

УДК 159.99

Ермакова Е.С., Бурина Е.А.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

## Отношение к беременности и особенности партнерских отношений у беременных женщин<sup>1</sup>

### Attitudes to Pregnancy and Partnership Features in Pregnant Women

#### Аннотация

В данной статье рассматривается взаимосвязь отношения женщин к собственной беременности и особенностей партнерских отношений. Беременность – сложный процесс, сопровождающийся рядом физиологических и психологических изменений. Отношение к беременности у женщин зависит от большого количества факторов, таких как возраст, образование, материально-бытовые условия, личностные характеристики женщины, ее соматическое и психическое здоровье, отношения с родителями в детстве, мотивы беременности, ее запланированность и желательность, опыт прошлых беременностей и наличие детей. При этом многие авторы полагают, что решающее значение в формировании отношения женщины к беременности имеет именно качество отношений женщины со своим партнером. Было выявлено, что на отношение к беременности влияют такие особенности партнерских отношений, как зарегистрированность отношений, наличие поддержки, эмоциональная близость с партнером, удовлетворенность браком, стадия развития семьи, продолжительность знакомства партнеров, а также совместное принятие решения о беременности. Можно сделать вывод о том, что на данном этапе изучения проблематики наблюдается недостаток исследований, посвященных комплексному изучению типа партнерских отношений и их взаимосвязи с отношением к беременности. Также в отечественной литературе чаще всего можно встретить изучение гетеросексуальных пар, находящихся в зарегистрированных отношениях, что приводит к недостатку информации о парах, не состоящих в официальном браке и гомосексуальных парах.

**Ключевые слова:** беременность, отношение к беременности, женщины репродуктивного возраста, виды партнерских отношений, особенности партнерских отношений

#### Abstract

This article discusses the relationship of women's attitudes to their own pregnancy and their partnership features. Pregnancy is a complex process, accompanied by a number of physiological and psychological changes. Women's attitudes to pregnancy depend on a lot of factors, such as age, education, material and living conditions, personal characteristics of a woman, her physical and mental health, relations with her parents in childhood, pregnancy motives, her planning and desirability, experience of past pregnancies and the presence of children. At the same time many authors believe that the quality of a woman's relationship with her partner is crucial in creating a woman's attitude to pregnancy. It was found that the attitudes to pregnancy is influenced by such features of partnership as relationship registration, the presence of support, emotional closeness with a partner, marriage satisfaction, the stage of family development, the length of acquaintance with the partner, and joint decision-making about pregnancy. It can be concluded that nowadays there is a lack of research on the comprehensive study of partnership type and its relationship with attitudes towards pregnancy. Also, scientific sources in Russian language include information mostly about heterosexual couples in registered relationships, which leads to a lack of information about couples who are homosexual or are not officially married.

**Keywords:** pregnancy, attitude to pregnancy, childbearing age women, partnership types, partnership features

<sup>1</sup> Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ № 20-013-00759.

## Введение

Беременность – естественный физиологический процесс, возникающий вследствие оплодотворения яйцеклетки, ведущий к изменению в организме и психике женщины; это этап в развитии материнской сферы, который готовит женщину к выполнению материнских функций (Цареградская, 2002; Боровикова, 1998; Варга, 1987). Безусловно, на протекание беременности, а также на формирование отношения к беременности влияют особенности отношений с партнером (Савеньшева, 2010). Ранее в контексте изучения отношений уместно было бы говорить об особенностях супружеских отношений. Однако сейчас все больше говорят не о браке (как единственной модели организации близких отношений), а об «интимных отношениях» (intimate relationships), не о «супругах» (spouses), а о «партнерах» (partners) и «парных союзах» (couples) (Вовк, 2005). Поэтому в данной статье будут рассмотрены типы и особенности партнерских отношений. Под термином «партнерские отношения» понимаются любые близкие и интимные отношения между двумя людьми.

Изучение отношения к беременности, а также факторов, формирующих отношение к беременности, представляется важным по нескольким причинам. Во-первых, знания о типах отношения к беременности могут выступить основой для работы с беременной женщиной с целью детализации и возможной корректировки образа ребенка. Во-вторых, изучая влияние различных факторов, таких как особенности партнерских отношений и уровень удовлетворенности браком, представляется возможным эффективнее проводить работу с беременными женщинами и повышать качество их жизни. В-третьих, данные о взаимосвязи отношения к беременности и особенностях партнерских отношений позволяют осуществлять профилактику развития дисгармонического типа семьи, а также профилактику рискованного поведения беременной женщины в связи с негативным отношением к беременности.

## Беременность как психологический процесс

С медицинской точки зрения беременность представляет собой естественный физиологический процесс развития в организме женщины оплодотворенной яйцеклетки, в результате которого формируется и развивается новый человек, способный существовать вне материнского организма (Цареградская, 2002). Для нормального развития пренейта организм женщины подвергается серьезной перестройке, самые значительные изменения происходят в функционировании эндокринной системы, ЦНС и обменных процессах (Добряков, 2010). Беременность принято рассматривать по триместрам. Первый триместр длится с 1-й по 13-ю неделю беременности, в это время организм матери активно адаптирует свои обменные процессы под обменные процессы пренейта (Нечаева, 2005). Данный этап сопровождается большим количеством негативных симптомов, общим снижением активности и повышенной утомляемостью беременной женщины (Добряков, 2010). Вторым триместром протекает с 14-ой по 27-ю неделю беременности, организм женщины претерпевает еще большее количество изменений, главным из которых является окончательное формирование плаценты и дифференциация шевелений пренейта. В это время возбудимость коры головного мозга и подкорковых центров имеют примерно одинаковый уровень, поэтому женщина становится более активной, а эмоциональный фон стабилизируется (Нечаева, 2005). Третий триместр приходится на период с 28-ой по 40-ю неделю беременности. Внутренние органы пренейта начинают активно функционировать, но активность ребенка значительно снижается. К концу беременности активность в коре головного мозга снижается, благодаря чему женщина становится спокойнее, и у нее повышается потребность в сне и отдыхе (Кочнева, 1990). Таким образом, за 40 недель беременности организм женщины претерпевает сильные и быстрые изменения, которые необходимы для нормального развития пренейта.

В психологической науке беременность рассматривается преимущественно как этап в развитии материнской сферы, который готовит женщину к выполнению материнских функций в постнатальном периоде, то есть беременность является психологической подготовкой к будущему материнству (Варга, 1987).

Физиологические и психологические изменения во время беременности тесно связаны. Физиологические изменения влияют на эмоции, при этом они частично обусловлены переменами в аффективной сфере, которые обычно характеризуются лабильностью и противоречивостью (Савеньшева, Плешкова, 2010). Н.В. Боровикова пишет о том, что на течение физиологических изменений влияет множество факторов, но чаще всего отмечают именно влияние личностных и эмоциональных особенностей, а также совладающее поведение женщины (Боровикова, 1987). В.Д. Менделевич связывает изменения психического функционирования и поведения женщины во время беременности с процессами адаптации ее организма и личности к новому физиологическому состоянию (Менделевич, 2001).

Беременная женщина и пренейт очень тесно связаны друг с другом, можно сказать, что они почти проживают одну жизнь во время беременности. Эмоции, которые испытывает мать, вызывают изменения биохимии крови, частоты дыхания, сердечных сокращений, артериального давления. Таким образом, несмотря на отсутствие прямой связи нервных систем матери и пренейта, он подвержен влиянию ее меняющегося эмоционального фона. Это подтверждается тем, что в момент волнения матери увеличивается двигательная активность плода (Добряков, 2010).

Н.В. Боровикова говорит о «синдроме беременности», обобщая в нем все психологические изменения, происходящие с каждой женщиной во время беременности, и называя их симптомами (Боровикова, 2005). Несмотря на то, что И.В. Добряков отмечает, что термины «синдром» и «симптом» несут в

себе патологический характер, который не применим к беременности (Добряков, 2010), данная классификация обобщенно рассматривает психологические изменения женщины на протяжении всего периода беременности. Рассмотрим описанные симптомы.

Синдром беременности начинается не в момент зачатия, а в момент осознания женщиной своего нового положения (Боровикова, 1998). После чего появляется первый симптом – аффект осознания себя беременной (4-8 недель). При этом Н.В. Боровикова придает значение нескольким факторам: (1) интеллект женщины, (2) ее независимость и профессиональная успешность, (3) возраст, (4) запланированность беременности. По мнению автора, «чем выше у беременной женщины социальный и интеллектуальный уровень, чем более она независима и профессионально успешна, тем больше вопросов о смысле деторождения будет поставлено ею перед собой, тем труднее ей будет решиться стать матерью».

Если беременность была незапланированной, то повышается вероятность того, что женщина обратится в клинику за прерыванием беременности. В некоторых исследованиях психологи заметили, что женщины с незапланированной беременностью часто надеются на то, что все разрешится само собой – например, выкидыш или медицинские показания к прерыванию беременности (Гржибовский и др., 2004).

Осознание факта беременности у любой женщины становится доминирующей идеей, вызывает волнение, положительные или отрицательные, а нередко амбивалентные эмоции. Во многом их характер зависит от того, планировалась беременность или нет, каких реакций на новость ожидает женщина от мужа / партнера и других значимых родственников (Добряков, 2010). Однако даже при нормальном течении беременности в разнообразии эмоциональных реакций с трудом можно уловить какие-то тенденции – на это влияет слишком много факторов

(Raphael-Leff, 2005). Важно отметить, что сам факт беременности может восприниматься женщиной как психическая травма (Filipp, 1990).

Если же беременность не была желанной и при этом женщина решает оставить ребенка, то ей приходится принять себя со своим новым состоянием. Это явление Н.В. Боровикова называет симптомом принятия решения (8-12 недель). Для него характерно подсознательное отделение себя от ребенка, а также то, что акцент переживаний делается на собственном Я, на состоянии женщины, а не на ребенке и будущем материнстве.

После этого наступает рефлексивное принятие нового образа «я в положении» (12-16 недель). Беременная признает физиологические изменения в своем организме и привыкает к своему новому Я.

Отдельное место в данной классификации занимает период эмоциональной лабильности (8-36 недель) беременной женщины. Эмоциональная лабильность в большей или меньшей степени характерна для всего периода беременности. Она проявляется в эмоциональной нестабильности и дезадаптивности, а также колебаниях фона настроения (Боровикова, 1998).

С момента осознания и внутреннего принятия себя беременной у женщины обнаруживается симптом противоречивого отношения к беременности (8-36 недель). Даже желанная беременность всегда вызывает у женщины противоречивые эмоции. С одной стороны, женщина испытывает радость, удовольствие и гордость в связи с беременностью, с другой стороны – страх перед взрослением, опасения осложнений беременности и родов, неуверенность в своей компетенции в вопросах воспитания детей, а также страх потери привлекательности и сексуальности после родов (Добряков, 2010).

Далее возникает перестройка самосознания женщины с постепенным включением в него образа ребенка. Чаще всего это наступает после первого шевеления плода (Добряков, 2010; Боровикова, 1998). Первые шевеления

играют очень важную роль в изменении, это также вызывает у женщины амбивалентные эмоции: с одной стороны, первые шевеления являются постоянным подтверждением того, что внутри женщины находится новая жизнь, с другой стороны, может увеличиваться тревога, появиться перинатальная дисморфофобия, регрессивные фантазии, в которых ребенок представляется опасным созданием внутри тела женщины (Pines, 1994). Также, именно появление шевелений может спровоцировать тревожные мысли о том, что внешняя среда и само поведение женщины могут навредить ребенку. Развеять опасения на этом сроке может информирование матери о том, что ребенок нормально развивается, что у него уже хорошо развиты слуховая и тактильная чувствительность, и это нужно учитывать. Также можно обучить женщину способам общения с плодом посредством касаний, что снизит тревогу женщины и повысит ее уверенность в себе (Савеньшева, Плешкова, 2010).

Этап перестройки самосознания женщины можно разделить на два: на первом этапе женщина осознает, что будет иметь ребенка, а на втором происходит перенос доминанты с себя на будущего ребенка, сопровождающийся чувством гордости и единства со своим ребенком. Этот этап характеризуется надвигающейся ответственностью за судьбу ребенка, мысли, сны и фантазии о нем. Данному этапу присущ феномен «нетерпения», характеризующийся стремлением к окончанию беременности и желанием поскорее встретиться со своим ребенком. Женщина жалуется на то, что беременность ей надоела, выражает стремление к ее скорейшему окончанию. Это происходит на фоне выраженных колебаний эмоций – от радостных переживаний, связанных с предстоящим материнством, до тревожно-депрессивных сомнений в благоприятном исходе родов (Волков, 1995).

Важным этапом является изменение отношений с окружающей средой. Окружающий мир становится потенциально более опасным, так как может причинить вред здоровью ребенка. Женщины, в соответствии с

изменившимся восприятием действительности, склонны наделять свое привычное социальное окружение новыми качественными характеристиками на фоне повышенной требовательности. Примерно в это время женщины нередко вспоминают неразрешенные конфликты прошлого, обостряются обиды (Добряков, 2010). Эту склонность можно определить как симптом завышенных притязаний по отношению к другим. Особое место занимает феномен изменения отношения к отцу будущего ребенка. Из-за сильного социального давления женщина особо боится остаться одной после беременности. За небольшой промежуток времени мужчина принимает роль отца будущего ребенка, в связи с чем к нему появляются новые требования, женщина начинает требовать к себе больше внимания (не только от своего мужчины, но и от всех окружающих). Тем временем отец ребенка или партнер женщины начинает ревновать и чувствовать свою ненужность на фоне появления более значимого объекта любви – ребенка, что вызывает тревогу, которую мужчина сознательно пытается не показывать, бессознательно игнорируя и избегая свою женщину (Добряков, 2010; Боровикова, 2005). Таким образом, женщина лишается внимания к себе в тот период, когда оно нужно ей в особо большом количестве.

Данная ситуация усугубляется еще одним симптомом – ощущением депривации. Оно характеризуется сенсорным голодом, что напоминает по своим проявлениям подростковый возраст. Повышенное чувство одиночества, ненужности и оставленности, возникающее на почве недопонимания с родителями, родными или близкими. Это вызывает повышенную раздражительность, нередко переходящую в агрессию, особенно по отношению к своему партнеру (Боровикова, 2005).

Примерно с 20-25-й недели возникает еще одна проблема – необходимость удовлетворения сексуальных потребностей партнера при сниженном сексуальном влечении беременной девушки. Этот фактор дистанцирует партнеров еще сильнее, повышает конфликтность отношений,



а также может провоцировать у женщины мысли о своей собственной непривлекательности и сексуальной неполноценности (Добряков, 1997).

Последним, одним из наиболее эмоционально насыщенных симптомов, является страх перед родами. Одним из пугающих факторов является снижение двигательной активности ребенка, которое характерно для него на третьем триместре. Женщина начинает мечтать о том, чтобы избежать родов, хотя, с другой стороны, мечтает о благополучном завершении беременности (Коваленко, 2001).

Таким образом, все психологические изменения, связанные с беременностью, тесно связаны с сильными эмоциональными переживаниями. Эти глубокие эмоциональные переживания базируются на радости, тревоге, страхе, чувстве одиночества, а также на многих других чувствах и эмоциях. Во время перинатального развития ребенок живет с матерью практически одной жизнью, в связи с чем все нарушения в протекании как физиологических, так и нервно-психических процессов женщины могут оказать пагубное, иногда необратимое влияние на развитие ребенка. Состояние беременной женщины может существенно влиять на особенности формирующихся психических функций пренейта, а значит, и определять во многом его жизненный сценарий (Батуев, Соколова, 1994).

### **Отношение к беременности у беременных женщин**

Рассмотрев физиологические и психологические изменения в организме женщины, следует обсудить вопрос отношения женщин к беременности. Стоит отметить, что в данной части речь пойдет именно об отношении беременных женщин к своей беременности.

Безусловно, психологические и физиологические изменения влияют на отношение к беременности, так же как отношение к наступившей беременности влияет на физиологическое и психологическое состояние

(Филиппова, 2002). Невозможно сказать, какой из данных феноменов является причиной, а какой следствием.

Отношение матери к ребенку играет важнейшую роль в его психическом развитии (Савенышева, 2016). Как показывает ряд исследований, отношение к ребенку формируется уже на этапе беременности и в пренатальном периоде начинает влиять на психическое развитие ребенка (Верни, 1994; Захаров, 1998; Добряков, 2010; Мещерякова, 2000). Отношение к беременности также играет важную роль в онтогенезе материнства, так как именно в момент беременности женщина принимает на себя свою новую социальную роль (Савенышева, 2008). Далее тема отношения к беременности будет рассмотрена с точки зрения различных авторов.

Если опираться на теорию В.Н. Мясищева, то под понятием «отношения» подразумевают то латентное состояние, которое определяет основанный на прошлом опыте характер действия или переживания человека по поводу каких-либо обстоятельств. В вопросе отношения к беременности выделяют три основных компонента: эмоциональный, когнитивный и мотивационно-поведенческий. Эмоциональный компонент включает общий эмоциональный статус по отношению к своей беременности и будущему материнству. Когнитивный компонент включает отношение к беременности и материнству, а также особенности имеющихся представлений по отношению к этим явлениям. Мотивационно-поведенческий компонент включает такие понятия, как мотив, внимание и воля и определяется источником субъективной активности (Мясищев, 1993).

Каждая женщина по-разному относится к своей беременности. Разница в отношении зависит от большого количества факторов. И проявляться эта разница в отношении также может по-разному. Например, Р.А. Джонсон отмечал, что некоторые женщины, удостоверившись, что беременны, сразу же воспринимают пренейта как своего ребенка, имеющего определенную внешность и даже определенный пол, тогда как для других, пренейт

представляется частью их тела, от которой можно избавиться, как, например, от аппендикса (Джонсон, 2008). Д. Рафаэль-Лефф отмечал, что не может быть одинаковой реакции на беременность у женщины, которая долго планировала и ждала эту беременность вместе с мужем / партнером, или у женщины, для которой беременность является исполнением давнего заветного желания начать новую жизнь и перечеркнуть прошлое, или у женщины, забеременевшей от случайного партнера и подумывающей об аборте (Raphael-Leff, 2005).

И.В. Добряков пишет, что даже при запланированной беременности и ее нормальном течении трудно отследить какие-либо тенденции в эмоциональных реакциях – их слишком много и на них влияет слишком много факторов (Добряков, 2010). Несмотря на это, было создано несколько классификаций типов отношений к беременности, которые будут рассмотрены далее.

А.А. Ухтомский выделил принцип доминанты как основной закон нервной деятельности. По этому закону поведение животных и человека в их натуральной среде определяется доминирующими конstellляциями нервных центров, избирательно реагирующих на текущие раздражения в зависимости от предыдущего опыта (Ухтомский, 1950). Развивая эту идею, И.А. Аршавский выделил гестационную доминанту, которая обеспечивает определенный гормональный профиль, соответствующий ему гомеостаз и форму поведения во время беременности. Гестационная доминанта включает как физиологический, так и психологический компонент и обеспечивает направленность всех реакций организма на создание оптимальных условий для развития эмбриона, а затем плода. Она обуславливает преобразования, происходящие во время беременности в организме матери (Аршавский, 1967).

Во втором триместре гестационная доминанта уже сформирована. По мнению И.В. Добрякова, гестационная доминанта, а именно ее

психологический компонент, формирует отношение матери к плоду, а также поведенческие стереотипы женщины (Добряков, 2010). Отдельно рассматривая психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД), И.В. Добряков выделяет их основные типы, формирующие отношения женщины к беременности.

Оптимальный тип ПКГД – наиболее благоприятный тип, характеризуется тем, что женщина принимает беременность, испытывает положительные эмоции по отношению к беременности, ответственно относится к ней, однако без лишней тревоги. Беременность была запланированной или как минимум желанной. Активность женщины во время беременности сильно не снижается, она по-прежнему ведет активный образ жизни. Партнер женщины при этом также положительно воспринимает новость о беременности, принимает участие в дородовой подготовке, возможно, участвует в родах. Отношение женщины к пренейту, а затем к родившемуся ребенку характеризуется любовью и ответственностью (уже на стадии первого шевеления женщина пытается общаться с ребенком). Оптимальный тип ПКГД способствует формированию гармонического типа семейного воспитания здорового ребенка (Добряков, 2010).

Гипогестогнозический тип ПКГД – встречается у женщин, подсознательно не принимающих свою беременность. Такие женщины стараются не замечать того, что они беременны: не рассказывают об этом другим, не меняют свой образ жизни (оставляя в ней все вредные привычки), не чувствуют каких-либо изменений в организме и испытывают от них раздражение на более поздних сроках. Они не коммуницируют с ребенком во время беременности и не представляют себе, как он будет выглядеть. Отношение мужчины к факту беременности часто не интересует женщину, часто он узнает о беременности только при явных ее проявлениях.

Эйфорический тип ПКГД – немного схож с оптимальным типом, так как на протяжении практически всей беременности у женщины преобладает

повышенный фон настроения. Беременность также была запланированной, женщина ждет появления своего ребенка, уверена в своей материнской компетенции. Однако чрезмерно повышенный фон настроения и высокие ожидания относительно пренейта делают женщину нечувствительной к реальности. Такие женщины часто имеют истерические черты личности, проявляющиеся в недостаточном, по их мнению, выделенном им внимании со стороны партнера, родных, друзей и всех окружающих. Процесс беременности, родов и воспитания воспринимается ими радужно и беспечно. В связи с чем возможные трудности во время беременности, роды, а также общение с малышом расстраивает их, застаёт врасплох, что воспринимается ими чрезмерно эмоционально. Нередко беременность используется такими женщинами в качестве средства манипулирования, становится способом воздействия на мужа / партнера и на окружающих для изменения отношения к себе (Добряков, 2010).

Тревожный тип ПКГД – характеризуется тревогой, интенсивность которой является несоразмерной вызвавшему ее объекту. Важно отметить, что появление тревоги у беременных женщин наблюдается и в норме, тревога носит адаптивный характер во время беременности, способствует повышению ответственности и здоровьесберегающему поведению женщины. Однако при данном типе ПКГД женщины после осознания своей беременности находятся во власти дурных предчувствий, постоянном нервном напряжении, их пугает мысль о том, что они не смогут выносить беременность, родить, кормить грудью, им кажется, что муж стал к ним хуже относиться – хотя для всех этих переживаний может не быть никаких предпосылок (Добряков, 2010).

Депрессивный тип ПКГД – характеризуется резко сниженным фоном настроения женщины, а также частыми дисморфоманическими переживаниями о собственном уродстве, связанным с беременностью. В некоторых случаях подобное мышление и поведение будущей матери

негативно влияет на ее отношения с родственниками, в том числе с партнером, что приводит к дальнейшему ухудшению ее состояния. В тяжелых случаях могут наблюдаться сверхценные и бредовые идеи, а также суицидальные мысли, в связи с чем важно как можно быстрее направить женщину к психологу или психотерапевту (Эйдемиллер и др., 2006).

Г.Г. Филиппова пишет об индивидуальных стилях переживания беременности, в описание которых входит переживание идентификации беременности, переживание симптоматики, в том числе ее динамики по триместрам и, наиболее характерное, переживание первого шевеления (Филиппова, 2002). На основании этих факторов было выделено 6 видов переживания беременности, которые довольно схожи с классификацией И.В. Добрякова.

Адекватный – идентификация беременности быстрая, без длительных негативных переживаний. Симптоматика хорошо выражена, отлична от состояния небеременности. Динамика настроения и активности характерна для нормы: на первом триместре небольшое снижение настроения, на втором нормализация настроения, на третьем триместре повышение тревоги и активности, направленных на подготовку к родам. Первое шевеление ощущается в 16-20 недель, переживается положительно, приятно по соматическому ощущению, четко дифференцируются.

Тревожный – идентификация беременности тревожная, со страхом и беспокойством, которые возобновляются во время всего периода беременности. В первом триместре состояние депрессивно-тревожное, во втором триместре стабилизация не наблюдается, а на третьем усиливается тревога. Первое шевеление ощущается рано, сопровождается длительными сомнениями, возможны болезненные ощущения. Дальнейшие шевеления также часто связаны с тревожными ощущениями.

Эйфорический – неадекватная эйфорическая окраска переживаний, не имеющая критики к возможным проблемам. Шевеление не дает сильных

эмоциональных переживаний. Обычно к концу беременности появляются осложнения.

Игнорирующий – идентификация беременности слишком поздняя, имеющая окраску досады или неприятного удивления. Динамика настроения отсутствует, либо наблюдается общее повышение фона настроения и активности. Первое шевеление отмечается очень поздно, последующие шевеления носят характер физиологических переживаний, к концу беременности характеризуются как доставляющие физическое неудобство. Активность в третьем триместре повышается и направлена на содержания, не связанные с ребенком.

Амбивалентный – общая симптоматика схожа с тревожным типом, особенностью является резко противоположные переживания шевеления, возможно с болевыми ощущениями. Характерны ссылки на внешние обстоятельства, мешающие благоприятному течению беременности.

Отвергающий – переживания и симптоматика резко выражены и имеют негативную окраску. Шевеление также сопровождается неприятными ощущениями, а также брезгливостью. К концу беременности возможно депрессивное состояние (Филиппова, 2002).

Довольно схожей с предыдущей классификацией является классификация М.А. Нечаевой, которая выделила следующие типы отношений к беременности: гармоничное, тревожное, эйфорическое, игнорирующее, амбивалентное и отвергающее (Нечаева и др., 2005).

Проанализировав вышеописанный материал, в частности данные классификации, представляется возможным сделать вывод об основных факторах, формирующих отношение женщины к беременности: возраст, уровень образования, материально-бытовые условия, личностные характеристики беременных женщин, соматическое здоровье, психическое здоровье, отношения с родителями в детстве, запланированность / желательность беременности, мотивы беременности, прошлый опыт

беременности, наличие детей, наличие / отсутствие в прошлом опыте травмирующих переживаний, реакция окружающих (партнера, родителей, близких, общества), гармоничность / дисгармоничность супружеских отношений, стадия развития семьи, на которой наступает беременность.

Таким образом, факторов, влияющих на отношение женщины к беременности, большое множество. При этом, многие авторы полагают, что качество отношений женщины с супругом или партнером имеет решающее значение, определяющее состояние женщины во время беременности и будущего ребенка (Савенышева С.С., Верни Т., Бертин А., Захаров А.И., Добряков И.В. и др.). Беременные женщины, удовлетворенные поддержкой, которую они получают от партнера, демонстрируют более высокий уровень привязанности к еще не рожденному ребенку (Condon, Corkindale, 1997). В зарубежной психологии отношение матери к ребенку еще до его рождения рассматривается в рамках понятия «пренатальная привязанность». За рубежом в исследовании пренатальной привязанности все большее значение отдается именно типу супружеских или партнерских отношений (Wilson, White, Cobb, Curry, Greene, Popovich, 2000; Fuller, Moore, Lester, 1993; Shieh, Kravitz, Wang, 2001; Narita, Maehara, 1993). В связи с этим далее будет рассмотрена именно взаимосвязь отношения к беременности и типов партнерских отношений.

### **Виды и особенности партнерских отношений**

По мнению многих авторов и исследователей, из всего многообразия факторов, влияющих на протекание беременности, именно особенности супружеских, или партнерских отношений оказывают особо значимое влияние на протекание беременности и отношение к ней.

В литературе тип партнерских отношений преимущественно разделяют по двум основным критериям: (1) зарегистрированность / не зарегистрированность отношений и (2) совместное / раздельное проживание.



Психологическая характеристика отношений при этом рассматривается значительно реже. В данной статье будут рассмотрены несколько подходов к типологии партнерских отношений.

Первой будет рассмотрена классификация типов семейных отношений Г.И. Захаровой. Данная классификация наиболее полно отражает все возможные критерии, по которым могло бы происходить выделение различных типов партнерских отношений. В том числе данная классификация отражает не только формальные моменты структуры семьи, но и психологическую составляющую отношений между партнерами. Важно отметить, что под «семейными отношениями» понимается не только официально зарегистрированный брак, но и сожительство, и даже отношения без совместного проживания. Итак, Г.И. Захарова выделяет две основные классификации брачных отношений: первая классификация основывается на различиях в семейных структурах, вторая основывается на различиях в качестве семейной жизни. Далее приведено более подробное рассмотрение классификаций.

#### I. По различиям в семейных структурах.

- 1) Принадлежность супругов к определенной социальной общности: эндогамия – схожий уровень образования, социально-экономический статус; экзогамия – различные уровень образования и неодинаковый социально-экономический статус.
- 2) Количество брачных партнеров: моногамия; полигамия. В полигамии при этом рассматривают полигинию и полиандрию. Для нашей страны характернее говорить о моногамных отношениях.
- 3) Юридическое оформление брачных отношений: официальный или зарегистрированный брак; гражданский или фактический брак (Г.И. Захарова также отмечает, что все больше людей предпочитают не вступать в официальные отношения).

- 4) Структура власти в семье: традиционно патриархальный тип; традиционно матриархальный тип; неопатриархальная семья; неоматриархальная семья; эгалитарная семья (полное равноправие).
- 5) Количество детей: бездетная; однодетная; малодетная; многодетная.
- 6) Количество поколений: нуклеарная; расширенная; многопоколенная.
- 7) Наличие родителей: полная; неполная; функционально неполная.
- 8) По социально-ролевому признаку: традиционная семья (четкие требования ко всем членам семьи в зависимости от роли, иерархия); детоцентрическая (ребенок занимает центральное место в семье и имеет власть над родителями); супружеская семья (основа семьи – связь между супругами, отношения выстраиваются на основе доверия и взаимопонимания).

## II. По различиям в качестве семейной жизни.

- 1) Качество выполнения семейных функций: нормально функционирующая; дисфункциональная.
- 2) Состояние психологического комфорта: благополучная, неблагополучная.
- 3) Способность продуктивно разрешать семейные проблемы: зрелая, проблемная.

Многие авторы выделяют схожие типологии отношений. Например, И.С. Голод также выделяет традиционный, детоцентрический и супружеский типы (Голод, 1998). Н.Б. Челдышова выделяет официальный брак и сожительство, а также моногамный и полигамный тип отношений (Челдышова, 2009).

Н.Б. Челдышова добавляет к имеющимся типам критерий гармоничности, выделяя гармоничные семьи и дисгармонические психологические типы семей (Челдышова, 2009). Эту идею поддерживает И.В. Добряков, говоря о том, что дисгармоничные супружеские отношения

могут стать причиной формирования отрицательного отношения к беременности у женщины (Добряков, 2010).

Н.Ю. Егорова пишет, что сейчас в термин «супружеские» отношения стоит включать не только брачные (зарегистрированные) отношения, но и незарегистрированные союзы, то есть сожительство. Более того, по ее мнению, в границы супружества можно включить также и партнерство, не включающее сожительство и разделение бытовых обязанностей (Егорова, 2013). В англоязычной литературе для обозначения официально незарегистрированных союзов используются такие термины, как «intimate relationships» (интимные отношения), «partnership» (партнерство), «couple» (пара), «cohabitation» (сожительство), «consensual union» (союз по согласию) (Seltzer, 2000). Применительно к России Е. Вовк предлагает использовать такие термины, как «близкие интимные отношения», «интимный союз», «пара» (Вовк, 2005).

Н.Ю. Егорова пишет, что при выделении пары важными становятся сексуальная основа союза и степень переживаемой общности жизни, исключительной значимости присутствия другого. Сегодня для определения такого типа отношений в отечественной и зарубежной социологии используется термин «партнерство», который ввел демограф С. Захаров (Захаров, 2006). Партнерства существуют в нескольких формах: (1) неформальное партнерство без совместного проживания, (2) сожительство, (3) брак с совместным проживанием, (4) брак без совместного проживания (Егорова, 2013).

Л.Л. Шпаковская также выделяет партнерство, сожительство и официальный брак. По результатам ее исследования, большинство молодых людей считают, что данная форма отношений не подходит для рождения и воспитания ребенка, для этого необходим зарегистрированный брак. Отношения брака воспринимаются как стабильные, постоянные, длительные, что отличает их по смыслу от сожительства. Именно эти свойства брака и

делают его, по мнению респондентов, единственной приемлемой формой для реализации родительства. Сожительство, или «полулегитимную» семью Л.Л. Шпаковская называет типом отношения, набирающим популярность. По ее мнению, которое разделяют многие специалисты, пар, предпочитающих сожительство официальному браку, становится все больше (Шпаковская, 2012; Егорова, 2013; Захарова, 2009; Голод, 1998). Н.Ю. Егорова выделила несколько основных причин, по которым пары предпочитают сожительство: не терять свободу, возможность лучше узнать друг друга, проверить свои чувства, возможность беспрепятственного расставания (Егорова, 2005).

Важным фактором в принятии решения о заключении брака является беременность. В исследовании Н.Ю. Егоровой процент женщин, считающих обязательным заключить брак при беременности равен 43,9%, тогда как 16% женщин не собираются этого делать вовсе (Егорова, 2013). При этом, Российское общество мало готово к тому, чтобы принять сожительство как самоценный, легитимный союз, однако дорожит им как пространством доверительных свободных отношений, возможным на определенном жизненном этапе (Шпаковская, 2012).

В исследовании С.С. Савенышевой изучались пары, состоящие и не состоящие в официальном браке. По результатам данного исследования различий в уровне удовлетворенности отношениями, значимости супруга и эмоциональном контакте у пар, состоящих и не состоящих в официальном браке, не выявлено (Савенышева, 2016).

Н.Ю. Егорова пишет еще о нескольких типах отношений. Во-первых, она выделяет первобрачный тип партнерства, сравнивая его с ситуациями повторного заключения брака. Также автор пишет, что вариативность супружеских практик не исчерпывается гетеросексуальным опытом, из чего можно предложить еще одно разделение: гетеросексуальный и гомосексуальный тип партнерских отношений. С.И. Голод также выделяет как отдельный вид гомосексуальную семью, при этом отмечая, что не готов

считать семейными внебрачные и добрачные сексуальные отношения, а также гомосексуальные отношения (Голод, 1998).

Исходя из вышеописанного, можно сделать вывод о том, что разнообразие типов партнерских отношений велико. Понимание внутренней картины отношений в паре необходимо для работы психологов и специалистов смежных профессий как при семейном консультировании, так и при работе с беременными женщинами. В связи с чем представляется необходимым диагностировать особенности отношений в паре.

Таким образом, в классификациях типов партнерских отношений чаще всего в основе лежат два основных критерия: зарегистрированность брака и совместное проживание. Стоит отметить, что авторы чаще используют формальные критерии для классификации, например, количество детей или моногамность / полигамность отношений. Однако, довольно малое количество типологий основываются на качестве отношений в паре и психологических аспектах отношений. Также можно добавить, что в литературе чаще встречаются классификации типов семей, чем классификации типов пар. Разнообразие форм семейных отношений и интимных союзов не принимается во внимание и считается патологичным (Хомич, 2006). Можно сделать вывод о том, что на данный момент не представляется возможным выделить какую-либо одну классификацию, наиболее полно и всесторонне описывающую различные типы, и особенности партнерских отношений.

### **Партнерские отношения и отношение к беременности**

Особенности отношений в паре и отношение к беременности тесно связаны между собой. Многие авторы предполагают, что из всех возможных факторов особенности партнерских отношений могут играть крайне важную роль в формировании отношения к беременности, причем как у женщин, так и у мужчин (Савенышева С.С., Верни Т., Бертин А., Захаров А.И.,

Добряков И.В. и др.). По мнению данных авторов, тип и качество партнерских отношений могут влиять не только на отношение к беременности, но и на состояние беременной женщины, на развитие ребенка, а также на постнатальные отношения матери и ребенка. И.В. Добряков подчеркивает роль отца в прохождении женщиной беременности, делая акцент на качестве супружеских отношений, формирующих отношение к беременности (Добряков, 2010). По его мнению, внимание перинатальных психологов должно быть направлено именно на качество супружеских отношений. Далее будет рассмотрено, каким образом тип и качество отношений с партнером могут влиять на протекание беременности.

Стоит еще раз упомянуть о том, что, рассматривая различные особенности отношений, чаще всего социологи и психологи говорят о зарегистрированности / незарегистрированности отношений. Исследование С.С. Савенышевой показало, что у женщин, не состоящих в официальном браке с партнером более выражен тревожный тип отношения к беременности, чем у женщин, находящихся в официальном браке. Также у женщин, не находящихся в официальном браке, наблюдается более выраженная эмоциональная дистанция с ребенком и менее выражен оптимальный тип отношения к беременности (Савенышева, 2016).

Психологи рассматривают наличие / отсутствие поддержки как важную особенность отношений. По мнению Н.П. Коваленко, отсутствие поддержки от супруга во время беременности негативно сказывается на отношении женщины к ребенку (Коваленко-Маджуга, 2001). Женщины, удовлетворенные поддержкой, которую они получают от своих мужей, демонстрируют более высокий уровень привязанности к еще нерожденному ребенку (Condon, Corkindale, 1997). Однако есть исследования, не подтверждающие гипотезу о взаимосвязи пренатальной привязанности и степенью поддержки супруга (Maas, 2014).

Важнейшим фактором в формировании отношения к беременности также является эмоциональная близость с партнером. В исследовании, проведенном С.С. Савенышевой, было выявлено, что при близком эмоциональном контакте с партнером наблюдалось более адекватное отношение к беременности (Савенышева, 2016). Более ранние исследования автора показывают, что как у женщин, так и у мужчин при тесном эмоциональном контакте с супругом наблюдается более тесный контакт с ребенком, и наоборот. Но при этом большей эмоциональной близости с ребенком соответствует меньшая значимость супруга (Савенышева, 2010). Показатель эмоциональной близости с еще не родившимся ребенком коррелирует с удовлетворенностью браком и с эмоциональной близостью с супругом. Также на тесный эмоциональный контакт с пренейтом влияют бесконфликтные отношения с супругом, что имеет положительное значение для благополучного внутриутробного развития (Савенышева, Ковпак, 2014). Здесь же можно отметить, что, по мнению И.В. Добрякова, на негативное отношение к беременности влияет дисгармоничность супружеских отношений (Добряков, 2010).

В исследовании С.С. Савенышевой и И.С. Ковпак изучалось влияние удовлетворенности браком у женщины на ее отношение к беременности. По результатам у женщин с высокой удовлетворенностью в браке слабо выражен тревожный, депрессивный и гипогестогнозический (игнорирующий) тип ПКГД, при этом наиболее выражен эйфорический тип ПКГД; для них также характерна более высокая значимость беременности и чаще встречается адекватный тип отношения к ней. Таким образом, удовлетворенность браком напрямую влияет на различные компоненты отношения к беременности. С.С. Савенышева делает акцент на том, что в исследовании не было получено корреляций между высокой удовлетворенностью браком и формированием оптимального типа отношения к беременности. Автор делает вывод, что высокая

удовлетворенность браком хоть и снижает вероятность формирования отклоняющихся типов отношения к беременности, но не гарантирует формирование оптимального типа, а скорее эйфорического. При изучении значимости супруга были получены интересные результаты: при очень высокой значимости мужа у беременных женщин отмечается более близкий эмоциональный контакт с ребенком. Чаще всего это происходит в зависимых / нервных отношениях (Савенышева, 2016). По результатам другого исследования с удовлетворенностью браком также коррелирует показатель эмоциональной близости с ребенком. При этом удовлетворенность браком в некоторых случаях может стать причиной развития эйфорической доминанты при беременности (Савенышева, Ковпак, 2014).

Многие авторы отмечают важность того, на какой стадии развития семьи произошло зачатие. Выделяются более и менее благополучные периоды для зачатия ребенка (Добряков, 2010; Блох, Скрипкина, 2003). И.В. Добряков, например, выделяет 6 стадий развития семьи: (1) стадия добрачных отношений, (2) стадия конфронтации, (3) стадия компромиссов, (4) стадия зрелого супружеского холона, (5) стадия экспериментирования с независимостью, (6) стадия ренессанса. Из них благополучными для беременности являются 3, 4 и 6 стадии, которые в целом характеризуются устойчивостью и стабильностью отношений, пониманием и уважением партнера. Таким образом, стадия семейных отношений может определять отношение женщины к беременности (Добряков, 2010).

В уже упомянутом исследовании С.С. Савенышевой и И.С. Ковпак были выделены еще два фактора, связанных с отношением к беременности. Во-первых, была обнаружена положительная связь между временем знакомства супругов и формированием оптимальной ПКГД: чем дольше супруги встречались до брака и чем дольше находились в браке, тем выше вероятность формирования оптимального ПКГД. Во-вторых, было выявлено,



что при совместном с супругом принятии решения о рождении ребенка для женщин характерен низкий уровень конфликтности с беременностью и не характерно игнорирование факта беременности (Савеньшева, Ковпак, 2014).

Зарубежные исследователи в контексте отношения к еще не рожденному ребенку рассматривают термин «пренатальная привязанность». По результатам исследований степень пренатальной привязанности коррелирует с различными особенностями партнерских отношений. Например, М. Уилсон и его коллеги выяснили, что взаимность в супружеских отношениях связана с более сильной привязанностью к плоду у мам и пап (Wilson, White, Cobb, Curry, Greene, Popovich, 2000). Другое исследование показывает, что семейная адаптация и сплоченность коррелирует с привязанностью к плоду (Fuller, Moore, Lester, 1993). Пренатальная привязанность также оказалась связанной с прочностью супружеских отношений (Shieh, Kravitz, Wang, 2001). Женщины, мужья которых выражают негативные мысли и чувства относительно беременности, демонстрируют более низкий уровень пренатальной привязанности (Narita, Maehara, 1993).

В гомосексуальных семьях отношение к беременности на данный момент изучено не так подробно. По данным исследования, проведенного В.В. Солодниковым и А.М. Чканиловой, среди гомосексуалов есть устойчивая группа людей, желающих иметь детей, при этом в однополых семьях возникают социальные проблемы, связанные с необходимостью родителей зачастую скрывать свою гомосексуальную принадлежность (Солодников, Чканилова, 2008). Можно предположить, что беременность женщины в однополой семье вызывает больше тревоги в связи со всеми социальными трудностями, переживаемыми в данной семье. Тревога связана с негативными установками в отношении своей идентичности, которые появились в результате предрассудков, имеющихся в обществе. Один из самых распространенных стереотипов в обществе заключается в том, что

гомосексуалам нельзя заниматься воспитанием детей (Кон, 2001; Константинова, Фомина, 2008; Сабунаева, 2011; Солодников, Чканилова, 2008; Созаев, 2011; Харгаден, Ллевелин, 2001). При этом, исследование К. Паттерсона доказывает, что гомосексуальная ориентация не так важна, как качество, прочность семейных отношений и ежедневное взаимодействие. Гендерная принадлежность родителей не является решающим фактором в развитии ребенка (Patterson, 2006). Изучение проблемы родительства в семьях с гомосексуальными родителями мало привлекает внимание отечественных специалистов и требует более глубокого рассмотрения (Шокалюк, 2014).

В современном мире разнообразие форм семейных отношений и интимных союзов становится все шире, и провести всеобъемлющее изучение становится все сложнее. При этом, каждый союз можно рассматривать по многим факторам – от формальных критериев до психологических характеристик взаимоотношений.

### **Заключение**

В дальнейшем изучении текущей проблематики можно обратиться к более комплексному подходу в изучении партнерских отношений и их взаимосвязи с отношением к беременности. Малое количество исследований учитывают восприятие отношений с партнером, что снижает валидность данных о качестве отношений в паре. Представляется возможным сделать вывод о недостатке эмпирических исследований типологии партнерских отношений, а также об их взаимовлиянии на отношение женщины к беременности и к ребенку. Одним из интересных векторов развития данной тематики является изучение отношения к беременности у мужчин и готовности к отцовству. Еще одной важной сферой потенциального изучения является вопрос психологической готовности к материнству, а также отношение к беременности в контексте рискованного поведения женщин.

**Список использованных источников**

- Анисимова К.А. Психологические особенности отношения к будущему ребенку у женщин во время беременности // Психолог, 2014. № 1. С. 1-24.
- Батуев А.С., Соколова Л.В. Учение о доминанте как теоретическая основа формирования системы «мать-дитя» // Вестник Ленингр. ун-та. Сер. 3. 1994. Т. 3. С. 85-102.
- Бертин А. Воспитание в утробе матери или рассказ об упущенных возможностях // СПб., МНПО Жизнь, 1992. С. 10.
- Блох М., Скрипкина Е. Готовимся к зачатию // Все о беременности, 2003. № 2. С. 3-6.
- Боровикова Н.В. Психологические аспекты трансформации Я-концепции беременной женщины // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: тезисы конференции, 1998.
- Боровикова Н.В. Синдром беременности. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / Сост. А.Н. Васина. М., Изд-во УРАО, 2005.
- Боровикова Н.В. Условия и факторы продуктивного развития Я-концепции беременной женщины. Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 1987.
- Варга А.Я. Структуры и типы родительского отношения. М., 1987. 21 с.
- Верни Т. Тайная жизнь ребенка до рождения // М., ЦРК Аква. 1994. 117 с.
- Вовк Е. Незарегистрированные интимные союзы: «разновидности» брака или «альтернативы» ему? // Социальная реальность, 2005. № 1.
- Волков А.Е. Психосоматические соотношения при физиологической беременности и при беременности, осложненной поздним гестозом. Автореф. канд. дисс. Ростов на Дону, 1995.
- Голод С.И. Семья и брак: историко-социологический анализ. СПб., ТОО ТК Петрополис, 1998.
- Гржибовский А.М. и др. Социально-демографические детерминанты и особенности исходов незапланированной беременности // Экология человека, 2004. № 4.
- Добряков И.В. Перинатальная психология. СПб., Питер, 2010.
- Егорова Н.Ю. Современное супружество: модели отношений // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки, 2013. № 4 (32).
- Егорова Н.Ю. Новые аспекты формирования современной семьи // Организация в фокусе социологических исследований: Материалы международной научно-практической конференции. Т. 2. Нижний Новгород, НИСОЦ, 2005. С. 157-158.
- Захаров А.И. Ребенок до рождения и психотерапия последствий психических травм. СПб., Союз, 1998. 114 с.
- Захаров С. Расширяющиеся границы брака // Демоскоп Weekly, 2006. № 237-238. С. 6-19.
- Захарова Г.И. Психология семейных отношений: Учебное пособие // Челябинск, Изд-во ЮУрГУ, 2009. Т. 47.
- Коваленко-Маджуга Н.П. Перинатальная психология. СПб., Изд-во БиС, 2001. 214 с.
- Ковпак И.С., Савенышева С.С. Отношение к супругу и ребенку у беременных женщин и последующее психическое развитие младенца // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ, 2014. Т. 2. С. 135-141.
- Кон И.С. Любовь небесного цвета. СПб., Продолжение жизни, 2001.

- Константинова Т.В., Фомина А.В. Механизмы психологической защиты и типы поведения лиц с гомосексуальной идентичностью // Известия ПГПУ им. В.Г. Белинского. 2008. № 11. С. 173-176.
- Кочнева М.А., Сумовская А.Е., Орлова М.М. Психологические реакции у женщин при физиологическом течении беременности // Акушерство и гинекология, 1990. Т. 3. С. 13-16.
- Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: Учебное пособие. М., МЕД-пресс, 2001.
- На перепутье: методология, теория и практика ЛГБТ и квир-Н12 исследований: Сборник статей / Центр независимых социологических исследований / Ред.-сост. А.А. Кондаков. СПб., 2014. XXII с., 466 с.
- Нечаева М.А., Рыбалова Л.Ф., Штрахова А.В. Психологические факторы онтогенеза материнской сферы, внутренней картины беременности и перинатального развития. Челябинск, ЮУрГУ, 2005.
- Овчарова Р.В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие. М., Московский психолого-социальный институт, 2006. 496 с.
- Сабунаева М.Л. Внутренняя гомофобия: боюсь ли я сам себя? СПб., Интан, 2011.
- Савенышева С.С. Особенности супружеских отношений и отношений к ребенку в период беременности. Вестник СПбГУ. Сер. 12, 2010. Вып. 4. С. 105-111.
- Савенышева С.С. Удовлетворенность браком и отношение к беременности и ребенку у беременных женщин. Проблемы современного педагогического образования. Сер. Педагогика и психология. Сб. статей. Ялта, РИО ГПА, 2016. Вып. 54.
- Савенышева С.С., Плешкова Н.Л. Психология раннего вмешательства и пренатальная психология. Издательство Санкт-Петербургского университета, 2010.
- Созаев В. Мифы и факты о геях, лесбиянках и бисексуалах. СПб., Интан, 2011.
- Солодников В.В., Чканилова А.М. Дети в однополых семьях // Мониторинг общественного мнения: экон. и социал. перемены, 2008. № 1. С. 136-148.
- Филиппова Г.Г. Психология материнства: учебное пособие. М., Изд-во Института психотерапии, 2002. 240 с.
- Харгаден Е., Ллевелин С. Проблемы, связанные с рождением и воспитанием детей // Розовая психотерапия / Ред. Д. Дейвис. СПб., Питер, 2001.
- Хомич А.В. Психология девиантного поведения: учебное пособие. Ростов-на-Дону, Южно-Российский гуманитарный институт, 2006.
- Цареградская Ж.В. Ребенок от зачатия до года. М., Астрель, 2002.
- Челдышова Н.Б. Шпаргалка по социальной психологии: учебное пособие. М., Экзамен, 2009. 48 с.
- Шокалюк О. Отношение к материнству у гомосексуальных женщин, не имеющих детей // На перепутье, 2014. С. 410.
- Шпаковская Л.Л. Незарегистрированные союзы: брачные стратегии молодых представителей городского среднего класса // Женщина в российском обществе, 2012. № 1. С. 3-16.
- Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учеб. Пособие для врачей и психологов. СПб., 2006. 352 с.
- Condon J.T., Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women // British Journal of Medical Psychology, 1997. 70: 359-372.

- Fuller S.G., Moore L.R., Lester J.W. Influence of family functioning on maternal-fetal attachment // *Journal of perinatology*, 1993. 13(6): 453-60.
- Hahlweg K. Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD). Partnerschaftsfragebogen PFB, Problemliste PL und Fragebogen zur Lebensgeschichte und Partnerschaft FLP, 1996.
- Hahlweg K. Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik. PFB, PL und FLP, 1996.
- Maas J., Vreeswijk Ch., Braeken J., Vingerhoets A., Van Bakel H. Determinants of maternal fetal attachment in women from a community-based sample // *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2014. Vol. 32. No. 1. Pp. 5-24.
- Narita S., Maehara S. The development of maternal-fetal attachment during pregnancy. *Nihon Kango Kagakkaishi* // *Journal of Japan academy of nursing science*, 1993. 13(2): 1-9.
- Patterson C.J. Children of lesbian and gay parents // *Current directions in Psychological science*, 2006. No. 15(5). Pp. 241-244.
- Raphael-Leff J. *Psychological Processes of Childbearing*. Fourth Edition. London, The Anna Freud Centre, 2005.
- Seltzer A.J. Families formed outside of marriage // *Journal of Marriage and Family*, 2000. Vol. 62. No. 4. Pp. 1247-1268.
- Shieh C., Kravitz M., Wang H.H. What do we know about maternal-fetal attachment? // *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 2001. 19: 448-454.
- Wilson M.E., White M.A., Cobb B., Curry R., Greene D., Popovich D. Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament // *Journal of Advanced Nursing*, 2000. 31: 204-210.

## References

- Anisimova K.A. Psikhologicheskie osobennosti otnosheniia k budushchemu rebenku u zhenshchin vo vremia beremennosti [Psychological characteristics of the women's attitude to the unborn child during pregnancy] // *Psikholog*, 2014. No. 1. Pp. 1-24. (In Russian)
- Batuev A.S., Sokolova L.V. Uchenie o dominante kak teoreticheskaiia osnova formirovaniia sistemy «mat'-ditia» [The doctrine of dominant as a theoretical basis for the formation of the system "mother-child"] // *Vestnik Leningr. un-ta. Ser. 3*. 1994. Vol. 3. Pp. 85-102. (In Russian)
- Bertin A. Vospitanie v utrobe materi ili rasskaz ob upushchennykh vozmozhnostiakh [Parenting or a story about missed opportunities] // Saint-Petersburg, MNPO Zhizn' Publ., 1992. P. 10. (In Russian)
- Blokh M., Skripkina E. Gotovimsia k zachatiu [Getting ready for conception] // *Vse o beremennosti*, 2003. No. 2. Pp. 3-6. (In Russian)
- Borovikova N.V. Psikhologicheskie aspekty transformatsii Ia-kontseptsii beremennoi zhenshchiny [Psychological aspects of the transformation of the self-concept of a pregnant woman] // *Perinatal'naia psikhologiiia i nervno-psikhicheskoe razvitie detei: tezisy konferentsii*, 1998. (In Russian)
- Borovikova N.V. Sindrom beremennosti. Khrestomatiiia po perinatal'noi psikhologii: Psikhologiiia beremennosti, rodov i poslerodovogo perioda [Pregnancy syndrome. Reader on perinatal psychology: Psychology of pregnancy, childbirth and the puerperium] / Sost. A.N. Vasina. Moscow, URAO Publ., 2005. (In Russian)

- Borovikova N.V. Usloviia i faktory produktivnogo razvitiia Ia-kontseptsii beremnoi zhenshchiny [Conditions and factors of the productive development of the self-concept of a pregnant woman]. Avtoref. diss. ... kand. psikh. nauk. Moscow, 1987. (In Russian)
- Varga A.Ia. Struktury i tipy roditel'skogo otnosheniia [Structures and types of parental relationships]. Moscow, 1987. 21 p. (In Russian)
- Verni T. Tainaia zhizn' rebenka do rozhdeniia [The secret life of a child before birth] // Moscow, TsRK Akva Publ., 1994. 117 p. (In Russian)
- Vovk E. Nezaregistrirovannye intimnye soiuzu: «raznovidnosti» braka ili «al'ternativy» emu? [Unregistered intimate unions: «varieties» of marriage or «alternatives» to it?] // Sotsial'naia real'nost', 2005. No. 1. (In Russian)
- Volkov A.E. Psikhosomaticheskie sootnosheniia pri fiziologicheskoi beremennosti i pri beremennosti, oslozhnennoi pozdnim gestozom [Psychosomatic relations in physiological pregnancy and in pregnancy complicated by late gestosis]. Avtoref. kand. diss. Rostov na Donu, 1995. (In Russian)
- Golod S.I. Sem'ia i brak: istoriko-sotsiologicheskii analiz. [Family and marriage: historical and sociological analysis]. Saint-Petersburg, TOO TK Petropolis Publ., 1998. (In Russian)
- Grzhibovskii A.M. et al. Sotsial'no-demograficheskie determinanty i osobennosti iskhodov nezaplanirovannoi beremennosti [Socio-demographic determinants and features of outcomes of unplanned pregnancy] // Ekologiya cheloveka, 2004. No. 4. (In Russian)
- Dobriakov I.V. Perinatal'naia psikhologiya [Perinatal Psychology]. Saint-Petersburg, Piter Publ., 2010. (In Russian)
- Egorova N.Iu. Sovremennoe supruzhestvo: modeli otnoshenii [Modern Marriage: Relationship Models] // Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo. Seria: Sotsial'nye nauki, 2013. No. 4 (32). (In Russian)
- Egorova N.Iu. Novye aspekty formirovaniia sovremennoi sem'i [New aspects of the formation of a modern family] // Organizatsiia v fokuse sotsiologicheskikh issledovani: Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Vol. 2. Nizhnii Novgorod, NISOTs Publ., 2005. Pp. 157-158. (In Russian)
- Zakharov A.I. Rebenok do rozhdeniia i psikhoterapiia posledstviu psikhicheskikh travm [Baby before birth and psychotherapy of the consequences of mental trauma]. Saint-Petersburg, Soiuz Publ., 1998. 114 p. (In Russian)
- Zakharov S. Rasshiriaiuushchiesia granitsy braka [The expanding boundaries of marriage] // Demoskop Weekly Publ., 2006. No. 237-238. Pp. 6-19. (In Russian)
- Zakharova G.I. Psikhologiya semeinykh otnoshenii: Uchebnoe posobie [The Psychology of Family Relations: A Study Guide] // Cheliabinsk, IuUrGU Publ., 2009. Vol. 47. (In Russian)
- Kovalenko-Madzhuga N.P. Perinatal'naia psikhologiya [Perinatal Psychology]. Saint-Petersburg, BiS Publ., 2001. 214 p. (In Russian)
- Kovpak I.S., Savenysheva S.S. Otnoshenie k suprugu i rebenku u beremennykh zhenshchin i posleduiushchee psikhicheskoe razvitie mladentsa [The attitude to the spouse and child in pregnant women and the subsequent mental development of the baby] // Nauchnye issledovaniia vypusnikov fakul'teta psikhologii SPbGU, 2014. Vol. 2. Pp. 135-141. (In Russian)
- Kon I.S. Liubov' nebesnogo tsveta [Love of heavenly color]. Saint-Petersburg, Prodolzhenie zhizni Publ., 2001. (In Russian)

- Konstantinova T.V., Fomina A.V. Mekhanizmy psikhologicheskoi zashchity i tipy povedeniia lits s gomoseksual'noi identichnost'iu [Psychological defense mechanisms and types of behavior of persons with homosexual identity] // Izvestiia PGPU im. V.G. Belinskogo. 2008. No. 11. Pp. 173-176. (In Russian)
- Kochneva M.A., Sumovskaia A.E., Orlova M.M. Psikhologicheskie reaktsii u zhenshchin pri fiziologicheskom techenii beremennosti [Women's psychological reactions with the physiological course of pregnancy] // Akusherstvo i ginekologiya, 1990. Vol. 3. Pp. 13-16. (In Russian)
- Mendelevich V.D. Psikhologiya deviantnogo povedeniia: Uchebnoe posobie [Psychology of Deviant Behavior: Study Guide]. Moscow, MED-press Publ., 2001. (In Russian)
- Na pereput'e: metodologiya, teoriia i praktika LGBT i kvir-N12 issledovaniĭ: Sbornik stateĭ [At the Crossroads: methodology, theory and practice of LGBT and queer-H12 research] / Tsentr nezavisimyykh sotsiologicheskikh issledovaniĭ / Red.-sost. A.A. Kondakov. Saint-Petersburg, 2014. XXII p., 466 p. (In Russian)
- Nechaeva M.A., Rybalova L.F., Shtrakhova A.V. Psikhologicheskie faktory ontogeneza materinskoi sfery, vnutrennei kartiny beremennosti i perinatal'nogo razvitiia [Psychological factors of ontogenesis of the maternal sphere, the internal picture of pregnancy and perinatal development]. Cheliabinsk, IuUrGU Publ., 2005. (In Russian)
- Ovcharova R.V. Roditel'stvo kak psikhologicheskii fenomen: uchebnoe posobie [Parenthood as a psychological phenomenon: a Study Guide] Moscow, Moskovskii psikhologo-sotsial'nyi institut Publ., 2006. 496 p. (In Russian)
- Sabunaeva M.L. Vnutrenniaia gomofobiia: boius' li ia sam sebia? [Inner homophobia: am I afraid of myself?]. Saint-Petersburg, Intan Publ., 2011. (In Russian)
- Savenysheva S.S. Osobnosti supruzheskikh otnoshenii i otnoshenii k rebenku v period beremennosti [Features of marital relations and attitudes to the child during pregnancy]. Vestnik SPbGU. Ser. 12, 2010. Is. 4. Pp. 105-111. (In Russian)
- Savenysheva S.S. Udovletvorennost' brakom i otnoshenie k beremennosti i rebenku u beremennykh zhenshchin. Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniia [Satisfaction with marriage and attitude towards pregnancy and the child in pregnant women. Problems of modern teacher education]. Ser. Pedagogika i psikhologiya. Sb. stateĭ. Ialta, RIO GPA Publ., 2016. Is. 54. (In Russian)
- Savenysheva S.S., Pleshkova N.L. Psikhologiya rannego vmeshatel'stva i prenatal'naia psikhologiya [Psychology of early intervention and prenatal psychology]. SPSU Publ., 2010. (In Russian)
- Sozaev V. Mify i fakty o geiakh, lesbiiankakh i biseksualakh [Myths and facts about gays, lesbians and bisexuals]. Saint-Petersburg, Intan Publ., 2011. (In Russian)
- Solodnikov V.V., Chkanilova A.M. Deti v odnopolykh sem'iakh [Children in homosexual families] // Monitoring obshchestvennogo mneniia: ekon. i sotsial. peremeny, 2008. No. 1. Pp. 136-148. (In Russian)
- Filippova G.G. Psikhologiya materinstva: uchebnoe posobie [The Psychology of Maternity: A Study Guide]. Moscow, Institut psikhoterapii Publ., 2002. 240 p. (In Russian)
- Khargaden E., Llevelin S. Problemy, sviazannye s rozhdeniem i vospitaniem detei [Problems associated with the birth and upbringing of children] // Rozovaia psikhoterapiia / Red. D. Deivis. Saint-Petersburg, Piter Publ., 2001. (In Russian)

- Khomich A.V. Psikhologiya deviantnogo povedeniia: uchebnoe posobie [Psychology of deviant behavior: a study guide]. Rostov-na-Donu, Iuzhno-Rossiiskii gumanitarnyi institut, 2006. (In Russian)
- Tsaregradskaia Zh.V. Rebenok ot zachatiia do goda [A child from conception to a year]. Moscow, Astrel' Publ., 2002. (In Russian)
- Cheldyshova N.B. Shpargalka po sotsial'noi psikhologii: uchebnoe posobie [Cheat sheet on social psychology: a study guide]. Moscow, Ekzamen Publ., 2009. 48 p. (In Russian)
- Shokaliuk O. Otnoshenie k materinstvu u gomoseksual'nykh zhenshchin, ne imeiushchikh detei [Attitude to motherhood in homosexual women without children] // Na pereput'e, 2014. P. 410. (In Russian)
- Shpakovskaia L.L. Nezaregistrirovannye soiuzy: brachnye strategii molodykh predstavitelei gorodskogo srednego klassa [Unregistered Unions: Marriage Strategies for Young Urban Middle Classes] // Zhenshchina v rossiiskom obshchestve, 2012. No. 1. Pp. 3-16. (In Russian)
- Eidemiller E.G., Dobriakov I.V., Nikol'skaia I.M. Semeinyi diagnoz i semeinaia psikhoterapiia: ucheb. Posobie dlia vrachei i psikhologov [Family Diagnosis and Family Psychotherapy: study guide for doctors and psychologists]. Saint-Petersburg, 2006. 352 p. (In Russian)
- Condon J.T., Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women // British Journal of Medical Psychology, 1997. 70: 359-372.
- Fuller S.G., Moore L.R., Lester J.W. Influence of family functioning on maternal-fetal attachment // Journal of perinatology, 1993. 13(6): 453-60.
- Hahlweg K. Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD). Partnerschaftsfragebogen PFB, Problemliste PL und Fragebogen zur Lebensgeschichte und Partnerschaft FLP, 1996.
- Hahlweg K. Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik. PFB, PL und FLP, 1996.
- Maas J., Vreeswijk Ch., Braeken J., Vingerhoets A., Van Bakel H. Determinants of maternal fetal attachment in women from a community-based sample // Journal of Reproductive and Infant Psychology, 2014. Vol. 32. No. 1. Pp. 5-24.
- Narita S., Maehara S. The development of maternal-fetal attachment during pregnancy. Nihon Kango Kagakkaishi // Journal of Japan academy of nursing science, 1993. 13(2): 1-9.
- Patterson C.J. Children of lesbian and gay parents // Current directions in Psychological science, 2006. No. 15(5). Pp. 241-244.
- Raphael-Leff J. Psychological Processes of Childbearing. Fourth Edition. London, The Anna Freud Centre, 2005.
- Seltzer A.J. Families formed outside of marriage // Journal of Marriage and Family, 2000. Vol. 62. No. 4. Pp. 1247-1268.
- Shieh C., Kravitz M., Wang H.H. What do we know about maternal-fetal attachment? // Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 2001. 19: 448-454.
- Wilson M.E., White M.A., Cobb B., Curry R., Greene D., Popovich D. Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament // Journal of Advanced Nursing, 2000. 31: 204-210.