

На правах рукописи



Рабовалюк Любовь Николаевна

**Ценностные ориентации женщин с разными вариантами
психологического компонента доминанты беременности**

19.00.04 – Медицинская психология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Томск – 2014

Работа выполнена в федеральном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Морской государственный университет имени адмирала Г.И. Невельского», на кафедре психологии.

Научный руководитель: доктор психологических наук, доцент
Кравцова Наталья Александровна

Официальные оппоненты:

Коваленко Наталья Петровна, доктор психологических наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет», кафедра менеджмента массовых коммуникаций, профессор

Ульянич Анна Леонидовна, кандидат психологических наук, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет», кафедра психотерапии и психологического консультирования, доцент

Ведущая организация: Автономная некоммерческая организация высшего профессионального образования «Московский гуманитарный университет»

Защита состоится 21 ноября 2014 г. в 12.00 на заседании диссертационного совета Д 212.267.16, созданного на базе федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет», по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке и на официальном сайте федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет» www.tsu.ru.

Материалы по защите диссертации размещены на официальном сайте ТГУ: http://www.tsu.ru/content/news/announcement_of_the_dissertation_in_the_tsu.php

Автореферат разослан «__» сентября 2014 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Бохан Татьяна Геннадьевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

Беременность является значимым периодом в жизни женщины. Ежегодно около 3% женщин фертильного возраста переживают это событие. Как отмечает Г.Г. Филиппова (2002), именно в этот период у женщины происходит переоценка ценностей и смысла жизненных приоритетов, переориентация в плане выполняемых социальных ролей и взаимоотношений с другими людьми. Вместе с тем, исследователи (Мухина В.С., 1985; Лапин Н.И., 1996) отмечают, что ценность материнства в современном обществе снижается, изменяется и система ценностных ориентаций современной женщины (Оськина В.В., 2002; Скрицкая Т.В., 2002; Караханова Т.М., 2003; Митрикас А.А., 2004).

В современном мире деторождение уже не является единственной сферой самореализации женщины (Могилевская Е.В., 2003); изменился образ ребенка в общественном европейском сознании (Массен П., 1982); уменьшилось количество и качество телесного и эмоционального контакта с ребенком (Мамаев О.Б., 1996; Захаров А.И., 1997; Жданова Т.Н., 2004). Наблюдается дефицит пренатальной привязанности (Кренц И., Кренц Х., 2003), психологическая неготовность к материнству (Баженова О.В., Копыл О.А., 1993; Гурьянова Т.А., 2004; Филиппова Г.Г., 2005; Ивакина В.В., 2006; Миронова Е.С., 2011), неадекватный стиль переживания беременности (Радионова М.С., 1997; Сапарова И.М., 2003; Тетерляева Е.А., 2004; Филиппова Г.Г., 2005; Черткова И.Н., Шукина Е.Г., 2008; Печникова Е.Ю., 2010;), нарушения становление материнской (родительской) идентичности (Ярославкина Е.В., 2008). Все эти и многие другие факторы оказывают непосредственное влияние на процессы протекания беременности и родов; на психологическое, соматическое и социальное здоровье беременной женщины и ее ребенка; на становление диадных отношений и здоровье следующего поколения.

Актуальность исследования обусловлена еще и тем, что внешняя выраженность социальных и физиологических изменений в связи с ожиданием и появлением ребенка сопровождается более глубинными и внутренними психологическими перестройками, в том числе в иерархии ценностных ориентаций будущего родителя.

Современные исследователи проблем перинатальной психологии В.В. Абрамченко, И.П. Коваленко (2000), О.С. Васильева, Е.В. Могилевская (2001), А.С. Батуев, Л.В. Соколова (2003), А.Л. Филоненко (2010), рассматривают процесс беременности как особое переходное состояние для организма и личности женщины. Период жизни, когда связь психологического и биологического аспектов функционирования человека оказывается наиболее значимой и существенной, когда от взаимодействия телесного и психического зависят не только здоровье самой женщины, но и нарождающаяся новая жизнь, здоровье будущего ребенка (Филоненко А.Л., 2010). Согласно современным психологическим исследованиям И.Л. Шелехова (2006), Г.В. Залевского (2008), К.Д. Хломова (2008), С.В. Тюлюпо (2011), О.В. Магденко (2012), А.Л. Филоненко (2012) ведущее место в сохранении здоровья помимо биологических, раскрывающих

соматическую природу, и психосоциальных предпосылок отводится духовности (нэтичности).

Актуальность исследования ценностных ориентаций женщин с разными вариантами психологического компонента гестационной доминанты обусловлена также и тем, что, несмотря на современные достижения в области медицины, физиологии, гинекологии и акушерства, повышении научного и технического уровня родовспоможения и неонатальных практик, проблемы материнства и детства не уменьшаются.

Степень научной разработанности проблемы.

В научной литературе беременность рассматривается в разных моделях исследования: органической (Лоренц К., Тинберген Н., 1985; Остин К., Шорт Р., 1987; и др.); психосоциальной (Бадинтер Э., Гроссман М., Кон И.С., 1975; Радионова М.С., 1999; Мид М., 2004 и др.); биопсихосоциальной (Волков В.Г., Садкова Ю.С., Шабалина Н.В., 1995; Добряков И.В., 2000; Лысенко О.В., 2003; Жданова Т.Н., 2004; Малкина-Пых И.Г., 2005; Голубев М.В., 2005; Колесников И.А., 2005 и др.). На современном этапе развития клинической психологии наблюдается расширение клинко-психологической модели исследования беременности за счет включения духовного компонента (биопсихосоционэтическая модель Залевского Г.В., 2005, 2009). Об этом свидетельствуют работы И.Л. Шелехова (2006), К.Д. Хломова (2008), С.В. Тюлюпо (2011), О.В. Магденко (2012), А.Л. Филоненко (2012). Эти работы посвящены в основном исследованию деструктивных репродуктивных мотиваций беременной женщины (Магденко О.В., 2012); становлению перинатальной общности (Филоненко А.Л., 2010; 2012); структурно-функциональной модели становления материнской компетентности (Тюлюпо С.В., 2011). Не исследовались ценностные ориентации женщин в структуре биопсихосоционэтической модели беременности исходя из разных оснований (внешние - внутренние, терминальные - инструментальные, реальные, социальные), не описана степень значимости и реализации ценностных ориентации, а так же атрибуции причин конфликтности их осуществления.

Исследователи в области перинатальной психологии (Скобло Г.В. и Дубовик О.Ю., 1992; Добряков И.В., 1996; Коваленко Н.П., 2000; Батуев А.С., 2003; Никольская И.М., 2006; Вербицкая М.С., 2008; Магденко О.В., 2012) в последнее время акцентируют свое внимание на психологическом компоненте гестационной доминанты (*далее в тексте ПКГД* (Добряков И.В., 1996)). В литературе представлены работы, в которых показана зависимость между типом гестационной доминанты и формированием отношения женщины к своей беременности (Коваленко Н.П., 2000; Добряков И.В., 2010), поведением в родах, особенностью типа семейного воспитания ребенка (Скобло Г.В., Дубовик О.Ю., 1992). Ю.В. Шмурак (1993) отмечает, что взаимоотношения в семье, ожидающей ребенка, во многом определяются особенностями ПКГД. По мнению А.С. Батуева (2004), Е.А. Колесникова (2006), И.В. Добрякова (2010) одной из важных задач психолога, работающего с семьей, является формирование оптимального типа ПКГД. Однако выделение типов ПКГД не обеспечивает возможность квалификации (обозначения) всего того многообразия психологического компонента гестационной доминанты с которым сталкиваются практики. В лите-

ратуре не представлены работы, раскрывающие всю совокупность вариантов ПКГД, не четко дифференцированы критерии диагностики вариантов ПКГД.

В работах L. Hoffinan, M. Hoflman (1973), М.С. Яницкого (2000), И.Л. Шелехова (2006), Т.В. Скрицкой, (2008) уделяется внимание изучению системы ценностных ориентаций беременных женщин. Однако остаются не исследованными ценностные ориентации беременных женщин во взаимосвязи с их психологическим компонентом гестационной доминанты. Выявление в структуре ценностных ориентаций предикатов, способствующих оптимизации ПКГД поможет разработать психокоррекционные программы помощи беременным женщинам.

В работах О.С. Васильевой, Е.В. Могилевской (2001); Р.Г. Добрянской, И.Д. Евтушенко, Г.В. Залевского (2005); Э.Г. Эйдемиллера, И.В. Добрякова, И.М. Никольской (2006); М.П. Билецкой, Т.В. Маликовой (2008); М.Е. Ланцбург (2011) показаны различные виды психологической помощи беременным женщинам, при этом не показана направленность психологической помощи на систему ценностных ориентаций женщин с разными вариантами ПКГД. Большое разнообразие вариантов отношения женщин к своей беременности требует более дифференцированного подхода в психодиагностике ПКГД, что может обеспечить индивидуальный подход в составлении психокоррекционных программ.

Таким образом, в настоящее время существуют противоречия между:

- разработанностью теоретико-методологических основ исследования аксиосферы личности и недостатком их применения на практике в системе учреждений здравоохранения;
- требованиями общества к личности беременной женщины и противоречиями в системе ценностных ориентаций современной беременной женщины;
- необходимостью оказания индивидуальной психологической помощи женщинам с разными вариантами психологического компонента гестационной доминанты и недостаточностью изученности этого феномена.

В связи с этим возникает научная задача в разработке программы психологического сопровождения женщин с разными вариантами психологического компонента гестационной доминанты с учетом особенностей ценностных ориентаций.

Цель исследования: выявить и описать особенности ценностных ориентаций женщин с разными вариантами психологического компонента доминанты беременности и разработать программу психологического сопровождения беременных женщин.

Объект исследования: психологический компонент гестационной доминанты беременности.

Предмет исследования: ценностные ориентации женщин с разными вариантами психологического компонента доминанты беременности и возможность психологического сопровождения беременных женщин в ходе специально разработанной практики.

Гипотеза. Ценностные ориентации у женщин с оптимальным вариантом психологического компонента гестационной доминанты и женщин с другими, относящимися к группе риска, вариантами ПКГД различаются по значимости и

уровню конфликтности осуществления ценностных ориентаций. Конфликт или конкурирование ценности ребенка с другими ценностями женщины могут обусловить формирование неоптимального психологического компонента гестационной доминанты. В процессе психологического сопровождения беременных женщин возможна гармонизация структуры ценностных ориентаций и оптимизация психологического компонента гестационной доминанты.

В соответствии с целью и гипотезой исследования были сформулированы следующие **задачи**:

1. С опорой на современные теоретико-методологические тенденции психологических исследований аксиосферы личности описать структуру системы ценностных ориентаций беременных женщин.

2. Провести анализ теоретических оснований изучения доминанты беременности и психологических особенностей женщин с разными типами ПКГД, определить и описать критерии выделения подтипов ПКГД и групп риска с целью индивидуализации психологического сопровождения беременных.

3. Разработать программу и методический комплекс эмпирического исследования направленную на изучение ценностных ориентаций беременных женщин с разными вариантами психологического компонента гестационной доминанты.

4. Выявить особенности ценностных ориентаций женщин с разными группами рисков и определить ценностные ориентации, связанные с преимущественно оптимальным вариантом психологического компонента гестационной доминанты.

5. Учитывая особенности ценностных ориентаций беременных женщин с разными вариантами ПКГД, разработать программу психологического сопровождения с целью оптимизации их психологического состояния; провести формирующий эксперимент и оценить его результаты.

Теоретико-методологическая основа исследования.

Общей методологической основой исследования является биопсихосоциально-этическая модель природы человека и его здоровья Г.В. Залевского (2008); аксиологические подходы М. Рокича, О.И. Моткова (2008), С.С. Бубновой (1999). Конкретная методологическая основа исследования представлена концепцией о "материнской доминанте" И.А. Аршавского (1957) и концепцией «психологического компонента гестационной доминанты» И.В. Добрякова (2002).

Методический аппарат исследования.

1. Теоретический подход: анализ литературных источников для установления структуры и критериев изучения ценностных ориентаций женщин с разными вариантами ПКГД.

2. Методы психодиагностики: тест М. Рокича (методика «Ценностные ориентации»); методика изучения внешних и внутренних ценностей личности (Мотков О.И., Огнева Т.А., 2008); методика диагностики реальной структуры ценностных ориентаций личности (Бубнова С.С., 1994); экспресс-диагностика социальных ценностей личности (Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М., 2002); методика «Тест отношений беременной» (Добряков И.В., 1996); автор-

ская анкета «Мотивы сохранения беременности» (Рабовалюк Л.Н., 2011), модифицированный восьмицветовой тест Люшера (Собчик Л.Н., 2000).

3. Феноменологический подход: специально разработанный алгоритм фокусированного интервью, проективный рисунок «Я и мой ребенок» (Филиппова Г.Г., 2002).

4. Методы математической статистики: соответственно целям и задачам исследования были использованы методы описательной статистики, дисперсионный анализ, непараметрический U-критерий Манна-Уитни и W-критерий Вилкоксона, корреляционный анализ с применением коэффициента корреляции Кандела. Статистический анализ результатов проводился с помощью программы SPSS 16.0.

В исследовании участвовало 188 беременных женщин в возрасте от 17 до 39 лет (III триместр беременности). Средний возраст - 26,4 лет. Исследование проводилось в КГБУЗ «Владивостокском клиническом родильном доме №2». В ходе эмпирического исследования выборка была разделена на 4 анализируемые группы. Одну из групп составили женщины с преимущественно оптимальным типом ПКГД (n=54) – группа (невяявленных, несущественных рисков), вторую – женщины с минимальным (низким, слабым) риском (n=36). Третью группу составил женщины с умеренным (средним) риском ПКГД (n=70), последнюю женщины значительного (повышенного, высокого, максимального) риска ПКГД (n=28).

Достоверность и обоснованность полученных результатов. Результаты исследования обоснованы исходными методологическими позициями; согласованностью эмпирического исследования с теоретической концепцией; применением комплекса надежных методов, соответствующих цели, предмету, задачам исследования; репрезентативностью объема выборки; использованием методов математической обработки эмпирических данных; содержательным анализом выявленных факторов и закономерностей, опытом внедрения результатов исследования в практику.

Научная новизна исследования.

Впервые предложена классификация подтипов ПКГД. Определены и описаны критерии диагностики подтипов ПКГД и групп риска. Впервые описаны особенности ценностных ориентаций беременных женщин с преимущественно оптимальным вариантом ПКГД, минимальным, умеренным и максимальным риском.

Выявлены ценностные ориентации беременных женщин как препятствующие, так и способствующие формированию оптимального психологического компонента гестационной доминанты.

Разработана дифференцированная программа психологического сопровождения беременных женщин с разными вариантами ПКГД.

Теоретическая значимость заключается в следующем: сформулированные в рамках работы положения позволяют расширить понимание ценностных ориентаций беременной женщины, описать и дополнить с аксиологической точки зрения феномен «психологического компонента гестационной доминанты». В контексте биопсихосоционезитической модели описаны критерии отнесения беременных женщин к группам риска. Выявленные особенности ценност-

ных ориентаций беременных женщин разных групп риска дополняют существующие теоретические представления о психологии материнства во время беременности и позволяют предложить дифференцированные психопрофилактические программы.

Практическая значимость исследования.

✓ Разработана и первично апробирована программа психодиагностического исследования ценностных ориентаций беременной женщины с разными вариантами ПКГД.

✓ Результаты исследования позволяют выявлять лиц группы риска с нарушением материнско-детского взаимодействия и лиц с несформированными доминантами зачатия, гестационной и родовой; и оказать полный объем специальной дифференцированной психологической помощи.

✓ Разработана комплексная программа и рекомендации психологического сопровождения беременных женщин с разными вариантами ПКГД.

✓ Получены данные, которые используются в учебных курсах ТГМУ «Психология личности», «Перинатальная психология», «Психология родительства», в психологическом консультировании и коррекционной работе с беременными женщинами КГБУЗ «Владивостокского клинического родильного дома №2».

Положения, выносимые на защиту:

1. Структура ценностных ориентаций женщин с преимущественно оптимальным типом ПКГД отличается от таковой у женщин с другими вариантами ПКГД. Женщины данной группы имеют более низкий уровень конфликтности осуществления внешних ценностных ориентаций, высокую ориентацию на «любовь», «творчество», «общение», «ценность друзей», «жизненную мудрость», «счастливую семейную жизнь». Рационализм, самоконтроль, терпимость к взглядам и мнению других для этих женщин являются средством (инструментальной ценностью) к достижению цели.

2. Конфликты в структуре ценностных ориентаций и/или конкурирующие ценностные ориентации беременных женщин могут осложнять течение беременности и не способствуют развитию оптимального типа ПКГД.

3. Психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) связан с ценностными ориентациями беременных женщин. Ценностная ориентация на высокое материальное благосостояние, приятное (необременительное) времяпрепровождение, отсутствие обязанностей, низкая готовность к материнству, деструктивные мотивы сохранения беременности и высокая тревожность по поводу отношения женщины к себе беременной, к формирующейся системе мать-дитя и к тому, как к ней относятся окружающие - не способствуют формированию благоприятного варианта ПКГД.

4. Поэтапное проведение, разработанных с учетом структуры ценностных ориентаций комплексных дифференцированных психокоррекционных программ (психологическое сопровождение беременных женщин с разными вариантами ПКГД), обеспечивает формирование оптимального психологического компонента гестационной доминанты.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты исследования были представлены на международных научно-практических конфе-

ренциях: «Молодежь-наука-инновации» (г. Владивосток, 2010, 2012, 2013), «Система ценностей современного общества» (г. Новосибирск, 2010), «Проблема здоровья личности теоретической и прикладной психологии» (г. Владивосток, 2011), «Система ценностей современного общества» (г. Новосибирск, 2011), «Сибирском психологическом форуме» (г. Томск, 2011), на слете молодых ученых «Наука творчество и инновационная деятельность молодежи» (г. Владивосток, 2010, 2011, 2012).

В научных, реферируемых ВАК, журналах: «Образование и саморазвитие» (г. Казань, 2011 и 2012), «Гуманитарные исследования в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке» (г. Владивосток, 2012), «Современные исследования социальных проблем» (г. Красноярск, 2012), «Russian journal of Earth Sciences» (г. Москва, 2012). И других периодических журналах: «Молодой ученый» (г. Чита, 2012), «Наука Красноярья» (г. Красноярск, 2012), «Актуальные проблемы практической психологии» (г. Херсон, 2012), «Социальные науки и общественное здоровье: теоретические подходы, эмпирические исследования, практические решения» (г. Витебск, 2012). «Научная дискуссия: инновации в современном мире» (г. Москва, 2012), «Наука творчество и инновационная деятельность молодежи» (г. Владивосток, 2012), «Репродуктивное здоровье семьи в перинатальной психологии» (г. Санкт-Петербург, 2013), «Психическое здоровье населения Сибири и Дальнего Востока» (г. Владивосток, 2012), «Семья и детство в современном мире» (г. Владивосток, 2012), «Семья в контексте педагогических, психологических и социологических исследований» (г. Пенза, 2012), «Репродуктивное здоровье семьи в перинатальной психологии» (г. Санкт-Петербург, 2013); V Сибирский психологический Форум «Антропологическая психология в XXI веке: проблемы и перспективы» (Томск, 2013).

Результаты исследования отражены в двадцати пяти научных публикациях и используются в читаемых курсах в ТГМУ, внедрены в практику образовательно-воспитательного процесса ТГМУ и лечебно-оздоровительного учреждения «Владивостокский клинический родильный дом №2».

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 214 листах машинописного текста, содержит 11 рисунков, 8 таблиц и состоит из введения, 3 глав, выводов, заключения, списка литературы. Библиографический список включает 229 отечественных и 40 зарубежных источников.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обоснована актуальность исследования и определены объект, предмет, цель, задачи, гипотеза, показана научная новизна, теоретическая и практическая.

В **первой главе «Теоретико-методологические аспекты исследования ценностных ориентаций и психологического компонента гестационной доминанты у беременных женщин»** проведен обзор современных теоретико-методологических тенденций психологических исследований аксиосферы личности беременной женщины; направленный на определение и содержание понятия «ценностные ориентации»; представлены теоретические предпосылки изу-

чения доминанты беременности и описаны психологические особенности женщин с разными типами ПКГД.

В параграфе 1.1. *«Определение, сущность и классификация ценностных ориентаций личности»*, проведенный анализ определений и классификаций ценностных ориентаций (Маслоу А., Леонтьев Д.А., Рокич М., Сержантов В.Ф., Шварц Ш., Эрштейн Л.Б., Яницкий М.С.), позволил определить и выделить критерии, при помощи которых можно описать структуру ценностных ориентаций беременных женщин. В своем понимании ценностных ориентаций (ЦО) опираемся на понятие «ценности», которые описываются при помощи определенных признаков и представляют собой значимость, на основе которой делается выбор. Ценностные ориентации - значимые для личности объекты и явления действительности, определяющие ее направленность и мотивацию деятельности. Чрезвычайно важным свойством системы ценностных ориентаций является многомерность, заключающаяся в том, что критерий их иерархии - значимость для личности - отражает различные содержательные аспекты, обусловленные влиянием тех или иных форм социальных отношений. Структура системы ценностных ориентаций нелинейная и многоуровневая. Многоуровневость, проявляется в иерархическом строении этой системы (Бубнова С.С., 1998).

На основе теоретико-методологических подходов М. Рокича, О.И. Моткова, Т.А. Огневой, С.С. Бубновой, Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова, рассмотренных в первом параграфе, построено эмпирическое исследование ценностных ориентаций беременных женщин исходя из разных оснований (терминальные – инструментальные ц.о., внешние – внутренние ц.о., значимость – реализация ц.о.).

В параграфе 1.2. *«Материнство как базовая ценность и ценностные ориентации женщины»* представлен анализ теоретических и прикладных исследований ценности материнства и ценностных ориентаций женщин. Структура ценностных ориентаций беременных женщин не только отражает личностное развитие беременной женщины, но и является проекцией общего экономического и социального развития современного общества и его проблем: либерализация общественной морали (Уразаев А.М., 2002; Грицай Л.А., 2010), трансформация ценности материнства и образа ребенка (Мухина В.С., 1985; Скрицкая Т.В., 2008), демографическая обстановка в стране (Забаев И.В., 2010).

На основе анализа работ Н.И. Лапина (1996), В.И. Бругмана (2000), В.В. Оськиной (2002) С.Н. Варламовой (2006), В. Пантина (2008), В.В. Папиорковского и В.В. Папиорковской (2009), С.А. Завряжина (2009) и исследованы причины наметившейся тенденции в эмансипации женщины.

Беременность в работе рассматривается как этап переосмысления ценностных ориентаций и изменения смысловой сферы женщины (Скрицкая Т.В., 2000), этап трансформации внутреннего мира личности (Шмурак Ю.В., 1993; Бругман В.И., Радионова М.С., 1999; Бергум В., 2000; Тетерлева Е.А., 2004;), этап развития материнской сферы, содержание которой представлено потребностно-мотивационным, операциональным, ценностно-смысловым блоками (Филиппова Г.Г., 2001). Материнство при этом рассматривается не только как условие для развития ребенка, но и как особая потребностно-мотивационная

составляющая психологии женщины, формирующаяся на протяжении всей жизни. Прижизненное формирование и наполнение ценностно-смыслового блока, потребностей и способов их удовлетворения требует систематического изучения, в связи с меняющейся социально-экономической и культурно политической ситуацией.

В параграфе 1.3. «Теоретические предпосылки изучения доминанты беременности» исследована история возникновения термина «гестационная доминанта» и миграция данного понятия в перинатальную психологию. Изучены такие понятия: «доминанта», «доминанта беременности», «гестационная доминанта», «материнская доминанта», «репродуктивные доминанты». Опираясь на учение И.А. Аршавского (1957, 1967), в работе описана структура материнской доминанты, которая состоит из последовательно возникающих и сменяющих друг друга доминантных состояний в организме женщины (половой доминанты, доминанты беременности, родовой доминанты, лактационной доминанты и доминанты холдинга по Д.В. Винникотту). В рамках работы исследованы труды С.О. Дубровиной, В.И. Орлова и А.В. Черноситова (1997), обнаруживших «фолликулярно-овуляторную доминанту».

В завершении анализа современных эмпирических исследований (Лысенко О.В., Лысенко С.В., 2003; Добряков И.В., 2003; Ждановой Т.Н., 2003; Вербицкой М.С., 2007; Скрицкой Т.В., 2008; Шиманской Т.Л., 2008; Колесникова И.А., 2010; Золотовой И.А., 2012; Магденко О.В., 2012; Разиной Н.В., 2012), опираясь на понятие субдоминантности (А.А. Ухтомский), предполагаем, что некоторые ценностные ориентации беременной женщины могут как способствовать оптимизации психологического компонента доминанты беременности, так и разрушать ее. Принятие взглядов о материнской доминанте в качестве научной парадигмы позволяет хорошо структурировать биопсихосоциозитическую модель в перинатальной психологии.

В параграфе 1.4. «Психологические особенности женщин с разными типами психологического компонента доминанты беременности» проведен теоретический анализ психологических особенностей женщин с оптимальным, гипогестогнозическим, эйфорическим, тревожным и депрессивным типами психологического компонента доминанты беременности.

Анализ результатов исследования психологических особенностей женщин с разными типами ПКГД показал существенный информационный дефицит относительно особенностей ценностных ориентаций разных типов ПКГД. В работах А.Я. Варги (2000), В.И. Брутмана, И.Ю. Хамитовой, Г.Г. Филипповой, (2002), М.С. Вербицкой (2008), О.В. Яворской (2009), И.В. Добрякова (2010), Е.А. Болдыревой и А.П. Лымарева (2011), О.В. Магденко (2012), Н.В. Разиной (2012) описаны личные особенности разных типов ПКГД, их репродуктивные установки, стили мышления, типы межличностных отношений, исход родовой деятельности, стили воспитания.

Во второй главе «Методические основания исследования ценностных ориентаций беременных женщин с разными вариантами ПКГД» дано методологическое обоснование работы, описана организация исследования, представлена характеристика выборки, описаны методики и методы эмпирического исследования.

В параграфе 2.1. «Методология и организация эмпирического исследования» представлены методологические основы исследования. В биопсихосоциноэтической модели природы человека и его здоровья Г.В. Залевского (2008), духовность (ноэтичность) рассматривается как принцип самостроительства человека, как выход к высшим ценностным ориентациям конструирования личности и ее менталитета и раскрывает духовность как «неограниченный набор личностных мотиваций, норм поведения, опыта, ценностей и установок, которые основаны на поиске экзистенциального понимания смысла, цели и трансценденции». Аксиологические подходы С.С. Бубновой (1999), М. Рокича, О.И. Моткова (2008) делают возможным рассмотреть ценностные ориентации исходя из разных оснований. Концепция «психологического компонента гестационной доминанты» И.В. Добрякова (2002), основанная на учении И.А. Аршавского (1957) и А.А. Ухтомского (1996) является конкретной методологической основой исследования.

В параграфе 2.2. «Описание хода исследования» описан ход и организация исследования, предложена условная классификация тридцати двух подтипов ПКГД, с целью дифференцированного подхода к диагностике и коррекции психологического компонента гестационной доминанты каждой женщины. Выделение подтипов ПКГД проводилась на основе диагностики системы отношений беременной: к себе беременной; к формирующейся системе «мать—дитя»; к окружающим людям; (Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М., 2006) и типа переживания беременности (Филиппова Г.Г., 2006), совокупности механизмов психической саморегуляции: мотивов, целей, переживаний, эмоций, ощущений, представлений, внимания, восприятия, памяти, мышления, речи, (Собчик Л.Н., 2000; Могилевская Е.В., 2001; Батуев А.С., 2003; Филиппова Г.Г., 2005, Добряков И.В., 2010), включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение гестации и создание условий для развития будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей беременности, ее поведенческие стереотипы.

Параграф 2.3. «Выборка исследования» посвящен описанию выборки исследования и характеристики групп риска. Под риском подразумевается некоторая вероятность того, что неблагоприятный эффект (в нашем случае нарушение процессов гестации) будет иметь место у индивидуума, или группы при воздействии определенных вредоносных факторов (биологических, психологических, социальных, ноэтических).

Преследуя цель сформировать группы для психологического сопровождения по оптимизации неблагоприятных вариантов ПКГД и профилактики гестогений и ятрогений, выборка (n=188), была разделена на группы по степени выраженности рисков:

- 1) группа преимущественно оптимального типа ПКГД (невяявленных, несущественных рисков) (n=54), у которых не выявлены психологические, медицинские факторы, негативно влияющие на процесс гестации.
- 2) группа минимального (низкого, слабого, приемлемого) риска (n=36).
- 3) группа умеренного (среднего) риска (n=70)
- 4) группа значительного (высокого, максимального) риска (n=28).

Степень выраженности риска, прежде всего, зависит от степени выраженности неблагоприятных психологических (тип переживания и мотивы сохранения беременности, вариант ПКГД, эмоциональная и когнитивная сфера беременной женщины) и медицинских факторов (акушерско-гинекологический анамнез, экстрагенитальные заболевания матери, осложнения течения беременности, оценка состояния плода, диагноз «угроза прерывания беременности», показания к родоразрешению путем операции кесарева сечения). Данные о семейном положении, возрасте, сроке беременности и уровне образования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Характеристики респондентов

		Группа женщин преимущественно оптимального типа (пОт ПКГД) (n=54)		Группа женщин минимального риска (Грм Р) (n=36)		Группа женщин умеренного риска (ГрУ Р) (n=70)		Группа женщин значительного риска (ГрЗ Р) (n=28)		Σ= (n=188)	
		Средние значения показателей									
		Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.
Возраст		26.69	4.23	25.5	3.40	26.06	5.86	27.5	5.63	26.35	4.99
Срок беременности в неделях		32.26	7.99	31.31	9.56	33.44	6.86	32.07	8.69	32.49	8.01
Данные частотного анализа											
		Кол. чел.	%	Кол. чел.	%	Кол. чел.	%	Кол. чел.	%	Кол. чел.	%
Уровень образования	высшее	36	66,7	22	61,1	31	44,3	16	57,1	105	55,9
	сред.-спец. сред.-тех.	12	22,2	6	16,7	26	37,1	8	28,6	52	27,7
	незаконченвысшее	4	7,4	8	22,2	7	10	0	0	19	10,1
	среднее	2	3,7	0	0	6	8,6	4	14,3	12	6,3
Семейное положение	не замужем	4	7,4	2	5,6	2	2,9	2	7,1	10	5,3
	замужем	40	74,1	28	77,8	45	64,3	20	71,4	133	70,7
	гражданск брак	10	18,5	6	16,6	23	32,9	4	14,3	43	22,9
	разведена	0	0	0	0	0	0	2	7,1	2	1,1

Параграф 2.4. «Методический аппарат эмпирического исследования» посвящен описанию методов и методик, которые были подобраны под задачи исследования и распределены так, чтобы их показатели раскрывали содержание ценностных ориентаций.

В третьей главе «Ценностные ориентации женщин с разными вариантами психологического компонента гестационной доминанты» с целью выявления особенностей ценностных ориентаций женщин в разных группах проведен сравнительный анализ ценностных ориентаций беременных женщин с разными вариантами ПКГД. Описана структура ценностных ориентаций у женщин преимущественно оптимального типа ПКГД, исследована взаимосвязь групп риска и ценностных ориентаций беременных женщин. На основе результатов эмпирического исследования и формирующего эксперимента предложена программа психологического сопровождения и рекомендации психологического сопровождения беременных женщин.

В параграфе 3.1. «Сравнительный анализ ценностных ориентаций беременных женщин с разными вариантами психологического компонента доминанты беременности» проведен поочередный сравнительный анализ ценностных ориентации, мотивов сохранения беременности, эмоционального состояния, физиологического и психологического компонентов гестационной доминанты у женщин с преимущественно оптимальным типом ПКГД и женщин, относящихся к группам риска.

Женщин с минимальной (Грм Р), умеренной (ГрУ Р) и значительной (ГрЗ Р) группой риска ПКГД объединяют схожие особенности структуры ценностных ориентаций. У женщин данных групп, в отличие от группы женщин преимущественно оптимального типа ПКГД (нОт ПКГД), выше ценностная ориентация на высокое материальное благосостояние ($p=0,027$). У женщин из групп риска чаще присутствуют деструктивные мотивы сохранения беременности и фрустрированность ситуацией беременности и становлением себя в роли матери из-за ограничения свободы ($p=0,019$). Им свойственна неготовность жертвовать своим временем и развлечениями ради детей и семьи; присутствуют страхи, связанные с изменениями тела и утраты детородной функции ($p=0,034$). Они постоянно работают над собой, непрерывно физически и духовно совершенствуются; наблюдается низкая готовность к материнству ($p=0,007$).

Существуют специфические особенности в сфере ценностных ориентаций беременных женщин в группе значительного риска ПКГД (ГрЗ Р). Женщины ГрЗ Р чаще ориентированы на развитие ($p=0,045$), при этом не забывают про развлечения ($p=0,032$), приятное, необременительное времяпрепровождение. Отсутствие обязанностей привлекает женщин ГрЗ Р, они гораздо реже имеют детей (14,3% - ГрЗ Р, 36% - нОт ПКГД).

Высоко ценятся женщинами группы значительного риска: свобода ($p=0,034$), как самостоятельность и независимость в суждениях и поступках, и материально обеспеченная жизнь ($p=0,005$). Воспитанность и хорошие манеры женщины ГрЗ Р чаще используют как инструмент или средство для достижения поставленных целей ($p=0,038$).

В результате исследования выяснилось, что у женщин группы умеренного риска ПКГД более низкий уровень образования ($p=0,026$) и более частая встречаемость незарегистрированных браков ($p=0,054$), что является негативными факторами, способствующими возникновению риска ПКГД. Значимость внутренних ($p=0,072$) и внешних ($p=0,057$) ценностных ориентаций у женщин ГрУ Р ниже чем, у женщин нОт ПКГД, точно так же как и значимость собственных природных данных в их реализации (для внешних $p=0,084$; для внутренних ($p=0,091$) ценностей).

Для женщин ГрУ Р более значимы духовные ценностные ориентации ($p=0,013$). Они более религиозны и больше времени уделяют размышлениям, религии и медитациям и менее значимы ценностные ориентации на активную, эмоционально насыщенную деятельную жизнь ($p=0,034$). Женщины данной группы менее полно используют свои возможности, силы и способности (ценностная ориентация на продуктивную жизнь) ($p=0,041$). У данной группы женщин наблюдается высокая степень тревожности к материнству, пессимистиче-

ский настрой ($p=0,001$). Они чаще отказываются нарисовать своего будущего ребенка и имеют конфликты с беременностью (Г.Г. Филиппова) ($p=0,061$). Большинство женщин группы умеренного риска имеют внутренний конфликт между желанием иметь ребенка и желанием посвятить себя карьере или учебе ($p=0,019$), а так же высокую степень субъективной тревожности к возможным материальным (финансовым) затруднениям, связанным с появлением ребенка ($p=0,027$).

Отличительной особенностью *группы минимального риска (ГрмР)* является высокая значимость финансовых ($p=0,057$) и физических ценностных ориентаций (сбалансированная диета и спортивная форма) ($p=0,045$) и низкая значимость ценностной ориентации на милосердие и помощь людям ($p=0,012$). Женщины *ГрмР* достоверно наделяют большей значимостью следующие ценности-цели: наличие хороших и верных друзей ($p=0,059$), счастье других ($p=0,075$), то есть благосостояние, развитие и совершенствование других людей, всего народа и человечества в целом; жизнерадостность (чувство юмора) ($p=0,009$) и аккуратность (чистоплотность). Умение содержать в порядке вещи, порядок в делах ($p=0,041$) являются ценностями-средствами при реализации поставленных целей. Несмотря на то, что у женщин *ГрмР* нет тревожного компонента по поводу беременности, предстоящих родов, системы взаимоотношений, а также деструктивных мотивов сохранения беременности - готовность к материнству у них достоверно ниже ($p=0,014$), а беспокойство по поводу ожидающегося «ограничения свободы» выше ($p=0,040$).

В параграфе § 3.2. «Структура ценностных ориентаций у женщин преимущественно оптимального типа ПКГД», представлена структура, выявленные психологические особенности и специфика ценностных ориентаций у женщин с *преимущественно оптимальным типом (nOm) ПКГД*.

Установлено, что у женщин с *nOm ПКГД* физиологический и психологический компонент гестационной доминанты сформирован ($p=0,001$). В семье преобладают гармоничные и доверительные отношения между супругами. В таких доверительных отношениях первыми о беременности узнает супруг и мама ($p=0,030$), а уж потом подруга и другие лица (гинеколог, соседи и т.д.). Эти женщины легче решаются на рождение второго ребенка ($p=0,082$).

Статистически достоверные различия были найдены по критерию меньшей конфликтности осуществления внешних ценностных ориентаций ($p=0,047$) у женщин *nOm ПКГД*, что интерпретируется как величина разности между значимостью и реализацией (осуществление) внешних ценностных ориентаций. Женщины *nOm ПКГД* чаще увеличивают роль собственных природных данных как фактора, способствующего реализации внешних ценностных ориентаций ($p=0,064$), и собственные усилия в реализации внутренних ценностных ориентаций ($p=0,066$).

В результате исследования по методике диагностики реальной структуры ценностных ориентаций личности (С.С. Бубнова) выявлено, что у женщин *nOm ПКГД* достоверно выше, чем у женщин других групп риска ПКГД ценностные ориентации на любовь ($p=0,086$), общение ($p=0,069$), поиск и наслаждение прекрасным ($p=0,041$). Для женщин *nOm ПКГД* более актуальными являются социальные цен-

ностные ориентации ($p=0,061$), такие как наличие нескольких близких друзей и знакомство с новыми людьми, участие в социальных мероприятиях.

Для женщин *нОт ПКГД* более значимы такие терминальные ценности (Методика определения ценностных ориентаций М. Рокича): жизненная мудрость ($p=0,057$), продуктивная ($p=0,012$) и счастливая семейная жизнь ($p=0,076$) и уверенность в себе ($p=0,0916$). Эти женщины ценят в других и стараются культивировать в себе зрелость суждений, опираться на здравый смысл, достигаемый благодаря жизненному опыту, при этом максимально полно используют свои возможности и способности. Для них значима ценностная ориентация на счастливую семейную жизнь, которая во многом способствует оптимальности гестации, при этом необходима уверенность в себе, некая внутренняя гармония и свобода от внутренних противоречий, сомнений. Вместе с тем, средством (инструментальной ценностью) к достижению цели чаще для женщин *нОт ПКГД* выступает терпимость к взглядам и мнениям других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения ($p=0,090$).

Для женщин *нОт ПКГД* более значимы ценностные ориентации на продуктивную жизнь ($p=6,15E-06$) с возможностью творческой деятельности (ценностная ориентация на творчество) ($p=0,016$). При этом средством к достижению цели является рационализм ($p=0,018$), самоконтроль ($p=5,8E-05$).

В параграфе § 3.3. «Взаимосвязь ценностных ориентаций беременных женщин в группах риска» показано, что чем выше оптимизация ПКГД, тем ниже количественные показатели тревоги по отношению: к беременности ($p=0,000$), к образу жизни во время беременности ($p=0,000$), к предстоящим родам ($p=0,000$), к своему ребенку ($p=0,000$) и к вскармливанию ребенка грудью ($p=0,000$), а также к отношению мужа ($p=0,023$), родственников ($p=0,003$) и посторонних людей ($p=0,003$). Таким образом, чем выше группа риска, тем выше тревожный компонент, характеризующий отношения женщины в формирующейся системе «мать – дитя» и отношения с окружающими.

Анализ показал, что чем выше группа риска, тем меньше направленность женщин на такие важные, ценностные ориентации, как «поиск и наслаждение прекрасным» ($p=0,024$), «любовь» ($p=0,035$) и «социальные ценности» ($p=0,009$) и тем менее значимым становится фактор «мои природные данные» ($p=0,006$), влияющий на реализацию внешних ценностных ориентаций. Следовательно, недостаточная ценность любви, друзей, природы и творчества связаны с неоптимальным типом ПКГД. При этом выявлено, что чем выше группа риска, тем менее терпеливы женщины к взглядам и мнениям других, тем реже они умеют прощать другим их ошибки и заблуждения ($p=0,031$), тем ниже их ценностная ориентация на воспитанность ($p=0,031$), тем чаще у них наблюдается непримиримость к недостаткам в себе и других ($p=0,005$) и тем труднее им рисовать себя и своего будущего малыша ($p=0,003$).

Высокая ценностная ориентация на максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей, продуктивность жизни ($p=0,048$) и низкая направленность на приятное, необременительное времяпрепровождение, развлечения, отсутствие обязанностей и удовольствие ($p=0,019$) связаны с оптимальным типом ПКГД.

В параграфе 3.4. «Формирующий эксперимент психологического сопровождения беременных женщин с различными вариантами психологического компонента гестационной доминанты» с учетом особенностей ценностных ориентаций беременных женщин с разными вариантами ПКГД, представлена программа психологического сопровождения женщин, состоящая из 3-х блоков, 4-х модулей.



Рисунок 1 – Структура программы психологического сопровождения беременных женщин

В параграфе представлены 4 комплекса занятий формирующего модуля, посвященных осознанию структуры собственных ценностных ориентаций и формированию готовности к принятию ситуации беременности; переосмыслению и переоценке ценностных ориентаций, снижению конфликтности ценностных ориентаций, работе с эмоциональным состоянием беременных женщин; формированию самостоятельной ценности ребенка и ценности материнства, укреплению конструктивных мотивов беременности; развитию личности беременной женщины, укреплению ценностно-смыслового ядра личности.

В параграфе представлены данные по эффективности программы формирующего эксперимента (таблица 2).

Результаты контрольного диагностического среза позволяют показать динамику изменения причин и уровень конфликтности внешних и внутренних ценностных ориентаций женщин, а также положительную динамику в формировании более оптимального ПКГД.

Таблица 2 – Динамика изменения показателей в результате проведения формирующего эксперимента

Название шкал		Группа женщин минимального риска (Грм Р)			Группа женщин умеренного риска (Гру Р)			Группа женщин значительного риска (ГрЗ Р)		
		До	После	P-level	До	После	P-level	До	После	P-level
Методика изучения внешних и внутренних ценностей личности	Мои природные данные внеш. ц.о.	3,6	3,7	0,05	3,0	3,4	0,05	2,9	3,0	0,05
	Собственные усилия внеш. ц.о.	3,6	3,7	0,05	3,2	3,3	0,06	3,2	3,3	0,05
	Мои природные данные внутр. ц.о.	3,5	3,8	0,02	3,5	3,7	0,01	3,5	3,6	0,06
	Собственные усилия внутр. ц.о.	3,4	3,9	0,001	3,7	3,9	0,02	3,6	3,7	0,01
	Конфликтность осущ. внеш. ц.о.	0,4	0,3	0,02	0,1	0,09	0,05	0,8	0,3	0,03
	Конфликтность осущ. внутр. ц.о.	0,2	0,195	0,05	0,2	0,195	0,05	0,7	0,4	0,03
Диагностика реальной структуры ц.о.	Высокое материальное благосостояние	2,3	2,3	0,16	2,4	2,4	0,32	3,1	2,4	0,05
	Наслаждение прекрасным	2,5	2,6	0,05	2,7	2,8	0,05	2,1	2,8	0,05
	Любовь	4,4	4,5	0,04	3,9	4,2	0,01	4,1	4,2	0,02
	Здоровье	3,3	3,3	0,26	2,9	3,2	0,04	3,4	3,4	0,32
Мотивы сохранения беременности	Принятие беременности	45,9	48,3	0,001	46,5	47,9	0,01	45,1	47,6	0,01
	Низкая готовность к материнству	15,7	15,2	0,05	18,6	16,2	0,02	21,2	19,3	0,04
	Ценность Я	17,5	17,4	0,12	17,4	17,5	0,05	24,5	19,9	0,02
	Деструктивные мотивы сохранения беременности	12,5	12,6	0,23	14,3	12,3	0,05	15,7	12,9	0,05
Тест отношений беременной.	Уровень тревоги к беременности	0,3	0,2	0,03	0,3	0,2	0,03	1,4	0,7	0,03
	Уровень тревоги к системе «мать-дитя»	0,4	0,2	0,02	0,9	0,5	0,02	1,7	0,9	0,05
	Уровень тревоги в системе межлич-х отношений	0,1	0	0,04	0,3	0,1	0,03	0,7	0,2	0,03
	Оптимальность ПКГД	4	6	0,03	4,9	6	0,05	2	4	0,05

В параграфе 3.5 «Рекомендации психологического сопровождения беременных женщин» опираясь на результаты исследования ценностных ориентаций женщин с разными вариантами ПКГД, были предложены общие (для всех беременных) и специфические (для беременных женщин, имеющих различные варианты ПКГД) рекомендации психологического сопровождения беременных женщин.

В заключении диссертации обобщены основные результаты, подведены итоги исследования и сформулированы следующие **выводы**:

1. Проведенный анализ теоретико-методологических тенденций психологических исследований аксиосферы личности позволил описать структуру ценностных ориентаций беременных женщин исходя их разных оснований (терминальные - инструментальные ценностные ориентации (М. Рокич); внешние - внутренние ценностные ориентации, значимость - реализация ценностных ориентаций (О.И. Мотков, Т.А. Огнева), социальные (Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов), реальные (С.С. Бубнова) ценностные ориентации).

2. В рамках работы предложена условная классификация подтипов ПКГД, позволяющих дифференцированно подходить к диагностике типов ПКГД, и определены критерии выделения групп риска.

В группу *преимущественно оптимального типа ПКГД* были отнесены женщины без патологии беременности и проблем на психологическом и социальном уровнях, с чисто оптимальным, преимущественно оптимальным и оптимально-эйфорическим подтипами ПКГД.

В группу *минимального риска* были отнесены женщины с оптимально-гипогестогнозический, гипогестогнозо-оптимальным и эйфоро-оптимальным подтипами ПКГД. У женщин данной группы в целом адекватный стиль переживания беременности, но существуют незначительные симптомы тревоги, неуверенности, конфликтности, невысокие перинатальные риски.

В группу *умеренного риска* включены женщины с оптимально-тревожным и оптимально-депрессивным, чисто гипогестогнозическим, преимущественно гипогестогнозическим, гипогестогнозо-эйфорическим, гипогестогнозо-тревожным, гипогестогнозо-депрессивным, чисто эйфорическим, преимущественно эйфорическим, эйфоро-гипогестогнозическим, эйфоро-тревожным, эйфоро-депрессивным, смешанным подтипами ПКГД. Женщины данной группы, как правило, имеют конфликт с беременностью или ситуацией материнства, амбивалентное или тревожное переживание беременности, риски невынашивания беременности, в связи с этим не комфортное эмоциональное состояние,

В группу *значительного риска* вошли женщины с чисто тревожным, преимущественно тревожным, тревожно-оптимальным, тревожно-гипогестогнозическим, тревожно-эйфорическим, тревожно-депрессивным, чисто депрессивным, преимущественно депрессивным, депрессивно-оптимальным, депрессивно-гипогестогнозическим, депрессивно-эйфорическим и депрессивно-тревожным подтипами ПКГД. У женщин данной группы наблюдается совокупность психологических факторов, негативно влияющих на процессы гестации, непринятие собственной беременности, ярко выраженная тревожность или подавленное психоэмоциональное состояние, деструктивные мотивы сохранения беременности или несформированная материнская сфера, неготовность к материнству.

3. Разработанная программа и методический комплекс эмпирического исследования ценностных ориентаций беременной женщины с разными вариантами ПКГД способствовала интеграции существующих представлений о ценностных ориентациях беременных женщин и их психологическом компоненте гестационной доминанты (ПКГД); позволила наполнить феномен ПКГД новыми описательными характеристиками особенностей ценностных образований и выявить в структуре ценностных ориентаций «психотерапевтические мишени». Методический комплекс и программа исследования сделали возможным изучить ценностные ориентации в структуре биопсихосоциозэтической модели беременности исходя из разных оснований (внешние - внутренние, терминальные – инструментальные) описать степень значимости и реализации ценностных ориентации, атрибуции причин конфликтности их осуществления.

4. В ходе эмпирического исследования на основе сравнительного анализа выявлены особенности ценностных ориентаций в каждой группе.

4.1. Женщины с *преимущественно оптимальным вариантом ПКГД* имеют более низкий уровень конфликтности осуществления внешних ценностных ориентаций, высокую ориентацию на любовь, творчество, общение, ценность друзей, жизненную мудрость, счастливую семейную жизнь. Рационализм, самоконтроль, терпимость к взглядам и мнению других для этих женщин являются средством (инструментальной ценностью) к достижению цели.

4.2. Для женщин *минимальной группы риска* характерны жизнерадостность (чувство юмора) и аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах являются ценностями-средствами, при реализации поставленных целей; высока значимость финансовых (материальное благополучие) и физических ценностных ориентаций (сбалансированная диета и спортивная форма); снижена ценностная ориентация на здоровье (собственное и своего малыша), ниже значимость и осуществление внутренних ценностных ориентаций, существует беспокойство по поводу «ограничение свободы». Женщины данной группы ориентированы на наличие хороших и верных друзей.

4.3. Особенности ценностной сферы женщин с *умеренной группой риска* является наличие конфликтов на межличностном уровне (конфликт социального статуса), на когнитивном уровне (конфликт ценности собственного образования и самостоятельной ценности ребенка), на духовном уровне (конфликт ценностной ориентации на духовность и религиозность и высокая значимость развлечений, приятное времяпрепровождение, непримиримость к недостаткам в других). Структура ценностных ориентаций характеризуется низкой значимостью внутренних и внешних ценностных ориентаций, низкой значимостью собственных усилий и низкой значимостью собственных природных данных. Для них характерно энергосберегающее поведение, в котором наблюдается меньшая значимость ценностных ориентаций на активную, эмоционально насыщенную деятельную жизнь; они менее полно используют свои возможности, силы и способности (ценностная ориентация на продуктивную жизнь). Выявлен психологический конфликт с беременностью и ситуацией материнства. У женщин данной группы преобладают деструктивные мотивы сохранения беременности, высокая степень субъективной тревожности к возможным материальным (финансовым) затруднениям, связанным с появлением ребенка.

4.4. Женщины группы *значительного риска* чаще используют воспитанность и хорошие манеры как инструмент или средство для достижения, поставленных целей (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей; свобода, проявляющаяся в самостоятельности и независимости в суждениях и поступках, материальное благосостояние). У этих женщин высокая степень конфликтности осуществления внешних ценностных ориентаций и преобладают деструктивные мотивы сохранения беременности.

5. Выявлены особенности в структуре ценностных ориентаций женщин, связанные с преимущественно оптимальным вариантом психологического компонента гестационной доминанты. Высокая значимость ценностной ориентации на любовь и милосердие, семейные и социальные ценностные ориентации; направленность на внутренние ценностные ориентации (саморазвитие личности, теплые, заботливые отношения, творчество, любовь к природе, уважение и помощь людям) и отсутствие конфликтов в ценностно-смысловой сфере, ценностная ориентация на поиск и наслаждение прекрасным, максимально полное

использование своих возможностей и способностей (ценностная ориентация на «продуктивную жизнь»). Конструктивные мотивы сохранения беременности, выявляющие самостоятельную ценность ребенка и отражающие истинное стремление быть матерью, как результат психофизиологической готовности женщины к материнству - способствуют оптимизации ПКГД.

6. Ценностные ориентации на высокое материальное благосостояние, приятное (необременительное) времяпрепровождение, отсутствие обязанностей, низкая готовность к материнству, деструктивные мотивы сохранения беременности и высокая тревожность по поводу отношения женщины к себе беременной, к формирующейся системе мать-дитя и к тому, как к ней относятся окружающие, не способствуют формированию благоприятного варианта ПКГД.

7. На основании выявленных ценностных детерминант неоптимальных типов ПКГД предложены общие и специфические для каждой группы рекомендации; разработана и апробирована в женских консультациях программа психологического сопровождения беременных женщин, позволяющая оптимизировать психологический компонент гестационной доминанты, что оказывает непосредственное влияние на течение самой беременности.

По теме диссертации опубликованы следующие работы.

Статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки Российской Федерации для опубликования основных научных результатов диссертаций:

1. Рабовалюк, Л. Н. Структура социальных ценностей женщин с угрозой преждевременного прерывания беременности / **Л. Н. Рабовалюк** // Образование и саморазвитие. – 2011. – № 6 (28). – С. 160–165. – 0,4 п.л.

2. Рабовалюк, Л. Н. Ценностные ориентации беременных женщин с разными типами психологического компонента гестационной доминанты / **Л. Н. Рабовалюк** // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2012. – №1 (09). – С. 715–721. – 0,7 п.л. – URL: <http://sisp.nkras.ru> (дата обращения 16.04.2014 г.)

3. Рабовалюк, Л. Н. Особенности ценностных ориентаций повторнородящих женщин / **Л. Н. Рабовалюк** // Образование и саморазвитие. – 2012. – №2 (30). – С. 164–169. – 0,4 п.л.

4. Рабовалюк, Л. Н. Мотивы сохранения беременности (по данным наблюдений клинического психолога) / **Л. Н. Рабовалюк**, Н. А. Кравцова // Гуманитарные исследования в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке. – 2012. – №2 (18). – С. 119–124. – 0,3/ 0,2 п.л.

5. Рабовалюк, Л. Н. Сравнительный анализ ценностных ориентаций женщин с разными группами рисков ПКГД/ **Л. Н. Рабовалюк** // Russian journal of Earth Sciences. – 2012. – №10 (10). – С. 49–67. – 1,1 п.л. – URL: <http://ores.su> (дата обращения 16.04.2014 г.)

6. Кравцова, Н. А. Факторы и механизмы развития психосоматических расстройств / Н. А. Кравцова, А. В. Катасонова, А. Ю. Довженко, В. А. Денисова, **Л. Н. Рабовалюк** // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2013. – № 4. – С. 48–55. – 0,5 / 0,1 п.л.

Статьи, опубликованные в других научных изданиях:

7. Рабовалюк, Л. Н. Причины выбора кесарева сечения: обзор англоязычной литературы / **Л. Н. Рабовалюк** // «Молодежь – Наука – Инновации» : сборник докладов 58-й международной молодежной научно-технической конференции : в 7 т. – Владивосток: Морской государственный университет им. адм. Г.И. Невельского, 2010. – Т. 2. – С. 102–106. – 0,3 п.л.

8. Рабовалюк, Л. Н. Основные психологические корреляты выбора родо-вспоможения путем операции кесарева сечения / **Л. Н. Рабовалюк** // Система ценностей современного общества: сборник материалов XVI Международной научно-практической конференции / Под общ.ред. С. С. Чернова. – Новосибирск: НГУ, 2010. – С. 234–240. – 0,4 п.л.

9. Рабовалюк, Л. Н. Ценность материнства на рубеже третьего тысячелетия / **Л. Н. Рабовалюк** // Система ценностей современного общества : сборник материалов XVII Международной научно-практической конференции: в 2-х ч. / Под общ.ред. С.С. Чернова. – Новосибирск: НГУ, 2011. – Ч. 2. – С. 155–163. – 0,5 п.л.

10. Рабовалюк, Л. Н. Ценность материнства / **Л. Н. Рабовалюк** // Ценностные основания психологии и психология ценностей : сборник материалов IV Сибирского психологического форума. – Томск: ТГУ, 2011. – С. 71–74. – 0,3 п.л.

11. Рабовалюк, Л. Н. Ценностные ориентации беременных женщин / **Л. Н. Рабовалюк** // Проблема здоровья личности теоретической и прикладной психологии : сборник материалов международной научно-практической конференции / под ред. Н.А. Кравцовой. – Владивосток: Морской государственный университет им. адм. Г.И. Невельского, 2011. – С. 181–190. – 0,6 п.л.

12. Рабовалюк, Л. Н. Экспресс диагностика социальных ценностей женщин с угрозой преждевременного прерывания беременности / **Л. Н. Рабовалюк** // Система ценностей современного общества : сборник материалов XXI Международной научно-практической конференции / под общ. ред. С.С. Чернова. – Новосибирск: НГУ, 2011. – С. 168–176. – 0,5 п.л.

13. Рабовалюк, Л. Н. Структура ценностных ориентаций беременных женщин с разными группами типов психологического компонента гестационной доминанты / **Л. Н. Рабовалюк** // Молодой ученый. – 2012. – Т. 2, № 1. – С. 53–56. – 0,2 п.л.

14. Рабовалюк, Л. Н. Особенности ценностных ориентаций беременных женщин / **Л. Н. Рабовалюк** // Наука Красноярья.–2012. – № 1(01). – С. 137–147. – 0,6 п.л.

15. Рабовалюк, Л. Н. Взаимосвязь ценностных ориентаций беременных женщин с группами риска ПКГД / **Л. Н. Рабовалюк** // «Молодежь – Наука – Инновации» : сборник докладов 59-й международной молодежной научно-технической конференции : в 2 т. – Владивосток: Морской государственный университет им. адм. Г.И. Невельского, 2012. – Т. 2. – С. 219–222. – 0,2 п.л.

16. Рабовалюк, Л. Н. Гендерные различия ценности ребенка в структуре ценностных ориентаций студентов старших курсов медуниверситета / **Л. Н. Рабовалюк** // Актуальные проблемы практической психологии : сборник научных трудов. – Херсон: ПП В.С. Вишемирский, 2012. – С. 389–394. – 0,3 п.л.

17. Рабовалюк, Л. Н. Выделение подтипов ПКГД на основе теста отношений беременной И.В. Добрякова / **Л. Н. Рабовалюк** // Социальные науки и общественное здоровье: теоретические подходы, эмпирические исследования, практические решения: сборник материалов II международной научно-практической конференции. – Пенза – Москва – Витебск: Научно-издательский центр «Социосфера», 2012. – С. 124–136. – 0,8 п.л.

18. Рабовалюк, Л. Н. Материнство с позиции доминантности / **Л. Н. Рабовалюк** // Научная дискуссия: инновации в современном мире: сборник материалов I международной заочной научно-практической конференции : в 2 ч.– Москва: «Международный центр науки и образования», 2012. – Ч. II. – С. 95–109.– 0,9 п.л.

19. Рабовалюк, Л. Н. Методика исследования мотивов сохранения беременности (МИМСБ) / **Л. Н. Рабовалюк** // Молодой ученый. – 2012. –Т. 2, № 6. – С. 350–356. – 0,4 п.л.

20. Рабовалюк, Л. Н. Возраст как один из факторов, определяющих оптимальность психологического компонента гестационной доминанты / **Л. Н. Рабовалюк**, Н. А. Кравцова // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – 2012. – № 4 (15). –0,4 / 0,2 п.л. – URL : <http://medpsy.ru> (дата обращения 16.04.2014 г.)

21. Рабовалюк, Л. Н. Законы формирования психологического компонента гестационной доминанты / **Л. Н. Рабовалюк** // Семья в контексте педагогических, психологических и социологических исследований: сборник материалов III международной научно-практической конференции.– Пенза – Витебск – Ереван: Научно-издательский центр «Социосфера», 2012. – С. 72–76.– 0,3 п.л.

22. Rabovaljuk, L. N. Empirical research of valuable orientations multipara women / **L. N. Rabovaljuk** // Scientific enquiry in the contemporary world: theoretical basics and innovative approach. – 2012. – P. 56–59.– 0,2 п.л.

23. Рабовалюк, Л. Н. Рекомендации по психопрофилактики, психокоррекции ценностных ориентаций и типа психологического компонента гестационной доминанты / **Л. Н. Рабовалюк** //Детство и семья в современном мире: сборник материалов международной научно-практической конференции / под ред. Н. А. Кравцовой. – Владивосток: Морской государственный университет им. адм. Г.И. Невельского, 2012. – С. 56–62. – 0,4 п.л.

24. Рабовалюк, Л. Н. Особенности ценностных ориентаций беременных женщин как индикатор группы риска ПКГД / **Л. Н. Рабовалюк** // «Молодежь – Наука – Инновации» : сборник докладов 60-й Международной молодежной научно-технической конференции : в 2 т. – Владивосток: Морской государственный университет им. адм. Г.И. Невельского, 2013. – Т. 2. – С. 129–130. – 0,1 п.л.

25. Рабовалюк, Л. Н. Теоретические предпосылки изучения феномена психологического компонента гестационной доминанты / **Л. Н. Рабовалюк** // Репродуктивное здоровье семьи в перинатальной психологии : сборник трудов по результатам материалов международной научно-практической конференции. – СПб.: ИД «Петрополис», 2013. – С.125–131. – 0,4 п.л.

Общий объем авторских публикаций по теме диссертации составляет 10,5 печатных листов.

Подписано в печать 15.09.2014 г. Формат 60 × 84/16.
Бумага писчая. Уч.-изд. л. 1,5. Тираж 100 экз. Заказ № 125
Отпечатано в типографии ИПК МГУ им. адм. Г.И. Невельского
690059 г. Владивосток, ул. Верхнепортовая, 50а

