

УДК 159.922.73

## ОТНОШЕНИЕ К БУДУЩЕМУ РЕБЕНКУ НА ЭТАПЕ ПЛАНИРОВАНИЯ МАТЕРИНСТВА И ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

*И.Н. Чжен, Д.Р. Ахметова*

Изучается отношение к будущему ребенку на этапе планирования материнства и во время беременности.

*Ключевые слова:* беременность; планирование; материнство; отношение к ребенку; образ ребенка.

---

## ATTITUDE TO THE FUTURE CHILD DURING THE PLANNING STAGE OF MATERNITY AND IN PREGNANCY

*I.N. Chzhen, D.R. Akhmetova*

This paper studies attitude of relationship to unborn baby at the planning stage of motherhood and during pregnancy.

*Keywords:* pregnancy; planning; motherhood; attitude to the child; the child's image.

Создавая семью и начиная планировать беременность, молодые люди уже имеют определенные, устоявшиеся ожидания и представления о том, как будут реализованы основные семейные роли отца и матери, каким образом они будут выстраивать отношения с ребенком, у них формируются определенные ожидания относительно пола ребенка. Однако при этом нельзя отрицать и то, что некоторые женщины сталкиваются с незапланированной беременностью, что также накладывает определенный отпечаток на формирование у них отношения к будущему ребенку.

В научных исследованиях последних десятилетий наблюдается большой теоретический и практический интерес роли отца и матери в воспитании ребенка, однако при этом на новый этап выходит изучение пренатальной психологии будущих родителей. Возросшее количество случаев послеродовой депрессии, сопровождающееся чувством разочарования, напряженности, переживанием постоянного стресса, является тревожным сигналом о том, что необходимо уделять больше внимания исследованию проблемы готовности к материнству и отношения к детям. В современном Кыргызстане все большую популярность приобретают курсы подготовки к беременности и родам, так называемые “школы будущих мам”, на которых обучают особенностям ухода за ребенком, однако мало внимания уделяют вопросам психологического контакта с младенцем. Однако готовность к данной стороне родительства является ключевым фактором,

позволяющим наиболее безболезненно принять на себя новую роль отца или матери.

Научные исследования на данный момент достаточно широко освещают различный ряд вопросов, касающихся материнства и беременности. Активно изучается психофизиология и психология материнства (В.И. Брутман, 1994; А.И. Захаров, 1972), проблема желательности будущего ребенка (О.В. Баженова, И.В. Добряков, Н.П. Коваленко, Г.Г. Филиппова, И.Ю. Хамитова), мотивы сохранения беременности (Н.В. Боровикова).

Однако, несмотря на огромное количество научно-исследовательских работ, посвященных изучению материнства и беременности, остается открытым вопрос об особенностях отношения к детям, представлении о будущем материнстве у женщин, находящихся на этапе планирования материнства, и у беременных женщин с учетом фактора запланированности беременности. При этом важно понимать, что формирующееся отношение к детям является транслятором будущей модели поведения матери и основой выстраивания детско-родительских взаимоотношений, что также подтверждает актуальность данного исследования.

Исходя из этого, *целью* данной работы является изучение отношения к будущему ребенку на этапе планирования материнства и во время беременности. Высказано предположение о том, что:

➤ женщинам с планируемой и незапланированной беременностью свойственно пере-



Рисунок 1 – Семейное положение женщин в группах 1, 2 и 3 (%)

живание амбивалентных состояний радости и тревоги; женщины склонны испытывать опасения относительно образа ребенка, своих взаимоотношений с ним, процесса беременности и родов;

- у женщин, которые планировали свою беременность, материнское отношение к ребенку формируется на основе эмоциональной привязанности к нему, образ ребенка чаще оценивается позитивно, воспринимая себя и ребенка как активных субъектов;
- материнское отношение к ребенку у женщин с незапланированной беременностью основано на чувстве долга и заботе, переживание ситуации беременности у женщин характеризуется тревогой и неуверенностью.

Методологической основой исследования являются: концепция отношений личности (А.Ф. Лазурский, 1921; В.Н. Мясищев, 1957); теория привязанности (Дж. Боулби, М. Эйнсворт); эпигенетическая теория развития личности (Э. Эриксон, 1950); концепция материнской гестационной доминанты (А.А. Ухтомский, 1923; И.А. Аршавский, 1960); концепция материнства (С.Ю. Мещерякова, 1993; Г.Г. Филиппова, 1996; И.Ю. Хамитова, В.И. Брутман, 1994), также отечественные работы в области перинатальной психологии (Ю.И. Шмуррак, 1993; И.В. Добряков, 2003; Н.П. Коваленко, 1998; Г.А. Захарова, 2007) и психологии родительства (А.И. Захаров, 1977; И.С. Кон, 1986; М.И. Лисина, 1986; М.С. Радионова, 1996; В.В. Бойко, 1996; А.Я. Варга, 1998; Р.В. Овчарова, 2003; Э.Г. Эйдмиллер, 2003; И.М. Никольская, 2003).

- Экспериментальная выборка состоит из трех групп женщин в возрасте от 25 до 35 лет: первая группа (n=17) – женщины, чья беременность являлась запланированной; вторая группа (n=17) – женщины, беременность которых не являлась запланированной; в третью груп-

пу (n=23) вошли женщины, находящиеся на этапе планирования материнства. Женщины первой и второй групп посещают курсы подготовки к родам и материнству при городских родильных домах № 2 и № 4 г. Бишкека. Использовались следующие методики: авторская анкета, рисуночный тест “Я и мой ребенок” (Г.Г. Филиппова, 2001) [1].

**Результаты и их обсуждение.** Данные авторской анкеты. Большинство женщин, отвечая на вопрос об их семейном положении на данный момент, отмечают, что находятся в отношениях, т. е. имеют постоянного партнера, однако в различных группах отличается характер взаимоотношений между партнерами (рисунок 1).

В группах 1 и 3 большинство женщин состоят в официальном зарегистрированном браке с партнером, это значит, что вопросы планируемого родительства обсуждаются вместе с партнером. Женщина ответственно подходит к рождению ребенка, чувствуя поддержку и заботу со стороны супруга. И это не может не повлиять на отношение матери к будущему ребенку. В группе 2 большой процент (41,2 %) женщин проживают с партнером в так называемом гражданском браке, и, как правило, случаи незапланированной беременности чаще всего происходят вне официального брака. Интересен тот факт, что тот же процент женщин в группе 2 состоят в официальных отношениях. Это можно объяснить тем, что в настоящее время молодые супружеские пары стремятся для начала “пожить для себя” и подготовить определенную материальную базу. Партнеры озадачены поиском стабильного заработка, карьерным ростом, покупкой собственной недвижимости и т. д., поэтому неожиданная беременность пока не входила в их планы. В такой ситуации между партнерами могут обсуждаться вопросы о моральной и материальной подготовленности к родительству, о сохранении беременности и дальнейших перспективах.

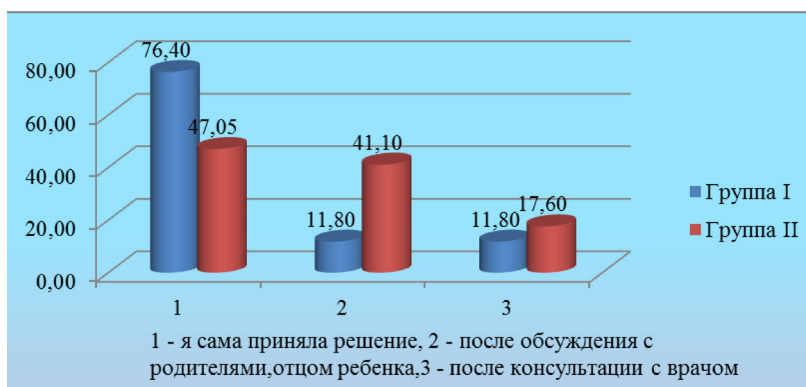


Рисунок 2 – Частотный анализ ответов на вопрос авторской анкеты № 8 в группах 1 и 2 (%)

Из всех трех групп не имеют постоянных отношений только небольшой процент (17,6 %) женщин 2-ой группы, и вполне объяснимо, что беременность является для них стрессовой ситуацией, потому что отсутствие партнера или непризнание ребенка отцом, возможное осуждение со стороны родственников (что весьма характерно для нашего менталитета), отсутствие материальных средств, безработица, страх одиночества и другие трудности склоняют женщину к негативному восприятию самой ситуации беременности и перспектив материнства. Полученные результаты подтверждают предположение о том, что незапланированная беременность и семейное положение женщины задают определенную установку при формировании отношения к будущему ребенку (таблица 1).

Таблица 1 – Анализ ответов на вопрос авторской анкеты № 7 в группах 1 и 2 (%)

Какова была ваша первая реакция, когда вы узнали о своей беременности?	I n=17	II n=17	φ*	p
	%	%		
Радость	41,1	23,5	2,83	p<0,05
Страх, паника	5,8	35,2	3,25	p<0,05
Тревога	23,5	29,4	0,33	p>0,01
Амбивалентные чувства	29,4	23,5	0,26	p>0,01

Женщины из группы 1, чья беременность была запланированной, вполне ожидаемо отмечали в качестве первой реакции радость (φ\*эмп.=2,83, p<0,05), поскольку их стремление к материнству было осознанным. Для женщин из группы 2 преобладающими были реакции страха и паники (φ\*эмп.=3,25, p<0,05), что указывает на их неготовность возложить на себя такую ответственность. Паника охватывает их в поиске выхода из сложившейся ситуации, а решение вопроса об искусственном прерывании беременности вызывает определенные страхи: страх за состояние своего здоровья,

страх ошибки, страх бесплодия как последствия, страх “совершить грех” и т. д.

Далеко не всегда при незапланированной беременности женщина принимает решение о ее незамедлительном прерывании, о чем свидетельствуют полученные результаты по вопросам анкеты № 8–10. На рисунке 2 представлены полученные в двух группах данные относительно принятия решения о сохранении текущей беременности.

Большинство женщин как в группе 1 (76,40 %), так в группе 2 (47,05 %) самостоятельно приняли это решение, что, вероятно, говорит о достаточной зрелости личности и готовности к ответственности, характерными для данного возрастного периода.

Тем не менее, статистически значимые различия наблюдаются между двумя группами в выборе варианта № 2 (φ\*эмп.=3,34, p<0,05), и испытуемые в группе 2 довольно часто (41,10 %) указывали, что принимали решение о сохранении беременности после обсуждения с родителями и отцом ребенка, поскольку в такой ситуации женщина нуждается в поддержке и определенности со стороны партнера, а также помощи и принятии родителей. Так, при отказе партнера от отцовства и материальной помощи, сохранения каких-либо отношений беременности и будущий ребенок могут восприниматься женщиной как причина неудачи в личной жизни.

В нашем обществе, в силу особенностей культуры, мнение родителей считается наиболее авторитетным в решении многих жизненных вопросов. Поэтому решение о сохранении беременности также может приниматься вместе с родителями с учетом их мнения и отношения к данной ситуации.

Возможность раскрыть некоторые аспекты отношения женщины к будущему ребенку и готовности ее к предстоящему материнству дали вопросы анкеты относительно переживаний и страхов женщины (таблица 2).

Так, обнаружилось, что для женщин из группы 1 страх перед предстоящими родами связан в пер-

Таблица 2 – Анализ ответов на вопросы авторской анкеты № 13–14 в группах 1 и 2 (%)

Вопрос анкеты	Варианты ответов	I n=17 %	II n=17 %	φ*	p
Есть ли у Вас опасения и страхи относительно родов?	Опасения за ребенка	70,6	52,9	2,51	p<0,05
	Опасения за собственное самочувствие	52,9	82,3	3,14	p<0,05
	Переживания относительно процесса родов	35,2	41,1	0,85	p>0,01
Есть ли у Вас опасения и страхи относительно будущего материнства?	Переживания относительно ухода за ребенком	35,2	52,9	2,67	p<0,05
	Страх разлада в отношениях с партнером	23,5	70,6	3,72	p<0,05
	Переживания относительно эмоциональных взаимоотношений с ребенком	64,7	35,2	2,78	p<0,05
	Изменения в социальной жизни	47,05	52,9	0,54	p>0,01

Таблица 3 – Анализ данных по вопросу авторской анкеты № 16 в группах 1 и 2 (%)

Вопрос анкеты	Варианты ответов	I n=17 %	II n=17 %	φ*	p
Укажите несколько позитивных моментов материнства	Счастье быть мамой своего ребенка	82,3	41,16	3,64	p<0,05
	Реализация себя как женщины	35,2	41,1	0,52	p>0,05
	Полноценная семья	41,1	35,2	0,52	p>0,05
Укажите несколько негативных моментов материнства	Нет времени на себя\свое развитие	23,5	52,9	3,32	p<0,05
	Изменения в отношениях с партнером	23,5	41,1	2,96	p<0,05
	Ухудшение фигуры	35,2	41,1	0,52	p>0,05
	Проблемы со здоровьем	11,8	23,5	0,41	p>0,05
	Изменения в социальной жизни\карьере	52,9	47,5	0,58	p>0,05

вую очередь с опасениями за здоровье малыша (“чтобы ребенок родился здоровым”, “чтобы роды были естественными”, “переживаю, что буду неправильно вести себя в родах, чем наврежу ребенку”) (φ\*эмп.=2,51, p<0,05), тогда как женщины из группы 2 в большей степени переживают за собственное самочувствие и ощущения в процессе родов (“боюсь боли, боюсь разрывов, боюсь кесарева”) (φ\*эмп.=3,14, p<0,05), что уже может свидетельствовать о некоторых аспектах сформированного отношения женщин к ребенку. Вполне ожидаемым является то, что женщины и в группе 1, и в группе 2 переживают за сам процесс родов, действия акушеров, их компетентность и профессионализм, условия родильного дома, вероятность осложнений, поскольку это их первый опыт деторождения. Так, женщины в группе 1, чья беременность была запланирована, опасаются не справиться с принятием новых обязанностей, не дать вовремя ребенку достаточной заботы и всего необходимо для его благополучия, не соответствовать роли матери, что свидетельствует об их представлении о материнстве с позиции эмоциональной связи и взаимоотношений с ребенком (φ\*эмп.=2,78, p<0,05). У женщин с незапланированной беременностью (группа 2) будущее материнство рассматривается в кон-

тексте взаимоотношений с партнером и влияния принятия роли матери на личную жизнь женщины (φ\*эмп.=3,72, p<0,05). Так, женщины в группе 2, которые состояли в официальном или гражданском браке, ожидают разлада в отношениях с партнером (семейные конфликты, отсутствие помощи, проблемы в сексуальной сфере, уход партнера и т. д.). Незамужних женщин в данной группе беспокоило то, какое влияние будущее материнство окажет на дальнейшую перспективу личной жизни (отношения с мужчинами, создание полноценной семьи, карьеру, возможность саморазвития). В целом женщины в группе 2, как состоящие в браке, так и не имеющие постоянных отношений с партнером, рассматривают материнство с позиции ухода за малышом (φ\*эмп.=2,67, p<0,05). Переживания об изменении социального статуса в связи с принятием роли матери, потере социальных контактов и возможности обучения, карьеры, саморазвития характерны для женщин в двух группах, что позволяет сделать вывод о том, что вне зависимости от запланированности наступившей беременности, женщина осознает грядущие изменения в своей социальной жизни. В таблице 3 представлены плюсы и минусы материнства, выделенные женщинами двух групп.

Таблица 4 – Показатели средних значений по рисуночному тесту «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой (2001) в группах 1, 2 и 3

Шкалы	Группы			t; p		
	I (n=31)	II (n=34)	III (n=32)	Группы		
	M±m			I и II	I и III	II и III
Благоприятная ситуация	5,4±0,32	3,4±0,33	6,1±0,17	2,92; p<0,05	0,81; p>0,1	2,99; p<0,05
Незначительные симптомы тревоги, неуверенности	3,7±0,44	4,2±0,33	2,2±0,22	1,14; p>0,1	3,17; p<0,05	3,05; p<0,05
Тревога и неуверенность	1,3±0,4	3,7±0,27	1,1±0,31	3,07; p<0,05	0,18; p>0,1	3,24; p<0,05
Конфликт с беременностью	0,5±0,36	1,1±0,21	0,2±0,65	0,54; p>0,1	0,08; p>0,1	0,46; p>0,1

Женщины в группах 1 и 2 выделяют такие положительные моменты материнства, как счастье за принятие роли матери, реализация себя как женщины, укрепление семьи. Отмечаются в двух группах и схожие позиции относительно негативных моментов материнства, среди которых в основном указывались невозможность саморазвития, изменения в отношениях с партнером, нежелательные последствия беременности (изменения внешнего вида и проблемы со здоровьем), а также изменения социальной ситуации.

Тем не менее, женщины в группе 2, чья беременность была незапланированной, более остро воспринимают ограничение времени на саморазвитие ( $\phi^*_{эмп.}=3,32$ ,  $p<0,05$ ), так как мать все свое время и ресурсы направляет на уход за ребенком и его воспитание, а также в большей степени переживают об изменениях в отношениях с партнером ( $\phi^*_{эмп.}=2,96$ ,  $p<0,05$ ). Ранее уже обсуждался вопрос о ценности данной беременности для женщин в группе 1, поэтому вполне ожидаемым является то, что в качестве позитивного момента материнства в первую очередь было указано «счастье быть мамой своего ребенка» ( $\phi^*_{эмп.}=3,64$ ,  $p<0,05$ ). Данная категория объединила высказывания, раскрывающие эмоциональную сторону беременности и материнского отношения к ребенку: «возможность воспитывать своего ребенка», «радость от улыбки ребенка», «возможность прожить жизнь заново с малышом» и т. д. В качестве одного из основных плюсов материнства женщины из двух групп называли именно реализацию своего женского предназначения. Возможно, такое понимание материнства обусловлено тем, что в социуме исторически сложилось так, что женщина имела возможность реализовать себя только в роли жены и матери.

**Данные рисуночного теста «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой.** Г.Г. Филиппова выделяет

четыре типа отношений женщины к беременности: 1) благоприятная ситуация; 2) незначительные симптомы тревоги, неуверенности, конфликтности; 3) тревога и неуверенность в себе; 4) конфликт с беременностью или с ситуацией материнства (Г.Г. Филиппова, 2001). Проведенный анализ данных указывает на наличие полученных достоверных различий между группами 1, 2 и 3 (таблица 4).

Между группами 1 и 2: «благоприятная ситуация» ( $t=2,92$ ,  $p<0,05$ ), «тревога и неуверенность» ( $t=3,07$ ,  $p<0,05$ ); между группами 1 и 3: «незначительные симптомы тревоги, неуверенность» ( $t=3,17$ ,  $p<0,05$ ); между группами 2 и 3: «благоприятная ситуация» ( $t=2,99$ ,  $p<0,05$ ), «тревога и неуверенность» ( $t=3,24$ ,  $p<0,05$ ), «незначительные симптомы тревоги, неуверенность» ( $t=3,05$ ,  $p<0,05$ ) (таблица 4).

Итак, как в группе 1 ( $t=3,07$ ,  $p<0,05$ ), так и в группе 2 ( $t=3,17$ ,  $p<0,05$ ) часто проявляются признаки, характеризующие возникновение незначительной тревоги и неуверенности, что является вполне естественным для каждой женщины при первом опыте беременности: новизна ощущений, изменения в эмоциональной сфере, плохое самочувствие и т. д. Опасения и переживания относительно протекания беременности в группах 1 и 2 имеют различный характер: для женщин в группе 1 тревога и неуверенность связана с опасениями за здоровье своего ребенка. Такие женщины внимательно прислушиваются к своим ощущениям, шевелениям и толчкам как сигналам, разговаривают с малышом через прикосновения к животику. Восприятие ими ребенка как субъекта и установление эмоциональной связи с ним является характеристикой адекватного материнского отношения. Чрезмерная забота женщины с наступлением беременности о своем здоровье, навязчивые тревожные мысли об отклонениях в развитии плода, о проблемах при родах, стремление к полному контролю

ситуации может свидетельствовать о преобладании тревожного стиля материнского отношения.

Благоприятная ситуация переживания беременности отмечается у женщин в группах 1 ( $t=2,92$ ,  $p<0,05$ ) и 3 ( $t=2,99$ ,  $p<0,05$ ), где мать и ребенок изображались в процессе совместной деятельности. Образ ребенка у этих женщин имеет позитивную оценку.

В группе 2 женщины отмечали трудности при выполнении методики, часто задавали вопросы о том, как именно нужно рисовать – детально или схематично, раскрашивать или нет. Из наблюдения уже можно сделать предположение о диффузном и искаженном образе будущего ребенка. Выявленные формальные и содержательные признаки (недостаточная прорисовка фигур и лиц себя и ребенка, схематизация; отсутствие совместной деятельности) свидетельствовали о высоком уровне тревоги по отношению к ребенку ( $t=3,05$ ,  $p<0,05$ ). Возможно, тревога связана именно с их неуверенностью в своей способности справиться с ролью матери. Интересная взаимосвязь была обнаружена между выявленной по признакам ситуацией тревоги и семейным положением женщин в группе 2. Рисунки, на которых ребенок изображался в животе у матери, встречались у незамужних женщин. Это можно интерпретировать как желание женщины по возможности скрыть незапланированную беременность вне официального брака.

Таким образом, вне зависимости от того, являлась ли данная беременность планируемой или нет, известие о ее наступлении вызывало у женщин смешанные чувства радости и тревоги, поскольку им предстоит первый опыт деторождения и материнства, который требует физической и психологической готовности. Будущие мамы склонны испытывать опасения относительно образа ребенка, своих взаимоотношений с ним, процесса беременности и родов. Женщины, чья беременность была запланирована, ориентированы на эмоциональную сторону беременности и материнства, их переживания сконцентрированы на будущих взаимоотношениях с ребенком, здоровье, безопасности и благополучии ребенка во время беременности, в процессе родов и после них. Несмотря на то, что они отмечают определенные трудности будущего материнства, главным плюсом все же считают счастье быть мамой. Женщины с незапланированной беременностью сосредоточены на своих переживаниях относительно

незапланированного изменения своего социального статуса, трудностях взаимоотношений с партнером или его отсутствии, вынужденном ограничении личного времени, они достаточно остро переживают данную ситуацию, поскольку их беспокоят тревожные мысли относительно своего будущего и будущего ребенка. Они воспринимают материнство как ограничение в самореализации, однако можно предположить, что все-таки со временем у них возникнет эмоциональная привязанность к малышу, когда осознается беспомощность и зависимость новорожденного от матери. Каждая женщина осознает, что беременность и рождение ребенка, несомненно, внесут определенные перемены в ее привычную жизнь. Принятие новой социальной роли предполагает изменение поведения, образа жизни, переосмысление ранних ценностей и расстановку приоритетов, поэтому нет никаких оснований утверждать, что женщины с незапланированной беременностью не изменят своего восприятия ребенка как препятствия на пути к развитию и личному счастью.

#### Список использованной литературы

1. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии / Г.Г. Филиппова // Вопросы психологии. 2001. № 2. С. 22–36.
2. Агнаева Е.М. Образ будущего ребенка у беременной женщины: дис. ... канд. психол. наук / Е.М. Агнаева. Ростов н/Д, 2001. 201 с.
3. Борисенко Ю.В. Специфика личностной ценности материнства в представлении матерей и женщин, не имеющих детей / Ю.В. Борисенко, А.С. Черданцева // Перинатальная психология и психология родительства. 2010. № 1. С. 30–34.
4. Добряков К.В. Системный подход к психологии семейных отношений как основа биопсихосоциальной модели перинатальной психологии / К.В. Добряков // Перинатальная психология и психология родительства. 2009. № 4. С. 31–37.
5. Добряков И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков. СПб., 2010.
6. Захарова Г.А. Психологическая готовность женщин к материнству / Г.А. Захарова // Перинатальная психология и психология родительства. 2007. № 3. С. 19–30.