балльной шкале: каждой из восьми позиций цветового выбора по тесту М. Люшера присваивалось определенное количество баллов. Первая позиция ряда, на которую помещался наиболее предпочитаемый цвет, оценивалась 8 баллами, а последней, с наименее привлекательным цветом, присваивался 1 балл. Таким образом, удаление цвета от начала ряда означает снижение степени принятия ассоциирующегося с ним признака.

Выявив цветоассоциации на исследуемые стимулы, можно соотнести каждый цвет с его положением в индивидуальной цветовой раскладке, обозначить зону нахождения, подсчитать количество баллов и определить содержание отношения к объекту, ассоциирующемуся с рассматриваемым цветом, а по количеству присвоенных баллов оценить степень выраженности этого отношения.

По завершении обработки полученных в исследовании данных были вычислены средние баллы относительно каждого из указанных объектов отношений для трех групп респонденток.

В группе abortниц преобладает положительное отношение к себе, после чего следует половой партнер, затем ребенок, семья, собственные родители, основной вид деятельности, родители партнера и на последнем месте – беременность.

Для женщин, планирующих сохранение беременности, характерно максимально позитивное отношение к категории «беременность», затем следует отношение к себе, ребенку, семье, партнеру, своим родителям, основному виду деятельности, родителям отца ребенка.

Небеременные демонстрируют преобладающее принятие себя, затем ребенка, семьи, партнера, своих родителей, беременности, основного вида деятельности, родителей партнера.

Распределение сфер отношений свидетельствует о высокой степени принятия abortницами партнера и низкой – беременности, из чего можно предположить, что страх возможного изменения в отношениях с половым партнером провоцирует принятие решения об abortе.

Иерархия сфер отношений небеременных респонденток и женщин, планирующих сохранение беременности, похожа, однако «беременность», занимающая первую позицию в группе респонденток с установкой на ее сохранение, смещается на шестое место в группе небеременных.

Общим для всех женщин является негативное отношение к основному виду деятельности и к родителям партнера – эти две категории занимают последние позиции во всех трех группах. Это свидетельствует о психологическом напряжении, связанном с профессиональной и учебной деятельностью, а также о неблагоприятных взаимоотношениях с родителями полового партнера.

Дисперсионный анализ показателей цветового теста отношений обнаружил наибольшее число статистически значимых различий между женщинами с установкой на сохранение и искусственное прерывание беременности, в меньшей степени – между abortницами и небеременными и в минимальном количестве – между небеременными и сохраняющими беременность. В частности, достоверные отличия выявлены по степени принятия себя, ребенка, семьи, родителей партнера, основного вида деятельности и беременности. По всем перечисленным параметрам женщины с установкой на сохранение беременности демонстрируют значимо большее принятие, что говорит об их более сформированной коммуникативной компетентности, внутренней неконфликтности, лояльности, самопринятии.

Респондентки, планирующие искусственное прерывание беременности, чаще выбирали желтый цвет, сохраняющие – зеленый, а небеременные – красный, т.е. во всех группах доминировали основные цвета, символизирующие базовые психологические потребности. В частности, желтому цвету приписывается потребность смотреть вперед и надеяться, поскольку его ассоциация с солнцем и зарождающимся днем внушает надежду и побуждение к активности. Этот цвет также подразумевает несдержанную экспансивность, раскованность, релаксацию, полную радостных надежд изменчивость при отсутствии последовательности и планомерности. Надежда и ожидание большого счастья, направленные в будущее, стремление к новому, еще не сформировавшемуся, могут быть связаны с неудовлетворительной актуальной ситуацией, что провоцирует устремленность в будущее.

Предпочтение женщинами, планирующими сохранение беременности, зеленого цвета в ассоциациях самоотношения свидетельствует об их доминирующей потребности в самоутверждении. Его символика также связана с историей существования человека на Земле и заключается в функции защиты, маскировки, затаенности, так как это цвет травы, листья кустарников и деревьев. Психологически данный цвет подразумевает гибкость воли, направленность на себя, пассивность, оборонительные тенденции, независимость, неизменность, стремление к удержанию и собственности, настойчивость, самоуверенность и самоуважение, упрямство. Напряженность зеленого цвета подобна плотине, за которой накапливается, не получив разрядки, возбуждение.

Преимущественное отождествление себя с красным цветом небеременными респондентками указывает на их потребность действовать и добиваться успеха. Красный – окраска цветов, плодов, крови – отражение охотничьих инстинктов, эротического влечения, стремления к овладению благами окружающей жизни. Этот цвет символизирует силу воли и является эксцентричным, активным, наступательно-агрессивным, автономным, конкурирующим. Красный – это выражение жизненной силы, расхода энергии, нервной и гормональной активности, стремления к успеху, жадного желания всех жизненных благ, воли к победе, желания, возбужденности, властности, сексуальности, влечения к спорту, борьбе, эротике.

Анализ цветоассоциаций с объектом отношений «ребенок» выявил преимущественный выбор всеми категориями респонденток желтого цвета. Вероятно, это связано с бессознательным отождествлением детей с будущим, надеждой на продолжение жизни и оптимизмом.

Отношение к половому партнеру определялось преимущественным выбором зеленого цвета у абортниц, синего – среди сохраняющих и небере-

менных. Можно предположить, что женщины с установкой на искусственное прерывание беременности воспринимают полового партнера как доминирующего, настойчивого, упрямого, целеустремленного, волевого человека, в то время как представление о своем спутнике в двух других группах больше склоняется в сторону таких черт, как «спокойный», «расслабленный», «уравновешенный», «чувствительный», «ранимый», «доверчивый», «сопереживающий» и «преданный». Значимость фигуры партнера для женщин, планирующих аборт, обнаружилась уже при анализе анкетных данных: именно отец ожидаемого ребенка чаще становился первым человеком, осведомленным о беременности (65 %) и, как правило, оказывал значительное влияние на принятие решения об аборте (39 %) или сохранении беременности (37 %).

Цветоассоциации с категорией «семья» обнаружили наибольшую встречаемость фиолетового цвета у абортниц, желтого – у сохраняющих и зеленого – у небеременных. Предпочтение фиолетового цвета указывает на мистичность, высокую степень чувственной близости, стремление восхищаться, нереалистичность и безответственность, что свидетельствует о нереальном романтическом представлении о семье в группе женщин, планирующих искусственное прерывание беременности. Ассоциация между семьей и желтым цветом у сохраняющих позволила предположить связь рождения ребенка с возникновением полноценного семейного очага, так как эти два объекта отношения отождествляются с одним и тем же цветом. Предпочтение зеленого цвета в группе небеременных может свидетельствовать об ассоциации характеристик стабильности и устойчивости с семейными отношениями.

Анализ цветоассоциаций с объектом «собственные родители» обнаружил некоторое преимущество красного цвета у абортниц, зеленого – у сохраняющих и небеременных. Это может быть свидетельством восприятия абортницами своих родителей как активных, доминирующих, властных и даже агрессивных, сохраняющие же и небеременные в основном воспринимают родителей как настойчивых и консервативных людей.

По отношению к родителям полового партнера все категории респонденток чаще выбирали коричневый цвет, который символизирует чувственные ощущения, здоровье, физический комфорт и телесную безопасность. Однако при сходстве цветоассоциаций степень эмоционального принятия родителей полового партнера значимо выше у сохраняющих и небеременных.

Категория «работа» в группе абортниц чаще ассоциировалась с синим цветом, среди сохраняющих и небеременных – с красным. Это значит, что деятельность женщин с установкой на искусственное

прерывание беременности в большей степени связано со стабильностью и спокойствием, в противоположность двум другим группам, где работа преимущественно ассоциируется с активностью и расходом сил. Возможно, это связано с тем, что основным видом деятельности у абортниц была учеба (42 %), а у сохраняющих и небеременных – работа (54 % и 64 % соответственно), требующая большей активности, инициативы и ответственности.

По категории «беременность» ассоциации абортниц были преимущественно связаны с серым цветом, сохраняющих и небеременных – с желтым. Эти результаты красноречиво указывают на отчужденность абортниц от факта беременности, так как серый цвет символизирует разделение, освобождение от обязательств, укрывание от внешних причин и воздействий. Цветоассоциации по этой категории у сохраняющих и небеременных в большей степени связаны с надеждой, оптимизмом, планированием будущего и тождественны цветовому выбору по категории «ребенок».

Таким образом, из трех обследованных групп наиболее благоприятной системой отношений обладают женщины, планирующие рождение ребенка, так как они демонстрируют более высокие оценки по всем категориям и, соответственно, большую степень принятия этих объектов. Абортницы обнаруживают наименее благополучную картину эмоциональных отношений, что, вероятно, влияет на формирование негативной репродуктивной установки. Небеременные женщины занимают промежуточное положение, по ряду показателей приближаясь к группе сохраняющих, а по некоторым критериям – к абортницам.

В целом же можно отметить большую степень сходства между группами сохраняющих и небеременных и особую специфику системы отношений женщин с установкой на искусственное прерывание беременности.

Социально-демографические показатели. В исследовании был проанализирован также ряд демографических и социально-психологических показателей возможных причин репродуктивных установок, полученных путем анкетирования и интервьюирования. Статистическая достоверность различий в социальном портрете женщин определялась с помощью коэффициента ассоциации [17].

Значимые различия выявлены по параметру «образование»: в группе респонденток, планирующих сохранить беременность, был зафиксирован наименьший процент женщин с незаконченным высшим образованием (8 %) по сравнению с двумя другими группами (41 % у ориентированных на искусственное прерывание беременности и 76 % у небеременных). Это дает право выдвинуть предположение о том, что незаконченное образование

препятствует формированию положительной репродуктивной установки. В группе с установкой на сохранение беременности по сравнению с небеременными преобладает среднее специальное и начальное профессиональное образование, что, по видимому, свидетельствует о том, что женщины, планирующие деторождение, менее заинтересованы в получении высшего образования и профессиональной карьере.

Статистически достоверные различия в группах сохраняющих и небеременных получены по фактору планирования деторождения в будущем: в выборке небеременных больше женщин, давших либо положительный, либо отрицательный ответ, в группе с установкой на сохранение беременности большинство респонденток ответили на этот вопрос неопределенно. Это может свидетельствовать о большей уверенности и категоричности небеременных респонденток и сконцентрированности сохраняющих беременность на актуальной ситуации.

По параметру «зарегистрированность брака» выявлены значимые различия между группами сохраняющих (67 %) и планирующих искусственное прерывание беременности (34 %): наличие официальных отношений с половым партнером оказывает сильное положительное влияние на решение женщины относительно сохранения беременности.

Существенным фактором, влияющим на репродуктивное поведение женщины, является очередность брачных отношений: единственный брак создает ощущение стабильности и способствует формированию положительной репродуктивной установки.

Достоверные различия выявлены по параметру «основной вид занятости». Можно предположить, что карьерная устремленность небеременных и незавершенность профессионального обучения абортниц препятствуют формированию у них положительной репродуктивной установки.

Сильное влияние на тип репродуктивной активности оказывает материальная обеспеченность: большинство женщин с установкой на сохранение беременности (68 %) проживают в отдельной квартире, а основным источником дохода у них является сексуальный партнер. Поэтому можно утверждать, что благоприятные материальные условия способствуют формированию установки на деторождение.

Абортницы значительно чаще причисляли себя к первой группе здоровья (94 %) по сравнению с сохраняющими (42 %) и небеременными (53 %). Это может свидетельствовать о том, что ответственное и ценностное отношение к деторождению формируется на фоне не очень высоких показателей здоровья. По критерию «здоровье полового партнера» получено аналогичное распределение показателей.

Значимые различия в группе сохраняющих и небеременных получены по фактору «вредные привычки»: положительная репродуктивная установка заставляет женщин больше заботиться о своем здоровье.

Достоверность различий в параметрах социального портрета женщин с полярными репродуктивными установками определялась при помощи дисперсионного анализа и t^* -критерия Стьюдента. Были обнаружены достоверные отличия по таким признакам, как количество имеющихся детей, число искусственных аборт, длительность совместного проживания с половым партнером, степень удовлетворенности политической ситуацией, экологической и радиационной обстановкой, наличие потребности в психологической помощи.

По количеству имеющихся детей женщины с установкой на сохранение беременности значительно отстают от двух других групп. По числу искусственных абортов женщины, планирующие деторождение, достоверно превосходят респонденток с установкой на прерывание беременности. Возможно, это еще один фактор, способствующий принятию решения о сохранении беременности, поскольку наличие абортов в анамнезе означает опасность нарушений репродуктивного здоровья, вследствие чего женщина начинает бережнее относиться к предоставленному шансу.

Статистически значимые различия были обнаружены по сроку совместного проживания с половым партнером. У небеременных этот срок наибольший, далее идут сохраняющие, затем абортницы. Можно предположить, что незначительный срок совместного проживания в определенной степени провоцирует женщину на решение о прерывании беременности.

По степени удовлетворенности материальным положением женщины с установкой на сохранение беременности статистически достоверно отличаются от абортниц и небеременных более высокими показателями. Таким образом, не только материальные условия жизни, но и субъективная удовлетворенность своим материальным положением оказывают существенное воздействие на тип репродуктивного поведения.

Субъективная оценка политической ситуации в стране различна во всех трех группах: сохраняющие беременность воспринимают ее как более благоприятную и стабильную, что, вероятно, служит

еще одним пунктом в пользу рождения ребенка.

Радиационную и экологическую обстановку также более позитивно воспринимают женщины, сохраняющие беременность, а наиболее негативно – небеременные. Так восприятие безопасности окружающей среды связано с типом репродуктивной установки.

Наконец, группа сохраняющих беременность испытывает наибольшую потребность в психологической помощи, т.е. положительная репродуктивная установка сопровождается открытостью, восприимчивостью к поддержке окружающих, так как женщины, сохраняющие беременность, находятся в особом положении, а потому нуждаются в заботе и внимании. Казалось бы, респондентки с установкой на прерывание беременности также оказались в серьезной психотравмирующей ситуации, требующей психологической поддержки, однако не признают ее необходимой. Этот парадоксальный факт можно объяснить чувством вины за принятое решение или желанием скрыть факт беременности.

Обобщая особенности социального портрета женщин с различными репродуктивными установками, можно констатировать, что респондентки, планирующие сохранение беременности, чаще отличаются от двух других групп, нежели последние между собой. При этом основными дискриминирующими факторами являются образование, основной вид деятельности и социальный статус, группа здоровья полового партнера, оценка радиационной и экологической ситуации. При этом женщины из группы небеременных демонстрируют промежуточную картину, по ряду признаков приближаясь к сохраняющим беременность, по другим критериям – к абортницам.

Результаты исследования представляют практический интерес для психологов и специалистов в смежных областях, работающих на базе женских консультаций, и позволяют выявить те аспекты социально-психологических отношений женщин с различными репродуктивными установками, которые являются для них эмоционально значимыми, а потому требуют первоочередного психологического вмешательства. Полученные в ходе исследования данные могут оказать психологу реальную помощь в процессе коррекции системы эмоциональных отношений женщин с различными репродуктивными установками.

Литература

1. Антонов А.И. Демографическое будущее России: депопуляция навсегда? // Социс. 1999. № 3.
2. Елизаров В.В. Демографическая ситуация и проблемы семейной политики // Социс. 1998. № 2.
3. Ермаков С.П. Тенденции и особенности структуры смертности населения России в современных условиях // Социс. 1997. № 6.
4. Захарова О.Д. Демографические процессы в Российской Федерации и странах нового зарубежья // Социс. 1997. № 7.
5. Захарова О.Д., Рыбаковский Л.Л. Геополитические аспекты депопуляции в России // Социс. 1997. № 6.
6. Катувский Е.Д. и др. Демографическая ситуация в России накануне XXI века // Социс. 1997. № 6.

7. Романюк А.И. Демографическое будущее развитых государств: между детерминизмом и свободой выбора // Социс. 1999. № 3.
8. Силласте Г.Г. Гендерная социология как частная социологическая теория // Социс. 2000. № 11.
9. Уразаев А.М., Попова Ю.Н., Мамышева Н.Л., Мануйлова О.А. Формирование социального и психологического портрета современных молодых женщин в период репродуктивной активности // Вестн. Томского гос. пед. ун-та. 2002. Вып. 3 (31).
10. Агарков А.П., Мамышева Н.Л., Миневич В.Б., Неронова Л.И. Психологическая служба для беременных (методические рекомендации). Томск, 1995.
11. Абульханова-Славская К.А. Развитие личности в процессе жизнедеятельности // Психология формирования и развития личности. М., 1981.
12. Васильева О.С., Могилевская Е.В. Групповая работа с беременными женщинами: социально-психологический аспект // Психол. журн. 2001. № 1.
13. Коваленко Н.П. Психологические особенности и коррекция эмоционального состояния женщин в период беременности и родов: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1998.
14. Асмолов А.Г. Культурно-историческая психология и конструирование миров. М.; Воронеж, 1996.
15. Психология личности. Хрестоматия. Т. 2: Отечественная психология. Самара, 2002.
16. Эткинд А.М. Цветовой тест отношений и его применение в исследовании больных неврозами // Социально-психол. исслед. в психоневрол. М., 1980.
17. Лакин Г.Д. Биометрия. М., 1980.

*А.М. Уразаев**, *Н.Л. Мамышева***, *И.Л. Шелехов**, *Т.И. Борщевская****

ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНО-ПОТРЕБНОСТНОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ И РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК ЖЕНЩИН, СОХРАНЯЮЩИХ БЕРЕМЕННОСТЬ

*Томский государственный педагогический университет

**Сибирский государственный медицинский университет

***Женская консультация родильного дома № 3, г. Томск

Психология материнства – одна из мало разработанных отечественной наукой областей. Актуальность его психологического исследования продиктована остротой демографических проблем, связанных с падением рождаемости (на 500 тыс. родов приходится 10 тыс. аборт, а с 1992 г. в ряде регионов России, в том числе и в Томске, смертность значительно превышает рождаемость [1, 2]); значительным числом распадающихся семей, увеличением числа социальных сирот, ростом случаев жестокого обращения с ребенком; неразработанностью программ социальной и психологической помощи семье, и в первую очередь женщине.

Материнство – одна из социальных функций, поэтому даже если потребность быть матерью и заложена биологически, общественные нормы и ценности оказывают определяющее влияние на его содержание у каждой конкретной женщины [3, 4]. Особо важным этапом становления материнского социально-ролевого поведения является период беременности [5].

По мнению отечественных авторов [6], беременность следует признать уникальным состоянием, требующим глубокого психологического исследования, поскольку это состояние представляет собой психологический кризис взрослого возраста, ини-

цированный радикальными телесными изменениями, непатологическими по своей природе. Глубокие психологические трансформации, происходящие в этот период, имеют огромное значение для всей последующей жизни женщины и психического развития ребенка, особенно на ранних этапах онтогенеза [7]. К психологическим новообразованиям периода беременности можно отнести внутреннюю картину беременности, восприятие и родительское отношение к будущему ребенку, которое, по мнению многих авторов, зарождается уже при решении вопроса о сохранении плода [6].

Детальное изучение психологического состояния беременной женщины позволяет сформировать научно обоснованный подход к решению целого ряда актуальных практических задач, среди которых разработка системы диагностических мероприятий, направленных на своевременное выявление групп риска развития психических нарушений, а также психотерапевтическая помощь женщинам с осложненной беременностью и подготовка семейных пар к родам, профилактика и коррекция девиантного материнства.

Практика показывает, что для успешной реализации материнской функции, а также предупреждения формирования девиантных форм материнс-