**Психические особенности протекания вожделенной и нежеланной беременности**

# **Введение**

психологический гестационный беременность нежелательный

Проблема снижения рождаемости и депопуляции коренного населения в развитых странах на фоне высокого уровня жизни ставит в ряд приоритетных задач изучение социально - психологических аспектов деторождения и родительства. Неслучайно, тема психологии беременности, в последние несколько лет, стала активно разрабатываться в рамках социально-психологических исследований. Сейчас, когда деторождение уже не является единственной сферой самореализации женщины, важно понять, каким является внутреннее содержание переживания беременности, смысл и цель рождения ребёнка для современной женщины. Посредством каких социально-психологических факторов можно влиять на становление и развитие родительских ролей супружеской пары, превращать беременность в значимое жизненное событие, оптимизировать процессы протекания беременности и родов и способствовать формированию ценностно-смыслового отношения к материнству и родительству.

Обширное поле психологических описаний беременности не содержит пока целостной теории, основные положения которой можно применять в практической работе с семьей в процессе ожидания ребёнка и в разработке социально-психологических программ сопровождения беременности. В то же самое время, подготовка к родам и родительству, психологическая работа с беременными становится сейчас достаточно популярной. Различные школы материнства предлагают всевозможные программы психологического сопровождения беременности, не всегда обоснованные и эффективные. В настоящее время мы можем указать несколько основных подходов к проблеме психологического сопровождения беременности. Каждому из них соответствует свое понимание беременности и связанное с этим представление о целях и задачах решаемых психологом при работе с данной категорией клиентов. Однако нужно отметить, что наблюдается спутанность понятий, описывающих физический, психологический и духовный план человека и уровней рассмотрения данной проблемы. Назрела острая необходимость разработки комплексных моделей психологического сопровождения беременности, основанных на системных исследованиях психологических аспектов этого феномена изучения особенностей вожделенной и нежеланной беременности.

Большинство исследователей считают, что психологическая специфика беременности является социально-психологической и возникает как результат прошлых или актуальных отношений беременной со значимыми другими. В силу чего, модель сопровождения беременности, основанная на социально-психологическом подходе к данному феномену, может оказаться наиболее соответствующей задаче оптимизации процессов протекания беременности и родов, подготовке к материнству и родительству.

# **1. Психологический компонент гестационной доминанты**

В настоящее время традиционные представления о течении беременности и развитии плода, о взаимоотношениях в системе «беременная - плод» пересматриваются с учетом имеющихся в мировой науке наработок. Открываются новые возможности воздействия на развитие плода, течения беременности и родов, профилактики нервно-психических нарушений у новорожденных и малышей, что имеет большое практическое значение.

В процессе развития можно выделить периоды, в которые отмечается особо интенсивное становление и развитие определенных органов и систем. В эти периоды именно они характеризуются повышенной уязвимостью к повреждающим воздействиям.

Были установлены следующие критические периоды онтогенеза (Анохин П.К., 1966; Светлов П.Г., 1966;):

5-6 день зачатия (период имплантации);

4-6-я неделя беременности (период развития плаценты);

20-24-я недели беременности (бурное становление многих систем организма, приобретающих к концу этого периода особенности, свойственные новорожденным) [12].

О.А. Соколовой было установлено, что на формирование эмоциональной сферы ребенка наибольшее влияние оказывают факторы, воздействующие на него в течение 4-го, 5-го и 6-го месяцев внутриутробного развития (2001).

Испытываемые матерью эмоции испытывает и плод, так как плацентарный барьер пропускает выделяемые при этом эндорфины и катехоламины. Эмоции, превалирующие во время беременности (особенно такие, как страх, агрессия), отмечались после рождения и у ребенка.

Таким образом, состояние беременной женщины, особенно в критические периоды развития органов и систем плода, может существенно влиять на его развитие в целом, на особенности формирующихся психических функций будущего ребенка, а значит, и определять во многом его постнатальное развитие и здоровье.

В процессе изучения особенностей протекания физиологических и нервно-психических процессов в организме беременной женщины И.А. Аршавский, основываясь на учении А.А. Ухтомского о доминанте, предложил понятие гестационной доминанты (отлат. Gestation - беременность, dominans - господствующий) (1967). Гестационная доминанта обеспечивает направленность всех реакций организма беременной женщины на создание оптимальных условий для развития эмбриона, а затем плода. Это происходит путем формирования под влиянием факторов внешней и внутренней среды стойкого очага возбуждения в центральной нервной системе, обладающего повышенной чувствительностью к раздражителям, имеющим отношение к беременности и способным оказывать тормозящее влияние на другие нервные центры. [14]

Различают физиологический и психологический компоненты гестационной доминанты. Они соответственно определяются биологическими или психическими изменениями, происходящими в организме женщины, направленными на вынашивание и рождение ребенка. Психологический компонент гестационной доминанты представляет собой интерес для психологов, однако в настоящее время исследован он значительно хуже физиологического. [8]

Психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) представляет собой совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся при возникновении беременности и формирующих у беременной женщины поведенческие стереотипы, направленные на сохранение гестации и на создание условий для развития будущего ребенка. Особенности ПКГД проявляются в отношениях женщины к своей беременности, к ее будущему ребенку. [8]

В результате изучения анамнестических сведений, клинико-психологических наблюдений за беременными женщинами и бесед с ними выделено 5 типов ПКГД: оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный (Добряков И.В., 1996).

Оптимальный тип ПКГД отмечается у женщин, ответственно, но без излишней тревоги относящихся к своей беременности. В этих случаях, как правило, супружеские отношения зрелые, гармоничные, беременность желанна обеими супругами. Женщина, удостоверившись, что беременна, продолжает вести активный образ жизни, но своевременно встает на учет в женской консультации, выполняет рекомендации врачей, следит за своим здоровьем, с удовольствием и успешно занимается на курсах дородовой подготовки. Оптимальный тип способствует формированию гармонического типа семейного воспитания здорового ребенка.

Гипогестогнозический (греч. hypo - приставка, означающая слабую выраженность; лат. Gestation - беременность; греч. Gnosis - знание) тип ПКГД встречается у женщин двух возрастных групп: младшей и старшей. Представительницы этих двух групп весьма отличаются друг от друга.

Женщины младшей возрастной группы характеризуются некоторой инфантильностью. Беременность у большинства из них незапланированная. Многие из них учатся в институте и не желают брать академический отпуск («чтобы не отстать от группы»), продолжают заниматься с прежней интенсивностью, сдавать экзамены, посещают дискотеки, занимаются спортом, не ограничивают себя в употреблении сигарет и спиртного. Так, беременность они воспринимают как досадную помеху, которую стараются «не замечать», не задумываясь о предстоящих родах, материнских обязанностях. [11]

Старшая возрастная группа включает зрелых женщин, также не желающих менять свой жизненный стереотип. Большинство из них имеет высшее образование. Они планировали беременность, так как справедливо опасались, что с возрастом риск возникновения осложнений течения беременности и родов повышается. Однако эти женщины, как и представительницы первой группы, не склонны менять жизненный стереотип. Многие из них имеют хорошую профессию, увлечены работой, некоторые занимают руководящие посты. У них не хватает времени, да и желания встать на учет, посещать врачей, выполнять их назначения.

К посещению курсов дородовой подготовки большинство женщин этой группы относятся скептически, что сказывается на течении беременности и родов. У многих после выписки отмечается повышенный уровень тревожности. Обязанности по уходу за малышом тяготят, женщины стараются переложить их на родственников, как можно быстрее вернуться к прежнему образу жизни. Воспитание детей осуществляется ими по типу гипопротекции, что приводит к появлению у детей невротических реакций.

Выявление гипогестогнозического варианта ПКГД является показанием психотерапии беременной женщины. Психотерапевтические задачи при этом могут быть разными: улучшение супружеских отношений, коррекция иерархии ценностей, снижение уровня тревожности, повышение эмпатии и ответственности и т.д. [9]

Практика показывает, что своевременное выявление и коррекция гипогестогнозического варианта ПКГД положительно влияет на течение беременности и родов, способствует формированию материнских функций и «надежного» типа привязанности ребенка к матери, что способствует нормальному развитию и хорошему состоянию здоровья ребенка.

Эйфорический (греч. Eu - хорошо, phero - переносить) тип ПКГД часто отмечается у женщин с истерическими чертами личности, а также у длительно лечившихся от бесплодия.

Нередко беременность становится средством манипуляции, способом изменения отношений с мужем, достижения меркантильных целей. При этом декларируется чрезмерная любовь к будущему ребенку, возникающие недомогания агравируются, трудности преувеличиваются. Женщины претенциозны, требуют от окружающих повышенного внимания, выполнения любых прихотей. Врачи, курсы ими посещаются, но далеко не ко всем советам они прислушиваются, не все рекомендации выполняют или делают это формально. Эйфорическому типу ПКГД соответствует расширение сферы родительских чувств к ребенку, потворствующая гиперпротекция, предпочтение детских качеств. Нередко отмечается вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания.

Тревожный тип ПКГД характеризуется высоким уровнем тревоги у беременной, что влияет на ее соматическое состояние. Тревога может быть вполне оправданной и понятной (наличие острых или хронических заболеваний, дисгармоничные отношения в семье, неудовлетворительные материально-бытовые условия и т.п.). В других случаях беременная женщина либо переоценивает имеющиеся проблемы, либо не может объяснить, с чем связана тревога, которую она постоянно испытывает. Нередко тревога сопровождается ипохондричностью. Повышенную тревожность нетрудно выявить как врачу женской консультации, так и ведущим курсы дородовой подготовки, но, к сожалению, беременные женщины с этим типом ПКГД далеко не всегда получают адекватную оценку и помощь. При этом типе ПКГД чаще всего в семейном воспитании формируется доминирующая гиперпротекция, нередко отмечается повышенная моральная ответственность. Выражена воспитательная неуверенность матери. Нередко и вынесение конфликта между супругами, в сферу воспитания, обусловливающее противоречивый тип воспитания. [14]

Депрессивный тип ПКГД проявляется, прежде всего, в резко сниженном фоне настроения беременных. Женщина, мечтавшая о ребенке, может начать утверждать, что теперь не хочет его, не верит в свою способность выносить и родить здоровое дитя, боится умереть в родах. Часто возникают дисморфоманические идеи. Женщины считают, что беременность «изуродовала их», боятся быть покинутыми мужем, часто плачут. В некоторых семьях подобное поведение будущей матери может действительно ухудшить ее отношения с родственниками, объясняющими все капризами, не понимающими, что женщина нездорова. Это еще больше усугубляет состояние. В тяжелых случаях появляются сверхценные, а иногда и бредовые ипохондрические идеи, идеи самоуничтожения, обнаруживаются суицидальные тенденции. Гинекологу, акушеру, психологу - всем, кто общается с беременной, очень важно своевременно выявить подобную симптоматику и направить женщину на консультацию к психотерапевту или психиатру, который сможет определить невротический или психотический характер депрессии.

Итак, определение типа ПКГД может существенно помочь разобраться в ситуации вынашивания и рождения ребенка, понять, как складывались отношения в семье в связи с его рождением, каким образом формировался стиль семейного воспитания.

Оптимальный тип ПКГД - залог успешного развития здорового ребенка. Если женщина здорова, любима, беременна желанным ребенком, у нее оптимальный тип гестационной доминанты, она не испытывает острых стрессов, то плод находится в состоянии комфорта, безопасности и хорошо развивается. О. Ранк называл внутриутробное существование ребенка «раем» [17]

# **2. Особенности психологического протекания нежелательной беременности**

Нежеланная беременность… Невеселая тема для раздумья и разговора. Тема эта тяжела всегда, независимо от того, какое решение принимается при наступлении такой беременности: прервать ее или сохранить. Сегодня наш разговор пойдет только о втором случае - женщина решается родить ребенка.

Прежде всего надо разобраться, почему сохраняется нежеланная беременность, ведь сейчас любая женщина может сделать аборт. Однако жизнь показывает, что причин для отказа от аборта всегда немало.

Для начала все случаи сохранения нежеланной беременности можно разделить на три группы:

# **.1 Беременность в принципе желанна, но наступила несвоевременно или по другим причинам оказалась «неправильной»**

В этом случае женщина хочет ребенка, но обстоятельства в конкретный момент жизни препятствуют сохранению беременности, и в результате возникает болезненный внутренний конфликт: отказаться от материнства, прервать начинающуюся жизнь ребенка (именно так в данном случае расценивается аборт) - или потерять что-то очень важное, нарушить, а то и разорвать отношения с близкими людьми и т.п. Обстоятельства, мешающие сохранить беременность, могут быть очень разными. [10]

Рождение ребенка «ставит крест» на завершении учебы, а ведь осталось совсем немного… Только что появилась хорошая работа, первые успехи, впереди - вполне реальные перспективы, их надо реализовать и закрепить, тогда можно будет взять «тайм-аут», но сейчас - просто никак нельзя…

Условия жизни совершенно не подходят для появления ребенка, а прерывать эту «нечаянную» беременность опасно: врачи говорят, что вероятность следующей практически равна нулю… Да мало ли может быть ситуаций?

В принципе, все подобные обстоятельства связаны с осознанием женщиной того факта, что для будущего материнства нужно подготовить прочную платформу, отсутствие которой, конечно же, существенно осложнит всю последующую жизнь. Немаловажно и то, что в таких случаях женщина хорошо осознает, что она потеряет с появлением ребенка, но часто плохо представляет, что приобретет. Хорошо, если рядом окажутся заботливая мама, любящий и готовый помогать муж - тогда постепенно сам ребенок, все хорошее, что с ним связано, займут свое прочное место в жизни будущей мамы, и к середине беременности все «потери» станут казаться не такими уж серьезными, а будущее - не таким уж безрадостным. А если все ложится только на плечи самой женщины? Тогда принятие решения «в пользу ребенка» неизбежно сопровождается мучительными переживаниями, тревогой, часто чувством вины (вот, сначала допустила беременность, потом оставила ее, а как теперь жить самой и обеспечить ребенку достойное будущее?). Все это усугубляется угрызениями совести из-за того, что она смеет думать о будущем ребенке как о помехе, ловит себя на мысли о том, как хорошо бы было, если бы не было этой беременности… [7]

Если беременность для самой женщины желанна, но все вокруг считают иначе, то это тоже причина для глубокого внутреннего конфликта. Ведь мы делим жизнь со своими близкими, а появление ребенка, несомненно, изменит жизнь не только самой будущей мамы, но и ее мужа, родителей, старших детей. Это очень серьезная проблема: оставляя нежеланную для близких беременность, женщина автоматически берет всю ответственность на себя. Кроме того, во время беременности и после рождения малыша маме понадобится помощь близких, она автоматически становится более зависимой от них, но как же трудно теперь будет эту помощь попросить и принять! А бывает, что сохранить такую беременность - значит серьезно обострить или даже разорвать отношения. Это большое мужество - выстоять против всех и принять на себя всю тяжесть решения. В таком случае вся беременность будет сопровождаться сомнениями, конфликтами с собой и родными, страхом и тревогой перед будущим. [10]

# **2.2 Беременность запланированная, то есть вроде бы желанная, но она нужна для чего-то, не связанного с самим ребенком**

Такая беременность внешне выглядит как желанная (ведь заранее к ней готовились, ее специально «делали» или хотя бы ожидали). Но нужна эта беременность не столько для рождения ребенка, сколько для каких-то иных целей: чтобы скрепить семью или создать ее (как известно, способ - почти беспроигрышный), иногда просто «пора уже», а может быть - чтобы «здоровье поправить» (даже врачи советуют!)… В семье есть дочка (или две!), а мужу необходим «наследник»… Возможно, что несколько позже рождение ребенка будет затруднено жизненными обстоятельствами, а сейчас - самое время, так что нечего тут раздумывать о своих чувствах, надо делать то, что «надо»… Да и вообще, ребенка надо родить, чтобы быть «как все»…

Хотя в подобных случаях на первом месте - расчет (ребенок нужен, чтобы…), понимание того, что ребенок требует самоотдачи, у мамы тоже есть. Но она не всегда к этому готова и старается по возможности свести свои эмоциональные и душевные затраты к минимуму. Получается противостояние желаемого и возможного, что сказывается на переживаниях женщины, выражается в ее недовольстве, нетерпении, раздражении. [8]

# **.3 Беременность нежеланная, но прервать ее невозможно**

Такая беременность чаще всего случайна, но может быть и вполне закономерной. Начнем со случайной. Можно назвать несколько причин, по которым женщина такую беременность сохраняет. Чаще всего это отношения с близкими людьми. Муж мечтает о ребенке, аборта не простит никогда… У матери строгие взгляды: «Сделаешь аборт - прокляну!» (это, надо сказать, нередкий случай в практике врачей и психологов)… Собственные убеждения или мнение «авторитетов» (наставников, священников и т.п.) не позволяют решиться на аборт… Ну и, конечно, состояние здоровья, не позволяющее делать аборт (или случай, когда прерывание беременности грозит бесплодием).

Может быть и такое: возраст уже «поджимает», и если не сейчас-то, видимо, уже никогда. И раз уж так получилось…

Возможна и такая ситуация: женщина не готова к материнству, вообще не очень хочет иметь детей (как сказала одна мама взрослой дочери, «ведь есть женщины, которые вполне счастливы и без этого, не в каменном же веке живем, теперь много других способов стать счастливой»). Чаще всего такая женщина считает, что рождение ребенка - это конец ее собственной независимой и столь ценной для нее жизни, она не представляет, как можно делить себя между материнством и другими сферами своей жизни. Но ведь ничего не поделаешь, рассуждает она, жизнь устроена так, а не иначе: замужество означает рождение детей, а одиночество еще хуже - в общем, конечно, из огня да в полымя, но другого пути нет…

Во всех этих случаях женщина оказывается в своеобразной западне: беременность застает ее врасплох, но деваться ей некуда. Как она будет переживать свое теперешнее положение, зависит от многих причин, но уж удовольствия от нового состояния, нежности к будущему ребенку, радужных надежд на будущее у нее в этом случае, конечно, не появится.

В связи с этим возникает два исключительно важных вопроса: как переживания женщины, вынашивающей нежеланную (признается она себе в этом или нет) беременность, сказывается на самой женщине (течении ее беременности) и на ребенке (его развитии в утробе матери и его физическом и психическом здоровье после рождения). Попробуем ответить на эти вопросы, хотя еще далеко не все в этой области известно. [19]

Наша нервная система, подобно ставке главнокомандующего во время боевых действий, призвана на основе анализа внешних и внутренних, психологических, условий жизни решать, подходит ли текущая ситуация для выполнения тех или иных жизненных задач или надо сначала переждать опасность и неблагоприятные обстоятельства. Как мы видели, вынашивание нежеланной беременности всегда сопровождается негативными эмоциональными переживаниями. Излишняя тревожность, неуверенность, психологические проблемы вызывают к жизни комплекс ощущений, аналогичный состоянию человека при сильной опасности. Нервная система «не знает» ни самих причин, ни нашего истолкования их. Она «знает» только одно: что-то неладно. Из «ставки главнокомандующего» поступает сигнал: «опасность!». В организме начинают развиваться процессы, но сути представляющие собой реакцию на стресс, опасность, что никак не может способствовать спокойному течению беременности. Любой наш внутренний конфликт-протест, пусть и неосознанный (и очень часто неосознанный), направляет потенциал организма на избавление от источника негативного раздражения (в данном случае негативный фактор выражается в тягостных мыслях и переживаниях, источник которых - беременность). Результат - патологическое течение беременности в любом из возможных вариантов, но с одним и тем же смыслом: нежеланная беременность должна прерваться. «Позвольте, - скажете вы, - но ведь множество женщин, страстно желавших беременности, мучались и мучаются от токсикоза!». Да, это так. Дело в том, что любая желающая ребенка, даже мечтающая о ребенке женщина, забеременев, переживает свое новое состояние в очень многих аспектах. И не обязательно принятие беременности происходит сразу и безоговорочно - всегда имеются какие-то «но». Вот и появляется токсикоз. Чем быстрее «договорится» с малышом будущая мама, тем легче и быстрее пройдет ее токсикоз (имеются в виду физически здоровые женщины, у больных может быть иначе). Не случайно «гестозы-токсикозы» называют болезнью адаптации, приспособления.

Здесь еще очень много неизвестно науке, однако в народе всегда знали, что переживания матери передаются ребенку. В каждой культуре и во все времена существовал свод правил поведения беременной женщины (не ссориться с окружающими, смотреть на красивое, а не на безобразное и т.п.). И современная наука это во многом подтверждает. [7]

При состоянии тревоги, стресса происходит нарушение кровообращения, в результате снабжение плода кислородом и питательными веществами ухудшается. Если это кратковременные эпизоды, а между ними достаточно длительные «передышки», то опасность невелика. Если же такие состояния постоянны или слишком часты, то, конечно, нарушения в развитии ребенка вполне вероятны. В результате ребенок рождается ослабленным, физиологически незрелым, а при постоянных и сильных стрессах или длительном угнетенном состоянии матери может даже появиться на свет раньше положенного времени. Кроме того, стрессы снижают иммунитет, и мама с малышом оказываются безоружными перед инфекциями и другими вредными воздействиями. Конечно, такой ребенок после рождения имеет больше проблем, чем желанный. Так что в отношении физического развития малыша все достаточно ясно. Сложнее обстоит дело с его психикой.

В первом триместре еще только создаются органы чувств и те отделы нервной системы, с помощью которых можно ощущать и переживать определенные эмоциональные состояния, соотносить их с конкретными событиями (читай - состоянием материнского организма, переживаниями матери и некоторыми «сигналами» извне, например звуками). Пока все это не сформируется, ребенок не может реагировать на отдельные стимулы, а тем более на чувства и мысли матери. И не верьте тому, кто внушает вам, что если вы в первые недели беременности хотели сделать аборт, то тем самым испортили своему малышу всю жизнь. Подтверждений этому нет ни в науке, ни в практике. [14]

Теперь давайте посмотрим, что происходит, когда все органы чувств у ребенка уже сформированы, когда малыш приобретает способность чувствовать и переживать. Сейчас об этом не так уж мало известно. Во втором триместре ребенок слышит (реагирует на громкий шум, звук маминого голоса), видит (отворачивается в утробе от света, направленного на живот). Если родители ссорятся и говорят громкими, раздраженными голосами - он сворачивается, прикрывая головку руками, или бьет ножками. Под нежную гармоничную музыку расслабляется, засыпает. Все это означает, что ребенок уже может «сопоставить» особенности материнского состояния (изменение ритма биения ее сердца, шума кровотока в сосудах, напряжение мышц, стиль движений, дыхание, голос) с тем, что происходит с ним самим. Представим себе такую, например, ситуацию. Весь комплекс родительских негативных реакций и их последствий (недостаток кислорода и неудобство положения тела - мама напряглась, ее мышцы сжались, кровь плохо проходит через пуповину; мамины «стрессовые» гормоны, попадающие с кровотоком в мозг ребенка; резкий голос папы или другое воздействие извне) возникает в ответ на прикосновение малыша к внутренней стенке своего «домика» - матки? Получается, «думает» (точнее - чувствует, знает) малыш, что это ответ на факт моего существования, на мое прикосновение к маме, которое ей неприятно (мешает, страшно, тревожно и т.п.). Если подобные ситуации постоянны, то у ребенка может сформироваться устойчивое ощущение: в мире плохо, тревожно, надо искать от него защиты. А вот это уже может повлиять и на будущее отношение этого - пока еще не родившегося - человека к жизни, если, конечно, после рождения такое отношение будет подтверждаться и усугубляться соответствующими действиями и реакциями мамы. И опять же, только она сможет потом исправить ситуацию, не давая ребенку этих подтверждений. Так что в данном случае важны не столько сами события беременности, сколько их продолжение после рождения ребенка. [6]

# **3. Вожделенная беременность**

Очевидно, что мотивы деторождения различаются в зависимости от того, находится ли будущий родитель в браке или вне брака, первый это брак или последующие, есть ли у него дети в предыдущем браке, о каком по счету ребенке идет речь. Мужчины и женщины также по-разному рассматривают эту ситуацию. Мужчины чаще говорят о продолжении рода, а женщины - о самореализации. Папы хотят иметь ребенка, который продолжит их начинания: наследует дело, фамилию, реализует отцовские устремления. Мамы с рождением ребенка связывают образование «полноценной» семьи, приобретение смысла жизни. Однако решающее влияние на то, почему люди хотят иметь детей, оказывают мировоззрение и личностные особенности. Разумеется, решение о рождении ребенка принимается под влиянием не одного, а целого комплекса мотивов. Хотя какой-то из них может превалировать и играть решающую роль.

Каждому стоит задуматься, почему он хочет иметь детей, и ответить на вопрос: «Зачем мне ребенок?» Возможно, что честный ответ на этот вопрос поможет вам разрешить или скорректировать те внутренние и внешние проблемы, которые возникают в семейной жизни. Естественно, что такими вопросами лучше озадачиться еще до появления ребенка на свет, но и после рождения малыша их осмысление может помочь родителям найти нужную линию поведения по отношению к собственному ребенку. Для этого приведенный ниже список основных мотивов зачатия дополнен подробно исследованными психологами последствиями, которые рано или поздно себя проявляют.

Естественно, что очень редко действует лишь одна причина, чаще всего это целый комплекс мотивов; одни из них являются ведущими, другие - второстепенными. [5]

### **Основные мотивы**

Обратимся к наиболее типичным, по мнению психологов и социологов, мотивам, которые движут мужчинами и женщинами, задумывающимися о рождении ребенка. Попробуем разобрать каждый из этих популярных мотивов, осознав причину и следствие.

***Расчеты на поддержку в старости***

Речь идет о том самом пресловутом стакане воды, который некому будет подать. Эта мысль обычно приходит в более-менее зрелом возрасте, когда человек начинает задумываться о том, что молодость не вечна, что не так-то много вокруг близких людей, которым ты нужен, которые придут на помощь, если вдруг с тобой что-то случится. А вокруг - знакомые семьи с детьми, и кажется, что у них все так благополучно, они заботятся друг о друге. Дети, по мнению таких людей, в будущем обязаны позаботиться о своих родителях - для того и растили, одевали, учили.

На первый взгляд, в такой ситуации нет ничего необычного, ведь в рамках любой традиционной культуры забота о старших, уважение к ним являются одной из основных ценностей. Это естественное проявление общечеловеческого гуманизма, проповедуемое любой религией.

Однако если такая позиция переходит в разряд утилитарного отношения к собственному ребенку и становится ведущим мотивом, то, скорее всего, на весьма длительном пути родителей к своей цели ждет немало разочарований.

Во-первых, чтобы вырастить и воспитать ребенка, надо потратить очень много сил - и душевных, и физических. А каков будет результат, независимо от вложенных усилий, никто точно сказать не может, ведь развитие человеческой личности поступательно и на него оказывают воздействие многочисленные факторы помимо воспитания в семье - социальные условия, стереотипы и т.д.

Во-вторых, следует задуматься о том, что такая явная нацеленность на получение практического результата может сыграть свою роль, и далеко не положительную. Дело в том, что папы и мамы, рассчитывающие в старости приобрести себе опору и активно это декларирующие, под «опорой» понимают слугу, который помогал бы им и выполнял прихоти, на которые имеют право старики. Что можно сказать по этому поводу? К сожалению, взрослые люди не подозревают о том, что закладывают в свою жизнь бомбу замедленного действия: они постоянно хотят получать от своих детей доказательства хорошего расположения и гарантии будущей заботы, программируя ее заранее. С помощью подарков и угроз родители стремятся воспитать у детей способность к заботе и чувство долга, но всегда сомневаются в их преданности, мучают себя подозрениями в предательстве и черствости сына или дочери. Что чаще всего происходит в итоге?

Обычно развитие ситуации имеет два весьма распространенных варианта.

Либо выросший в такой семье ребенок вырастает безвольным и несамостоятельным человеком, полностью уверенным в том, что по гроб жизни обязан своим родителям, либо из-за чувства протеста отдаляется от родителей, которые видят в нем прежде всего своего должника. И та, и другая ситуация чревата нарушением естественных связей между детьми и родителями и приводит к взаимным конфликтам, обидам и непониманию. [17]

***Соответствие социальным ожиданиям***

Опять-таки в рамках традиционной культуры глазами общественного мнения люди, желающие иметь детей, оцениваются гораздо выше, чем не желающие. Это естественно, так как продолжение рода - непреходящая ценность религии и культуры. Поэтому особенно нетерпимое отношение проявляется к женщине, отказывающейся от рождения ребенка.

Кроме того, для некоторых людей важно желание быть «как все», не особо заботясь о том, насколько это важно лично для них и насколько они подготовлены в эмоциональном, материальном и иных смыслах. Главное - не отстать от подруги, у которой ребенок уже есть, а как же у меня? Мотив самый простой: иметь детей - это правильно, семья без детей - это ужасно. Больше всего эти стереотипы влияют на появление первого ребенка. Иногда это происходит вопреки здравому смыслу и вопреки даже таким существенным аспектам, как недостаточные бытовые и материальные условия.

Что происходит потом, когда рождением ребенка долг перед обществом вроде бы выполнен? Общество вовсе не стремится рукоплескать молодым родителям, потому что воспринимает рождение ребенка в порядке вещей, а вот их жизнь кардинально меняется в плане явного ущемления личной свободы, к которой большинство оказывается не готовым, а предъявить претензии некому. Это один аспект. Другой - явное нарушение планов - учеба, работа, материальный достаток, покупка квартиры оказываются под вопросом, что тоже не добавляет положительных эмоций.

В итоге очень часто для родителей становится виноватым во всем ребенок. Правда, при планировании второго и последующих детей решающими для тех, кто научился на горьком опыте, являются уже другие мотивы.

***Требования близких родственников***

Это мотив, близкий предыдущему. В качестве заинтересованных родственников могут выступать и жена, и муж, но чаще это старшее поколение, мечтающее о внуках. Будущие бабушки и дедушки всячески уговаривают, обещают личную помощь и материальную поддержку. Однако с появлением ребенка приоритеты и стремления новых пап и мам остаются прежними. Заниматься решением проблем, связанных с воспитанием ребенка, им совсем не хочется. Родив ребенка, они оказываются в еще большей зависимости - от родителей и их помощи, причем чаще всего эта помощь кажется недостаточной.

В конечном итоге рождение малыша для таких родителей связано не столько с радостными, сколько с неприятными переживаниями, что отражается на внутрисемейных отношениях. К тому же портятся отношения со старшим поколением, которое нередко обвиняют в том, что они заставили нарушить жизненные планы.

***Манипулирование партнером***

Хотя общественное мнение приписывает этот мотив женщине, в действительности и для мужчины он не является редкостью, просто выступает в несколько ином аспекте.

Женщина может стремиться забеременеть и женить на себе подходящего партнера. Как говорят - «привязать» к себе ребенком. Хотя иногда предпринимаемые усилия достигают желаемого результата, чаще наступает совершенно противоположный эффект. Мужчина, желающий внимания, вместо этого получает дополнительные заботы и всячески стремится от них уклониться. Муж также может пытаться окружить жену детьми и таким способом либо предотвратить ее уход к другому мужчине, либо соответствовать его представлениям о семейной жизни и распределении обязанностей.

Однако надежды на сохранение семьи ради детей довольно наивны и рассчитаны только на сверхответственных родителей. Гораздо чаще рождение малыша только усложняет ситуацию. [2]

***Борьба с одиночеством***

Боязнь человека остаться одному, без общества, является мощным стимулом для обзаведения потомством. Дети всегда будут требовать внимания и не дадут остаться наедине с собой, всегда можно будет заниматься их проблемами и не обращать внимания на свои. Отчаявшись стать нужной мужчине, женщина решает родить ребенка «для себя». «Ему-то я точно буду нужна», - рассуждает она.

Такие родители, с одной стороны, заботятся о малыше, а с другой - полностью подчиняют ребенка своей воле. Но как только дети вырастают и перестают подчиняться, родители оказываются в очень непростом положении. К сожалению, такие обстоятельства могут негативно сказаться на судьбе ребенка, поскольку помешают ему гармонично развиваться, приобрести собственные жизненные навыки и ориентиры.

### **Другие мотивы**

***Продолжение рода***

Нередко люди рассматривают ребенка как свое продолжение, частичку себя, которая после смерти будет жить в детях, затем внуках и так далее. Всем хочется оставить после себя какой-то след в жизни и кажется, что ребенок - это самый доступный способ. Родители мечтают о том, что ребенок унаследует их лучшие качества, продолжит начатое дело.

***Повышение самоуважения***

Рождение ребенка рассматривается как следующий шаг в саморазвитии, очередной этап жизни, приобретение нового опыта, новых переживаний. Женщине представляется, что рождение и воспитание ребенка - основное ее предназначение. Соответственно, процесс вынашивания и рождение малыша - это достижение. Не говоря уже о том, что сама по себе способность быть отцом или матерью повышает самооценку.

***Желание ребенка определенного пола***

Традиционно, особенно мужчины, хотят, чтобы первым родился мальчик. Все с нетерпением ждут появления наследника, но надежды не оправдываются, а желание остается. И вот жена беременеет и рожает до тех пор, пока не родится долгожданный наследник. Или, наоборот, если уже есть мальчик, женщине непременно хочется девочку. Это является одним из мотивов рождения второго ребенка, а если результат не достигается, то третьего и так далее. [11]

***Получение материальной выгоды***

Совершенно банальный мотив, который встречается как в браке, так и вне брака. Как мужчины, так и женщины рассчитывают с помощью ребенка улучшить свое материальное положение. Будущие родители уже с самого момента беременности надеются получить материальные блага от любовника, супруга, родителей и даже от государства.

Лучше всего, если основным мотивом для рождения детей становится ожидание радости общения с ребенком, возможности проявить свою любовь к нему. Ведь ребенок, даже самый маленький, - это уже самостоятельная личность и потому совершенно не обязан отвечать родительским ожиданиям и тем более удовлетворять их потребности. Такие представления являются залогом близких, доверительных отношений между родителями и детьми.

В любом случае будущим родителям жизненно необходимо осознать свои мотивы и сориентировать себя в здоровом направлении. От психологической зрелости родителей зависит то, как сложится жизнь нового человека. Современная психология в лице психотерапевтов и психологов-консультантов предоставляет множество возможностей для реализации процесса самопознания, лучшего понимания своих внешних желаний и внутренних устремлений. Специалисты помогут осознать психологические комплексы и справиться с ними, не прибегая к рождению ребенка. В процессе психотерапии удастся настроиться на близкие, доверительные отношения со своим малышом, приготовиться вместе справляться с проблемами и радоваться успехам. [11]

# **Заключение**

Человеческая специфика переживания беременности и родов социально-психологическая, так как индуцируется в процессе символически опосредованного взаимодействия женщины с полем культурных символов и значений и в процессе отношений со значимыми другими, в частности с ребенком и отцом вынашиваемого ребёнка.

Материнство имеет огромную социальную значимость и является одной из форм самореализации женщины. В процессе онтогенетического развития формируется материнская сфера личности женщины. Решающее значение для формирования материнской сферы в предшествующие беременности периоды онтогенеза, имеет взаимодействие женщины со своей матерью, а на этапе беременности - взаимодействие с вынашиваемым ребенком и партнёром - отцом ребёнка.

В результате работы над рефератом, сделаны следующие выводы:

. Беременность является заключительным этапом становления материнской сферы, связанным с интеграцией ранее сформированных компонентов материнской сферы и обретением личностного смысла в предстоящем материнстве.

. Беременность является жизненным событием, которое может переживаться и интерпретироваться обоими родителями на одном из выделенных уровней или в их единстве: как физиологический процесс, социальное поведение, событие в жизни семьи или личностно значимое событие.

. Самостановление в новом качестве и развитие субъекта события - беременной женщины, происходит посредством изменения системы отношений женщины к себе как матери, партнеру - отцу ребенка и вынашиваемому ребенку.

. Отношение женщины к родам и родительству взаимосвязано с особенностями отношений женщины со значимыми другими.

. Особенности ранних детско-родительских отношений связаны с особенностями отношения женщины к себе и партнеру - отцу ребенка. Наиболее значимым фактором, влияющим на отношение матери к ребенку на этапе раннего младенчества, во всех группах является самооценка женщины и ее удовлетворенность собой.

В психодиагностических целях рекомендуется выявлять личностные и социально-психологические особенности беременной женщины: самооценку будущей матери; особенности отношения женщины к себе ребенку и отцу будущего ребёнка; специфику ее отношения к материнству и родительству.

# **Список литературы**

1. Авдеева Н.Н. Мещерякова С.Ю. Особенности психического развития ребёнка первого года жизни // Мозг и поведение младенца. М.: 2003. 277 с.

2. Агнаева Е. Х-М. Образ будущего ребёнка у беременной женщины. Дис. кан. психол. наук. Ростов н/Д.: 2001. 158 с.

. Агнаева Е.М., Тащева А.И. Прогностические возможности образа будущего ребёнка у беременной женщины // Психологическая адаптация личности к условиям рыночной экономики. Ростов н/Д.: 2009. С. 159-168.

. Антонов А.И. Кризис семьи и родительства // Проблемы родительства и планирования семьи. М.: Наука, 2012. С. 11-28.

. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды. М.: Педагогика, 1980. 279 с.

. Ариес Ф. Ребёнок и семейная жизнь при старом порядке. Екатеринбург: Из-во Уральского Университета, 1999. 415 с.

. Баженова О.В., Баз Л.Л., Копыл О.А. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребёнка // Синапс. 2013. №4. С. 35-42.

. Батуев А.С. Психофизиологическая природа доминанты материнства // Психология сегодня. Ежегодник Российского психологического общества, Т. 2. Вып. 4, М.: 2014 С. 150-151.

. Брехман Г.И. Перинатальная психология, открывающиеся возможности // Сборник материалов конференции «Перинатальная психология в родовспоможении» СПб: 1997. С. 8-10.

. Брусиловский А.И. Жизнь до рождения. М.: Знание, 1991. 315 с. 40! Брудный А.А. Психологическая герменевтика. М.: 1998. 280 с.

. Брутман В.И., Варга А.Я., Сидорова В.Ю., Хамитова И.Ю. Семейные факторы девиантного материнства // Психологический журнал, 2000. Т. 24. №2. с. 14-35.

. Брутман В.И. Психологические феномены, возникающие в связи с нежелательной беременностью // Психология сегодня. Ежегодник Рос. Психол. Общества. 2010. Т. 2. Вып. 4. М.: С. 150-151.

. Захаров А.И. Влияние эмоционального стресса матери на течение беременности и родов // Материалы конференции «Перинатальная психология и родовспоможение». СПб.: 2007. С. 54-56.

. Захаров А.И. Ребёнок до рождения. СПб.: 2008. 89 с.

. Захаров А.И. Что нужно родителям до рождения ребёнка. СПб.: Образование, 1994. 67 с.

. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. 2000. №5. С. 18-27.

. Мид М. Культура и мир детства. М.: Наука, 2015. 427 с.

. Смирнова Е.О. Опыт исследования структуры и динамики родительского отношения И Вопросы психологии. 2014. №3. С. 3 -14

. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 2011. 656 с.