

БЫЛИНА ЕКАТЕРИНА ВИКТОРОВНА

*старший преподаватель кафедры консультативной психологии и психологии здоровья
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,
генеральный директор ООО «Курсы подготовки к родам "Сказка ожидания"»,
bylina_e@mail.ru*

YEKATERINA BYLINA

*Senior Lecturer, Department of Health and Developmental Psychology,
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work,
Director General of the Ltd. «Training Courses for Childbirth "Skazka Ozhidaniy"»*

УДК 159.94

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МАТЕРЕЙ С ДЕТЬМИ ДО ПОЛУГОДА
(В КОНТЕКСТЕ ПРОБЛЕМЫ ОТКАЗА ОТ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ)**

**PSYCHOLOGICAL FEATURES OF MOTHERS
WITH CHILDREN UP TO SIX MONTHS
(IN THE CONTEXT OF AVOIDANCE OF BREASTFEEDING)**

Аннотация. Статья посвящена анализу реализации грудного вскармливания у матерей с детьми до полу-года. Выделяются ключевые факторы его успешности. Представлены результаты сравнительного исследования психологических особенностей матерей. Отмечается, что для успешных матерей характерна более устойчивая самооценка, они лучше переносят неудачи, отличаются меньшей агрессивностью. Кроме того, оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты определяет успешность вскармливания, являясь частью общей материнской доминанты, и отражает готовность женщины к материнству.

ABSTRACT. The article analyzes the implementation of breastfeeding in mothers with children up to six months. The key factors of its success are outlined. The results of a comparative study of psychological features of mothers are presented. It is noted that successful mothers are characterized by more stable self-esteem, better resistance to failures, and reduced aggressiveness. In addition, an optimum type of psychological component of gestational dominant determines the success of breastfeeding, being a part of the general maternal dominant, and reflects the readiness of women to the motherhood.

Ключевые слова: материнская доминанта, грудное вскармливание, система мать — дитя, психологические особенности матерей.

KEYWORDS: maternal dominant, breastfeeding, the mother-child system, psychological features of mothers.

Соматическое и психическое здоровье ребенка во многом зависит от особенностей его развития в перинатальном периоде и раннем детстве, а это, в свою очередь, связано с качеством материнской заботы. Самым главным стабильным фактором среды для малыша на первом году жизни является его мама [2, с. 138]. Налаживание продолжительного грудного вскармливания становится основой для отношений в диаде мать — дитя, обеспечивая эмоциональное и социальное взаимодействие малыша с мамой.

Грудное вскармливание занимает особое место в формировании раннего диалога между матерью и ребенком. В современном обществе женщины все чаще отказываются от кормления ребенка грудью. Каждая молодая мать, отказываясь от продолжения лактации или от кормления грудью с момента рождения ребенка, преследует различные цели: вернуть прежнюю фигуру, привлечь внимание близких

людей, сохранить независимость, сделать карьеру и т. п. В нашем обществе утратилось представление о том, что грудное вскармливание — важнейшая задача любой матери, и никакие молочные аналоги — смеси не заменят грудное молоко.

По данным Федеральной службы государственной статистики, в 2014 году в России родилось 1 942 683 детей, а численность детей, находившихся на грудном вскармливании в возрасте от 3 до 6 месяцев, в 2014 году составила 732 542 человек — это примерно 37,7%. От 6 месяцев до года сохранили грудное вскармливание 36,8% матерей (716 107 человек). В Санкт-Петербурге родилось за 2014 год 67 215 детей, на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев было 41,6% (28 009 детей), до года сохранили грудное вскармливание лишь 28,2% матерей (18 294 человека) [6].

Грудное вскармливание не только прием пищи. Вскармливая ребенка грудью, мать в первую

очередь взаимодействует с ним: улыбается, гладит, разговаривает. Она испытывает при этом гамму чувств, настраивается на его потребности, развивает свою эмпатию и родительскую компетентность. Ребенок нуждается в эмоциональном общении и контакте. Американский психолог Гарри Фредерик Харлоу (*Harry Frederick Harlow*) сделал вывод, что теплый контакт, создающий ощущение комфорта, — базисная потребность, заслоняющая даже голод, и что главная функция кормления грудью состоит именно в обеспечении этим контактом. Если ребенок не удовлетворяет свою потребность в безопасности при разлуке с матерью, то у него повышается уровень кортизола, который блокирует развитие мозга [7, с. 50–53]. Следует также сказать, что разлучение ребенка с матерью на раннем этапе послеродового периода является критическим для осуществления импринтинга, когда ребенок запечатлевает мать, а мать — ребенка. Потом они способны узнавать друг друга по запаху и голосу [4, с. 74–76].

Частую в родильных домах нарушение диалогической связи мать — дитя происходит уже сразу после появления ребенка на свет. Если новорожденного лишают физического биологически адекватного контакта с матерью во время критического периода, то это отрицательно сказывается на формировании взаимоотношений в системе мать — дитя. В России ежегодно происходит 10–11 тыс. случаев отказа от детей в родильных домах. Грудное вскармливание новорожденного играет важнейшую роль, так как позволяет установить бондинг (от англ. *bonding* — связь) между ребенком и матерью. Такая связь возникает сразу же после рождения, благодаря чему они сохраняют общие границы и продолжают оставаться единым целым. Успешному формированию бондинга способствует также раннее прикладывание малыша к груди, грудное вскармливание, тесный эмоциональный контакт, совместный сон. «Полнота опыта, переживаемого в момент естественного кормления, безмерна», — считал британский педиатр и детский психоаналитик Дональд Вудс Винникотт (*Donald Woods Winnicott*) [1, с. 45]. «Когда мать и младенец соединяются в ситуации кормления, речь идет об инициации человеческих отношений. В этот момент у ребенка закладывается модель отношения к объектам и миру в целом» [1, с. 49]. Винникотт говоря об отношениях в диалогической связи мать — ребенок, использовал понятие «холдинг» (от англ. *holding* — владение, удержание). Мать заботится о ребенке, настраивается на его потребности и удовлетворяет их. Все будущие отношения будут базироваться на этом первом опыте взаимодействия, на тех паттернах, которые закладываются в самом раннем возрасте. В данном контексте кормление ребенка является еще и базисом отношений нового человека со всем миром.

Многочисленные наблюдения за животными свидетельствуют о том, что если мать и детеныш разлучаются после его рождения, то материнский инстинкт может так и не проснуться, — скорее всего, самка откажется кормить своего малыша.

Профилактика отказа от грудного вскармливания у женщин позволит осуществить более

эффективное психологическое сопровождение молодой матери, обеспечит максимально благоприятные психологические условия развития ребенка.

На базе психологического центра «Курсы подготовки к родам "Сказка ожидания"» было проведено исследование с целью изучения причин отказа от грудного вскармливания. В нем приняли участие 30 матерей, имеющих детей в возрасте до полугода. Мы предположили, что существует взаимосвязь между психологическими особенностями женщин и отказом кормить грудью.

Для диагностики было отобрано несколько методик. Анкета «Отношение женщины к грудному вскармливанию и методам решения проблем с кормлением грудью» была разработана специально для этого исследования. Она содержит 18 вопросов: социально-биографические данные матери, блок вопросов о беременности, родах, грудном вскармливании, чувствах, которые женщина испытывает во время грудного вскармливания. Кроме того, были использованы «Тест отношений беременной» (ТОБ) (И. В. Добряков, 2010), методика «Самооценка психических состояний» (Г. Ю. Айзенк (*H. J. Eysenck*)), рисуночный тест «Я и мой ребенок» (Филиппова Г. Г., 2002), опросник «Готов ли ваш малыш к отлучению от груди?» (О. М. Дзвонарь [3]).

Возраст матерей, принимавших участие в исследовании, — от 23 до 34 лет, средний — 27 лет. Имеют высшее образование 100% опрошенных. Все находятся в декретном отпуске. Обозначим группы по типу вскармливания: ГВ — грудное вскармливание: 15 женщин с детьми в возрасте до полугода, кормящих грудью, ИВ — искусственное вскармливание: 15 женщин с детьми в возрасте до полугода, которые перевели своего ребенка на искусственное вскармливание.

В группе кормящих грудью (ГВ) 80% имеют одного ребенка, в группе кормящих смесью (ИВ) таких 87% (исследование В. А. Савицкой, 2015 год).

Матери, которые планировали свою беременность и не планировали, находятся в соотношении 20% к 80% в группе ГВ и 13% и 87% в группе ИВ (рис. 1, а, б).

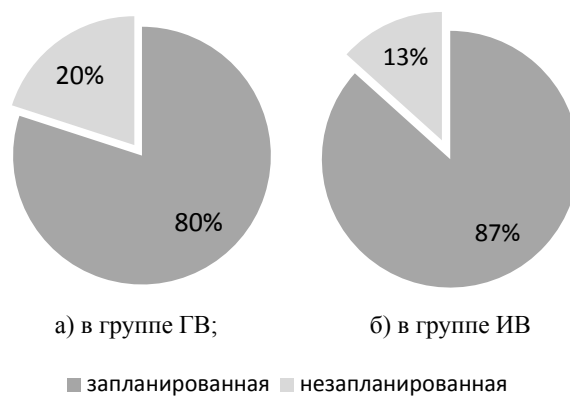


Рис. 1. Запланированная беременность

Самочувствие женщин во время беременности отражено на рис. 2(а,б).

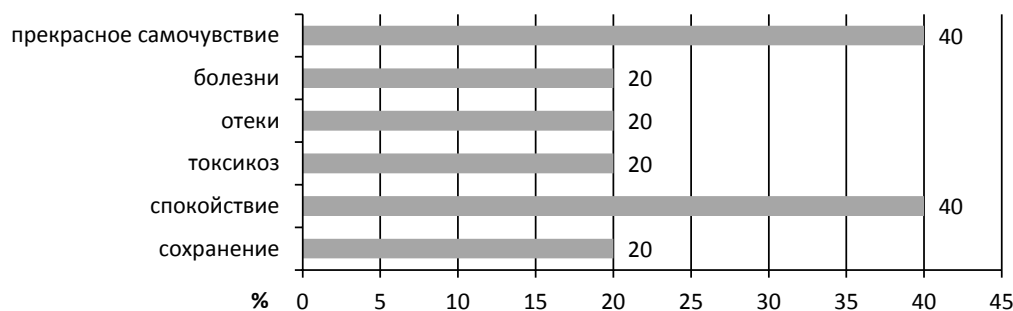


Рис. 2 (а). Как проходила беременность в группе ГВ

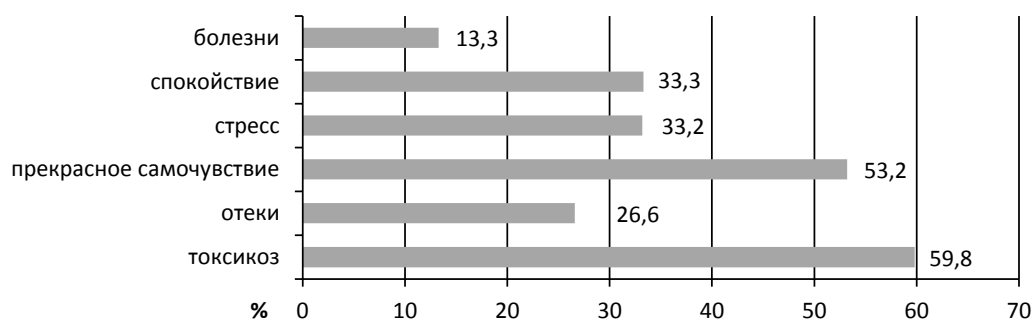


Рис. 2 (б). Как проходила беременность в группе ИВ

Токсикоз испытывали женщины в обеих группах, но в группе ГВ он был лишь у 20% женщин, а в группе ИВ у 60%. Отеки также отмечены в обеих группах: ГВ — 20%, ИВ — 26%. Действия по сохранению беременности проводились лишь женщинами из группы ГВ (20%), только женщины из группы ИВ (33,3%) считают, что испытывали стрессы во время беременности. С соматическими болезнями в этот период столкнулись обе группы женщин (20% и 13,3% соответственно). Спокойствие испытывали 40% из группы ГВ и 33,3% из группы ИВ. Прекрасное самочувствие отметили 40% женщин из группы ГВ и 53% из ИВ.

Что касается того, как проходили роды у женщин, то в срок, без вмешательств и осложнений в группе ИВ произошло только 14% родов, в то время как в группе ГВ таких родов было 60% (рис. 3(а,б)). В группе ИВ отмечены стимуляция (47%), эпидуральная анестезия (33%), кесарево сечение (26%), которых не было в группе ГВ. Родили в срок 60% женщин из группы ИВ и 80% из группы ГВ.

Интересно, что в группе ИВ 33% женщин сразу после рождения приложили ребенка к груди, тогда как в группе ГВ это произошло в 80% случаев.

На рис. 4 (а,б) представлены варианты подготовки женщины к периоду кормления грудью.

Из группы ИВ 33% женщин вообще не готовились к кормлению во время беременности, 27% женщин из этой группы изучали информацию в Интернете, 27% читали специальную литературу. В группе ГВ 60% женщин отметили, что в процессе подготовки к кормлению важную роль сыграли курсы для беременных. Интернет использовали

60% женщин, кормящих грудью, и 40% женщин этой группы изучали литературу.

На вопрос о завершении грудного вскармливания ответы следующие: в группе ГВ 100% матерей продолжают кормить грудью, в группе ИВ все женщины перешли на кормление смесью.

Рис. 5 (а,б) отражает разнообразие проблем, с которыми столкнулись женщины при организации грудного вскармливания.

В группе ГВ женщины выделили только четыре вида проблем: боль при кормлении (60%), нехватку сна (60%), лактостаз (20%), мастит (20%). И в 20% случаев никаких сложностей вообще не было.

В группе ИВ проблемы с грудным вскармливанием возникли у всех, женщины отмечали следующее: мастит (40% случаев), недосыпание (53,3%), лактостаз (66,7%), много молока (13,3%), мало молока (73,3%), «немолочная порода» (60%), боль при кормлении (60%).

На вопрос об определении проблем в период лактации (рис. 6 (а,б)) чаще всего отвечали «сама поняла» (20% на ГВ и 66,7% на ИВ): боль при кормлении легко заметить самой, но если речь идет о нехватке молока, здесь неподготовленная женщина может сильно ошибиться. Вариант «прочитала в Интернете» тоже распространен — 20% и 33,3% соответственно. И в обеих группах женщины прибегали к помощи консультантов по грудному вскармливанию: 33,3% — ГВ, 13,3% у группы ИВ.

Рис. 7 (а,б) иллюстрирует, как решали эти проблемы женщины в двух группах.

В способах решения проблем мы можем наблюдать коренное отличие в стратегиях поведения

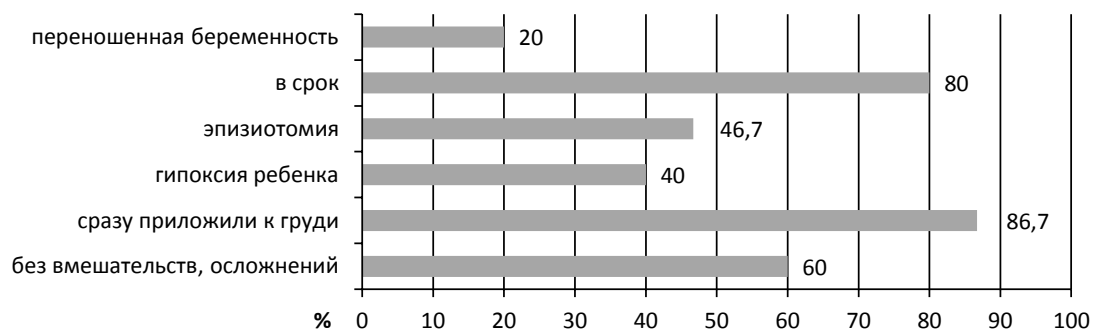


Рис. 3 (а). Как проходили роды в группе ГВ

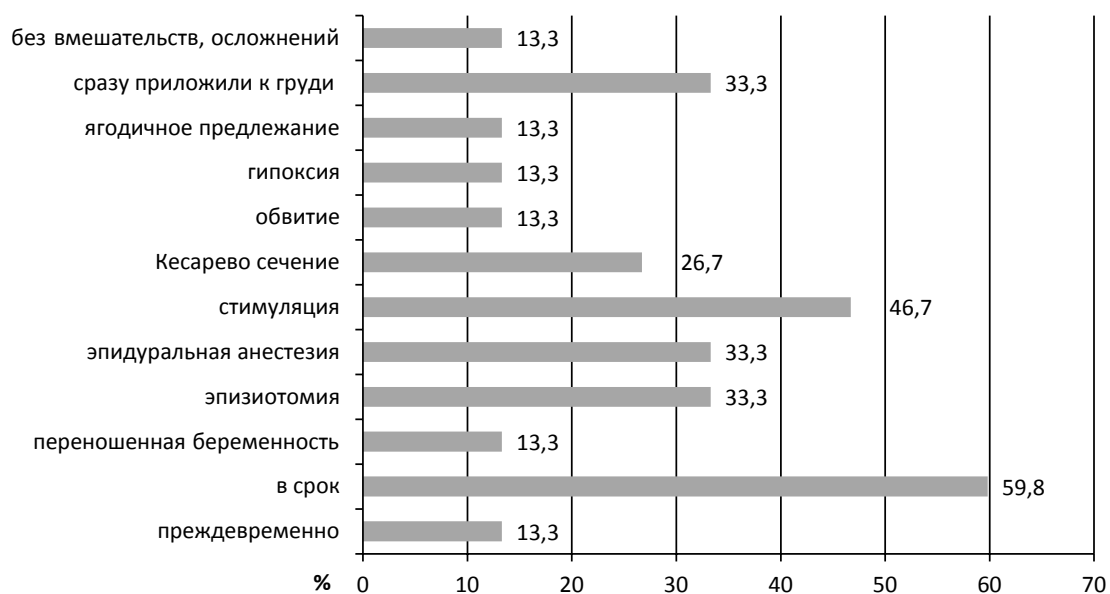


Рис. 3 (б). Как проходили роды в группе ИВ

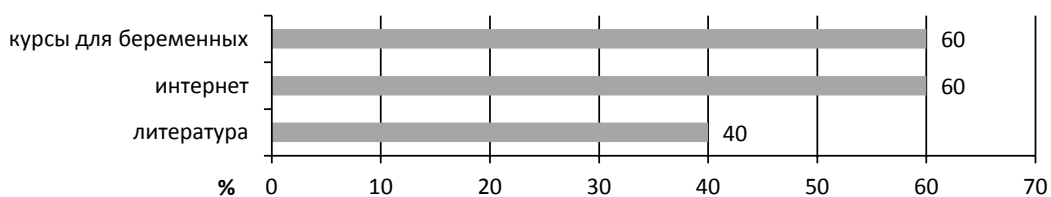


Рис. 4 (а). Подготовка к кормлению младенца в группе ГВ

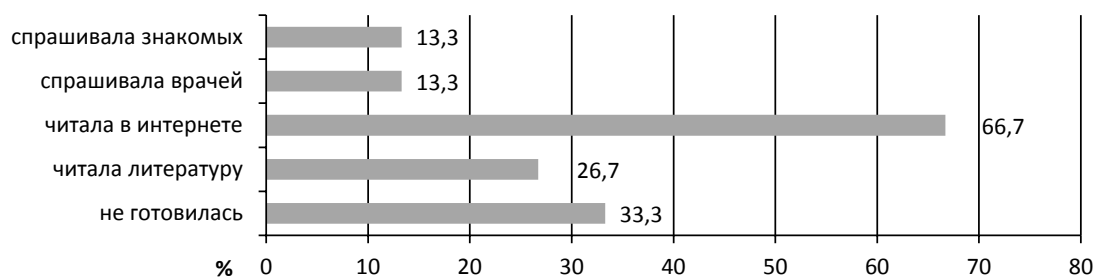


Рис. 4 (б). Подготовка к кормлению младенца в группе ИВ

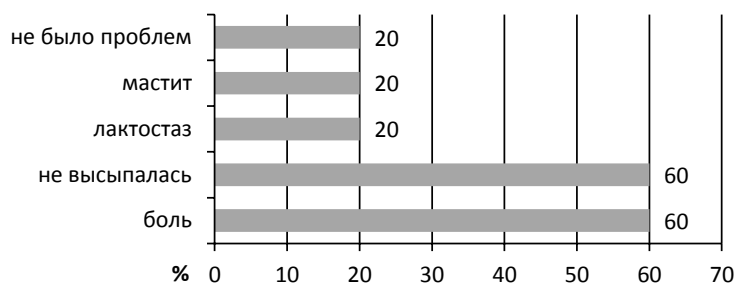


Рис. 5 (а). Проблемы с кормлением в группе ГВ

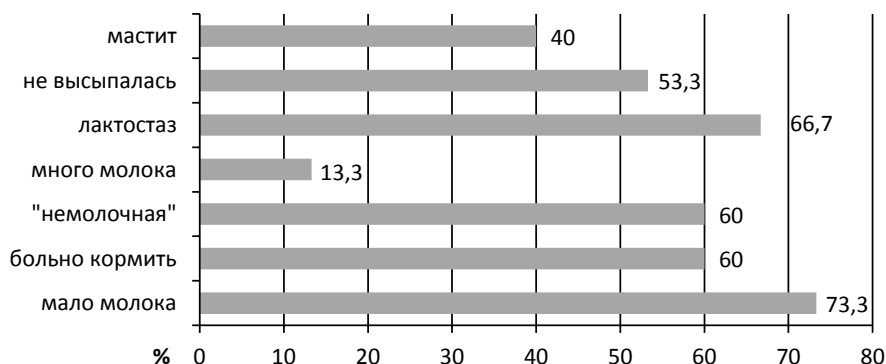


Рис. 5 (б). Проблемы с кормлением в группе ИВ

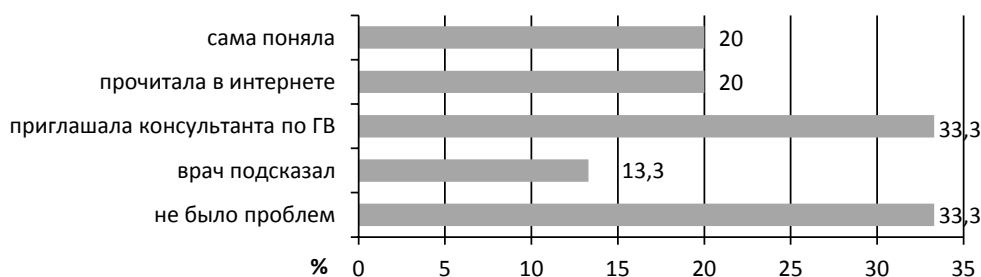


Рис. 6 (а). Как определили проблему в период лактации в группе ГВ

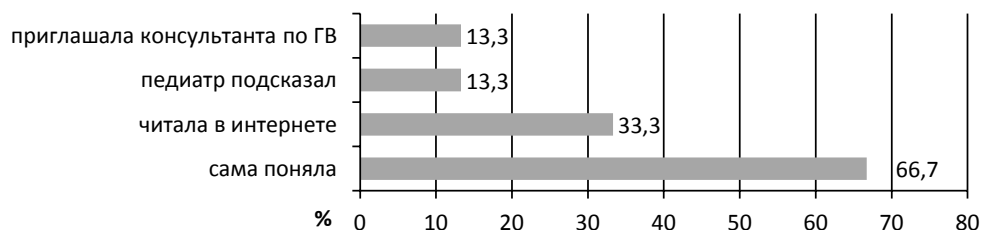


Рис. 6 (б). Как определили проблему в период лактации в группе ИВ

этих групп. При возникновении трудностей с грудным вскармливанием 100% женщин из группы ИВ стали докармливать ребенка смесью. Основная мотивация была такая: «лучше выпавшаяся мама», «непонятно было, почему ребенок орет, стала докармливать — и ребенок стал спокойнее», «ребенок сосал грудь по режиму, молока стало мало, и мы перешли на смесь».

Очень часто (73%) высказывается такая мысль: поскольку «молока мало», пришлось докармливать смесью. Даже те матери, которые вызвали консультанта по вскармливанию, все равно перешли на смесь. На рис. 7 (б) отражены и другие факторы: 53% женщин в группе ИВ делали попытку наладить грудное вскармливание, но это было неудобно, трудно, и мамы выбирали спокойствие в семье

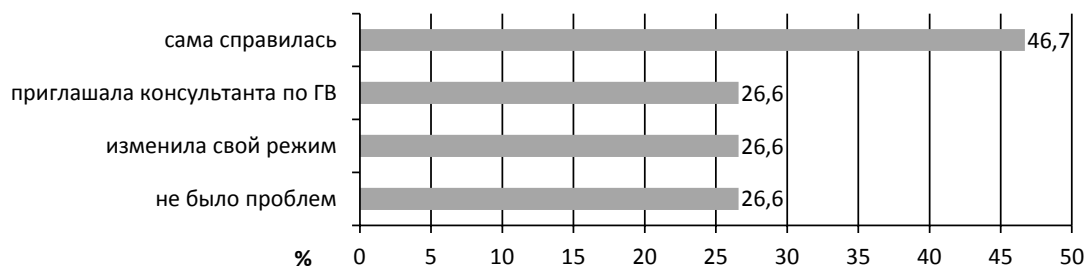


Рис. 7 (а). Способы решения проблем с грудным вскармливанием в группе ГВ

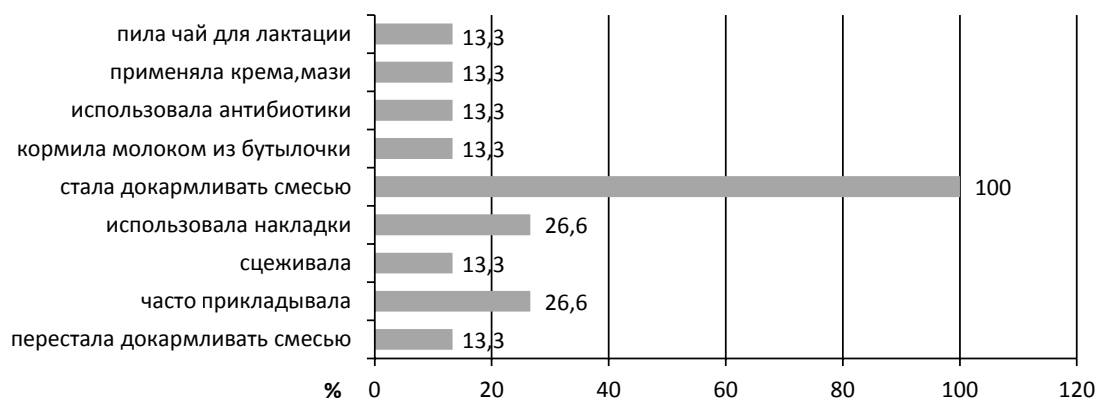


Рис. 7 (б). Способы решения проблем с грудным вскармливанием в группе ИВ

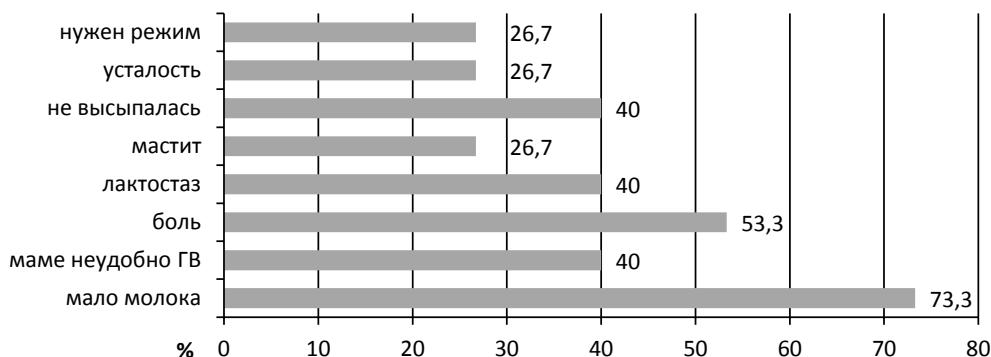


Рис. 8. Причины завершения грудного вскармливания в группе ИВ

и смесь. В группе ГВ (рис. 7 (а)) цифры совсем другие: 26,6% женщин в ситуации недосыпания изменили свой режим и стали спать днем; 26,6% приглашали консультанта по ГВ, чтобы справиться с болью при кормлении, научиться прикладывать ребенка к груди правильно и т.д. А 46,7% матерей справились сами, научившись правильному прикладыванию по Интернету или вылечив лактостаз и мастит частыми прикладываниями ребенка к груди. В 26,7% исследуемых случаев проблем со вскармливанием не возникло.

На рис. 8 представлены причины завершения грудного вскармливания.

В группе ГВ отсутствуют негативные примеры вскармливания, между тем в группе ИВ чужой

негативный опыт вспоминают 40% (рис. 9 (а,б)). Позитивные примеры грудного вскармливания (кормление до полутора лет и «без явных мучений мамы») отмечены в 40% случаев в группе ГВ и в 26,7% в группе ИВ. В группе ИВ даже было мнение, что чужой позитив для женщины не имеет никакого значения (а «все, что она вынесла из примеров успешного вскармливания, это его дешевизна»).

Чувства, которые испытывают матери в период кормления грудью, проанализированы на рис. 10 (а,б).

Как видно из рисунка, ощущали нежность 60% женщин, 60% чувствовали удовольствие. Удовлетворение испытывали 40% опрошенных. Страх (13,3%) и разочарование (13,3%) матери отмечали в первое время, когда вскармливание было

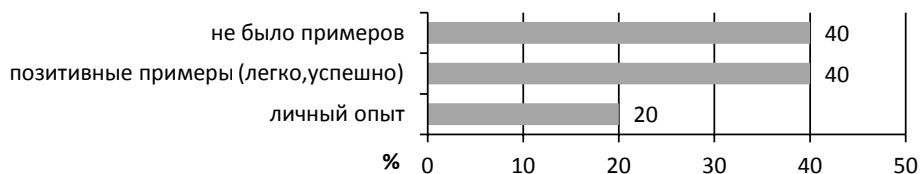


Рис. 9 (а). Примеры грудного вскармливания в жизни женщины в группе ГВ

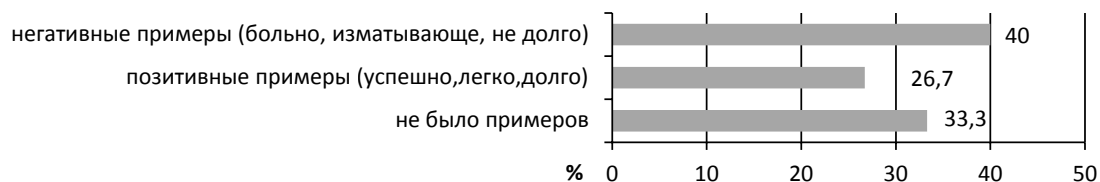


Рис. 9 (б). Примеры грудного вскармливания в жизни женщины в группе ИВ

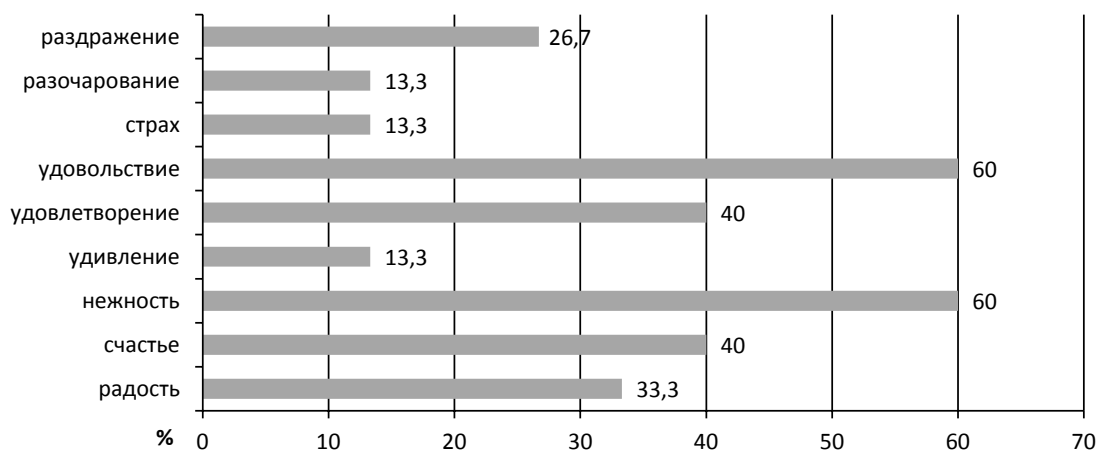


Рис. 10 (а). Какие чувства испытывали при кормлении матери из группы ГВ

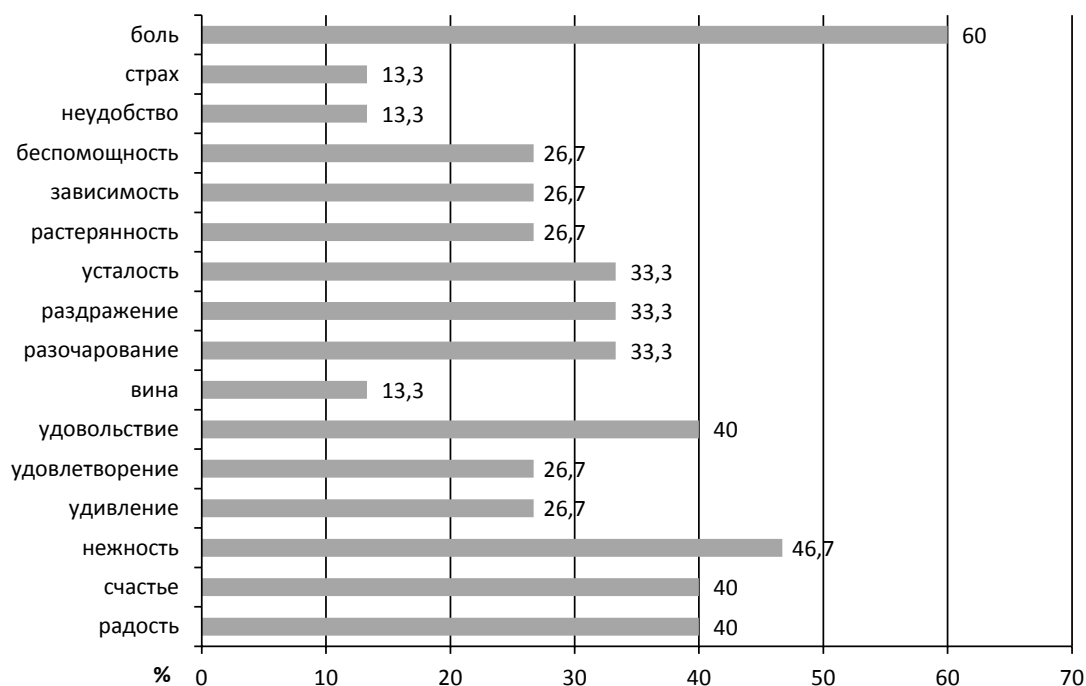


Рис. 10 (б). Какие чувства испытывали при кормлении матери из группы ИВ

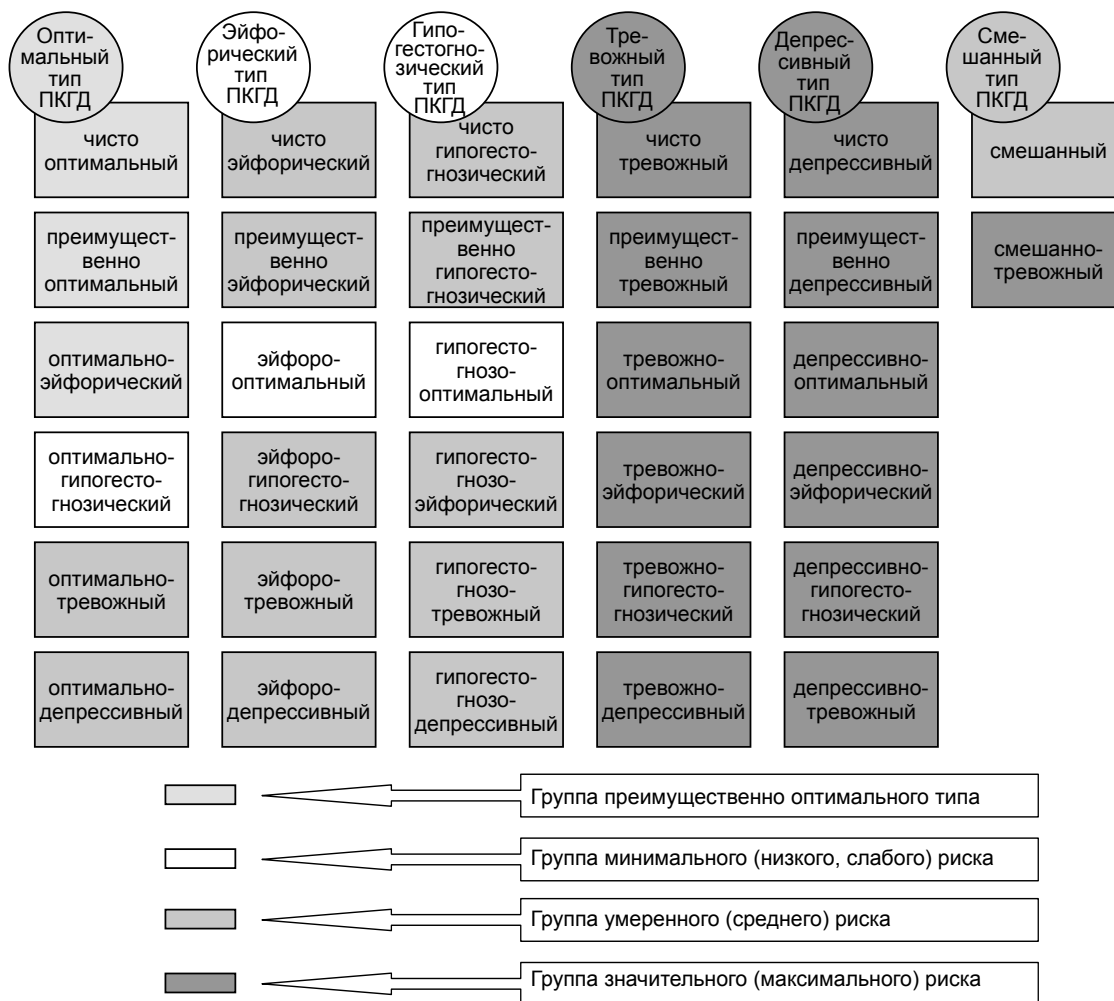


Рис. 11. Подтипы ПКГД

не налажено, женщина чувствовала боль и разочарование от своей неудачи и «некомпетентности». Раздражение (26,7%) было связано с ночными кормлениями, поскольку приходилось ждать, пока ребенок уснет.

При том, что 80% группе ИВ ввели докорм смесью через месяц после рождения ребенка, 46,7% этих женщин испытывали нежность во время кормления грудью, 40% — счастье, радость, удовольствие. И они постарались перенести эти чувства и на кормление смесью. Женщины, признавшиеся в том, что не понимали, отчего плачет ребенок, испытывали неудобство от «постоянного висения ребенка на груди», отмечали боль от кормления (60%). Они испытывали такие чувства, как разочарование, усталость, раздражение (33,3%), беспомощность, растерянность, зависимость, (26,7%), страх, неудобство, вина (13,3%).

Тест отношений беременной И. В. Добрякова.

И. В. Добряков рассматривает психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) как совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение гестации и создание условий для развития

будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей беременности, ее поведенческие стереотипы [4, с. 95]. Выделяют оптимальный, гипогестогнозический, тревожный, депрессивный и эйфорический тип ПКГД.

Например, преимущественно оптимальный тип ПКГД, по И. В. Добрякову, диагностируется в случае, если набрано шесть-семь баллов (из девяти возможных) по данной шкале, а остальные разбросаны, также допускается иметь один балл по тревожному типу ПКГД. Аналогично с любым из перечисленных типов. Но часто баллы бывают разбросаны — определить не получается. Л. Н. Рабовалюк предлагает выделить несколько подтипов (рис. 11) для более детальной диагностики и последующей коррекционной работы. Типы ПКГД делят на подгруппы: оптимального типа, минимального риска, среднего риска и максимального риска. Если по одному типу, например оптимальному, у женщины пять-шесть баллов, а по другому типу, например эйфорическому, три-четыре, то ее тип ПКГД обозначается по этим двум типам оптимально-эйфорический [5, с. 111].

Бывает, что тип трудно выделить — баллы распределены равномерно между всеми типами

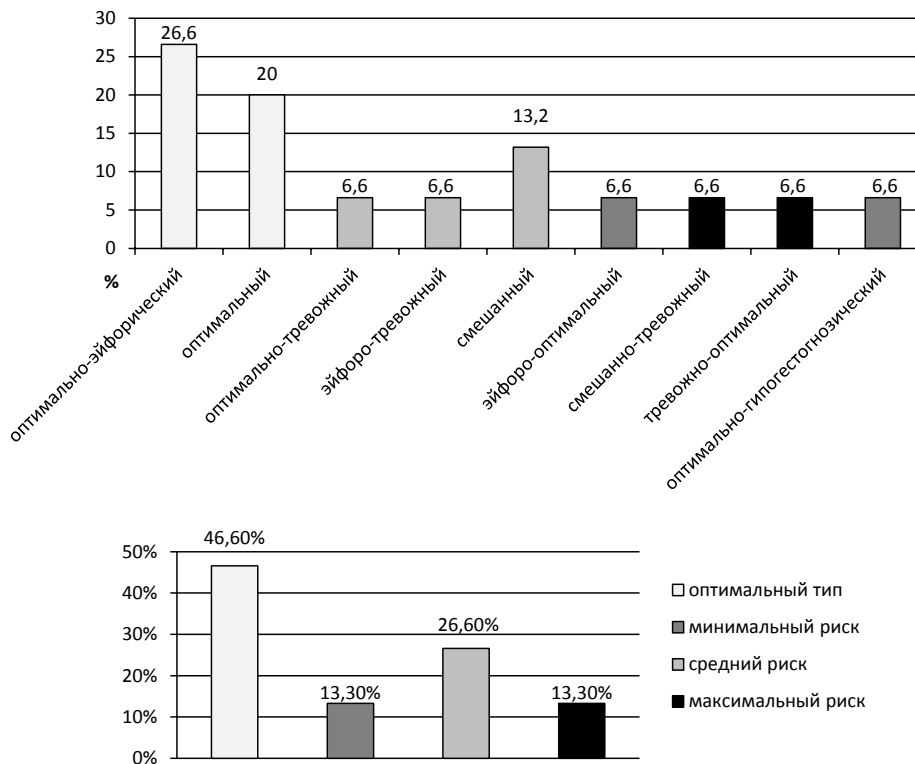


Рис. 12. Тип ПКГД в группе ГВ

(оптимальный, эйфорический, гипогестогнозический, допускается один балл по тревожному типу ПКГД), тогда его обозначают как смешанный. Если же по тревожному типу набрано два-три балла, а остальные равномерно распределены между остальными типами, то можно говорить о смешанно-тревожном подтипе ПКГД. Стоит отметить, что смешанный подтип относят к группе умеренного риска, а смешанно-тревожный к группе значительного риска.

Результаты по ТОБ, в интерпретации Л. Н. Рабовалюк: 46,6% опрошенных женщин из группы ГВ (рис. 12) попадают в группу оптимального типа с наиболее адекватным восприятием беременности и своей новой роли, 13,3% опрошенных относятся к группе минимального риска, 26,6% — к среднему и 13,3% — к максимальному риску.

В группе минимального риска необходимо проводить психопрофилактику, работать над проблемами, группа среднего риска, по мнению Л. Н. Рабовалюк, нуждается в психокоррекционных мероприятиях. Женщины из группы максимального риска должны выявляться как можно раньше и обязательно получать индивидуальную помощь психолога.

Таким образом, в группу оптимального типа ПКГД попадают 20% опрошенных из группы ИВ, 6,6% составляют группу минимального риска, 53,2% относятся к группе среднего риска и 20% к группе максимального риска (рис. 13).

Кроме того, мы сравнили отношение к грудному вскармливанию по тесту отношений беременной. В группе ГВ (рис. 14) оптимальное отношение было у 60% женщин, у 26,7% было тревожное

отношение, эйфорическое и гипогестогнозическое отношение проявили по 6,7%. Депрессивного отношения к вскармливанию не выявлено.

В группе ИВ мы наблюдаем (рис. 15) совсем другую картину: только у 20% женщин было оптимальное отношение, у 20% — эйфорическое и у 13,3% — тревожное. Остальные 46,7% опрошенных женщин проявили гипогестогнозическое отношение к грудному вскармливанию. Это объясняет, почему они не искали способов наладить грудное вскармливание, не посещали обучающих курсов, не обращались за помощью к специалистам, — у этих женщин не сформирована лактационная доминанта, а она является следствием полноценной гестационной доминанты. Таким образом, мы можем говорить о том, что у опрошенных женщин из группы ИВ недостаточно сформирована доминанта материнства в целом, включающая такие аспекты, как доминанта беременности и доминанта лактации.

Мы применили метод ранговой корреляции Ч. Э. Спирмена (*Charles Edward Spearman*), чтобы определить связь между типом ПКГД и грудным вскармливанием у всех 30 женщин. Произведен расчет коэффициента ранговой корреляции r_s по формуле:

$$r_s = 1 - 6 \cdot \frac{\sum d^2}{N \cdot (N^2 - 1)}$$

Корреляция между А и В статистически значима. Это говорит о том, что тип ПКГД взаимосвязан с кормлением или отказом от грудного вскармливания.

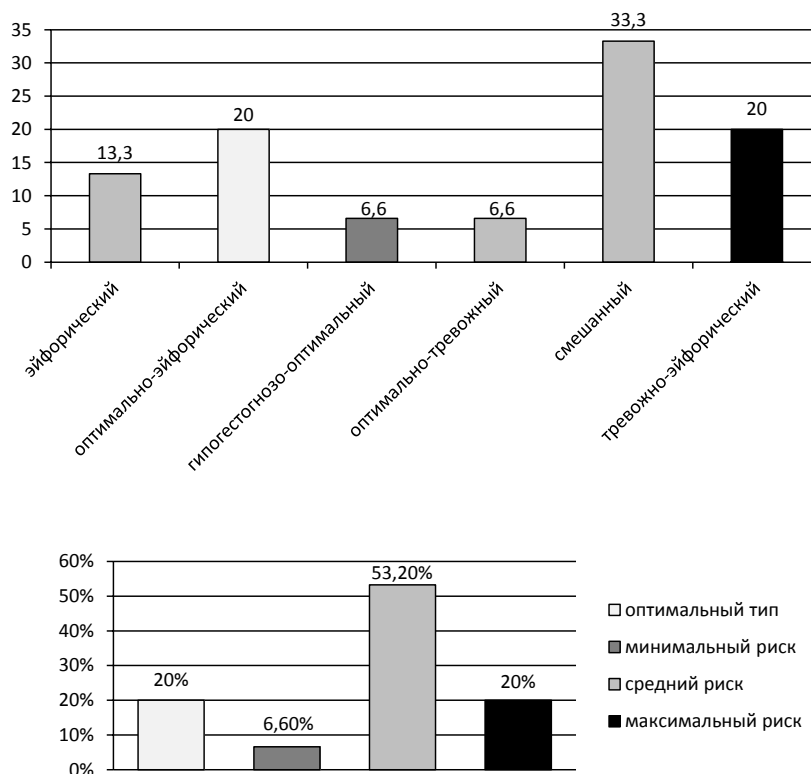


Рис. 13. Тип ПКГД в группе ИВ

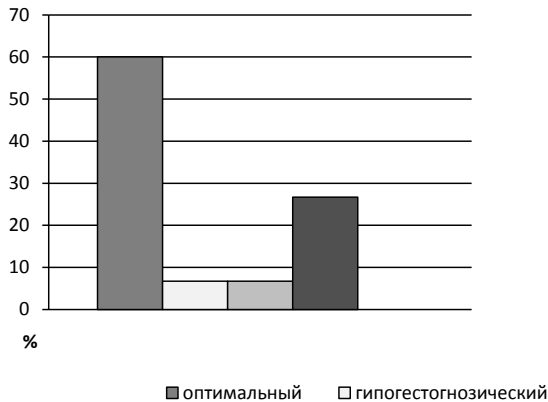


Рис. 14. Отношение к вскармливанию в группе ГВ

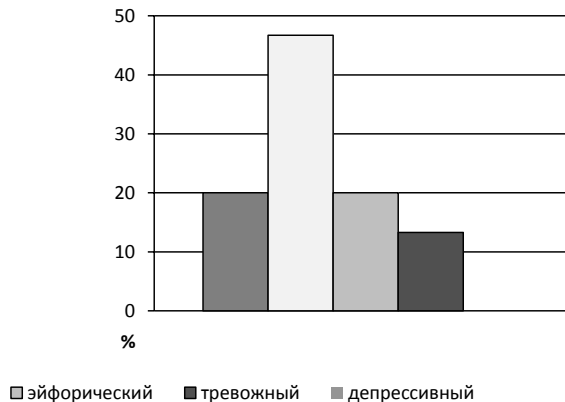


Рис. 15. Отношение к вскармливанию в группе ИВ

Помимо этого мы использовали U -критерий Манна—Уитни (*Mann—Whitney*). В качестве признака был выбран тип ПКГД, выборка 1 — группа испытуемых, продолжающих грудное вскармливание, выборка 2 — группа женщин, завершивших ГВ. Полученное эмпирическое значение $U_{эмп}$ (47.5) находится в зоне значимости, и различия по типам ПКГД в выборках значительны.

Методика «Самооценка психических состояний Г. Айзенка».

На рис. 16 представлены результаты по уровню тревожности в двух группах испытуемых. Низкий уровень — 60% в группе ГВ, 33% в группе ИВ — говорит об отсутствии тревожности, средний

уровень — о ее допустимых размерах. При подсчете U -критерия Манна—Уитни получено значение $U_{эмп}$ (103), которое находится в зоне незначимости. По этому признаку различия групп незначительны.

Низкий уровень фрустрации означает наличие хорошей самооценки, устойчивости к неудачам, в группе ГВ этими качествами обладают 80% женщин, тогда как в другой группе 67% опрошенных. При подсчете критерия Манна—Уитни мы получили значение $U_{эмп}$ (49.5), которое находится в зоне значимости, и различия по признаку «фрустрация» у двух выборок достоверны.

Низким уровнем агрессивности (рис. 18) обладают 13% женщин из группы ГВ, и 87% женщин



Рис. 16. Уровень тревожности: а) в группе ГВ; б) в группе ИВ



Рис. 17. Уровень фрустрации: а) в группе ГВ; б) в группе ИВ



Рис. 18. Уровень агрессивности: а) в группе ГВ; б) в группе ИВ



Рис. 19. Уровень ригидности: а) в группе ГВ; б) в группе ИВ

из этой группы проявляют средний уровень агрессивности. В группе ИВ у 13% опрошенных отмечен высокий уровень агрессивности, у 47% и 40% — средний и низкий уровень соответственно. Полученное эмпирическое значение $U_{эмп}$ (31) находится в зоне значимости, и различия по уровню агрессивности достоверны.

Низкий уровень ригидности (рис. 19) свидетельствует о гибкости в поведении, умении легко переключаться, а высокий уровень ригидности не позволяет человеку этого делать. Высоким уровнем ригидности обладают 7% женщин, кормящих грудью, и 13% кормящих смесью. Низкий уровень ригидности существенно различается: в группе ГВ 60%, а в группе ИВ лишь 7%. Полученное эмпирическое значение $U_{эмп}$ (40) находится в зоне значимости, различия достоверны.

Рисунок «Я и мой ребенок».

Группа матерей, кормящих грудью. 40% опрошенных в данной группе отказались рисовать, сославшись на разные причины. Это говорит о некоторой конфликтности изображаемой ситуации (у 20% беременность была незапланированной). На имеющихся рисунках изображены мать и дитя (100%), мать в контакте с ребенком (67%); на 100% рисунков мать и дитя включены в совместную деятельность, изображены лица, прорисованы фигуры (67%), присутствует сюжет, есть дополнительные детали (67%). Такие рисунки говорят о довольно благоприятной обстановке.

Группа матерей, кормящих детей смесью. 70% опрошенных подготовили рисунки на заданную тему, 80% рисунков содержат образы людей, на 60% мать в прямом контакте с ребенком, 60% изображений схематичны, что может означать некоторую тревожность и напряженность. На 60% рисунков присутствует сюжет, на 20% произошла замена себя и ребенка на образы растений, что тоже может свидетельствовать об определенной степени тревожности матери, дискомфорта изображаемой ситуации.

Опросник «Готовность ребенка к отлучению от груди».

В группе матерей, кормящих грудью, по результатам этого опроса 80% детей еще не готовы к отлучению, хотя в силу возраста у 20% из них и происходят изменения в потребности материнской груди, они все еще в ней нуждаются.

В группе матерей, кормящих детей смесью, этот тест оказался совершенно не пригоден. Участие приняли только 40% опрошенных матерей, остальные отказались, так как докорм смесью начался сразу или очень скоро после рождения ребенка. Те, кто ответил на вопросы теста, попытались воссоздать в памяти ситуацию, когда стали докармливать. По их мнению, месячные дети были готовы к отлучению, могли принимать другую пищу и подолгу оставаться без мамы, чего в реальности не бывает.

В тесте оценивается поведение ребенка у груди, частота и мотивация прикладываний, привязанность к матери, необходимость утешения младенца грудью. В ситуации с искусственным вскармливанием, которое началось через несколько недель после рождения, этот тест не показателен. У детей в корне меняется поведение, привязанность к матери и потребность в ней.

Подведем итог. Статистический подсчет выявил корреляционную связь между типом ПКГД и кормлением грудью. Есть и статистически значимое различие по типу ПКГД между выборками женщин с ГВ и с ИВ.

На основании проведенных нами исследований можно сделать вывод о том, что отказываются от грудного вскармливания при столкновении с проблемами далеко не все, а в первую очередь матери с определенными личностными особенностями. Стал очевидным тот факт, что женщины из группы ГВ имеют более устойчивую самооценку, лучше переносят неудачи и обладают меньшей агрессивностью. И хотя исследуемые по типу ПКГД в большинстве своем попадают в группу умеренного риска, которая требует наблюдения и профилактики, женщины, кормящие детей смесью, используют гораздо меньше способов решения проблем, чаще выбирают вариант наиболее удобный для себя, требующий минимальных усилий и дающий быстрый результат.

Статистический подсчет показал, что тип психологического компонента гестационной доминанты определяет успешность вскармливания, поскольку является частью общей материнской доминанты и отражает готовность женщины к материнству.

Для таких глубинных изменений, как готовность к материнству, нужно рекомендовать женщине посещение психолога и курсов подготовки к материнству.

1. Абольян Л. В., Корсунский А. А. Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания: стратегия развития в Российской Федерации // Вопросы детской диетологии. 2003. Т. 1, № 3. С. 44–48.
2. Батуев А. С., Полякова О. Н., Новикова И. А. Роль пренатальной психологии в формировании сознательного родительства // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2012. Вып. 1, т. 17. С. 136–139.
3. Дзвонарь О. М. Тест: готов ли Ваш малыш к отлучению от груди? [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.akev.narod.ru/art/otl_test.htm (дата обращения 15.10.14).
4. Добряков И. В. Клинико-психологические методы определения типа психологического компонента гестационной доминанты // Хрестоматия по перинатальной психологии: психология беременности, родов и послеродового периода: учеб. пособие / сост. А. Н. Васина. М.: Издательство УРАО, 2005. С. 93–102.
5. Рабвалюк Л. Н. Выделение подтипов ПКГД на основе теста отношений беременной И. В. Добрякова // Социальные науки и общественное здоровье: теоретические подходы, эмпирические исследования, практические решения: материалы II междунар. научно-практ. конф. 20–21 апреля 2012 года. Пенза; Москва;

- Витебск: Научно-издательский центр «Социосфера», 2012. С. 111–123 [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://sociosphere.com/publication/conference/2012/143/vydelenie_podtipov_pkgd_na_osnove_testa_otnoshenij_beremennoj_i_v_dobryakova/ (дата обращения 14.10.14).
6. Семья, материнство и детство // Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/# (дата обращения 22.09.15).
7. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. Рекомендации ВОЗ-2009. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf (дата обращения 12.11.14).

References

1. Abolyan L. V., Korsunskiy A. A. Okhrana, podderzhka i pooshchreniye grudnogo vskarmlyvaniya: strategiya razvitiya v Rossiyskoy Federatsii [Protection, supports and encouragement of breast feeding: strategy of development in the Russian Federation]. *Pediatric Nutrition*, 2003, 3 (1), pp. 44–48 (in Russian).
2. Batuyev A. S., Polyakova O. N., Novikova I. A. Rol prenatalnoy psikhologii v formirovaniy soznatelnoy roditelstva [The role of prenatal psychology in the formation of conscious parenting]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsialnoy raboty — Scientific Notes Journal of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 2012, 1 (17), pp. 136–139 (in Russian).
3. Dvzovnar O. M. Test: gotov li vash malysh k otlucheniyu ot grudi? [Test: is your baby ready for weaning?] (in Russian). Available at: http://www.akev.narod.ru/art/otl_test.htm (accessed 10.15.14).
4. Dobryakov I. V. Kliniko-psikhologicheskiye metody opredeleniya tipa psikhologicheskogo komponenta gestatsionnoy dominanty [Clinical and psychological methods of determining the type of psychological component of gestational dominant]. *Khrestomatiya perinatalnoy psikhologii: psikhologiya beremennosti, rodov i poslerodovogo perioda: uchebnoye posobiye* [The Chrestomathy of Perinatal Psychology: psychology of pregnancy, childbirth and postnatal period: study guide]. Vasina A. N. (ed.). Moscow: University of the Russian Academy of Education Publ., 2005, pp. 93–102 (in Russian).
5. Rabovalyuk L. N. Vydeleniye podtipov PKGD na osnove testa otnosheniy beremennoy I. V. Dobryakova [Subtyping the psychological component of gestational dominant based on the pregnant woman's relations test by I. V. Dobryakov]. *Materialy II mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Sotsialnye nauki i obshchestvennoye zdorovye: teoreticheskiye podkhody, empiricheskiye issledovaniya, prakticheskiye resheniya», 20–21 aprelya 2012 goda* [Proc. of the 2nd International Scientific and Practical Conference «Social Sciences and Public Health: Theoretical Approaches, Empirical Studies, Practical Solutions», April 20–21, 2012]. Penza, Moscow, Vitebsk: Sociosphere Publ., 2012 (in Russian). Available at: http://sociosphere.com/publication/conference/2012/143/vydelenie_podtipov_pkgd_na_osnove_testa_otnoshenij_beremennoj_i_v_dobryakova/ (accessed 14.10.14).
6. *Semya, materinstvo i detstvo* [Family, motherhood and childhood] (in Russian). Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/# (accessed 22.09.15).
7. *Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes*. WHO recommendations, 2009. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf (accessed 12.11.14).