

© Е. П. Шихова, Г. Б. Мальгина

ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Минздрава России

## МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ СЕМЬИ В ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ РЕБЕНКА

УДК: 618.2: 616.89

■ В работе использованы междисциплинарные подходы для исследования особенностей взаимодействий в семьях, ожидающих ребенка. Установлено, что изменения в этот период затрагивают всех членов семьи и сопряжены они с переменами в физиологическом, психологическом и социокультурном статусах. Происходят они на фоне биологической и нейроэндокринной перестройки организма женщины, сопряженной с ожиданием ребенка.

■ **Ключевые слова:** беременность; семья; социально-психологические аспекты; мониторинг.

### Введение

Современное общество характеризуется динамичными изменениями во всех сферах общественной жизни. Глобализация современной жизни обуславливает активное использование междисциплинарных связей. Медицина как одна из активно развивающихся наук не остается в стороне от реалий наступившего тысячелетия.

Семья, являясь основой любого общества, традиционно находится в центре внимания и подвержена изменениям. В связи с этим проблема семейных взаимоотношений становится особенно значимой [1].

На сегодняшний день недостаточно изучен один крайне важный аспект функционирования семьи: взаимодействия в процессе ожидания ребенка. В этом периоде тесно переплетаются природные и социокультурные начала.

Следует отметить, современная семья существует в сложных трансформационных условиях. Перемены в социуме вызывают стремление к защите, тяготение к стабильности, солидарности, сопричастности и взаимопониманию именно в семейной общности. Выделяют две модели адаптационного поведения в кризисных, нестабильных условиях. Первая характеризуется «идентификацией с ближайшим окружением», вторая — общей активностью [4]. Именно идентификация, сопричастность и активность членов семьи в период ожидания ребенка могут играть положительную роль.

### Методы

Исследование проводилось в период с 2007 по 2011 гг., в работе использовались качественные и количественные методы. Применялись биографические описания в форме дневниковых записей, составленные добровольно респондентами (20 супружеских пар) в период ожидания ребенка и в ранний период после его рождения.

В рамках исследования было проведено полуструктурированное интервью с экспертами (11 чел.) — профессионалами, работающими непосредственно с семьей в период ожидания ребенка и после его рождения. Это — врачи акушеры-гинекологи, неонатологи, кандидаты и доктора медицинских наук, с профессиональным стажем не менее 15 лет. Целью интервью было обобщение описаний отдельно взятых элементов механизма предсоциализации с ранних этапов пренатального периода, констатации ценностных ориентаций, сопровождающих чувственно-эмоциональные переживания будущих родителей.

Методом анкетного опроса были исследованы 1026 супружеских пар, ожидающих ребенка. Общность будущих родителей была условно разделена на два кластера: 522 супружеские пары в контрольном кластере и 504 — в экспериментальном. В экспериментальный кластер были включены будущие ро-

дители, специально готовящиеся к родительству, посещающие различные школы и курсы подготовки к родам. Опрос проводился анонимно. В контрольный кластер вошли супружеские пары, не проявившие потребности в специальной дополнительной подготовке к рождению ребенка. Опрос этих супружеских пар проводился на базе женских консультаций разных районов Екатеринбурга.

Для создания базы данных использовался пакет обработки и анализа статистической информации SPSS (версия 14.0).

*Результаты исследования и их обсуждение.* На основании анализа данных было определено, что при общем «разбросе» возраста респондентов от 19 до 52 лет их объединяет статус будущих родителей. В контрольной группе обращает на себя внимание слишком большой разрыв возрастных границ — 19 лет у женщин и 52 года — у мужчин. В экспериментальной группе этого не отмечается. В связи с этим можно предположить, что взаимодействия семьи в экспериментальной группе формируются людьми близких возрастных рамок. Здесь можно констатировать тенденцию: среди акторов, осознанно готовящихся к родительству, существует более близкая возрастная дистанция, что снижает вероятность возникновения в этих семьях конфликта поколений. При этом отсутствие заинтересованности в специальной подготовке к рождению ребенка в контрольной группе, можно объяснить жизненным опытом одного из будущих родителей.

Из полученных данных видно, что более высокий уровень образования (практически в два раза по уровню высшего и в четыре раза — по уровню дополнительного высшего образования у женщин) будущих родителей в экспериментальной группе, что отчасти объясняет более основательную подготовку и к появлению ребенка в этих семьях.

В процессе анкетного опроса были получены данные о профессиональной принадлежности респондентов, религиозных предпочтениях, материальном достатке семей, легитимности брачных отношений, степени информированности относительно государственной поддержки семьям, ожидающим ребенка, уровне доверия между будущими родителями, гендерные различия в поведении перспективных родителей, отношения к партнерским родам и многие другие аспекты, связанные с этим жизненным циклом семьи, представим лишь некоторые из них.

Возрастающую значимость религиозных аспектов внутрисемейной жизни отмечают респонденты и эксперты.

#### Эксперт № 6:

*«...На участке стало много верующих... У них иное понимание семьи. В таких семьях меньше абортот. Другие взаимоотношения и больше ответственности...»*

Религиозность минимизирует негативные влияния социума и влияет на взаимодействие в семье, способствуя идентификации семейной общности, но влияние ее существенно проявляется на незначительном числе семей.

Как показали результаты исследования, благодаря взаимному доверию супружеские пары, ожидающие ребенка, избирают инновационные стратегии подготовки к рождению ребенка. К таким стратегиям относится не только посещение школ подготовки к родительству, но и подготовка к партнерским родам, которые получают все большее распространение [2, 3].

Некоторые наиболее «продвинутые» молодые супруги, особенно — в крупных городах, достаточно ответственно подходят к решению иметь ребенка вплоть до использования специальных медицинских процедур перед зачатием, планирования пола ребенка, прохождения специальных программ в период ожидания рождения нового члена семьи, в том числе и с активным участием будущих отцов. Официальной статистики по количеству партнерских родов нет, но тенденция к их увеличению существует, об этом может свидетельствовать рассматриваемый закон о партнерских родах. Совместная исследовательская работа с акушерами-гинекологами в отделении по разработке и внедрению новых медико-организационных форм перинатальной помощи в ФГУ НИИ ОММ, свидетельствует о том, что если в 2000-х годах партнерские роды выступали в основном как элемент моды и демонстрация статусных моментов, то сегодня на первый план выходят когнитивно-эмотивные мотивы [4].

Анализ результатов показал, что в сознании молодого поколения постепенно укрепляются взгляды на рациональное планирование рождения ребенка, при том, что планирование не является архетипическим для русской культуры. В контрольной группе доля будущих родителей, планировавших появление ребенка, составляет 67% против 74% в экспериментальной группе.

Таким образом, можно предположить, что современные акторы с большей степенью ответственности, чем предыдущие поколения, подходят к вопросу планирования детей, осознанно готовятся к этому событию в жизни семьи заранее. Причин для этого может быть несколько. Серьезной причиной можно считать сексуальную революцию, связанное с ней увеличение абортот,

распространение инфекционных заболеваний, приводящих, как следствие, к растущей тенденции женского и мужского бесплодия.

Имеет значение и распространение контрацепции. С одной стороны, возможность контролировать процесс рождаемости играет положительную роль в осознанном выборе субъектами времени рождения ребенка. С другой стороны, нередко окончание времени приема контрацептивных средств не совпадает с немедленным зачатием. Упускается оптимальный фертильный период, происходят необратимые изменения.

Еще одной причиной, наравне с указанными выше, является и активное включение женщин в производство, карьерные амбиции, вынужденная профессиональная активность, что предопределяет отсрочку рождения малыша на более поздние сроки. Это может иметь негативное влияние на реализацию женщинами детородной функции.

Необходимо отметить, что супружеские пары, принявшие решение о рождении малыша, адаптируясь к положению, проявляют активность и стремятся к большей информированности:

Эксперт № 1:

*«...интерес современных родителей ко всему, что связано с беременностью, родами и будущим малышом, огромен, это отличительная черта современности! Еще 10 лет назад этого не было. ...Будущие родители совместно посещают курсы подготовки к родам, вместе приходят на приемы, отцы приходят на УЗИ...».*

Семьи, где социокультурное взаимодействие соответствует времени, активно используют все возможные пути для его содержательного обогащения:

Эксперт № 1:

*«...Стремятся быть готовыми к беременности. Интересуются новыми медицинскими технологиями в плане подготовки к зачатию. Хотят больше знать о новых веяньях. Начинают посещать спортивные клубы, увлекаются танцем живота, осваивают йогу. Начинают вести здоровый образ жизни. Отказываются от вредных привычек...».*

Подтверждением могут служить и выдержки из биографических дневников.

**Анна Д., 28 лет:**

*«...Малышку планировали, готовились целый год, прошли всех специалистов. Стали вместе следить за режимом, регулярно посещали бассейн, начали больше следить за качеством питания и т. д.».*

**Юлия С., 29 лет:**

*«...Мы прошли полное обследование... пролежали вместе с мужем... После обхода всех врачей пошли к специалисту-психологу. Он нам и по-*

*мог. После чего наша жизнь круто изменилась в лучшую сторону, словно открылось второе дыхание, и пришла взрослая осознанность, и долгожданная беременность наступила».*

Современные партнеры совместно посещают психологические консультации, заявляют о своих проблемах, проходят обследование и лечение у соответствующих специалистов, это может свидетельствовать об укреплении семейных взаимоотношений в период ожидания, стремлении к семейному благополучию.

Эксперт № 6:

*«Многие пары осознанно планируют беременность. Таких пар становится больше. На моем участке, несмотря на отдаленность от центра, таких супружеских пар, идущих на родительство осознанно, примерно 80%. Десять лет назад планирование беременности было редкостью».*

Оптимизация социальных и индивидуально-личностных сил происходит через культуру взаимоотношений членов семьи, и если в отношении будущего ребенка трансляция этой культуры носит латентный характер, то в отношении всех остальных — явно выраженный, реальный. Ориентация на существующие современные нормы задает успешную адаптацию к ситуации, в которой самоутверждается семья. Ожидание позитивной оценки со стороны близкого окружения вызывает положительные эмоционально-чувственные настроения, что, в свою очередь, продуцирует положительную энергию, благоприятно влияющую как на членов семьи, так и на принейта.

**Анна Д., 28 лет:**

*«...Внимательно и с превеликим удовольствием наблюдаем за кувырканием малыша в животике, особенно радуется папа. Когда папа садится разговаривать с животиком, то малыш начинает активно двигаться из стороны в сторону, мы смеемся над выкрутасами маленького!».*

Как видим, в практиках будущих родителей появляется новая норма — общение с принейтом. Эта форма новизны в социокультурном взаимодействии раньше не культивировалась как норма и ценность. Общение, отслеживание ответных реакций принейта только в последние годы становится социально одобряемым действием.

Полученные данные свидетельствуют о том, что у многих будущих отцов проявляется неуверенность, страхи, волнение перед появлением в семье малыша. Связано это с низкой информированностью мужчин о пренатальном периоде, незнанием современных оценок этого этапа. И это доказывает, что следует повышать культуру подготовки к семейной жизни и родительству не только на этапе ожидания семьей ребенка, а гораздо раньше.

У будущих родителей контрольной группы выражена традиционная «стихийная» культура подготовки к родительству, которая не способствует успешной социализации. Поэтому необходимо ввести системность в процесс подготовки к будущему родительству: семья, школа, здравоохранение, женские консультации, психологические и социальные консультации, службы социальной и правовой поддержки. Это связано и с задачей освоения здоровьесберегающих технологий в реализации социального поведения молодого поколения, выработке новых подходов к нравственному воспитанию молодежи, в подготовке к семейной жизни, формированию системы общественных и личных ценностей, ориентированных на семью с детьми и с осмыслением значимости такого социокультурного акта, как рождение ребенка.

Понимание проблем и профилактическая работа с членами семьи может нивелировать негативные социальные практики.

Представления о том, что человек рождается как «чистая доска», сейчас опровергнуты. Формируется новый взгляд, где рождение ребенка — это уже не чисто природный фактор, а опосредованный социокультурными и психологическими основаниями социальный процесс.

Анализ биографических описаний подтверждает то, что будущие родители, готовящиеся к рождению ребенка, осознанно осваивающие пренатальные практики, сохраняют в дальнейшем установки на эффективное взаимодействие между собой и реализуют предрасположенность к успешной социализации ребенка.

Приведем данные исследований: в группе подготовленных пар число здоровых детей, выписанных из роддома, в 1,5 раза больше, чем в группе новорожденных от неподготовленных пар ( $74 \pm 4,40$  против  $48 \pm 5,02$  %), что имеет статистически достоверные различия ( $p < 0,05$ ).

Значимые различия выявлены среди новорожденных, нуждающихся в более углубленном обследовании и лечении в условиях детской клиники: таких детей в четыре раза меньше в группе подготовленных к родам супругов, чем в группе новорожденных от супругов, не прошедших подготовку ( $6 \pm 2,38$  против  $26 \pm 4,4$  %) ( $p < 0,05$ ). Следует отметить, что в обеих исследуемых группах при партнерских родах не было осложнений. Заслуживает особого внимания анализ родовых травм новорожденных: их не выявлено у детей подготовленных супружеских пар, а в группе новорожденных от супругов, воздержавшихся от подготовки к родам, травмы выявлены в пяти случаях, что составляет 10 % и является статистически значимым различием ( $p < 0,05$ ).

Как итог, общее число заболевших новорожденных при партнерских родах у первородящих среди подготовленных и неподготовленных супружеских пар имеет статистически достоверную разницу: у подготовленных к родам эта цифра составляет  $26 \pm 4,4$  %, а у неподготовленных  $58 \pm 4,96$  % ( $p < 0,05$ ).

Кроме этого, было проведено анонимное анкетирование 45 супружеских пар, прошедших дородовую подготовку, через 6–12 месяцев после рождения ребенка. При анализе ответов матерей о характеристиках развития ребенка выявлено, что на естественном вскармливании и возрастном прикорме находилось большинство детей — 93 %. В 84 % дети расцениваются как здоровые. По нашей просьбе родители заполнили таблицу по показателям эмоционального и психомоторного развития детей на первом году жизни. У 100 % представленных в анкетных данных детей эти показатели соответствуют возрастной норме, а по некоторым и опережают [2].

Обратим внимание на то, что в биографических описаниях использовались материалы родителей, ожидающих первого ребенка. Наблюдения показывают, что ожидание второго и последующих детей связано с более высоким уровнем социальной напряженности, тревожности будущих родителей. Супруги, имеющие родительский опыт, в большей степени осознают значимость пренатальных практик и взаимодействия в период ожидания ребенка. Авторские наблюдения опираются на факт того, что за последние пять лет на курсах и консультативных приемах перинатальных психологов по подготовке к родам и родительству увеличилось количество супружеских пар, уже имеющих одного и даже двух детей. За консультацией обращаются супружеские пары, уже проходившие специальную подготовку во время ожидания первого ребенка, и, получив профессиональную помощь в первый раз, на фоне нового ожидания и осознанной ответственности испытывают потребность в помощи специалиста. Значимость пренатального периода при подготовке к повторному родительству у них связана с уже имеющимся опытом и формулировкой не абстрактных, а более конкретных, чем в первый раз, вопросов. Это подтверждается исследованиями российских и зарубежных авторов [1, 5].

На основании высказываний экспертов можно утверждать, что специальная подготовка семьи к рождению ребенка формирует более позитивную атмосферу внутри семьи в целом, а также благотворно сказывается на формировании и развитии будущего члена общества.

Нелегитимные отношения между будущими родителями могут отрицательно проявиться в период ожидания ребенка. Отметим, что

в современном обществе не запланированных беременностей больше, чем запланированных. По данным органов ЗАГС, около 30% регистраций брака осуществляется в период ожидания ребенка.

Одновременно отметим, не все будущие родители легитимизируют семейные отношения в период ожидания ребенка. Не меняется уже в течение нескольких десятилетий количество детей, рожденных вне брака и не признанных отцами. Эта цифра, как правило, колеблется около 30% и не зависит от абсолютных изменений численности детей.

По результатам исследования период ожидания ребенка является серьезным испытанием для всей семьи, служит своеобразной провокацией поведенческих практик и эмоциональных связей. Нередко между будущими родителями, между членами семьи возникают ссоры, отношения ухудшаются, вплоть до полного разрыва. В группе контроля — ухудшились отношения в 3,9%, прекратились — у 0,5% респондентов. Наблюдается разница и при ответе на этот вопрос у мужчин и женщин. Так, 2,9% женщин контрольной группы отмечают ухудшение отношений. Отношения были прекращены у 1%. У мужчин ухудшение отношений отметили 4,9%. Опираясь на данные, можно говорить о разнонаправленности оценки изменений в отношении между супругами в этот период. Это можно объяснить разницей психологических аспектов мировосприятия мужчин и женщин.

Следует отметить, что присутствие таких показателей только со стороны женщины может быть объяснено психологическим и физиологическим состоянием, спровоцированным гормональными изменениями. При этом «провокационность» периода ожидания ребенка в целом для судьбы перспективных и родительских, и супружеских отношений подтверждается и биографическими дневниковыми данными.

**Ирина Н., 20 лет, в «гражданских» отношениях 2 года, образование среднее:**

*«...встречалась с парнем, который всю ответственность за беременность свалил на меня. О будущем ребенке и слышать не хочет... Отношения почти прекратились. Иногда встречаемся, в основном разговариваем по телефону. Материально почти не помогает...».*

В данном случае беременность и ожидание ребенка спровоцировало негативное поведение партнера, и беременность протекает как травматическое событие. Женщина вынуждена приспособивать свое социальное поведение под новые нормы и ценности, но уже без участия партнера.

**Елена Ф., 24 года, образование незаконченное высшее:**

*«...С отцом ребенка мы не состояли в официальном браке, и когда я сказала ему, что беременна, ответ его был краток: "Извини, я — пас. Если хочешь родить, это только твое решение". Я ответила, что понимаю, сложно привыкнуть к этой мысли, и у него есть время подумать... Он думает до сих пор...».*

В период ожидания семьей ребенка трансформируются и модифицируются социальные роли. Так, у мужчины роль сексуального партнера видоизменяется в роль будущего отца, ответственного за семью и за ребенка. Чем менее успешно такая трансформация происходит на этапе ожидания ребенка, тем сложнее адаптация в будущем. Об этом накоплен большой эмпирический материал в педагогике и социальной психологии.

Аналогично это касается и роли будущей матери. Однако, если в период ожидания ребенка женщина вынуждена приспособиваться к физиологическим изменениям, то мужчина находится в условиях комплексного, зачастую инновационного социокультурного поля. Мужчины не всегда готовы к изменению своей социальной роли, к ответственности, связанной с этим, поэтому беременность женщины провоцирует ухудшение отношений вплоть до полного разрыва. Ожидание ребенка в этом случае протекает без поддержки или надежды на нее в негативной, деструктивной атмосфере.

Таким образом, полученные нами данные подтверждают, что ценность взаимодействия с женщиной, ожидающей ребенка, находится в зависимости от ценностно-нормативных установок, стереотипов восприятия этого периода членами семьи. Ведущая роль в оптимизации взаимодействия в семье на этапе ожидания ребенка детерминирована социальными представлениями об этом периоде. Однако изменения, связанные с инновационными практиками, значительно инициируются институциональными структурами.

## Выводы

Проведенный междисциплинарный анализ позволил констатировать, что уникальность и незаменимость семьи в воспроизводственном процессе, в процессе социализации остаются неизменными. В культуре общества, несмотря на кризисные и трансформационные процессы, не утрачено традиционно бережное отношение к женщине и к семье, ожидающей ребенка. Однако на социальном уровне недостаточно учитывается, что период ожидания ребенка формирует особую культуру семейных взаимоотношений, обуславливая перспективы дальнейшего существования семьи.

Проведенное исследование показало, что не прекращающийся с середины 1990-х годов демографический кризис в России актуализировал поиск соответствующих управленческих решений по преодолению депопуляционных тенденций в стране. Ряд постановлений привели к должному эффекту, но требуется дальнейшая корректировка и развитие организационно-управленческих решений в области семейно ориентированных технологий, направленных на качество рождаемости и, главное, на благополучие семьи.

Выделение в жизненном цикле семьи автономного этапа ожидания ребенка подтверждено на уровне анализа первичных и вторичных эмпирических данных. С их помощью описаны аспекты взаимодействия семьи, ожидающей ребенка, с институциональными структурами. При этом на социальном уровне декларация значимости воспроизводственной функции семьи не всегда согласуется с конкретными практиками. В современной России институционально регламентирован усредненный подход к стимулированию рождаемости для разных слоев населения. Отсутствие социологических исследований, связанных с социокультурными практиками в период ожидания семьей ребенка, недостаточная изученность внутрисемейных взаимоотношений на этом этапе жизненного цикла семьи делают невозможным активное воздействие на оптимизацию ее социокультурной атмосферы, при том что запросы на такие исследования есть.

## Литература

1. Гурко Т. А. Брак и родительство в России. — М.: Институт социологии РАН, 2008.

2. Мальгина Г. Б., Жукова И. Ф., Шихова Е. П. Многофакторный мониторинг партнерских родов в перинатальном центре: медицинское пособие. — Екатеринбург, 2009. — 15 с.
3. Шихова Е. П., Мальгина Г. Б. Индивидуальный подход в подготовке супружеских пар к партнерским родам: ближайшие и отдаленные результаты // Перинатальная психология и психотерапия: сборник материалов международного конгресса. — СПб.: Барс, 2008. — С. 11–116.
4. Ядов В. Социальная идентификация в кризисном обществе // Социологический журнал. — 1994. — № 1. — С. 35–50.
5. Wallace P. M., Gotlib I. H. Marital Adjustment during the transition to parenthood: stability and predictors of change // J. Marriage and Family. — 1990. — Vol. 52, N 1. — P. 21–29.

Статья представлена М. Е. Блох,  
ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН,  
Санкт-Петербург

## MEDICO-PSYCHOLOGICAL MONITORING OF THE FAMILY IN THE PERIOD OF EXPECTATION OF THE CHILD

Shikhova Ye. P., Malgina G. B.

■ **Summary:** The author, using interdisciplinary approaches, explores the peculiarities of interaction in families, waiting for the child. The changes affect all members of the family, and they are associated with changes in the physiological, psychological and socio-cultural status. They occur on the background of the biological and neuroendocrine restructuring of the woman's body that is associated with the expectation of the child.

■ **Key words:** pregnancy; family; socio-psychological aspects of monitoring.

## ■ Адреса авторов для переписки

Шихова Елена Павловна — к. соц. н., перинатальный психолог, ассистент кафедры психологии и педагогики. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Минздрава России. 620028, Россия, Екатеринбург, Репина ул., д. 3.

Мальгина Галина Борисовна — д. м. н., и. о. заместителя директора по научно-исследовательской работе, руководитель отделения антенатальной охраны плода. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Минздрава России. 620028, Россия, Екатеринбург, Репина ул., д. 3. E-mail: galinamalgina@mail.ru.

Shikhova Yelena Pavlovna — PhD, Perinatal psychologist, assistant of department of psychology and pedagogy. The Ural scientific research institute of protection of motherhood and infancy, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. 620028, Yekaterinburg, Repin St., 3, Russia.

Malgina Galina Borisovna — MD, acting research vice-director, head of antenatal fetal health department. The Ural scientific research institute of protection of motherhood and infancy, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. 620028, Yekaterinburg, Repin St., 3, Russia. E-mail: galinamalgina@mail.ru.