

УДК 159.955-055.26 (575.2) (04)

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ ИДЕАЛЬНОГО ОБРАЗА БУДУЩЕГО РЕБЕНКА В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Е.А. Машукова, Л.А. Елфутина

Представлены результаты экспериментального исследования особенностей идеального образа будущего ребенка в представлениях женщины от первого к третьему триместрам беременности.

Ключевые слова: перинатальная психология; материнство; психический образ; идеальный образ будущего ребенка; психологическое сопровождение беременности.

В последнее десятилетие большое внимание уделяется материнству на этапе беременности, поскольку материнско-детские отношения закладываются именно в этот период. Так, весомый вклад в изучение роли матери в образовании ранних личностных структур внесли теория о социальности развития младенцев Л.С. Выготского, теория психологии младенчества и генезиса общения М.И. Лисиной, положения, касающиеся различных аспектов материнской сферы в русле российской возрастной психологии (О.Е. Баженова, Л.Л. Баз, О.А. Копыл, Е.О. Смирнов, и др.), новые направления в русле перинатальной психологии И.В. Добрякова, онтогенетическая концепция материнства Г.Г. Филипповой, учение П.Я. Гальперина о структуре действия и ориентирующей функции идеального образа, а также теоретические положения Д.Б. Эльконина, Ж. Пиаже, Дж. Брунера о содержании и функции психического образа как элемента самосознания.

Между тем, анализ литературы показал малую разработанность проблем, связанных с формированием привязанности матери, ее принятия будущего ребенка и становлением идеального образа ребенка.

Очевидно, что одним из факторов эмоционального принятия ребенка после родов является совпадение идеального и реального образов ребенка в представлениях матери. После родов образ реального ребенка наполняется конкретным содержанием, которое далеко не всегда совпадает с идеальным (иной пол, внешний облик, заболевания ребенка, новая социальная ситуация

и пр.), что может сопровождаться неминуемым разочарованием для матери [1]. С другой стороны, если представления беременной женщины о своем ребенке более четкие, реалистичные и обладают достаточно широкой вариативностью, это создает благоприятные предпосылки для более гармоничных и комплиментарных отношений между матерью и ребенком [2–4].

Формирование психического образа – сложный разворачивающийся во времени процесс, в ходе которого отражение становится все более и более адекватным отражаемому предмету. При этом на каждой фазе процесса выявляются новые свойства предмета; уточняются те, которые уже выявлены; непрерывно происходит реконструкция образа в направлении повышения уровня его адекватности предмету (и в зависимости от целей деятельности, которые человек ставит перед собой) [5]. Образ формируется на базе накопленного и ассимилированного человеком опыта, что особенно отчетливо проявляется в образах, связанных с жизненно значимой для человека деятельностью. С.Д. Смирнов отмечает, что в разворачивании динамики такого образа возможны “зацикливания”, отступления и искажения. Поэтому для изучения образа важно использовать методы, которые позволяли бы судить о том, как в изучаемом образе проявляется опыт человека, сложившаяся у него система установок, субъективных отношений, мотивов и целей [6, с. 45].

Образ будущего ребенка начинает занимать мысли женщины с того самого момента, когда женщина узнает о беременности. Эти достаточ-

но отвлеченные мысли, характерные для *первого триместра*, по мере развития беременности становятся все более конкретными, когда через свои представления женщина начинает формировать идеальный образ будущего ребенка. По характеру переживаний симптоматики и эмоциональному состоянию во время беременности Г.Г. Филиппова выделяет следующие варианты формирования образа будущего ребенка:

1. Оптимальный вариант. Эмоциональное состояние характеризуется периодическими, кратковременными снижениями общего физического и эмоционального тонуса, повышенной раздражительностью, которые интерпретируются как усталость и следствие соматического недомогания. Ребенок представляется в возрасте около года или немного младше, активность по подготовке к родам и материнству слабая, в форме общих планов “заняться этим позже” [4, с. 65].

2. Усиленное переживание эмоциональных и соматических состояний. Эмоциональное состояние характеризуется раздражительностью, недовольством и требовательностью по отношению к окружающим. Образ ребенка либо отсутствует, либо, напротив, очень конкретен. Он представляется как идеальный младенец, “выстраданный” матерью [4, с. 68].

3. Тревожное переживание состояний беременности с прогнозированием неблагоприятного исхода беременности для себя или ребенка. Любое изменение в состоянии оценивается как угрожающее, женщина постоянно прислушивается к себе и своим ощущениям. Образ ребенка почти отсутствует, часто повторяются фразы типа “Главное, чтобы все обошлось, чтобы был здоровым” [7, с. 207].

4. Депрессивное состояние, периодически ослабляющееся или обостряющееся, практически без “проблесков”. Общее переживание беременности как обреченности, при этом нередко на словах отношение к беременности и будущему ребенку как сверхценности. Характерно полное отсутствие содержаний, относящихся к послеродовому периоду. Образ будущего ребенка чаще всего вообще никак не представляется [7, с. 207].

Все эти типы переживания в первом триместре беременности создают индивидуальные условия для следующего, достаточно серьезного в развитии материнской сферы – начала ощущений от шевеления ребенка [8]. Переходом от абстрактных, отвлеченных мыслей ребенку к структурированному образу является момент

возникновения первичного интрацептивного ощущения, обычно совпадающий с началом шевеления *в середине второго триместра* и вызывающий у будущей матери чувство “сродненности” с собственным ребенком. Этот момент В.И. Брутман (1999) считает центральным в формировании привязанности к ребенку. Он отмечает, что “до тех пор, пока будущая мать не ощущает внутриутробного движения, образ ее будущего ребенка имеет лишь абстрактный, символический смысл, связанный с социально значимыми ценностями и мотивами, отражающий сформированную в детстве, в родительской семье матрицу материнского поведения, несущий отпечаток актуальной социальной ситуации” [9, с. 41].

С этого момента у большинства беременных происходит своеобразное вслушивание в свою телесность, фиксация на своих ощущениях, что, по мнению В.И. Брутмана, является психологическим механизмом, позволяющим осуществить подготовку самосознания беременной к принятию реального ребенка [9, с. 42].

Третий триместр беременности как с медицинской, так и с психологической точки зрения, считается достаточно сложным. У женщины несколько ухудшается самочувствие, она быстрее устает, затрудняется двигательная активность, часто ухудшается сон. Отмечается некоторое повышение тревожности, страхов родов, беспокойство по поводу послеродового периода и ощутимо снижается интерес ко всему, не связанному с ребенком. Образ ребенка становится более конкретным, женщина достаточно легко представляет себе его внешний вид, особенности поведения, свои действия с ним. Этому способствует осознание близости рождения ребенка и стремление повысить свою материнскую компетентность. Общее повышение беспокойства традиционно реализуется в деятельности, связанной с подготовкой к рождению ребенка, что способствует проработке образа ребенка и представлений о своих материнских функциях. На таком фоне образ ребенка детализируется, происходит дифференциация его активности, своих ощущений и налаживание эмоционального взаимодействия с ним [10].

По данным многих исследователей [1, 3, 4, 9 и др.], адекватность представлений матери о родах и послеродовом периоде, своих возможностях и особенностях ребенка является важнейшим показателем успешного развития материнской сферы и дальнейшего благополучного отношения к ребенку. Мы предположили, что на процесс формирования идеального образа буду-

Таблица 1

Коэффициенты корреляций между показателями шкал методик “Интегративный тест тревожности”, “Тест отношений беременности”, “Я и мой ребенок” и анкетными данными у испытуемых 1-й группы в 1-м, 2-м и 3-м триместрах беременности

Показатель	Чувства при известии о бер.	Удовлет-ть мед. помощью	Оптимальный тип ПКГД	Эйфорический тип ПКГД	Тревожный тип ПКГД	Конфликтность в семье	Эмоциональный дискомфорт
Представления о ребенке	0,51*	–	–	–	–	–	0,44*
Общее самочувствие	–	0,41*	–	–	–	–	–
Фобический компонент тревожности	–	0,46*	–	–	–	0,41*	–
Оценка перспективы	–	0,42*	0,41*	–	–	–	–
Общая ситуативная тревожность	–	0,47*	–	–	–	–	–
Недоверие к себе	–	–	–	0,45*	–	–	–
Чувство неполноценности	–	–	–	–	0,45*	–	0,42*
Импульсивность	–	–	–	–	0,42*	–	–

* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

щего ребенка может повлиять посещение беременной женщиной курсов по психологической подготовке будущих мам. Анализ влияния такого сопровождения на идеальный образ ребенка в представлениях беременной женщины стал целью нашего исследования.

Ход исследования. Для проверки поставленной гипотезы было проведено исследование 49 беременных женщин. Все женщины были первородящими, то есть не имели опыта материнства. Экспериментальную группу составили 23 беременные женщины (1-я группа, $n=23$) в возрасте 19–31 г., посещающие курсы по подготовке беременных женщин (Школа для беременных “Мама+”). Контрольная группа состояла из 26 беременных женщин (2-я группа, $n=26$) в возрасте 17–30 лет, пациенток государственных и частных клиник (ЦСМ № 15, ЦСМ № 6, “Исида”), не получавших подобной помощи. Исследование происходило на базе государственных и частных клиник, в момент посещения женщиной врача и при посещении школы матерей. Были использованы следующие психодиагностические методики: “Тест отношений беременной” (Добряков И.В., 1996), “Интегративный тест тревожности” (Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., 2001), проективная методика “Я и мой ребенок” (Филиппова Г.Г., 2000), а также авторская анкета для беременной женщины и ан-

кета для женщины с новорожденным ребенком (разработанная Е.А. Машуковой).

Анализ и интерпретация результатов психодиагностического исследования. Корреляционный анализ, проведенный между показателями шкал методик “Интегративный тест тревожности”, “Тест отношений беременности”, “Я и мой ребенок” и анкетными данными у респондентов 1-й группы в первом, втором и третьем триместрах беременности, показал взаимозависимость между показателями шкал: “представления о ребенке” и “чувства, испытанные при известии о беременности” ($r=0,51$; $p < 0,05$), “эмоциональный дискомфорт” ($r=0,44$; $p < 0,05$); “удовлетворенность медицинской помощью” и “самочувствие” ($r=0,41$; $p < 0,05$), “фобический компонент тревожности” ($r=0,46$; $p < 0,05$), “оценка перспективы” ($r=0,42$; $p < 0,05$), “общая ситуативная тревожность” ($r=0,47$; $p < 0,05$); “оптимальный тип гестационной доминанты” и “оценка перспективы” ($r=0,41$; $p < 0,05$); “эйфорический тип гестационной доминанты” и “недоверие к себе” ($r=0,45$; $p < 0,05$); “тревожный тип гестационной доминанты” и “чувство неполноценности” ($r=0,45$; $p < 0,05$), “импульсивность” ($r=0,42$; $p < 0,05$) (табл. 1).

Корреляционный анализ, проведенный между показателями шкал методик “Интегративный тест тревожности”, “Тест отношений беременнос-

Коэффициенты корреляций показателей шкал методик “Тест отношений беременности”, “Я и мой ребенок”, анкетными данными и методикой “Интегративный тест тревожности” у испытуемых 2-й группы в 1-м, 2-м и 3-м триместрах беременности

Показатель	Астенический компонент тревожности	Общая тревожность
Самочувствие	0,39*	–
Гипогестогнозический тип ПКГД	0,54**	–
Депрессивный тип ПКГД	0,45*	–
Эмоциональная холодность	0,46*	–
Импульсивность	0,49*	–
Конфликтность в семье	–	0,43*

* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

ти”, “Я и мой ребенок” и анкетными данными у респондентов 1-й группы в третьем триместре и послеродовом периоде показал взаимозависимость между следующими показателями шкал: “представления о ребенке” и “характер шевелений” ($r=0,47$; $p < 0,05$), “взаимодействие с ребенком” ($r=0,47$; $p < 0,05$); “удовлетворенность помощью близких” и “чувство незащищенности” ($r=0,42$; $p < 0,05$); “самочувствие после родов” и “общее самочувствие во время беременности” ($r=0,46$; $p < 0,05$), “чувство неполноценности” ($r=0,46$; $p < 0,05$); “эмоциональный дискомфорт” ($r=0,42$; $p < 0,05$), “астенический компонент тревожности” ($r=0,47$; $p < 0,05$), “осложнения в родах” ($r=0,49$; $p < 0,05$); “оценка родов” и “эмоциональный дискомфорт” ($r=0,45$; $p < 0,05$), “чувство неполноценности” ($r=0,44$; $p < 0,05$).

Полученные результаты говорят о том, что, чем более теплые и реалистичные представления о своем ребенке формируются у матери, тем больше она склонна интерпретировать характер шевелений как “приятные”, демонстрируя приятие ребенка, и тем более успешно будет взаимодействовать с ним после родов.

Чувство защищенности у женщины во время беременности зависит от удовлетворенности поддержкой близких людей, а ее самочувствие после родов – от самочувствия во время беременности и чувства значимости в противовес чувству неполноценности. Самочувствие во время беременности также связывается со степенью эмоционального дискомфорта, что говорит о значимости эмоций и эмоциональных состояний во время беременности для хорошего самочувствия.

Корреляционный анализ, проведенный между показателями шкал методик “Интегра-

тивный тест тревожности”, “Тест отношений беременности”, “Я и мой ребенок” и анкетными данными у респондентов 2-й группы в первом, втором и третьем триместрах беременности, показал взаимозависимость между показателями шкал: “астенический компонент тревожности” и “самочувствие во время беременности” ($r=0,39$; $p < 0,05$), “эмоциональная холодность” ($r=0,46$; $p < 0,05$), “импульсивность” ($r=0,49$; $p < 0,05$); “общая тревожность” и “конфликтность в семье” ($r=0,43$; $p < 0,05$) (табл. 2).

Корреляционный анализ между показателями шкал методик респондентов 2-й группы в третьем триместре и послеродовом периоде показал взаимозависимость между показателями шкал: “эмоциональный дискомфорт” и “самочувствие во время беременности” ($r=0,38$; $p < 0,05$), “чувство незащищенности” ($r=0,51$; $p < 0,01$), “инфантильность” ($r=0,54$; $p < 0,01$); “поведение в родах” ($r=0,43$; $p < 0,05$); “тревожная оценка перспективы” и “эйфорический тип ПКГД” ($r=0,45$; $p < 0,05$), “инфантильность” ($r=0,45$; $p < 0,05$); “общая тревожность” и “удовлетворенность медицинской помощью” ($r=0,39$; $p < 0,05$), “чувство незащищенности” ($r=0,41$; $p < 0,05$).

Корреляционный анализ, проведенный между показателями шкал методик “Тест отношений беременности”, “Я и мой ребенок” и у респондентов 2-й группы в третьем триместре и послеродовом периоде показал взаимозависимость между показателями шкал: “желание получить дополнительную информацию” и “представления о ребенке” ($r=0,43$; $p < 0,05$), “инфантильность” ($r=0,38$; $p < 0,05$); “соматические заболевания” и “чувство неполноценности” ($r=0,53$; $p < 0,01$); “ожидания в отношении ребенка” и “инфантильность” ($r=0,49$; $p < 0,05$). Данные го-

ворят о том, что переживаемые соматические заболевания и осложнения во время беременности могут вызывать чувство неполноценности, ущербности у беременной женщины. Ее желание получать дополнительную информацию по различным аспектам беременности, родов, послеродовом периоде связано с ее представлениями о ребенке. Возможно, чем более вариативны, подвижны и размыты представления о ребенке, тем больше женщина испытывает потребность в дополнительной информации, желая восполнить пробелы.

Подводя итоги, можно сказать следующее. Беременность – это особый период в жизни женщины, когда перестраивается не только ее организм, но и психика в целом. Благодаря единству матери и ребенка в пренатальном периоде, у женщины возникают первые материнские чувства, из которых главнейшее – забота о ребенке, ее отзывчивость на его потребности. Одним из важнейших аспектов в структуре привязанности матери является идеальный образ ребенка. Мать наделяет своего будущего ребенка определенными характеристиками, создает его образ, за счет чего происходит принятие ребенка как своего. Формирование образа ребенка в представлениях матери происходит постепенно, вслед за телесными метаморфозами. В первом триместре он достаточно расплывчат и неясен, с началом шевелений, во втором триместре беременности, образ ребенка конкретизируется, и к третьему триместру беременности женщина достаточно легко представляет себе внешний вид, особенности поведения, свои действия с ребенком. В послеродовой период происходит первая встреча матери и ребенка, когда идеальный образ ребенка начинает наполняться реальным содержанием.

Исследование показало, что на несоответствие реальным характеристикам новорожденного ребенка ожиданиям матери могут влиять ее инфантильность, конфликтность в семье, а также тревожный тип гестационной доминанты матери, выражающийся беспокойством, страхами относительно здоровья малыша и своего собственного.

Анализ эмпирических данных беременных женщин обеих групп установил, что представления матери о своем ребенке формируются во время беременности и не зависят от психологического сопровождения. Однако беременные

женщины, получавшие психологическое сопровождение достоверно значимо отличаются более благоприятной ситуацией развития беременности ($v=188,7$; $p<0,05$). Женщин, не получавших психологическое сопровождение, к третьему триместру беременности и ближе к родам отличает больший рост показателей тревожности (“ситуативная и общая тревожность”) ($v=149$; $p<0,01$), а в самочувствии преобладают усталость, расстройство сна, вялость, пассивность, быстрая утомляемость, а также ощущение непонятной угрозы, неуверенности в себе, чувство собственной бесполезности. Эти факты косвенным образом подтверждают нашу гипотезу и требуют дальнейшего изучения.

Литература

1. Брутман В.И., Панкратова М.Г., Ениколопов С.Н. Некоторые результаты обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей // Вопросы психологии. 1994. № 5. С. 31–40.
2. Смирнова Е.О. Теория привязанности: концепция и эксперимент // Вопросы психологии. 1995. № 3. С. 139–151.
3. Смирнова Е.О. Становление межличностных отношений в раннем онтогенезе // Вопр. психол. 1994. № 6. С. 5–15.
4. Филиппова Г.Г. Психология материнства (сравнительно-психологический анализ): Дис. ... д-ра психол. наук. М., 2000. 257 с.
5. Петровский А.В., Ярошевский М. Г. История и теория психологии. Ростов н/Д: Феникс, 1996.
6. Зинченко В.П., Смирнов С.Д. Методологические вопросы психологии. М.: Изд-во МГУ, 1983. 165 с.
7. Захаров А.И. Ребенок до рождения. СПб.: Союз, 1998. 155 с.
8. Шмурак Ю.И. Пренатальная общность // Человек. 1993. № 6. С. 24–37.
9. Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. 1997. № 7. С. 38 – 47
10. Баженова О.В., Баз Л.Л., Копыл О.А. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс. 1993. № 4. С. 24–27.