А. П. МЕРЕЖНИКОВ, О. П. СТЕПАНОВА

Психические состояния будущих матерей, обучающихся в вузе

Данная работа посвящена выявлению специфики психических состояний будущих матерей обучающихся в вузе. Выявлена совокупность негативных психических состояний. Повышенный уровень депрессии, тревожности, фрустрации, ригидности, низкий тонус, неустойчивость эмоционального фона, неудовлетворённость жизнью в целом и отрицательный образ себя. Для беременным студенток характерны неконструктивные типы отношения к беременности (гипогестогнозический, эйфорический). Психические состояния, переживаемые молодыми женщинами в период беременности, тесно переплетены между собой. Тревожность, фрустрация, ригидность и депрессия прямо коррелируют с низким тонусом, напряжённостью, тревогой, неустойчивостью эмоционального тона и неудовлетворённостью жизнью в целом. Тревожность будущих матерей связана с агрессивностью, ригидностью, фрустрацией, работоспособностью. Снижение настроения порождает целый спектр негативных состояний, и, наоборот, повышение настроения приводит к оптимизации состояния.

Ключевые слова: психические состояния, тревожность, фрустрация, ригидность, депрессия, тонус, отношение к беременности

Ссылка для цитирования:

Мережников А. П., Степанова О. П. Психические состояния будущих матерей, обучающихся в вузе // Перспективы науки и образования. 2019. № 1 (37). С. 327-338. doi: 10.32744/pse.2019.1.24

A. P. MEREZHNIKOV, O. P. STEPANOVA

Mental conditions of pregnant women enrolled in the university

The paper is devoted to the identification of the specifics of mental states of pregnant women studying at the university. A set of negative mental states was revealed. The level of depression, anxiety, frustration, rigidity, low tone, mood swing, dissatisfaction with life in general, and a negative self-image is increased. Non-constructive (hypogestagnosic, euphoric) types of attitude to pregnancy are common for pregnant students. Mental states experienced by young women during pregnancy are closely intertwined. Anxiety, frustration, rigidity, and depression are directly correlated with low tone, stress, panic, mood swing, and dissatisfaction with life in general. The anxiety of pregnant women is associated with aggressiveness, rigidity, frustration, and work efficiency. Deterioration of mood generates an entire range of negative states, and, vice versa, improvement of mood leads to optimization of the state.

Key words: mental states, anxiety, frustration, rigidity, depression, tone, attitude towards pregnancy

For Reference:

Merezhnikov, A. P., & Stepanova, O. P. (2019). Mental conditions of pregnant women enrolled in the university. *Perspektivy nauki i obrazovaniya – Perspectives of Science and Education*, 37 (1), 327-338. doi: 10.32744/pse.2019.1.24 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Проблема беременности, психологического статуса матери и его воздействия на здоровье плода длительное время будет сохранять актуальность в связи с тем, что все современные способы коррекции отклонений в протекании беременности не всегда дают ожидаемые результаты. Все чаще отмечаются разнообразные осложнения в ходе беременности у молодых и почти здоровых женщин.

В современных психологических исследованиях беременность рассматривается в двух основных направлениях: как внутриутробное развитие ребёнка и как фактор изменения личностной сферы женщины. Таким образом, дуалистическое понимание явления открыло путь сравнительно новому направлению – перинатальной психологии, изучающей вопросы беременности, родов и послеродового периода [11].

Идея исследований в перинатальной психологии появилась в середине прошлого века в русле трансперсональной психологии [5-7].

Современные исследования проблемы беременности представлены тремя основными психологическими направлениями: психоаналитическим, гуманистическим и социокультурным [4].

Со второй половины XX века беременность и роды стали предметом исследования психоаналитиков А. Фрейд, Дж. Боулби, Э. Эриксона, К. Хорни, М. Кляйн, Д. Винникота, С. Фанти, М. Марконе, К. Эльячефф. В рамках психоанализа в проблеме беременности исследуется актуализация эмоционального взаимодействия женщины с матерью, выделяется типология отношения к беременности по критерию сознательного-бессознательного принятия-отвержения [14; 15]. Специалисты отмечают, что зачастую тяжесть патологических проявлений протекания беременности никак не совпадает со степенями их соматических недугов в добеременном состоянии [11]. 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 воспринимающая 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, нежели экология, питания и прочие, традиционно рассматриваемые медициной и клинической психологией случаи. Можно предполагать, что 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 гуманистическом направлении рассматривается вся система отношений беременной женщины с окружающим её миром и со значимыми другими, исследуются личностные особенности женщины, а не биологические и социальные факторы формирования личности [1-3; 5].

Социокультурный подход в настоящее время слабо представлен теоретическими разработками [5; 12].

Беременность следует признать уникальным объектом для психологического исследования, поскольку это состояние представляет собой психологический кризис взрослого возраста, инициированный радикальными телесными изменениями, не патологическими по своей природе [13].

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе Магнитогорского государственного технического университета им. Г.И. Носова. В эмпирическом исследовании участвовали 120 будущих матерей обучающихся в вузе. Возраст – 18-22 года. Семейное положение примерно одинаково (70% состоят в официальном браке и 30% в гражданском браке). Девушки обучаются на дневном, заочном и вечернем отделении (с 1 по 5 курсы).

Цель исследования: выявить особенности психического состояния будущих матерей обучающихся в вузе. Для достижения поставленной цели была использована констатирующая стратегия исследования.

Были использованы следующие психодиагностические *методики*: методика определения доминирующего состояния Л. В. Куликова; методика определения психических состояний Г. Айзенка; цветовой тест М. Люшера; шкала для измерения уровня тревожности Т.А. Немчина; экспресс-диагностика уровня личностной фрустрации В.В. Бойко; шкала депрессии Э. Бека; тест отношений беременной И.В. Добрякова. Также был использован анализ медицинской документации и анкетный опрос.

Для статистической обработки применялся коэффициент корреляции Пирсона в пакете Excel.

Результаты исследования

Проведенный анализ медицинской документации позволяет констатировать следующее: на диспансерном учете находятся 38% – беременных студенток. На учете у: отоларинголога – 24,3%, эндокринолога – 11,7%, гастроэнтеролога – 30,3%; уролога – 7,7%; ревматолога – 10,3%; невропатолога – 7,3%; наличие плоскостопия у – 37,3%; сколиоза у – 20,7% студенток. Причем, ряд студенток находятся на диспансерном учете у нескольких специалистов. К группе часто болеющих относятся 41,8% студенток. Освобожденных от физических занятий до беременности (по медицинским показаниям) – 8,4% студенток, входили в специальную группу – 14,7% студенток.

Таким образом, у третьей части студенток наблюдается ослабленное нервно-психическое и соматическое здоровье.

Анкетный опрос позволил получить следующие результаты. На вопрос «Планировали ли Вы свою беременность?»: 26,1% – да, 50,8% – нет, 23,1% – затруднились ответить. «Изменила ли беременность Ваш привычный образ жизни?»: 61,9% – да, 18,6% – нет, 19,5% – затруднились ответить. «Повлияла ли беременность на Вашу учебную деятельность?»: 64,9% – да, 15,6% – нет, 19,5% – затруднились ответить. «Как вы оцениваете свою активность?»: 58,9% – высокая, 9% – низкая, 32,1% – средняя. «Ваше настроение?»: 14,9% – устойчивое, 47% – неустойчивое, 38,1% – среднее. «Отмечаете ли Вы у себя тревожность?»: 46,2% – да, 26,1% – нет, 27,7% – иногда. «Как Вы относитесь к изменению своего внешнего вида, связанного с беременностью?»: 28,3% – положительно, 47% – отрицательно, 24,7% – нейтрально. «Были ли у Вас мысли о прерывании

беременности?»: 39,5% – да, 24,6% – нет, 35,9% – иногда. «Поддерживают ли вас Ваши близкие?»: 42,5% – да, 24,6% – нет, 32,9% – иногда. «Ваша беременность отразилась на материальном благополучии?»: 47% – да, 25,3% – нет, 27,7% – затруднились ответить (см. рис. 1).

Рисунок 1 Результаты анкетного опроса

Таким образом, проведенный опрос показал, что в наибольшей степени характерны следующие особенности, которые относят студенческую выборку к «группе риска»:

- половина студентов не планировали свою беременность в период обучения;
- большей части студенток пришлось изменить привычный образ жизни с наступлением беременности;
- наступившая беременность негативно повлияла на вовлеченность в основные виды деятельности;
- высокая активность, наблюдаемая в студенческой выборке носит, скорее всего, ситуативный характер, и может рассматриваться в качестве защитного механизма (по типу отрицания, ухода от факта беременности и необходимости изменить привычный образ жизни);
- большинство респондентов оценивают свое эмоциональное состояние как неустойчивое, либо вообще затрудняются в его оценке;
- в группе студенток отмечается высокий процент респондентов с выраженной

тревожностью (по поводу затруднений в учебной деятельности, возникших в результате снижения работоспособности, ухудшения самочувствия, замедления познавательных процессов и пр.);

- студенток фрустрирует изменение внешнего облика; для них характерно стремление не демонстрировать внешние признаки беременности;
- мы не увидели однозначно положительного отношения студенток к факту своей беременности; большая часть иногда или постоянно думают о прерывании беременности;
- ближайшее окружение по-разному реагирует на факт беременности девушки, некоторые респондентки ощущают нехватку поддержки со стороны родных и близких людей;
- значительная доля респонденток отмечает ухудшение материального положения, возникшего с началом беременности, т.к. снижается доходная часть (уходит возможность подработок) и увеличивается расходная часть (платные анализы, консультации специалистов, лекарства и пр.). Положение усугубляется тем, что часть девушек состоят в браке с мужем-студентом; кроме того большинство из них обучаются вузе на коммерческой основе.

Студенчество, особая социальная группа – для которой беременность, явно ранняя по современным меркам – в той или иной мере не является социально-ожидаемой. Время пребывания в вузе, время расцвета интеллектуальных возможностей, вхождения в социальные роли периода зрелости, период роста социальных амбиций, завершения формирования личностных качеств, явно противоречит сути и сущности беременной женщины, которая в большей мере должна ограничить свое социальное Я и погрузиться в Я-биологическое.

Рассмотрим результаты исследования **по методике определения доминирующего состояния Л. В. Куликова**. Низкие значения мы наблюдаем по шкале «спокойствие – тревога» (среднее значение 33,5). Данная шкала предназначена для измерения уровня генерализованной тревоги. В психическом состоянии переживание тревоги имеет определяющее значение для ряда других явлений. Именно тревога усиливает значение эмоциогенных раздражителей различной силы, в том числе и незначительных, увеличивая интенсивность отрицательных эмоций.

Шкала «устойчивость–неустойчивость эмоционального тона» также имеет низкие значения (среднее значение 34,8). Эмоциональная устойчивость снижена, наблюдается легкость возникновения эмоционального возбуждения, изменчивость настроения. Раздражительность повышена, негативный эмоциональный тон преобладает.

Тонус, являющийся важнейшей энергической характеристикой для любого психического состояния – понижен (среднее значение 44,9). Меньше возможностей проявлять активность, расходовать энергию, уменьшен ресурс сил, повышена утомляемость.

Диагностируется более пассивная позиция (среднее значение 48,2) по отношению к сложившейся жизненной ситуации, к достижению своих целей. Удовлетворенность жизнью имеет тенденцию к понижению (среднее значение 46,8). Затруднения в процессе самореализации приводят к переживаниям общего эмоционального дискомфорта.

Анализ результатов позволяет констатировать наличие в данной выборке: пассивного отношения к жизненной ситуации, в оценке принятия своей беременности преобладает пессимистическая позиция, сомнения в желании иметь ребенка в ближайшее время. Неверие в возможность вынашивания плода и благоприятного течения

родов и рождение здорового малыша. Часто пониженное, неровное настроение, уныние преобладает у половины выборки.

Данным испытуемым свойственна: некая разочарованность ходом событий, сужение интересов, смысл будущего неясен. Характерна усталость, несобранность, вялость, низкая умственная работоспособность. Студентки проявляют активность, но она носит непродуктивный, разноплановый характер, при этом расходуется энергия, уменьшается ресурс сил, повышается утомляемость. Склонность проявлять астенические реакции на возникающие трудности, как в учебной, так и в бытовой деятельности.

Нет стремления осуществлять какие-либо изменения в себе, своем поведении или в ситуации, интенсивно выполнять необходимые преобразования, расширять владение ситуацией. У третьей части испытуемых – безразличие, успокоенность своим положением.

Наличивается склонность испытывать беспокойство в широком круге жизненных ситуаций, видеть угрозу престижу, профессионального роста, благополучию, ожидание родов с неблагоприятным исходом, предчувствие будущей неустроенности.

Снижена эмоциональная устойчивость, легко возникает эмоциональное возбуждение, настроение изменчиво, повышена раздражительность, преобладает негативный эмоциональный тон.

30% респондентов отмечают неудовлетворенность жизнью в целом, ее ходом, процессом самореализации и тем, как именно в настоящее время разворачиваются основные жизненные события; низкая оценка личностной успешности. Часто характерен уход в сомнения, который позволяет уклониться от необходимости делать жизненный выбор, прислушиваясь, прежде всего к самой себе, принимая на себя ответственность за то, что с тобой происходит, низкой критичности в самооценивании, недостаточной адекватности самооценки, неискренности.

В представленной выборке **по методике определения психических состояний Г. Айзенка** преобладают состояния тревожности (среднее значение 7,3), и ригидности (среднее значение 8,4). Фрустрация и агрессивность имеют более низкие значения.

У студенток **по цветовому тесту М. Люшера** наблюдаются высокие показатели по уровню тревожности (среднее значение 59,2), активности (среднее значение 57,2) и средний уровень работоспособности (среднее значение 41,6). Высокая активность во время беременности свойственна женщинам с гипогестогнозическим, или игнорирующим, стилем переживания беременности, что является неадекватным и негативно, согласно эмпирическим исследованиям, отражается на плоде. Показатель суммарного отклонения от аутогенной нормы (среднее значение 3,2) отражает уровень непродуктивной нервно-психической напряженности. Это проявляется в неумеренно завышенном расходовании нервно-психических ресурсов при низком результате деятельности.

Значения вегетативного коэффициента (среднее значение 4,6) отражают доминирование определённой группы цветов в выборе испытуемых – “тёплой” или “холодной” гаммы. При воздействии “тёплых” цветов на человека регистрируется повышение пульса, мышечного тонуса, кровяного давления, возбуждение. Наступает активация симпатической нервной системы. При воздействии “холодных” цветов картина физиологических сдвигов является обратной, активизируется парасимпатическая нервная система, направленная на сбережение энергетических ресурсов человека. Интерпретация по данному показателю дана на основе характеристики стандартных баллов.

Истощённость, установка на бездействие, хроническое переутомление свойственно 70,8% испытуемых до родов. У таких женщин наблюдается пассивное реагирование на

трудности, неготовность к напряжению и адекватным действиям в стрессовых ситуациях. Для 16,7% испытуемых в третьем триместре характерна установка на оптимизацию расходования сил. Энергетический потенциал невысок, но вполне достаточен для успешной деятельности в привычных спокойных условиях.

В период беременности у 32% испытуемых присутствует непродуктивная нервно-психическая напряжённость. Эмоциональный фон неустойчив. Волевой самоконтроль снижен, это ведёт к фрустрации. 22,5% испытуемых характеризуются наличием высокого уровня продуктивной нервно-психической напряжённости, в стрессовых ситуациях способны собраться и сделать необходимое. У большей части студенток наблюдается средний уровень непродуктивной нервно-психической напряжённости. В случае необходимости такие женщины способны преодолевать накопившуюся усталость волевым усилием, но после этого в их психическом состоянии долго будет прослеживаться снижение работоспособности. Потенциал целесообразной активности будущей мамы очень невысок.

Результаты исследования *по шкале для измерения уровня тревожности Т.А. Немчина* (среднее значение 16,9). *Экспресс-диагностика уровня личностной фрустрации В.В. Бойко* (среднее значение 10,1) и *шкала депрессии Э. Бека* (среднее значение 15,1).

Результаты исследования позволяют констатировать о том, что психические состояния: уровень тревожности, уровень личностной фрустрации и депрессии достаточно высок у беременных студенток.

Результаты испытуемых *по тесту отношений беременной И.В. Добрякова*. Тип переживания беременности, диагностируемый в данном исследовании, также является информативным для определения переживаемых женщиной психических состояний на протяжении продолжительного периода.

По данным теста многим беременным студенткам свойственна тенденция к эйфорическому, гипогестогнозическому стилю переживания беременности, оптимальный стиль переживания беременности встречается намного реже, что позволило определить психологические критерии переживаний студентками неконструктивной внутренней картины беременности, препятствующей психосоциальной адаптации в реальной ситуации беременности.

Таким образом, результаты констатирующего эксперимента позволяют судить о том, что для данной выборки студенток выявлена совокупность негативных психических состояний. Повышенный уровень депрессии, тревожности (по тестам Люшера, Айзенка и Немчина), фрустрации (по тестам Айзенка и Бойко), ригидности, низкий тонус, неустойчивость эмоционального фона, неудовлетворённость жизнью в целом и отрицательный образ себя. Для беременных студенток характерны неконструктивные типы отношения к беременности (гипогестогнозический, эйфорический тревожный).

Около 65% беременных студенток имеют проблемы в регулировании своего психического состояния, трудности в общении с микросоциумом, испытывают потребность в психологической помощи.

Таким образом, по результатам констатирующего эксперимента можно судить о том, что для оптимизации психического фона, необходимо психологическое сопровождение на протяжении всего срока беременности.

Количественный анализ результатов исследования проводился с помощью линейной корреляции Пирсона и вычисления надёжности коэффициента в среде Excel. По результатам корреляционного анализа сделан вывод, что психические состояния, переживаемые женщинами в период беременности, тесно переплетены между собой.

В частности, тревожность (тесты Айзенка и Немчина), фрустрация (тест Айзенка и Бойко), ригидность (тест Айзенка) и депрессия (тест Бека) прямо коррелируют с низким тоном (III, методика Куликова), напряжённостью (IV, методика Куликова), тревогой (V, методика Куликова), неустойчивостью эмоционального тона (VI, методика Куликова) и неудовлетворённостью жизнью в целом (VII, методика Куликова)

Депрессия, тревожность, фрустрация и ригидность, по результатам вышеперечисленных методик, также достоверно связаны между собой. Таким образом, негативные психические состояния присутствуют в переживаниях женщин сцепленно и представляют собой целый симптомокомплекс.

Также наблюдается достоверная обратная корреляционная связь между агрессивностью (методика Айзенка) и устойчивостью эмоционального тона (VI, методика Куликова).

Фрустрация (тест Бойко) и депрессия (тест Бека) также прямо значимо коррелируют с неудовлетворённостью жизнью в целом (VIII, методика Куликова).

Симптомокомплекс, описанный выше, иллюстрирует достоверные прямые корреляционные связи между:

- высоким уровнем депрессии в пренатальном периоде и низким тоном (усталостью, несобранностью, вялостью, инертностью, низкой работоспособностью, утомляемостью);

- напряжённостью, тревожностью, ригидностью, неустойчивостью эмоционального тона, неудовлетворённостью жизнью в целом (её ходом, процессом самореализации) и отрицательным образом самой себя в том же периоде.

Можно судить о том, что депрессивность беременных студенток имеет следующие проявления: низкий тонус (характерна усталость, несобранность, вялость, инертность, низкая работоспособность, меньше возможностей проявлять активность, расходовать энергию, уменьшен ресурс сил, повышена утомляемость, склонность проявлять астенические реакции на возникающие трудности).

Таким образом, с большой вероятностью можно сказать, что психические состояния, переживаемые беременными студентками одинаково окрашены: снижение настроения разматывает целый клубок негативных состояний, и, наоборот, повышение настроения приводит к оптимизации состояния.

В данном исследовании такое психическое состояние, как тревога, отслеживается несколькими методиками: тестами Люшера, Айзенка, Немчина и Куликова. Объединив корреляционные связи в единое целое, можно сделать вывод о влиянии психических состояний в пренатальный период. Тревожность женщин в пренатальном периоде связана с агрессивностью (тест Айзенка), ригидностью (тест Айзенка), фрустрацией (тест Айзенка), пониженной работоспособностью (тест Люшера).

Заключение

Таким образом, проведённый анализ эмпирических данных позволил сделать следующие выводы.

Проведенное пилотажное исследование молодых беременных женщин (разного социального статуса) показал, что именно для студенческой группы респондентов в наибольшей степени характерны следующие особенности, которые относят эту выборку к «группе риска»: половина студентов не планировали свою беременность в

период обучения; большей части студенток пришлось изменить привычный образ жизни с наступлением беременности; наступившая беременность негативно повлияла на вовлеченность в основные виды деятельности; в группе студенток отмечается высокий процент респондентов с выраженной тревожностью (по поводу затруднений в учебной деятельности, возникших в результате снижения работоспособности, ухудшения самочувствия, замедления познавательных процессов и пр.); по сравнению с неработающими женщинами, студенток фрустрирует изменение внешнего облика; для них характерно стремление не демонстрировать внешние признаки беременности; значительная доля респонденток отмечала ухудшение материального положения, возникшего с началом беременности, т.к. снижается доходная часть (уходит возможность подработок) и увеличивается расходная часть (платные анализы, консультации специалистов, лекарства и пр.). Положение усугубляется тем, что часть девушек состоят в браке с мужем-студентом; кроме того большинство из них обучаются вузе на коммерческой основе.

Таким образом, работа с беременными именно в этой социальной группе, представляется особенно значимой.

Выявлена совокупность негативных психических состояний. Высокий уровень депрессии, тревожности, фрустрации, ригидности, низкий тонус, неустойчивость эмоционального фона, неудовлетворённость жизнью в целом и отрицательный образ себя. Для беременным студенток характерны неконструктивные типы отношения к беременности (гипогестогнозический, эйфорический).

Психические состояния, переживаемые женщинами в период беременности, тесно переплетены между собой. Тревожность, фрустрация, ригидность и депрессия прямо коррелируют с низким тонусом, напряжённостью, тревогой, неустойчивостью эмоционального тона и неудовлетворённостью жизнью в целом.

Тревожность будущих матерей в пренатальном периоде связана с агрессивностью, ригидностью, фрустрацией, работоспособностью.

Снижение настроения порождает целый спектр негативных состояний, и, наоборот, повышение настроения приводит к оптимизации состояния.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко В.В. Клиническая перинатология. СПб.: ИАГ РАМН им. Д. О. Отта, 1996. 189 с.
2. Баженова О.В. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка // Вестник. 1993. № 4. С. 35-42.
3. Безрукова О.Н. Материнство в контексте социальных и психологических проблем репродуктивного здоровья / Биосоциальная природа материнства и раннего детства // Под ред. А. С. Батуева. СПб.: СПбГУ, 2007. С. 41-43.
4. Белогай К.Н. Введение в перинатальную психологию. Томск: ТПУ, 2008. 225 с.
5. Боровикова Н.В. Акмеологический потенциал беременной женщины. Социально-психологический анализ. М.: Социнновация, 1998. 635 с.
6. Брутман В.И., Варга А.Я., Хамитова И.Ю. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери // Психологический журнал. 2000. № 2 (Т. 21). С. 79-87.
7. Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. 1997. № 7. С. 38-47.
8. Винтухова Л.В., Заозерский Ю.А. Организация работы с беременными по вопросам подготовки к родам и грудному вскармливанию / Здоровье женщины. Вопросы профилактики и оздоровления. Материалы научно-практической конференции 2–4 марта 2005 г. // под ред. И. В. Добрякова и Ю. И. Мусийчука. СПб.: Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, 2005. 256 с.
9. Галустян О.Р. Актуализация процессов идентификации, проекции и связи с телом во время беременности // Перинатальная психология и психология родительства. 2007. № 2. С. 47-53.
10. Гительсон Н.А. Закономерность интеграции психологии, педагогики и достижений культуры в пре-и

перинатальном воспитании / Перинатальная психология и медицина: сборник материалов конференции. СПб.: МИПУ, 2001. 197 с.

11. Добряков И.В. Перинатальная психология. СПб.: Питер; 2010. 452 с.
12. Ряплова Е.А., Коряков Я.И. Психологические аспекты подготовки молодой семьи к рождению здорового ребенка // Практическая психология. 1999. № 5. С. 43-47.
13. Степанова О.П., Серебрякова А.А. Психологическое сопровождение беременных студенток / В сборнике: Фундаментальная наука и технологии – перспективные разработки материалы III международной научно-практической конференции. North Charleston, USA, 2014. С. 138-142.
14. Филиппова Г.Г. Перинатальная психология и психология родительства – новая область исследования психологии // Журнал практического психолога. 2003. № 4–5. С. 15–19.
15. Филиппова Г.Г., Печников Е.Ю., Блох М.Е. Перинатальная психология и психотерапия во вспомогательных репродуктивных технологиях // Перинатальная психология и психология родительства. 2007. № 3. С. 47-58.
16. Deans C., Reay R., Buist A. Addressing the mother–baby relationship in interpersonal psychotherapy for depression: an overview and case study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2016, 34:5, pp. 483-494.
17. Natalie Dimitra Montgomery & Jenefer Lennox Terrion. Tensions along the path toward mental health literacy for new immigrant mothers: perspectives on mental health and mental illness, *International Journal of Mental Health Promotion*, 2016, 18:2, pp. 83-94, DOI: 10.1080/14623730.2016.1154480
18. Holton S., Fisher J. & Rowe H. Motherhood: is it good for women's mental health?, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2010, 28:3, pp. 223-239, DOI: 10.1080/02646830903487359

REFERENCES

1. Abramchenko V.V. Clinical Perinatology. Saint-Petersburg, 1996. 189 p. (in Russian)
2. Bazhenova O.V. Readiness for motherhood: the allocation of factors, the conditions of psychological risk for the future development of the child. *Bulletin*, 1993, no. 4, pp. 35-42. (in Russian)
3. Bezrukova O.N. Maternity in the context of social and psychological problems of reproductive health / Biosocial nature of motherhood and early childhood / Ed. A. S. Batuev. Saint-Peterburg, SPbSU Publ., 2007. p. 41-43. (in Russian)
4. Belogay K.N. Introduction to perinatal psychology. Tomsk, TPGU Publ., 2008. 225 p. (in Russian)
5. Borovikova N.V. Acmeological potential of a pregnant woman. Socio-psychological analysis. Moscow, Sotsinnovatsiya Publ., 1998. 635 p. (in Russian)
6. Brutman V.I., Varga A.Y., Khamitova I.Yu. The influence of family factors on the formation of deviant behavior of the mother. *Psychological Journal*, 2000, no. 2 (vol. 21), pp. 79-87. (in Russian)
7. Brutman V.I., Radionova M.S. Formation of mother's attachment to the child during pregnancy. *Voprosy psichologii*, 1997, no. 7, pp. 38-47. (in Russian)
8. Vintukhova L.V., Zaozersky Yu.A. Organization of work with pregnant women on preparation for childbirth and breastfeeding / Woman's health. Issues of prevention and recovery. Materials of the scientific-practical conference of March 2–4, 2005 // ed. I. V. Dobryakova and Yu. I. Musiyshuk. Saint-Petersburg, Committee on Healthcare of the Government of St. Petersburg, 2005. 256 p. (in Russian)
9. Galustyan O.R. Actualization of identification processes, projections and communication with the body during pregnancy. *Perinatal psychology and psychology of parenting*, 2007, no. 2, pp. 47-53. (in Russian)
10. Gitelson N.A. The pattern of integration of psychology, pedagogy and cultural achievements in pre-and perinatal education / Perinatal psychology and medicine: a collection of conference materials. Saint-Petersburg, MIPU Publ., 2001. 197 p. (in Russian)
11. Dobryakov I.V. Perinatal psychology. Saint-Petersburg, Peter Publ., 2010. 452 p. (in Russian)
12. Ryaplova E.A., Koryakov Ya.I. Psychological aspects of preparing a young family for the birth of a healthy child. *Practical psychology*, 1999, no. 5, pp. 43-47. (in Russian)
13. Stepanova O.P., Serebryakova A.A. Psychological support of pregnant female students. *In the collection: Fundamental science and technology - perspective development materials of the III International Scientific Practical Conference*. North Charleston, USA, 2014. pp. 138-142. (in Russian)
14. Filippova G.G. Perinatal psychology and psychology of parenting - a new area of psychological research. *Journal of practical psychologist*, 2003, no. 4-5, pp. 15–19. (in Russian)
15. Filippova G.G., Pechnikov E.Yu., Bloch M.E. Perinatal psychology and psychotherapy in assisted reproductive technologies. *Perinatal psychology and psychology of parenting*, 2007, no. 3, pp. 47-58. (in Russian)
16. Deans C., Reay R., Buist A. Addressing the mother–baby relationship in interpersonal psychotherapy for depression: an overview and case study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2016, 34:5, pp. 483-494.
17. Natalie Dimitra Montgomery & Jenefer Lennox Terrion. Tensions along the path toward mental health literacy for new immigrant mothers: perspectives on mental health and mental illness. *International Journal of Mental Health Promotion*, 2016, 18:2, pp. 83-94, DOI: 10.1080/14623730.2016.1154480
18. Holton S., Fisher J. & Rowe H. Motherhood: is it good for women's mental health? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2010, 28:3, pp. 223-239, DOI: 10.1080/02646830903487359

Информация об авторах
Мережников Андрей Петрович

(Россия, Магнитогорск)
Доцент, кандидат психологических наук,
доцент кафедры психологии
Магнитогорский государственный технический
университет им. Г.И. Носова
E-mail: mapmasu@mail.ru.

Степанова Ольга Павловна

(Россия, Магнитогорск)
Доцент, кандидат психологических наук,
заведующий кафедрой психологии
Магнитогорский государственный технический
университет им. Г.И. Носова
E-mail: olga.psihea@mail.ru

Information about the authors

Andrei P. Merezhnikov

(Russia, Magnitogorsk)
Associate Professor,
PhD in Psychological Sciences,
Associate Professor of the Department of Psychology
Nosov Magnitogorsk State Technical University
E-mail: mapmasu@mail.ru

Olga P. Stepanova

(Russia, Magnitogorsk)
Associate Professor,
PhD in Psychological Sciences,
Head of the Department of Psychology
Nosov Magnitogorsk State Technical University
E-mail: olga.psihea@mail.ru