

Внутренняя материнская позиция женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО

В.А. Якупова Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Е.И. Захарова Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Поступила 30 октября 2014/ Принята к публикации: 24 декабря 2014

Internal maternal position of women who became pregnant using IVF

Vera A. Yakupova Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

Elena I. Zakharov Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

Received: October 30, 2014 / Accepted for publication: December 24, 2014

В настоящее время процедура экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) получила широкое распространение. Благодаря совершенствованию медицинских технологий, родительство стало возможным для пар, которые были обречены на бездетность. Появился и практический запрос на психологическое сопровождение пар, решивших принять участие в программе ЭКО. Формирование внутренней материнской позиции при ЭКО происходит в особых психологических условиях. Процедуре ЭКО предшествует период бесплодия, сама процедура нередко является последней возможностью самостоятельно родить ребенка. Участие в программе ЭКО предполагает постоянный контакт с врачами, доступ медицинского персонала к интимной сфере жизни пары. В статье анализируются отношение женщин, участниц программы ЭКО, к беременности, будущему ребенку и выполнению родительских функций – элементам, составляющим материнскую позицию. Исследование, в котором приняли участие 224 беременные женщины, 62 участницы программы ЭКО и 162 женщины с физиологической беременностью, проводилось на базе ФГБУ Научного Центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова. При анализе полученных данных удалось выявить особенности внутренней позиции женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО. По сравнению с группой женщин с физиологической беременностью, участницы программы ЭКО склонны к большей идеализации родительства и ребенка. При выраженном стремлении к материнству участницы программы ЭКО демонстрируют неготовность принять на себя роль родителя. Основная мотивация матерей в группе ЭКО сосредоточена на самом факте беременности и рождения ребенка, собственно выполнение родительских функций, забота о ребенке и его поддержка не является привлекательными для женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО. Важными условиями становления материнской позицией оказались опыт материнства и продолжительность ожидания беременности.

Ключевые слова: беременность, материнство, ЭКО, родительская позиция, стиль переживания беременности.

Nowadays in vitro fertilization procedure is widespread. Due to improvements in medical technology parenting has become possible for couples who were doomed to childlessness. Practical request for psychological support couples who have decided to take part in the IVF program has been raised. Shaping the internal position of the IVF parent takes place in special psychological conditions. The IVF procedure is preceded by a period of infertility, the procedure is often the last chance to have a baby alone. Participation in the IVF program involves regular contact with doctors, medical personnel access to the intimate sphere of life couples. The paper analyzes the attitude of women participating in the IVF pregnancy program, the unborn baby and parenting - the elements constituting the parent position. The study which was attended by 224 pregnant women, 62 participants of IVF program and 162 women with physiological pregnancy was carried out on the basis of Kulakov Scientific Centre for Obstetrics, Gynecology and Perinatology. When analyzing the data obtained we were able to identify features of the internal position of women who became pregnant using IVF. In comparison with a group of women with physiological pregnancy, the IVF program participants tend to romanticize the role of parent and child. IVF program participants demonstrate unwillingness to take on the role of parent. The main motivation of mothers in the IVF group concentrated on the very fact of pregnancy and childbirth, proper parenting, while care and support for children is not appealing to women who became pregnant using IVF. Important conditions for becoming a parent are the experience of motherhood and the time of pregnancy expectation.

Keywords: pregnancy, motherhood, IVF, parental attitude, pregnancy experience style.

С тех пор как в 1978 году путем экстракорпорального оплодотворения родился первый ребенок, процедура ЭКО получила широкое распространение. Благодаря совершенствованию медицинских технологий, родительство стало возможным для пар, которые были обречены на бездетность. ЭКО обычно назначают при заболеваниях или отсутствии труб, ановуляции, бесплодии без установленных причин, если все предыдущие методы лечения бесплодия не дали результатов (Ola et.al, 2005; Гарданова, 2008). Лечение бесплодия с помощью ЭКО на сегодняшний день является одним из самых дорогостоящих способов. Успешность метода на данный момент развития медицины

сечения. При этом значимых различий в соматическом и психическом развитии детей, рожденных с помощью ЭКО, и детей, появившихся на свет естественным образом, не было обнаружено (Fauser et.al, 2014; Golombok et.al 2001; Takafumi et.al, 2011). Основные риски развития связаны с многоплодной беременностью, поэтому в настоящее время не осуществляется трансплантация более 2-х эмбрионов. Помимо особых соматических условий появления беременности, вынашивание и рождение ребенка с помощью ЭКО происходит в особых психологических условиях. Зачастую процедуре ЭКО предшествует длительная история бесплодия, в связи с чем возраст такой матери существенно выше

Поэтому большая часть зарубежных исследований психологического состояния женщин-участниц программы ЭКО сосредоточена на фиксации уровня тревожности и использовании женщинами копинг-стратегий (Gourounti et.al, 2012; Hjelmssted et. al , 2003). В таких исследованиях мало внимания уделяется изучению отношения этих женщин к материнству и будущему ребенку, а также личностных смыслов, которые они вкладывают в родительство, поскольку сам факт использования столь дорогостоящей и психотравмирующей репродуктивной технологии признается свидетельством стремления женщины к материнству. Однако появляются данные, свидетельствующие о том, что среди психологических причин, приводящих к бесплодию, может быть дисгармоничное к нему отношение. Бесплодие часто имеет не только физиологические, но и психологические причины. В работе Захаровой, Чуваевой (Захарова, Чуваева, 2011) показана связь привычного невынашивания беременности с психологическим отвержением женщинами материнской роли и себя в этой роли. Ж.Р. Гарданова – психиатр, работающий с беременными в Центре акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова, который имеет широкую практику лечения бесплодия, пишет об интересной особенности женщин, делающих первую попытку ЭКО. Некоторые женщины проходят процедуру ЭКО не для достижения желанной беременности, а для самоуспокоения, для того, чтобы быть уверенными, что они сделали все, что смогли, но стать родителями не получилось (Гарданова, 2008).

В контексте возрастной психологии родительство является одним из важнейших этапов личностного развития человека. В возрастной периодизации развития Э. Эриксон относит появление потребности в контакте, заботе о другом человеке на период зрелости – к этому периоду человек достигает автономии от собственных родителей, проходит кризис идентичности и научается устанавливать близкие отношения в паре (Эриксон, 2006). Многие исследователи отмечают культурную обусловленность возникновения и развития потребности в родительстве и содержания материнской потребностно-мотивационной сферы (Филиппова, 2002; Мид, 1988).

Появляются данные, свидетельствующие о том, что среди психологических причин, приводящих к бесплодию, может быть дисгармоничное к нему отношение. Бесплодие часто имеет не только физиологические, но и психологические причины

оценивается разными специалистами в 48% (Гарданова, 2008). При беременности с помощью ЭКО возрастает риск угрозы прерывания беременности, нарушений маточно-плацентарного кровотока, преждевременных родов (при многоплодной беременности риск возрастает) (Лебедько, 2013; Сидельникова и др., 2005). Роды при этом в большинстве случаев происходят путем кесарева

среднего возраста рождения первого ребенка при естественной беременности, для многих пар ЭКО является последним шансом на родительство. Длительный период бесплодия, безусловно, оказывает влияние на самосознание женщины, ее самооценку, представление о будущем. Можно с уверенностью сделать вывод о том, что беременность в результате ЭКО является стрессовой.



Елена Игоревна Захарова – кандидат психологических наук, доцент кафедры возрастной психологии МГУ имени М.В.Ломоносова. Специалист в области возрастной, семейной и перинатальной психологии. Область научных интересов: психология детско-родительских отношений, психология развития детей и подростков, психология развития личности в родительстве, возрастано-психологическое консультирование.
E-mail: e-i-z@yandex.ru



Вера Анатольевна Якупова – аспирантка кафедры возрастной психологии МГУ имени М.В. Ломоносова
E-mail: vera.a.romanova@gmail.com

В любой культуре общество предъявляет родителю определенные требования по заботе о ребенке и удовлетворении его потребностей, которые обобщаются в социальной позиции родителя. Несмотря на разное культурное содержание социальной позиции, человеку, становящемуся родителем, приходится ее осваивать. Успешность освоения связана с характером отношения личности к ней. Готовность к реализации социальной позиции обуславливается положительным отношением к ее элементам и задаваемым ею функциям. Л.И. Божович говорит о формировании внутренней позиции, позволяющей успешно осваивать новую социальную роль (Божович, 1995). Формирование внутренней родительской позиции предполагает позитивное, принимающее отношение родителя и к себе в этой роли, и к осуществлению родительской деятельности, и собственно к ребенку, появление которого становится главной мотивирующей силой его поведения (Захарова, 2008). Выполнение родительских функций осуществляется не под давлением социума, а по внутренней необходимости, человек реализует деятельность, окрашенную личными смыслами и ценностями. Амбивалентное или отвергающее отношение препятствует присвоению социальной позиции родителя, превращению ее в элемент собственной потребностной сферы.

Г.Г. Филиппова говорит о том, что готовность женщины к освоению родительской роли формируется на протяжении всего времени ее развития, во многом определяется отношениями с собственной матерью и опытом взаимодействия с детьми. Филиппова выделяет шесть этапов онтогенеза материнской потребностно-мотивационной сферы:

- взаимодействие с собственной матерью;
- развитие материнской сферы в игровой деятельности;
- няньчанье;
- дифференциация мотивационных основ половой и материнской сфер;
- взаимодействие с собственным ребенком;
- отношения с ребенком после окончания возраста с характеристиками гештальта младенчества.

В данной работе нас интересует пятый этап, на котором происходит нача-

ло реализации материнского поведения, собственно, период беременности (Филиппова, 2002).

Целью нашей работы является изучение особенностей внутренней позиции женщин, беременность которых наступила с помощью процедуры ЭКО по сравнению с позицией женщин с физиологической беременностью.

Гипотезой нашего исследования является предположение о том, что наряду с ярко выраженным в поведении женщин стремлением к зачатию и рождению ребенка, их отношение к материнству не является однозначно принимающим.

Для проверки выдвинутого предположения были намечены следующие задачи:

- сравнительный анализ эмоционального состояния женщин;
- сравнительный анализ отношения женщин к будущему ребенку;
- сравнительный анализ отношения женщин к материнству и роли родителя.

Методики

В нашей работе используется опросник Г.Г. Филипповой «Стили переживания беременности». Основываясь на особенностях поведения и эмоционального реагирования матерей на изменения, связанные с беременностью, Филиппова выделяет шесть стилей переживания беременности: адекватный, амбивалентный, игнорирующий, эйфорический, тревожный и отвергающий. Шкалы опросника позволяют зафиксировать особенности системы отношения женщины к ребенку и материнству.

Для исследования эмоционального и личностного отношения человека к тому или иному событию или явлению незаменимыми являются проективные методики. В нашей работе использовалась методика «Рисунок «Я и мой ребенок» для выявления личностного отношения женщин к материнству и будущему ребенку. Рисунок оценивается по характеристикам, предложенным Е.И. Захаровой (Захарова, 2011):

- эмоциональное принятие ребенка;
- адекватность когнитивного образа ребенка;
- отношение к себе в роли матери;
- позиция по отношению к ребенку;
- отношение к материнству.

Данные характеристики оцениваются по показателям: присутствие и качество прорисовки персонажей, размер персонажей и соответствие возрастному статусу, дистанция и поза по отношению к ребенку.

Эмоциональное состояние тревоги фиксировали обе используемые методики.

Также участницы исследования указывали свои социо-биографические данные в анкете.

Выборка

Исследование было проведено на базе Центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова. В исследовании приняли участие 224 женщины второго и третьего триместра беременности, которые находились в стационаре Центра, из них 162 женщины с физиологической беременностью и 62 женщины, беременность которых наступила с помощью ЭКО. Все участницы исследования столкнулись с теми или иными соматическими сложностями в период беременности, в связи с чем находились в стационаре под наблюдением врачей. Время обследования (второй и третий триместр беременности) был выбран потому, что в данный период тревога по поводу сохранения беременности снижается, женщина адаптируется к своему состоянию, начинает осознавать перемены в жизни и ощущать движения своего ребенка. Возраст женщин группы физиологической беременности (ФБ) от 19 до 42 лет, средний возраст 30,8 лет. Возраст женщин из группы ЭКО от 24 до 49 лет, средний возраст 33,2 года. В группе ФБ 32% женщин (52 человека) не работают, 2,5% (4 человека) частично заняты, и 64% (104 человека) работают на полной занятости. В группе ФБ есть 1 респондентка, которая прекратила работать, как только забеременела. Среди женщин, участвовавших в программе ЭКО, не работают 37,1% (23 человека), частично заняты 1,6% (2 человека), работают на полную занятость 61,3% (37 человек). 39% неработающих женщин (9 человек) оставили работу, как только забеременели – значительно больше, чем в группе ФБ (критерий фишера 4.192).

В группе ФБ 62,3% женщин (101 человек) первородящие, 37,7% (61 чело-

век) имеют опыт материнства. В группе ЭКО 80,6% женщин первородящие, 19,4% имеют опыт материнства.

32,5% участниц исследования не предоставили сведения о наличии репродуктивных потерь в анамнезе. В группе ФБ 48 женщин сталкивались с репродуктивными потерями, 67 – не имеют репродуктивных потерь в анамнезе. В группе ЭКО в анамнезе есть репродуктивные потери у 16 женщин, с репродуктивными потерями не сталкивались 22 женщины.

Среднее время ожидания беременности в группе ФБ 28 месяцев, в группе ЭКО 71 месяц.

Результаты

Характеристика эмоционального и соматического состояния женщин во время беременности

Картина отношения к соматическому состоянию во время беременности значимо не различается в группе ФБ и группе ЭКО. Распределение ответов по шкале Соматическое состояние опросника «Стили переживания беременности» в группе ФБ и группе ЭКО представлено в таблице 1.

	Адекватное	Тревога	Эйфория	Игнорирование	Амбивалентный	Отвержение
Женщины с ФБ	25%	10,5%	8,6%	8%	27%	17,9%
Женщины с ЭКО	17,7%	19,4%	12,9%	8,1%	30,6%	11,3%

Таблица 1. Частотное распределение характера переживания своего соматического состояния женщинами из группы ФБ и группы ЭКО.

	Адекватное	Тревога	Эйфория	Игнорирование	Амбивалентный	Отвержение
Женщины с ФБ	17,3%	2,5%	13%	21%	39,5%	17,9%
Женщины с ЭКО	19,4%	–	11,3%	22,6%	40,3%	3,2%

Таблица 2. Частотное распределение характера эмоционального состояния женщин из группы ФБ и группы ЭКО

Большая доля амбивалентных, тревожных и отвергающих ответов в обеих группах может быть объяснена особенностями выборки: все участницы исследования столкнулись с соматическими проблемами в период беременности. Многие женщины затрудняются однозначно оценить свое состояние (амбивалентность) – на фоне хорошего самочувствия возникают периоды недомогания. У некоторого числа женщин соматическое состояние вызывает тревогу, поскольку плохое

самочувствие сопровождает их на протяжении всего периода беременности. Между группами ФБ и ЭКО были обнаружены различия с учетом возраста и опыта материнства. Среди первородящих женщин до 30 лет участницы программы ЭКО дают значимо больше тревожных ответов, чем их сверстницы в группе физиологической беременности (критерий Фишера 2.67). Молодые женщины, беременность которых наступила с помощью ЭКО, склонны больше тревожиться по поводу своего соматического состояния и его изменений, связанных с беременностью. Среди женщин старше 30 лет такой зависимости обнаружено не было. Вероятно, зрелые участницы программы ЭКО более успешно справляются с тревогой, возможно они имеют более продолжительный опыт врачебной поддержки.

Эмоциональное состояние беременных респонденток в обеих группах можно охарактеризовать как амбивалентно-игнорирующее. Как видно из таблицы 2, распределение ответов в группах существенно не различается.

Несмотря на возникновение осложнений во время беременности, в обеих группах не наблюдается выраженной тревоги. В группе ЭКО полностью отсутствуют тревожные ответы, в то время

как в группе ФБ 2,5% тревожных ответов. Напротив, в выборке присутствует ярко выраженное игнорирование переживаний, связанных с особенностью их жизненной ситуации – достаточно большой процент женщин отрицают возникновение каких-либо изменений в своем эмоциональном состоянии. Возможно, появление негативных эмоций во время беременности расценивается как социально нежелательное, поэтому респондентки предпочитают о них не сообщать.

Проблема достоверности данных, полученных с помощью опросных методов, широко дискутируется в научной литературе. Игнорирование может выступать в качестве защитного механизма, реакции на возникшие проблемы со здоровьем. Преобладание ответа «Я часто думаю о своем здоровье, здоровье своего ребенка, боюсь, что что-нибудь может случиться с ребенком во время родов и от этого на душе как-то неспокойно», который оценивается как амбивалентный, может также объясняться особенностью выборки. Таким образом, при возникновении проблем со здоровьем во время беременности женщины находятся в сходном эмоциональном состоянии, вне зависимости от участия в программе ЭКО. Тем не менее, между группами обнаружены различия с учетом опыта материнства. В группе ЭКО среди имеющих опыт материнства респонденток, значимо больше игнорирующих ответов (критерий Фишера 2.488), чем среди первородящих женщин. Первородящие женщины в группе ЭКО значимо чаще дают амбивалентные ответы по шкале Эмоциональное состояние (критерий Фишера 1.882 на уровне 0,05), чем опытные участницы программы ЭКО. Подобной зависимости в группе ФБ обнаружено не было. Опыт материнства несколько снижает тревогу во время беременности, однако вместо спокойствия опытные мамы демонстрируют игнорирование. В связи с этим встает вопрос о мотивации родительства и ценности ребенка для женщин, решивших пройти процедуру ЭКО для рождения второго ребенка.

Особенности эмоционального состояния женщин из программы ЭКО, полученные с помощью опросника, находят подтверждение в рисуночной пробе. Тревожные переживания проявляются там более явно. Большинство рисунков в обеих исследуемых группах содержат признаки тревоги: обилие штриховки, мелкие бледные фигуры, отсутствие цвета и четких линий в рисунке (59% в группе ФБ и 83% в группе ЭКО). При этом, среди участниц программы ЭКО значимо больше тревожных рисунков (критерий Фишера 1.84 на уровне значимости 0,05), чем среди женщин с физиологической беременностью. По-видимому, рождение ребенка для большинства женщин является событием, вызывающим тревогу,

возможно, в связи с переменами в жизни, которые оно за собой неизбежно влечет. Тем не менее, предстоящее материнство вызывает больше опасений у мам группы ЭКО. Изменения в жизни связаны как раз с освоением роли родителя, выполнением материнских функций. Таким образом, и тревожные, и амбивалентные переживания связаны с системой отношений к ребенку и материнству.

Эмоциональное отношение к ребенку

В данной работе эмоциональное отношение матери к ребенку анализируется по отношению женщин к шевелению ребенка. По мнению Филипповой отношение к шевелению является индикатором отношения к ребенку (Филиппова, 2002), проявляющемуся как в работе с опросником, так и в проективной рисуночной пробе.

В целом по выборке преобладает позитивное отношение к шевелениям ребенка: в обеих исследуемых группах преобладают адекватные ответы по шкале Отношение к шевелениям ребенка опросника «Стили переживания беременности» – 66% в группе ФБ и 64% в группе ЭКО. В выборке практически отсутствуют тревожные и отвергающие ответы. В группе женщин с физиологической беременностью выявлены различия в зависимости от времени ожидания беременности: женщины, не планировавшие беременность, дают значительно больше тревожных ответов, чем женщины, ее ожидавшие. Подобной закономерности не выявлено среди участниц программы ЭКО, поскольку в данной выборке отсутствуют респондентки, не планировавшие беременность. У женщин, не планировавших беременность, движения ребенка вызывают тревогу, которая интерпретируется как опасения за здоровье ребенка, но может быть связана с осознанием реальности жизни ребенка, к которой, они, возможно не готовы. В группе ЭКО не обнаружено зависимости реакции на шевеление ребенка от времени ожидания беременности.

При положительном отношении к ребенку, удовольствии от начала контакта с ним в рисунках женщин наблюдается менее благополучная картина (см. таблицу 3). Большая часть рисунков в обеих группах содержит признаки эмоционального отвержения и амбивалентного отношения к ребенку.

В группе ЭКО рисунков с эмоциональным принятием ребенка значительно меньше, чем в группе ФБ (критерий Фишера 1.78 на уровне значимости 0,05). Рисунки женщин группы ЭКО значительно различаются в зависимости от возраста респонденток (хи-квадрат ,048).

По результатам, отображенным в таблице 4, у женщин в группе ЭКО с возрастом амбивалентность по отношению к ребенку нарастает, в то время как отвержение ребенка достигает своего пика в возрасте 31-36 лет. Участницы программы ЭКО прикладывают значительные усилия для того, чтобы самостоятельно родить ребенка, при этом на глубинном эмоциональном уровне им сложно принять будущего ребенка. Возможно, мотивацией лечения бесплодия является не сам ребенок, а факт его рождения, подтверждающий женскую состоятельность матери. С той же проблемой мы столкнулись не только среди участниц программы ЭКО, но и в группе женщин ФБ, имеющих длительную историю бесплодия. Среди респонденток, ожидавших беременность от 0,5 до 1,5 лет, значительно больше рисунков с эмоциональным принятием ребенка, чем среди женщин, не планировавших бе-

лению ребенка, то длительная история бесплодия может способствовать «сдвигу мотива на цель» – для будущих матерей становится центральным мотивом сама беременность и роды, в то время как ребенок, требующий большого участия женщины в реализации материнских функций, уже не является предметом ее потребностной сферы.

Что касается образа будущего ребенка, в обеих группах преобладает эйфорическое представление о нем (в группе ФБ 69,1%, в группе ЭКО 71%). То есть, четкого представления о ребенке мамы не имеют, они склонны его идеализировать, им сложно выделить особенности темперамента ребенка, динамику его шевелений. По выборке была обнаружена связь представлений о будущем ребенке с наличием опыта материнства: первородящие женщины дают значительно больше амбивалентных ответов, чем опытные мамы (критерий Фишера 2,626). Однако по этому параметру группы ЭКО и ФБ различаются. Среди первородящих женщин в группе ФБ значительно больше тревожных ответов, чем среди их сверстниц в группе ЭКО (критерий Фишера 1.985 на уровне значимости 0,05). Отсутствие опыта, неопределен-

	Принятие	Амбивалентное отношение	Отвержение
Женщины с ФБ	27,7%	50%	22,3%
Женщины с ЭКО	14,6%	56,1%	29,3%

Таблица 3. Частотное распределение эмоционального отношения к ребенку по данным рисунка «Я и мой ребенок».

	Принятие	Амбивалентное отношение	Отвержение
Участницы программы ЭКО до 30 лет	28,6%	42,9%	28,6%
Участницы программы ЭКО от 31 до 36 лет	–	42,1%	57%
Участницы программы ЭКО старше 36 лет	25%	75%	–

Таблица 4. Частотное распределение эмоционального отношения к ребенку по данным рисунка «Я и мой ребенок» в группе ЭКО в зависимости от возраста респонденток.

реженность (критерий Фишера 2.267), ожидавших беременность от 1,5 до 5 лет (критерий Фишера 2.012 на уровне значимости 0,05) и ожидавших беременности более 5 лет (критерий Фишера 2.372). Если проблему принятия в группе женщин, для которых беременность была незапланированной, можно связать с их неготовностью к появ-

ности закономерно способствуют возрастанию уровня тревоги у молодых первородящих женщин.

Недостаточную реалистичность в представлениях о ребенке мы зафиксировали и с помощью рисуночной пробы. По ее результатам оказалось, что когнитивный образ ребенка не является адекватным у 40% женщин как

в группе ФБ, так и в группе ЭКО. Чуть менее половины женщин рисуют ребенка старше младенческого возраста. В группе ФБ среди женщин, ожидавших беременность более 5 лет, значимо меньше рисунков с адекватным когнитивным образом ребенка, по сравнению с респондентками, ожидавшими беременность от 0,5 до



Рис. 1. Распределение ответов по шкале «Представление о себе как о матери» в группе ФБ и группе ЭКО.

	Принятие	Амбивалентное отношение	Отвержение
Женщины с ФБ	50,5%	33%	16,5%
Женщины с ЭКО	46,2%	41%	12,8%

Таблица 5. Частотное распределение характера отношения к себе в роли матери по данным рисунка «Я и мой ребенок»

1,5 лет (критерий Фишера 1.735 на уровне значимости 0,05) и от 1,5 до 5 лет (критерий Фишера 2.009 на уровне значимости 0,05). Такие результаты согласуются с неадекватными, эйфорическими представлениями матерей о ребенке, выявленными по методике «Стиль переживания беременности». Ожидания женщин относительно ребенка отличаются существенным завышением его психологического возраста. Матери рисуют картину своего взаимодействия с ребенком – дошкольником, а зачастую, и подростком. Это время возросших возможностей ребенка и его нарастающей автономии, что позволяет быть не столь привязанной к ритму его жизни и оставлять достаточно време-

ни для самореализации в иных сферах жизни. Возможно, период младенчества – пик беспомощности и зависимости ребенка, вызывает наибольшие опасения и непринятие, поскольку связан с серьезными изменениями образа жизни, затратой физических и психологических ресурсов, не вписывающихся в идеальную картину материнства. Как участницы программы ЭКО, так и женщины с длительным периодом бесплодия имеют искаженное, не основанное на реальности представление о будущем ребенке и склонны его идеализировать, игнорируя неизбежность прохождения младенческого периода в его развитии. Можно предположить, что наиболее привлекательным является сам факт наличия ребенка, который уже самостоятельный, умный и хороший, радует маму успехами, не требует большого количества сил и времени на воспитание и уход, а процесс воспитания и взаимодействия с ним не входит в сферу интересов матери.

Отношение к материнству и выполнению родительских функций

Отношение к материнству и выполнению родительских функций в данной работе оценивалось, исходя из представления женщин о себе как о матери, степени принятия себя в роли матери и позиции по отношению к ребенку.

В отношении представления женщин о себе как о матери, по всей выборке в целом были выявлены различия в зависимости от времени ожидания беременности (хи-квадрат = ,036). Среди женщин, не планировавших беременность, значимо преобладают амбивалентные ответы в сравнении с женщинами, ожидавшими беременность от 0,5 до 1,5 лет (критерий Фишера 2, 25, на уровне значимости 0,05), от 1,5 до 5 лет (критерий Фишера 2, 819) и более 5 лет (критерий Фишера 2, 188, на уровне значимости 0,05). Таким образом, женщинам, не планировавшим беременность, сложнее принять не только ребенка, но и себя в роли матери.

Как видно на рис. 1, в группе ФБ преобладают адекватные и тревожные представления о себе как о матери, в группе ЭКО преобладает эйфорическое представление. Указанные различия достигают уровня значимости (критерий Фишера 3,074). Важно отметить, что с возрастом эйфорическое переживание усиливается. В группе ЭКО среди женщин старше 36 лет значимо больше эйфорических ответов, чем в младшей возрастной группе (до 30 лет) (критерий Фишера 1.84 на уровне 0,05) и средней возрастной группе (от 31 до 36 лет) (критерий Фишера 2.66). Доля эйфорических переживаний определяется также временем ожидания беременности. По выборке в целом среди женщин, ожидавших беременность более 5 лет, значимо больше эйфорических ответов, чем среди не планировавших беременность респонденток (критерий Фишера 2.649) и ожидавших беременность от 0,5 до 1,5 лет (критерий Фишера 2,24 на уровне значимости 0,05).

Таким образом, долгое ожидание беременности, обусловленное репродуктивными сложностями, необходимость использовать ЭКО способствуют формированию идилических представлений о будущем материнстве. Поскольку оно является труднодостижимой перспективой, у женщин создается представление, что основные сложности сосредоточены именно в период ожидания материнства. Реальные трудности наступившего материнства в этой ситуации могут стать для них серьезным стрессором, вызвать неудовлетворенность собой. С одной стороны, такое идеалистическое представление может свидетельствовать об особой ценности материнства: возможно, женщина думает, что после преодоления стольких трудностей на пути к материнству, она будет великолепной матерью. С другой стороны, такое представление может носить компенсаторный характер: бесплодие может оказывать негативное влияние на самооценку и женскую идентичность, вызвать сомнения в своей «нормальности» как женщины, поэтому она может настаивать на том, что «заслужила» материнство и будет не худшей, а даже лучшей матерью, чем другие женщины.

При доминирующем эйфорическом (группа ЭКО) и тревожном (группа ФБ) представлении о себе как о матери, в

половине рисунков в обеих исследуемых группах отсутствует принятие себя в роли матери.

Рисунки большинства женщин в обеих группах содержат неадекватную позицию по отношению к ребенку (75% в группе ФБ и 82,5% в группе ЭКО). Неадекватная позиция матери по отношению к ребенку характеризуется отсутствием телесного контакта, поддержки и защиты ребенка. На большинстве рисунков ребенок либо стоит рядом с матерью (не всегда мать держит ребенка за руку), лежит в коляске или кровати на расстоянии от матери или просто «висит» в воздухе. Хотя в обеих группах преобладает неадекватная позиция по отношению к ребенку, в группе ФБ значимо больше рисунков, на которых отражен телесный контакт и выполнение родительских функций, чем среди участниц программы ЭКО (хи-квадрат = ,029 на уровне 0,05).

Итак, при отсутствии принятия себя в роли матери и эмоционального принятия ребенка, участницы программы ЭКО демонстрируют большую неготовность к выполнению родительских функций, что особенно ярко проявляется среди женщин от 31 до 36 лет. При этом женщины, получившие беременность с помощью ЭКО, высказывают идеалистические представления о ребенке, не демонстрируют сомнений в собственной родительской компетентности, что исключает возможность использования периода ожидания для ее повышения.

Обсуждение результатов

В нашей работе результаты опросника «Стиль переживания беременности» дополняют результаты проективной методики «Рисунок «Я и мой ребенок»». Используемые методики позволили получить непротиворечивые результаты. Однако проективные рисуночные пробы позволяют зафиксировать большую выраженность исследуемых феноменов. Соматическое и эмоциональное состояние участниц исследования не различается в зависимости от участия в программе ЭКО: болезненные ощущения периодически повторяются, тревожные переживания связаны со здоровьем ребенка и исходом беременности. На со-

матическое и эмоциональное состояние женщины во время беременности во многом оказывает влияние не история бесплодия, а наличие актуальных проблем со здоровьем. Группы ФБ и ЭКО во многом сходны по исследуемым параметрам материнского самосознания, однако обнаружены некоторые различия. Важно отметить, что участницы нашего исследования успешно вынашивали беременность, т.е. в описанных психологических условиях беременность состоялась.

Полученные результаты позволяют предположить, что за идеализацией стоит нежелание думать о возможных трудностях, связанных с родительством, а отказ принимать все стороны материнства является отвержением роли родителя

В целом, участницы программы ЭКО склонны идеализировать как своего будущего ребенка, так и родительство в целом. Хотя идеализировать ребенка и себя в роли матери в большей степени склонны первородящие молодые мамы из группы ФБ, особенно ярко идеализация, при полном отсутствии тревог, проявляется у женщин в группе ЭКО. При декларировании идеальной картины на глубинном эмоциональном уровне женщины группы ЭКО не всегда демонстрируют принятие материнской роли, интерес к выполнению родительских функций и принятие ребенка. В возрастной группе от 31 до 36 картина отвержения родительской позиции особенно яркая. Это может быть связано с переживанием возрастного кризиса, которое усиливается невозможностью перейти на новый уровень личностного развития – стать родителями. При этом, социальная успешность женщины определяется наличием семьи и детей к 30-33 годам. Влияние возрастного кризиса на мотивацию родительства является областью дальнейшего изучения.

Полученные результаты позволяют предположить, что за идеализацией стоит нежелание думать о возможных трудностях, связанных с родительством, а отказ принимать все стороны материнства является отвержением роли родителя. Основной интерес матерей в группе ЭКО сосредоточен на самом факте беременности и рождения ребенка, который представляется им уже самостоятельным, выросшим. Т.е. мы наблюдаем желание получить результат, минуя период

глубокого погружения в процесс ухода за ребенком, его воспитания.

Не менее значимым условием формирования внутренней материнской позиции оказалось время ожидания наступления беременности. Женщины, ожидавшие беременность много лет в группе ФБ на фоне принимающего отношения к ребенку и материнской роли также склонны к идеализации родительства и будущего ребенка. Таким образом, возникновение репродуктивных сложностей, длительное время ожидания ре-

бенка способствуют некоторому искажению реальности: долго ожидаемое и горячо желанное событие просто не может обладать негативными проявлениями, которые женщины игнорируют и вытесняют.

Адекватному восприятию родительства способствует опыт материнства: женщины, имеющие детей, испытывают меньше тревоги и больше уверенности в своей родительской компетентности. Однако женщины из группы ЭКО оказываются в особой ситуации. Опыт материнства не снизит уровня тревожных переживаний. Использование репродуктивных технологий становится более значимым фактором даже по сравнению с опытом материнства. В этих условиях сохраняется большая доля неопределенности, что не позволяет им ощутить уверенность в своих силах и благополучном исходе беременности.

Ограничением данного исследования является небольшой размер выборки и наличие соматических проблем у всех респонденток. Стоит отметить, что респондентки в группе ФБ демонстрируют сходное отношение к родительской позиции, хотя и менее ярко выраженное. В связи с этим, встает вопрос об исследовании выборки женщин не сталкивавшихся с осложнениями течения беременности.

Выводы

1. Эмоциональное состояние беременной женщины и отношение к свя-

занным с ней физиологическим изменениям определяется не столько способностью наступления беременности, сколько картиной реального благополучия протекания беременности, сроком ожидания наступления беременности и возрастом будущей матери.

2. Участницы программы ЭКО на фоне ярко выраженного стремления к наступлению материнства не видят себя

в роли матери, не готовы принять на себя выполнение родительских функций. Их представление как о будущем ребенке, так и о себе в роли матери далеки от реальности и носят эйфорический характер.

3. Склонность к идеализации ребенка усиливается в связи с возникновением репродуктивных сложностей и длительным периодом бесплодия.

4. Опыт материнства способствует снижению тревоги по поводу собственной материнской компетентности и эмоциональному принятию ребенка.

Полученные результаты позволяют предположить, что за идеализацией стоит нежелание думать о возможных трудностях, связанных с родительством, а отказ принимать все стороны материнства является отвержением роли родителя

Литература:

- Божович Л.И. Проблемы формирования личности / Л.И. Божович ; под ред. ; вступ. ст. Д.И. Фельдштейна. – Москва : Изд-во Ин-та практ. психологии ; Воронеж : МОДЭК, 1997. – 352 с.
- Гарданова Ж.Р. Пограничные психические расстройства у женщин с бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий и их психотерапевтическая коррекция : дис. докт. мед. наук; [Моск. медико-стоматологич. инст. Россздрава]. – Москва, 2008 – 210 с.
- Захарова Е.И. Развитие личности в ходе освоения родительской позиции / Е.И. Захарова // Культурно-историческая психология. – 2008. – № 2. – С. 24-29.
- Захарова Е.И. Курс лекций «Психологическое сопровождение беременности / МГУ им. М.В. Ломоносова - 2011.
- Захарова Е.И. Психологические аспекты привычного невынашивания беременности: (тезисы) / Е.И. Захарова, А.С. Чуваева // Журнал акушерства и женских болезней. – Т. LX. – Спец. выпуск: Национальный конгресс «Дискуссионные вопросы современного акушерства». Санкт-Петербург, 1-4 июня 2011. – С. 41-42.
- Капустин С.А. Стили родительского воспитания в семьях клиентов психологической консультации по детско-родительским проблемам / С.А. Капустин // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2014. – № 4 – С. 76-90.
- Лебедько А.В. Особенности течения беременности и родов у женщин с экстракорпоральным оплодотворением: автореферат дис. канд. мед. наук; [Белорусский гос. мед. универс.]. – Минск, 2013.
- Мид М. Культура и мир детства / М. Мид ; сост. и предисл. И.С. Кона. – Москва : Наука, 1988. – 429 с. : ил.
- Патяева Е.Ю. Системы социокультурного мотивирования: концептуальная модель / Е.Ю. Патяева // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2013. – № 1 – С. 24-41.
- Сидельникова В.М. Особенности течения и тактика ведения беременности после ЭКО и ПЭ / В.М. Сидельникова, З.С. Ходжаева, М.Б. Стрельченко и др. // Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии / под ред. В.И. Кулакова, Б.В. Леонова, Л.Н. Кузьмичева. – Москва : Русское информационное агентство. – 2005 – 592 с. : ил., табл.
- Филиппова Г.Г. Психология материнства : учеб. пособие / Г.Г. Филиппова. – Москва : Изд-во Ин-та психотерапии. – 2002 – 240 с. : ил.
- Чеснокова М.Г. Общепсихологические основания исследования здоровья личности / М.Г. Чеснокова // Национальный психологический журнал. – 2013. – № 1(9). – С. 96-102.
- Эриксон. Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон ; общ. ред. и предисл. А.В. Толстых. – Москва : Прогресс, 1996. – 344 с.
- Fausser BCJM, Devroey P., Diedrich K., Balaban B., Bonduelle M., Delemarre-van de Waal H.A., Estella C., Ezcurra D., JPM Geraedts, Howles C.M., Lerner-Geva L., Serna J., Wells D. Evian Annual Reproduction (EVAR) Workshop Group 2011 Health outcomes of children born after IVF/ICSI: a review of current expert opinion and literature // Reproductive BioMedicine Online. – 2014. – V. 28. – p. 162-182.
- Golombok S., MacCallum F., Goodman E. The “Test-Tube” Generation: Parent – Child Relationships and the Psychological Well-Being of In Vitro Fertilization Children at Adolescence // Child Development. – 2001. – V. 72. – № 2. – p. 599-608.
- Gourounti K. et. al Perception of control, coping and psychological stress of infertile women undergoing IVF // Reproductive BioMedicine Online. – 2012. – V. 24. – p. 670-679.
- Razina N.V. Attitudes to motherhood in different cultures // Psychology in Russia: State of the Art. – 2014. – 7(2). – 93-104. doi: 10.11621/pir.2014.0209
- Hjelmsted A. et. al Personality factors and emotional responses to pregnancy among IVF couples in early pregnancy: a comparative study // Acta Obstet Gynecol Scand. – 2003. – V. 82. – p. 152-161.
- Ola B., Ledger W.L. In vitro fertilization // Current Obstetrics & Gynaecology. – 2005. – V. 15. – p. 314-323.
- Takafumi Sh. et. al. Parental age and assisted reproductive technology in autism spectrum disorders, attention deficit hyperactivity disorder, and Tourette syndrome in a Japanese population // Research in Autism Spectrum Disorders. – 2012. – V. 6. – 1. – p. 500-507. doi.org/10.1016/j.rasd.2011.07.010.

References:

- Bozhovich, L.I. (1997) Problemy formirovaniya lichnosti [Problems of identity formation], Feldstein, D.I. (Ed.) Moscow, Izdatel'stvo Instituta prakticheskoy psikhologii, Voronezh MODEK, 352.
- Chesnokova, M.G. (2013) Obshchepsikhologicheskie osnovaniya issledovaniya zdorov'ya lichnosti [General psychological health research base card]. Natsional'nyy psikhologicheskii zhurnal [National psychological journal]. 1 (9), 96-102.
- Erickson, E. (1996) Identichnost': yunost' i krizis [Identity: Youth and Crisis] (Ed.) A.V. Tolstykh. Moscow, Progress, 344.
- Fausser, BCJM, Devroey, P., Diedrich, K., Balaban, B., Bonduelle, M., Delemarre-van de Waal, H.A., Estella, C., Ezcurra, D., JPM, Geraedts, Howles, C.M., Lerner-Geva, L., Serna, J., & Wells, D. (2014) Evian Annual Reproduction (EVAR) Workshop Group 2011 Health outcomes of children born after IVF /

- ICSI: a review of current expert opinion and literature. *Reproductive BioMedicine Online*. Vol. 28, 162-182.11.
- Filippova, G.G. (2002) *Psikhologiya materinstva: uchebnoe posobie* [Psychology of Motherhood: Proc. Manua]. Moscow: Izdatel'stvo Instituta psikhoterapii. 240.
- Golombok, S., MacCallum, F., & Goodman, E. (2001) The «Test-Tube» Generation: Parent - Child Relationships and the Psychological Well-Being of In Vitro Fertilization Children at Adolescence. *Child Development*. Vol. 72, 2, 599-608.
- Gourounti, K. et. al (2012) Perception of control, coping and psychological stress of infertile women undergoing IVF. *Reproductive BioMedicine Online*. Vol. 24, 670-679.
- Gardanov, Zh.R. (2008) *Pogranichnye psikhicheskie rasstroystva u zhenshchin s besplodiem v programme vspomogatel'nykh reproduktivnykh tehnologii i ikh psikhoterapevticheskaya korraktsiya: dissertatsiya doktora meditsinskikh nauk* [Borderline mental disorders in women with infertility in the program of assisted reproductive technologies and their psychotherapeutic correction: Doctor of Medicine, thesis]. *Moskovskiy mediko-stomatologicheskii institut Rosszdrava* [Mosk. Medical and Stomatological Institute of Russian Healthcare]. Moscow, 210.
- Hjelmsted, A. et. al (2003) Personality factors and emotional responses to pregnancy among IVF couples in early pregnancy: a comparative study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. Vol. 82, 152-161.
- Kapustin, S.A. (2014) *Stili roditel'skogo vospitaniya v sem'yakh klientov psikhologicheskoy konsul'tatsii po detsko-roditel'skim problemam* [Parenting styles in families psychological counseling clients on the parent-child problems]. *Vestnik Moskovskogo universiteta* [Bulletin of Moscow University]. Series 14. Psychology. 4, 76-90.
- Lebed'ko, A.V. (2013) *Osobennosti techeniya beremennosti i rodov u zhenshchin s ekstrakorporal'nym oplodotvorenien: avtoreferat dissertatsiya kandidata meditsinskikh nauk* [Pregnancy distinctive features and childbirth in women with in vitro fertilization: Ph.D. in Medicine, thesis]. *Belorusskiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet* [Belarusian state medical university]. Minsk.
- Mead, M. (1988) *Kul'tura i mir detstva* [Culture and the world of childhood]. Moscow: Nauka, 429.
- Patyaeva, E.Yu. (2013) *Sistemy sotsiokul'turnogo motivirovaniya: kontseptual'naya model'* [Socio-cultural system of motivation: a conceptual model]. *Vestnik Moskovskogo universiteta* [Bulletin of Moscow University]. Series 14. Psychology. 1, 24-41.
- Sidelnikova, V.M. (2005) *Osobennosti techeniya i taktika vedeniya beremennosti posle EKO i PE* [The course and tactics of pregnancy after IVF and ET]. Sidelnikova, V.M., Khodyaeva, Z.S., & Strelchenko, M.B. et al. *Lechenie zhenskogo i muzhskogo besplodiya. Vspomogatel'nye reproduktivnye tekhnologii* [Treatment of female and male infertility. Assisted reproductive technology]. (Eds.) Kulakov, V.I., Leonova, B.V., Kuz'micheva, L.N. Moscow: Russian news agency. 592.
- Ola, B., & Ledger, W.L. (2005) In vitro fertilization. *Current Obstetrics & Gynaecology*. Vol. 15, 314-323.
- Razina, N.V. (2014) Attitudes to motherhood in different cultures. *Psychology in Russia: State of the Art*. 7 (2), 93-104. doi: 10.11621 / pir.2014.0209
- Takafumi, Sh. et. al. (2012) Parental age and assisted reproductive technology in autism spectrum disorders, attention deficit hyperactivity disorder, and Tourette syndrome in a Japanese population. *Research in Autism Spectrum Disorders*. Vol. 6, 1, 500-507. doi.org/10.1016/j.rasd.2011.07.010.
- Zakharova, E.I. (2008) *Razvitie lichnosti v khode osvoeniya roditel'skoy pozitsii* [Personal development during the development of the position of the parent]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-Historical Psychology]. 2, 24-29.
- Zakharova, E.I. (2011) *Kurs lektsiy «Psikhologicheskoe soprovozhdenie beremennosti* [Lecture Course «Psychological support of pregnant women»]. MGU im. M.V. Lomonosova [Lomonosov Moscow State University].
- Zakharova, E.I. *Psikhologicheskie aspekty privychnogo nevnashivaniya beremennosti: (tezisy)* [Psychological aspects of recurrent miscarriage (abstract)]. Zakharova, E.I., & Chuvaeva, A.S. (2011) *Zhurnal akusherstva i zhenskikh bolezney* [Journal of Obstetrics and gynecological disorders]. Vol. LX. Special Issue: The National Congress «Discussion questions of modern obstetrics.» St. Petersburg, June 1-4, 41-42.