

Психологическая характеристика осужденных беременных женщин

Москвитина М.М.

Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний (ФКУ НИИ ФСИН России), г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7679-4869>, e-mail: admin.database.info@gmail.com

Бовин Б.Г.

Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний (ФКУ НИИ ФСИН России), г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9255-7372>; e-mail: bovinbg@yandex.ru

Работа направлена на выявление психологических характеристик беременных женщин, осужденных к наказанию в виде лишения свободы. В частности, рассматривается их отношение к беременности, к будущему ребенку, к роли матери и материнству в целом. Представлены материалы эмпирического исследования, проведенного в 2020 г., полученные на выборке из 72 беременных женщин, отбывающих наказание в виде лишения свободы в исправительных колониях и колониях поселений (участках колоний-поселений) ФСИН России. Исследовались социально-демографические и криминологические характеристики, а также их взаимосвязь с особенностями, выявленными в результате обработки психологических методик. Использовалась анкета, в которой отражались социально-демографические характеристики респондентов. Уголовно-правовые и уголовно-исполнительные характеристики заполнялись сотрудниками учреждений в анкете «Характеристика беременных осужденных женщин». Психологический аспект исследовался по таким методикам, как «Шкала материнской привязанности к ребенку в пренатальный период» Дж. Кондона, «Тест отношений беременной» И.В. Добрякова, «Методика диагностики самооценки психических состояний» Г. Айзенка, анкета «Моя беременность», рисуночный тест «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой. На основе результатов исследования беременную можно отнести к одной из трех групп, требующих различной тактики проведения дородовой подготовки.

Ключевые слова: беременность, осужденные женщины, уголовно-исполнительная система, психологическая работа с осужденными, социально-демографические характеристики, криминологические характеристики, психологические характеристики, роль матери, переживание беременности, гестационная доминанта.

Для цитаты: Москвитина М.М., Бовин Б.Г. Психологическая характеристика осужденных беременных женщин [Электронный ресурс] // Психология и право. 2022. Том 12. № 1. С. 15—29. DOI:10.17759/psylaw.2022120102

Psychological Characteristics of Convicted Pregnant Women

Maria M. Moskvitina

Federal State Institution Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7679-4869>, e-mail: admin.database.info@gmail.com

Boris G. Bovin

Federal State Institution Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9255-7372>; e-mail: bovinbg@yandex.ru

The work is focused on revealing psychological characteristics of pregnant women condemned to prison sentence. Among other things, we studied their attitudes towards their pregnancy, the coming child, mother's role and motherhood in general. The materials presented are from an empirical study we carried out in 2020 on a sample of 72 pregnant women serving their prison sentences in penal colonies and open prisons of the Federal Penitentiary Service of Russia. Social and demographic as well as criminological parameters were studied along with their relationship with characteristics found through psychological methodologies. A questionnaire was used which reflected the respondents' sociodemographic characteristics. The data related to their criminal-law and correctional characteristics were filled in by the personnel in the questionnaire Characteristics of Convicted Pregnant Women. The psychological aspect was studied using the following: 1) Maternal-Foetal Attachment Scale by J. T. Condon; 2) Test of a Pregnant Woman's Attitudes by I.V. Dobryakov; 3) Methodology for Diagnostics of Psychic States by H.J. Eysenck; 4) My Pregnancy questionnaire; 5) "My Child and I" drawing test by G.G. Filippova. As the results of the study suggest, a pregnant woman can be put into one of three groups needing a specific approach for their prenatal preparation.

Keywords: pregnancy, convicted women, penal correction system, psychological work with convicts, social and demographic parameters, criminological parameters, psychological characteristics, mother's role, experiencing one's pregnancy, gestational dominant.

For citation: Moskvitina M.M., Bovin B.G. Psychological Characteristics of Convicted Pregnant Women. *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*, 2022. Vol. 12, no. 1, pp. 15–29. DOI:10.17759/psylaw.2022120102 (In Russ.).

В настоящее время в психологии разрабатывается феномен психологической готовности к материнству. Это лишь один из аспектов перинатальной психологии, которая определяется как область психологической науки, изучающая возникновение, динамику и особенности психологического и психического развития системы «Мать и дитя», закономерности самых ранних этапов онтогенеза человека от зачатия до первых лет жизни после рождения и его взаимодействие с матерью [2]. Исследователи нового направления в перинатальной психологии выделяют следующие три раздела этой науки: психология материнства; психология пренатального ребенка; психология новорожденного. Исследователи феномена материнской готовности отмечают ее сильное влияние на эмоциональное и социальное развитие ребенка после рождения [5]. М. Эйнсворт и Дж. Боулби в теории пренатальной привязанности утвер-

ждают, что отношения матери и ребенка начинаются задолго до рождения и влияют на отношение матери и ребенка в постнатальный период. Андре Бертин, президент французской национальной ассоциации пренатального воспитания отмечает, что ни в один из моментов своей дальнейшей жизни человек не развивается столь интенсивно, как в пренатальном периоде, начиная от клетки и превращаясь всего через несколько месяцев в совершенное существо, обладающее удивительными способностями и неугасимым стремлением к знанию [1]. В структуре пренатальной привязанности выделяются когнитивный, эмоциональный и поведенческий уровни, или компоненты. Когнитивный включает представление о плоде как будущей личности, эмоциональный — позитивные чувства по отношению к ребенку, поведенческий — взаимодействие, желание ухаживать, проявлять заботу о благополучии ребенка [5].

Наиболее актуальна в местах лишения свободы, в которых находятся беременные женщины, осужденные судом за совершенные преступления, проблема материнской привязанности.

В 2020 г. в исправительных учреждениях (далее — ИУ) содержались 72 беременные женщины, что составляет 0,23% от общего количества женщин, отбывающих наказание в виде лишения свободы. 55,6% из них содержались в ИК и 44,4% — в колониях поселений (КП УКП).

Возраст осужденных варьировал от 18 до 44 лет. При этом наибольшую долю из них составили осужденные следующих возрастов: 21 год (7%), 23 года (8%), 30 лет (10%), 31 год (7%), 34 года (8%), 35 лет (7%). Все они имеют гражданство Российской Федерации.

71% женщин — не замужем, большая часть из них на момент осуждения сожительствовала с отцами их будущих детей. В официальном браке состояли 26% женщин от общего количества опрошенных; детей нет у 25% опрошенных, одного ребенка имеют 28% осужденных; двоих — 25%, троих — 12,5%, четверых и более — 9%; более четверти опрошенных женщин, имеющих детей (28%), лишены родительских прав, а 4% — ограничены в правах. Несовершеннолетние дети проживают у родственников, в детских домах, в центрах социальной помощи, в приемных семьях, у опекунов, а также в детских домах при исправительном учреждении.

Анализ данных об уровне образования беременных осужденных женщин показал, что 30% из них имеют среднее специальное, среднее и неоконченное среднее образование — 29% и 28% соответственно, женщин с высшим и неоконченным высшим образованием значительно меньше — 8% и 3% соответственно, 47% опрошенных женщин до осуждения работали. Получали образование только 3% респондентов, из которых половина получали среднее специальное образование.

Большинство опрошенных (33%) осуждены по ст. 228 УК РФ (наркотики). Остальные составы преступлений распределены следующим образом: по ст. 158 УК РФ осуждены за кражу 30,5%; по ст. 111 УК РФ, за умышленное нанесение тяжкого вреда здоровью — 10%; ст. 161 УК РФ (грабеж) — 8%; ст. 159 УК РФ (мошенничество) и ст. 157 УК РФ (злостное уклонение от уплаты средств на содержание детей) — 5,5%; ст. 105 УК РФ (умышленное убийство) — 4%; ст. 115 УК РФ (умышленное причинение легкого вреда здоровью) и ст. 160 УК РФ (растрата) — 3%. Приблизительно по 1% пришлось на следующие статьи: ст. 106 УК РФ (убийство матерью новорожденного ребенка), ст. 112 УК РФ (умышленное нанесение вреда здоровью средней тяжести), ст. 166 УК РФ (неправомерное завладение транспортным средством), ст. 264 УК РФ (нарушение ПДД (повлекшее причинение тяжкого вреда), ст. 314 УК РФ (уклонение от отбывания ограничений свободы), ст. 319 УК РФ (оскорбление представителей власти). Осужденная может отбывать наказание как по одной, так и по нескольким статьям одновременно.

Если классифицировать преступления по главам УК РФ, то их можно расположить в убывающий по частоте ряд: преступления против собственности — 43%; преступления против здоровья населения — 30%; преступления против жизни и здоровья личности — 16%; преступления против семьи и несовершеннолетних — 5%; преступления против правосудия — 5%; преступления против безопасности движения и эксплуатации транспорта — 1%.

Наиболее многочисленной является категория осужденных, чей срок отбывания наказания составляет до 2 лет — 28%, это в основном осужденные, отбывающие наказание в КП (УКП); столько же (28%) осужденных отбывают наказание со сроком от 2 до 4 лет; срок от 4 до 6 лет установлен для 7% осужденных женщин; от 6 до 8 лет — у 15% осужденных; срок от 8 до 10 лет имеют 10% женщин и свыше 10 лет — 3%. Многие из женщин были осуждены не первый раз. Судимыми однократно были только 24%, у остальных — от 2 до 4 судимостей. Практически все повторно осужденные имели предыдущие судимости по тем же статьям, что и на момент исследования.

Администрацией ИУ положительно характеризуются половина опрошенных беременных осужденных женщин (51%), нейтрально — 11%, отрицательно — 19%. Что касается остальных осужденных, то они находятся в карантине учреждения или поступили в учреждение относительно недавно, что не позволило оценить их поведение.

Участвуют в кружковой работе лишь 22% от общего количества беременных осужденных женщин. Они посещают следующие кружки: православный, художественная самодеятельность, садоводство и растениеводство, декоративно-прикладное творчество, «мастерица», театральный, «любитель книги», вязание, рукоделие, «волшебный клубок». Как видно из названий и направлений деятельности указанных кружков, занятия в них не связаны с активной деятельностью, требующей значительных физических усилий, и предполагают спокойное проведение времени.

У исследуемых осужденных наблюдаются разного рода зависимости и социально значимые заболевания. Так, зависимости имеет 29% осужденных. Из них 67% от общего числа зависимых имеют наркотическую зависимость, 29% — алкогольную, 5% зависимы от курения.

Лишь 4% осужденных стоят на профилактическом учете в связи со своей наркотической и алкогольной зависимостью. Многие из них стояли на учете и ранее, в наркологическом диспансере. Склонны к побегу 3% осужденных. Наиболее многочисленная группа женщин (11%) поставлены на профилактический учет как склонные к суициду и членовредительству. В связи с этим такие осужденные нуждаются в более пристальном внимании со стороны сотрудников администрации учреждения, медицинского персонала и психологов ИУ.

8% беременных женщин являются ВИЧ-положительными, а 12,5% человек страдают различными формами гепатита. При этом несколько женщин больны одновременно обоими заболеваниями.

Сроки беременности у опрошенных женщин варьировали от 9 до 40 недель. Наиболее распространенный срок беременности составлял 27—28 недель (6 месяцев). Осужденных с небольшим сроком беременности было меньше. Это связано с тем, что женщины не всегда сами знают о своей беременности или умышленно скрывают данный факт от администрации ИУ. Также нередко осужденные часть своего срока беременности проводят в следственном изоляторе.

32 осужденные (45%) отмечают, что их беременность была запланирована, аргументируя это тем, что «сильно хотелось ребенка», «было желание таким образом укрепить семью», «хотелось большую семью», «хотелось полноценную семью», «начать все сначала». Вместе с тем 40 осужденных (55%) подтверждают, что беременность была незапланированной. Тем не

менее, 53% от числа осужденных, беременность которых была незапланированной, находят аргументы в пользу сохранения беременности: «Бог дал», «это дар», «радость жизни», что свидетельствует о принятии ими беременности. Только две женщины заявляют, что беременность для них является не только незапланированной, но и нежеланной.

Абсолютное большинство (99%) подтвердили, что в случае прерывания беременности почувствовали бы сильную печаль. Все осужденные отнеслись к своим изменениям внешности спокойно.

Изучение привязанности осужденных к будущему ребенку по Шкале материнской привязанности к ребенку в пренатальный период Дж. Кондона показало, что большинство осужденных (83%) испытывали сильную привязанность к будущему ребенку. Умеренный уровень привязанности (16%) чаще встречается у женщин, имеющих плохое самочувствие и/или эмоциональное состояние во время беременности, небольшой срок беременности, а также отсутствие старших детей. Лишь в 1% случаев отмечена низкая привязанность к будущему ребенку, для них характерны: отсутствие брака, сожительство с отцом ребенка, неполная родительская семья, отсутствие старших детей, незапланированная и нежеланная беременность, низкая готовность к материнству, депрессивное эмоциональное состояние и плохое самочувствие, различные страхи и тревоги, связанные с родами. Рисунок «Я и мой ребенок», где изображена женщина с коляской, лишь подтверждает психологическую неготовность к материнству (рис. 1).

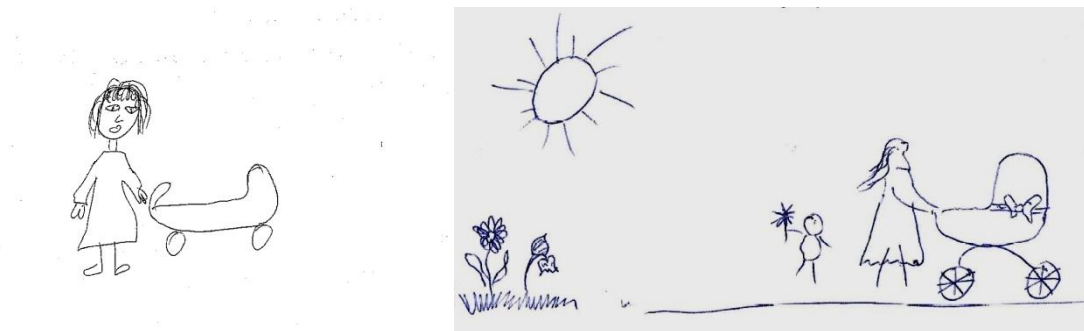


Рис. 1. Рисунок осужденной «Я и мой ребенок».

При этом подобные изображения рисуют и другие осужденные с более высокой привязанностью. Стоит отметить, что «мама с коляской» является часто встречающейся ассоциацией, вызванной заданием нарисовать рисунок на данную тему. Проективная методика Г.Г. Филипповой «Я и мой ребенок» является довольно эффективным тестом для выявления особенностей отношения женщины к ситуации материнства, ценности ребенка для матери, представления о себе в роли матери, особенностей восприятия ребенка. С помощью данной методики диагностируются стиль переживания беременности, отношение к ребенку, стиль материнского отношения, ценность ребенка, взаимодействие этой ценности с другими, актуальными для матери.

Для первого триместра беременности в рисуночном тесте нормальными являются незначительные симптомы тревожности, неуверенности в себе, конфликтности. Выраженное проявление этих качеств и устойчивое их сохранение во втором и третьем триместрах отражают неблагополучие в отношении к беременности и к материнству. Наиболее диагностически значимыми являются следующие особенности рисунка: отсутствие на рисунке себя; отсутствие на рисунке ребенка; замена образа себя или ребенка на символ, растение, животное;

«спрятанность» ребенка в коляске, кроватке, животе матери; изоляция ребенка; пространственная дистанция между матерью и ребенком.

Существует четыре симптомокомплекса, характеризующиеся проявлением в рисунке «Я и мой ребенок» переживания женщиной беременности и ситуации формирования материнской привязанности.

1. Благоприятная ситуация. Наличие себя и ребенка на рисунке, отсутствие их замен; соразмерность фигур; дополнительные предметы и детали одежды, не составляющие главную часть рисунка; наличие совместной деятельности матери и ребенка, наличие телесного контакта; ребенок не спрятан (в коляске, кроватке, животе матери) и не изолирован (ребенок, завернутый в пеленки с прорисованным лицом — нормальный признак); прорисовка лица ребенка; изображение всех фигур лицом к зрителю; приближение возраста ребенка к младенческому прогрессивно с первого к третьему триместру, после родов — ребенок в нормальном возрасте.

Благоприятный симптомокомплекс был выявлен по данной методике лишь у 10 осужденных (14%). Притом не наблюдается никакой связи с социально-демографической или уголовно-правовой характеристикой. Ниже представлены рисунки осужденных, наиболее ярко отражающие перечисленные факторы (рис. 2).



Рис. 2. Благоприятные рисунки «Я и мой ребенок», нарисованные беременными осужденными женщинами

2. Незначительные симптомы тревоги, неуверенности, конфликтности. Наличие себя и ребенка на рисунке, отсутствие их замен; несообразная фигура ребенка, наличие других людей; большое количество других предметов, их неадекватные размеры; нахождение ребенка в коляске или в другом подвижном объекте, при этом наличие контакта (мать держит ребенка за руку или за деталь объекта, в котором расположен ребенок); фигура и лицо ребенка прорисованы; все фигуры лицом к зрителю или в профиль; совместная деятельность может отсутствовать; возраст ребенка — в пределах раннего, к концу родов приближается к младенческому, после родов — ребенок в настоящем возрасте.

Незначительные симптомы тревоги наблюдаются у 3 осужденных (4%). Как и в предыдущем случае, отсутствует связь с социально-демографическими и уголовно-правовыми характеристиками. Ниже представлен рисунок, отражающий симптомы легкой тревоги (рис. 3).



Рис. 3. Рисунок беременной осужденной женщины с признаками незначительной тревоги

3. Тревога и неуверенность в себе. Наличие себя и ребенка на рисунке, без их замен; несообразная фигура ребенка; большое количество дополнительных объектов; тщательная прорисовка деталей; недостаточная прорисовка фигур и лиц себя и ребенка; схематизация; отсутствие совместной деятельности; контакт с ребенком по типу 1 и 2 или наличие формального контакта без телесного прикосновения; наличие на рисунке нескольких членов семьи, своей матери; большое количество дополнительных предметов, их неадекватно большие размеры; возраст ребенка — дошкольный, к концу беременности приближается к раннему и младенческому, после родов — ребенок в настоящем возрасте.

В данную группу попадает большая часть осужденных (35 человек — 49%). Дистанция встречается в 30 случаях (42%), в 13 случаях (18%) ребенок уже подросток. Лишь в 2 случаях (3%) изображена мама, держащая коляску с прорисованным ребенком. Ниже представлен вариант рисунка с признаками тревоги и неуверенности в себе (рис. 4).



Рис. 4. Рисунки беременных осужденных женщин «Я и мой ребенок», демонстрирующие тревогу и неуверенность в себе

4. Конфликт с беременностью или ситуацией материнства. Отсутствие на рисунке себя и/или ребенка, замена образа ребенка и/или себя; отсутствие совместной деятельности и контакта с ребенком; «спрятанность» ребенка (в пеленках, коляске, кроватке, животе матери); изоляция ребенка (в коляске, кроватке, на коврик, на качелях и т. п.); большая пространственная дистанция между фигурами матери и ребенка; фигуры, изображенные со спины; отсутствие у фигур лица, реже — тела; большое количество дополнительных предметов, их неадекватно большие размеры; возраст ребенка — дошкольный, реже — ранний, к концу беременности не снижается или даже увеличивается, после родов — ребенок более старшего, реже — более младшего возраста, чем в настоящем.

Данный симптомокомплекс был диагностирован у 24 женщин (33%). Содержания рисунков варьируются от полной изоляции ребенка до абстракций, где невозможно проследить даже образов, намекающих на мать и ребенка. Итак, ребенок полностью скрыт — 6 случаев (8%); отсутствие на рисунке матери — 5 случаев (7%); замена образов — 13 случаев (18%); нет образов матери и ребенка — 5 случаев (7%). Интересно отметить, что в 2 случаях (3%) с детьми были изображены отцы при отсутствии на рисунках матери. Ниже приведены яркие примеры конфликта с беременностью или ситуацией материнства: вверху слева — отсутствие образов матери и ребенка; вверху справа — замена образов; посередине слева — отсутствие матери; посередине справа — ребенок полностью скрыт; внизу слева — полная изоляция ребенка в другой комнате; внизу справа — абстракция без лиц, ребенок повернут к матери спиной, при этом подпись гласит «Мы вместе всегда рядом» (рис. 5).



Рис. 5. Рисунки беременных осужденных женщин, демонстрирующие наличие конфликта с беременностью или ситуацией материнства

Наиболее часто встречающиеся рисунки: мама с младенцем на руках — 15 случаев (21%); мама с коляской — 14 случаев (19%); мама (и другие члены семьи) с подросшим ребенком — 13 случаев (18%); замена образов на цветочки/сердечки — 13 случаев (18%); вся большая семья с отцом, детьми и домашними животными — 7 случаев (10%).

Для изучения отношения к своей беременности, образу жизни, родам др. использовался «Тест отношений беременной И.В. Добрякова», построенный на основе теории психологии отношений В.Н. Мясищева, позволяющей рассматривать беременность через призму единства организма и личности. Благодаря этому появилась возможность проанализировать: отношение женщины к себе беременной (беременность; образ жизни; роды), отношение женщины в формирующейся системе «мать—дитя» (я-мать; ребенок; грудное вскармливание), отношение беременной женщины к тому, как к ней относятся окружающие (муж; родствен-

ники и близкие; посторонние). Тест позволяет определить пять различных типов психологического компонента гестационной доминанты (далее — ПКГД).

1. Оптимальный тип — характеризуется адекватным отношением женщины к происходящим в ней изменениям, к предстоящим трудностям, высокой степенью ответственности будущей мамы за свое дитя.

2. Гипогестогнозический тип — характеризуется недооцениванием важности и серьезности происходящего. Женщины, имеющие данный тип ПКГД, не склонны менять жизненный стереотип. После родов у них часто отмечается гипогалактия. Уход за детьми, как правило, передоверяется другим лицам (бабушкам, няням), так как сами матери очень заняты. Нередко этот тип ПКГД встречается у многодетных матерей.

3. Эйфорический тип — характеризуется преобладанием повышенного настроения, уверенностью в благополучном родоразрешении, легковесностью и непониманием своей новой роли сейчас и в ближайшем будущем. Беременность может быть очень желанной, однако, убедившись, что зачатие произошло, «беспечная женщина» добровольно одевает «розовые» очки. Если возникают какие-то осложнения беременности, то они застают женщин врасплох, их тяжесть преувеличивается. Эти женщины претенциозны, требуют от окружающих повышенного внимания.

4. Тревожный тип — характеризуется повышенной тревожностью, которая определяет все поведение женщины, может быть вполне объяснимой, связанной с семейными неурядицами, состоянием здоровья, бытовыми трудностями и т. п. Гестационная доминанта подавляется доминантой нерешенных социальных проблем, бытовыми трудностями, состоянием здоровья и др. Подобная доминанта в результате выброса материнских гормонов может наносить серьезный вред ребенку

5. Депрессивный тип — предполагает максимальную выраженность тревожных состояний, что, в свою очередь, может привести к развитию невротических реакций. Могут обнаруживаться бредовые, ипохондрические идеи, идеи самоуничтожения, намерения «освободиться от ребенка» [7]

Данный тест используется как для исследований, так и в практической работе. На основе результатов исследования беременную можно отнести к одной из трех групп, требующих различной тактики проведения дородовой подготовки. Первая группа включает в себя практически здоровых беременных женщин, находящихся в состоянии психологического комфорта, имеющих оптимальный тип ПКГД. Вторая группа может быть названа «группой риска». В нее следует включать женщин, имеющих эйфорический, гипогестогнозический, иногда тревожный тип ПКГД. У них отмечается повышенная вероятность развития нервно-психических нарушений, соматических заболеваний или обострения хронических расстройств. Третья группа состоит из женщин, также имеющих гипогестогнозический и тревожный типы ПКГД, но выраженность их клинических проявлений значительно больше, чем у представительниц второй группы. Сюда следует включать всех, имеющих депрессивный тип ПКГД. Многие беременные женщины из этой группы обнаруживают нервно-психические расстройства различной степени тяжести и нуждаются в индивидуальном наблюдении и углубленной работе с психологом, а также, вероятно, в лечении у психиатра.

Результаты нашего исследования показали, что преимущественно депрессивные компоненты встречаются по отношению к родам и ребенку в 5% случаев; по отношению к грудному вскармливанию и отношению к себе со стороны близких и родственников — в 10%. В частности, некоторые из таких женщин в методике диагностики пренатальной привязанности сообщали, что переживают, что им может что-то не понравится во внешности новорожден-

ного. Нужно отметить тот положительный момент, что доминирующего депрессивного типа ни у одной из осужденных выявлено не было.

Тревожное отношение к образу жизни встречается в 25% случаев, что не удивительно, так как женщины находятся в ситуации лишения свободы. Тревожное отношение к родам встречается в 20% случаев. Впрочем, многие испытывают тревогу относительно этого процесса и вне исправительных учреждений. 15% осужденных тревожатся по поводу своего отношения к ребенку. Причем нет особой закономерности, ведь среди этих женщин были как бездетные, так и многодетные, как молодые, так и довольно зрелые. 10% осужденных испытывают тревожные переживания, связанные с отношениями к ним посторонних людей. Вероятно, это вновь связано с ситуацией отбывания наказания. И 5% осужденных тревожатся относительно отношений к себе со стороны близких. В данном случае можно сформировать образ такой осужденной: зрелая незамужняя женщина со старшим ребенком, проживающим у родственников, со сроком наказания более трех лет. Возможно, данную категорию женщин пугает тот факт, что их будущий ребенок снова ляжет на плечи родственников, пока она будет находиться в исправительном учреждении. Как и в случае с депрессивным типом ПКГД, тревожный тип ни в одном из случаев не является доминантным, и у одной осужденной тревога может проявляться в не более трех рассматриваемых в тесте аспектах.

Наиболее часто ответы по гипогестогнозическому типу встречаются по отношению к грудному вскармливанию: 30% респондентов не думают о грудном вскармливании. 15% осужденных недооценивают важность и серьезность своей беременности. 10% женщин не интересуются, что скажут их родственники и близкие по поводу их беременности. Как и в случае тревожного типа ответов по вопросам об отношениях к близким, к этим 10% относятся незамужние женщины, имеющие старших детей, проживающих у родственников. 5% осужденных дают гипогестогнозический тип ответов про отношения к ним мужа (отца ребенка). И 5% недооценивают серьезность процесса родов. Ни у одной из опрошенных осужденных не было выявлено доминирующего гипогестогнозического типа ПКГД (не более 3 ответов у 1 испытуемой).

Заметно чаще у осужденных встречаются ответы по эйфорическому типу. В 10% случаев эйфорический тип ПКГД является доминирующим, а в 35% случаев по данному типу дается 4 ответа из 9. Наиболее часто (60%) подобное отношение складывается относительно образа себя-матери; 55% — к беременности; 45% — по отношению к ребенку; 40% — по отношению к посторонним. Можно предположить, что в виду невозможности в ближайшее время изменить свое местонахождение, наиболее адаптивные осужденные начинают положительно и/или эйфорически относиться к окружающим в целях сохранения собственного эмоционального благополучия.

Самым распространенным, он же считается самым благоприятным, является оптимальный тип ПКГД. В 30% случаев он является доминирующим. Также в 30% случаев подобным образом респонденты отвечают на 4 вопроса из 9. Как ни странно, наиболее часто «оптимальные» ответы дают осужденные относительно их образа жизни (70%). Беременность не заставила их существенно изменить образ жизни, но они стали себя кое в чем ограничивать. Исходя из того, что они находятся в местах лишения свободы, они действительно не могут как-то значительно изменить образ своей жизни, что вполне оправдывает столь высокий процент ответов по данному вопросу. 60% опрошенных считают, что муж/отец ребенка стал к ним относиться внимательнее и теплее. Насколько возможно это было проследить, большинство женщин, давших подобный ответ, либо находятся в официальном браке, либо сожительствовали с отцом ребенка до осуждения. 50% осужденных проявили оптимальное отношение к

близким, родственникам и посторонним, 45% — к родам. Практически все респонденты, давшие ответ по оптимальному типу ПКГД относительно родов, уже имеют старших детей. Наименьшее количество «оптимальных» ответов получило отношение к грудному вскармливанию (20%). Стоит отметить, что грудное вскармливание среди других рассмотренных аспектов в принципе имеет самое большое разнообразие по типам ПКГД.

Притом у 60% осужденных ни по какому типу нет преобладающих баллов ПКГД. Это говорит о том, что многие подсистемы ПКГД у них нуждаются в коррекции. Для наглядности представим диаграмму, демонстрирующую один из наиболее благоприятных типов, встречающихся у беременных осужденных женщин (рис. 6).

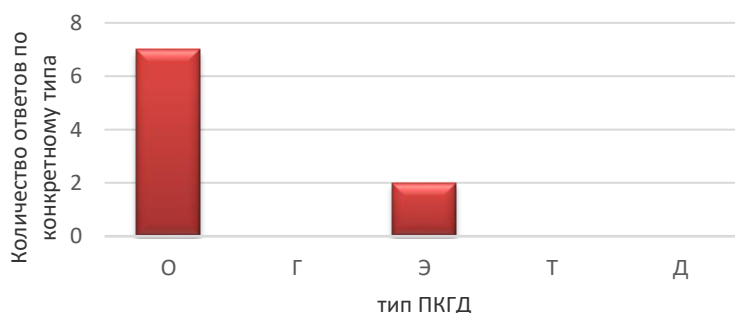


Рис. 6. Оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты диагностирован как определяющий у одной из осужденных

Наиболее неблагоприятно выглядит гистограмма осужденной, беременность которой незапланирована и нежеланна. Ее эмоциональное и физическое состояние во время беременности она описывала как ужасное, а рисунок «Я и мой ребенок» отображает конфликт с беременностью или ситуацией материнства (рис. 7).

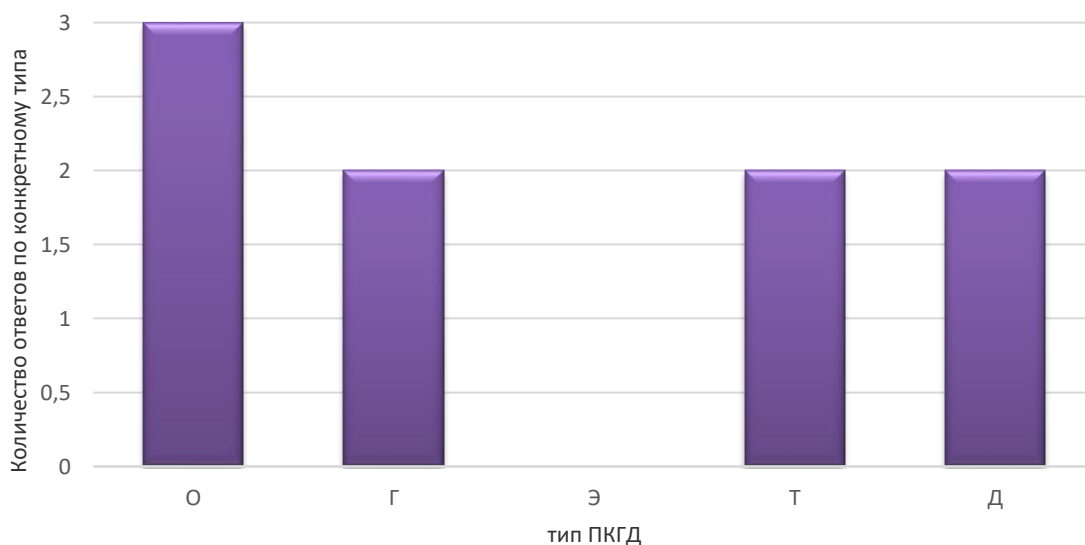


Рис. 7. Не диагностирован ни один из типов психологического компонента гестационной доминанты как определяющий у одной из осужденных

Примечательно, что результаты Теста отношений беременной зачастую сочетались с проективной методикой «Я и мой ребенок». Так, у 83% респондентов, у которых оптимальный тип ПГКД был определяющим, рисунки носили благоприятный характер или были с признаками легкой тревоги. У оставшихся 17% рисунки отражали тревогу и неуверенность в себе. В 100% случаях осужденные с доминирующим эйфорическим типом ПКГД на рисунках демонстрируют тревожность и неуверенность в себе. Дети у них часто изображены дошкольного возраста, в 50% случаев имеется дистанция.

Осужденные беременные женщины в силу своего положения несколько отличаются от остальных осужденных, в связи с чем проводимая с ними воспитательная и психологическая работа имеет некоторые особенности.

Как и со всеми осужденными, работа сотрудников администрации исправительных учреждений с рассматриваемой категорией осужденных начинается сразу после поступления в учреждение, в карантинном отделении. Сотрудники воспитательной, социальной и психологических служб учреждения проводят воспитательную работу и психологическое сопровождение осужденных беременных женщин с учетом их положения. На основном этапе отбывания наказания с рассматриваемой категорией осужденных проводятся мероприятия психолого-просветительского характера. В частности, психолог читает лекции и проводит беседы. Работа с осужденными беременными женщинами, как и с другими осужденными, содержащимися в учреждении, проводится в индивидуальной и групповой формах. Психологическая работа проводится только с согласия осужденных и в тесном взаимодействии с ними. Так, совместно с осужденными определяются конкретные формы поведения, которые помогают смягчить дезадаптивные состояния, связанные с изоляцией, обеспечить контроль эмоциональных реакций в психотравмирующих ситуациях, ненормированных кризисах (потери, конфликты и др.); проводится профилактика деструктивных состояний и деструктивных явлений (психопрофилактическая групповая работа), обучение бесконфликтному общению, формирование положительных установок в отношении основных средств исправления и ресоциализации, формирование психологической готовности для позитивных личностных изменений, формирование мотивации на здоровье сберегающее для себя и для окружающих поведение. Поощряется проявление положительных качеств в общении с окружающими, дружелюбности и тактичности.

Психологом проводятся консультации, направленные на сохранение беременности, где рассматриваются аргументы против абортов — медицинские, социальные и этические; беременные предупреждаются о возможном «постабортном синдроме». Проводится психопрофилактическая работа с целью коррекции детско-родительских отношений по программе активации позитивного мышления. В результате должно формироваться осознание и принятие своего нового статуса (ожидание ребенка).

Говоря об индивидуальной психологической работе с осужденными беременными женщинами, необходимо обратить внимание на занятия, направленные на снятие тревожности и эмоционального напряжения, индивидуальные консультации по вопросам, которые беспокоят осужденных женщин в связи с беременностью. При консультации делается акцент на адаптацию к новому образу жизни, формирование своего нового образа как матери.

При рассмотрении форм работы, проводимой с исследуемой категорией осужденных, необходимо отметить, что большая ее часть проводится психологом, однако в ней участвуют и сотрудники других подразделений и служб исправительного учреждения.

Подводя итоги анализа воспитательной и психологической работы с осужденными беременными женщинами, можно сказать, что основную ее часть составляет работа психолога. Это связано, прежде всего, с особым положением представителей рассматриваемой категории осужденных — беременностью. При этом психологическая работа направлена не только на коррекцию личностных особенностей осужденных, выявленных по результатам диагностического обследования, но и на осознание осужденными своего положения и формирование роли матери, положительного отношения к будущему ребенку [6].

Литература

1. Бертин А. Воспитание в утробе матери, или Рассказ об упущенных возможностях. СПб: Жизнь, 1992. 32 с.
2. Добряков И.В. Перинатальная психология. СПб: Питер, 2010. 272 с.
3. Забродин Ю.М., Метелькова Е.И., Рубцов В.В. Концепция и организационно-структурные модели психологической службы образования [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2016. Том 8. № 3. С. 1—15. doi:10.17759/psyedu.2016080301
4. Кельмансон И.А. Перинатология и перинатальная психология. СПб: СпецЛит, 2015. 343 с.
5. Савеньшиева С.С. Перинатальная привязанность: понятие, структура, детерминанты // Мир науки, культуры, образования. 2017. № 1 (62). С. 243—248.
6. Трифонов С.С., Москвитина М.М. Воспитательные и психологические мероприятия, проводимые с осужденными беременными женщинами [Электронный ресурс] // Образование. Наука. Научные кадры. 2020. № 3. С. 228—229. doi:10.24411/2073-3305-2020-10186
7. Хазова С.А., Золотова И.А. Особенности гестационной доминанты женщин, не встающих на учет по беременности // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика, 2009. Том 15. № 5. С. 200—205.
8. Blair C. How similar are fluid cognition and general intelligence? A developmental neuroscience perspective on fluid cognition as an aspect of human cognitive ability // Behavioral Brain Science. 2006. Vol. 29. No. 2. P. 109—125. doi:10.1017/S0140525X06009034

References

1. Bertin A. Vospitaniye v utrobe materi ili rasskaz ob upushchennykh vozmozhnostyakh [Raising in the womb or a story about missed opportunities]. Saint Petersburg: Life, 1992. 32 p. (In Russ.).
2. Dobryakov I.V. Perinatal'naya psikhologiya. Saint Petersburg: Piter, 2010. 272 p. (In Russ.).
3. Zabrodin Yu.M., Metel'kova E.I., Rubtsov V.V. Kontseptsiya i organizatsionno-strukturnye modeli psikhologicheskoi sluzhby obrazovaniya [Conception and Organizational and Structural Models of Psychological Service in Education] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologo Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2016. Vol. 8, no. 3, pp. 1—15. doi:10.17759/psyedu.2016080301. (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Kelmanson I.A. Perinatologiya i perinatal'naya psikhologiya [Perinatology and perinatal psychology]. Saint Petersburg: SpetsLit., 2015. 343 p. (In Russ.).
5. Savenysheva S.S. Perinatal'naya privyazannost': ponyatiye, struktura, determinanty [Perinatal attachment: concept, structure, determinants]. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya = World of Science, Culture, Education*, 2017, no. 1 (62), pp. 243—248. (In Russ.).

Москвитина М.М., Бовин Б.Г.
Психологическая характеристика
осужденных беременных женщин
Психология и право. 2022. Том 12. № 1. С. 15–29.

Moskvitina M.M., Bovin B.G.
Psychological Characteristics
of Convicted Pregnant Women
Psychology and Law. 2022. Vol. 12, no. 1, pp. 15–29.

6. Trifonov S.S., Moskvitina M.M. Vospitatel'nyye i psikhologicheskiye meropriyatiya, provodimyue s osuzhdennymi beremennymi zhenshchinami [Educational and psychological activities for convicted pregnant women] [Elektronnyi resurs]. *Obrazovanie. Nauka. Nauchnyye kadry = Education. Science. Scientific Personnel*, 2020, no 3, pp. 228—229. doi:10.24411/2073-3305-2020-10186 (In Russ.).

7. Khazova S.A., Zolotova I.A. Osobennosti gestatsionnoy dominanty zhenshchin, ne vstayushchikh na uchet po beremennosti [Features of the gestational dominance of women who are not registered for pregnancy]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsial'naya rabota. Yuvenologiya. Sotsiokinetika = Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Social Work. Juvenology Sociokinetics*, 2009. Vol. 15, no. 5, pp. 200—205. (In Russ.).

8. Blair C. How similar are fluid cognition and general intelligence? A developmental neuroscience perspective on fluid cognition as an aspect of human cognitive ability. *Behavioral Brain Science*, 2006. Vol. 29, no. 2, pp. 109—125. doi:10.1017/S01405 25X06009034

Информация об авторах

Москвитина Мария Михайловна, научный сотрудник, Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний (ФКУ НИИ ФСИН России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7679-4869>, e-mail: admin.database.info@gmail.com

Бовин Борис Георгиевич, кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник, Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний (ФКУ НИИ ФСИН России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9255-7372>; e-mail: bovinbg@yandex.ru

Information about the authors

Maria M. Moskvitina, Researcher, Federal State Institution Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7679-4869>, e-mail: admin.database.info@gmail.com

Boris G. Bovin, PhD in Psychology, Docent, Leading Researcher, Federal State Institution Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9255-7372>, e-mail: bovinbg@yandex.ru

Получена 07.12.2021

Received 07.12.2021

Принята в печать 08.02.2022

Accepted 08.02.2022