

ОТНОШЕНИЕ ЖЕНЩИН В СИТУАЦИИ ЭКО К БЕРЕМЕННОСТИ, РЕБЕНКУ, МАТЕРИНСТВУ

© А. Ю. Маленова, И. Г. Кытькова

ФГБОУ ВПО «Омский государственный университет им. Ф. М. Достоевского»

Резюме. Цель исследования – изучение особенностей отношения женщин в ситуации ЭКО к беременности, ребенку, материнству. Выборка: 100 замужних беременных женщин в возрасте от 28 до 42 лет (первая беременность первого триместра, осложнений в анамнезе нет), представляющих две группы по 50 человек: 1) после искусственного оплодотворения (эмпирическая группа); 2) в ситуации естественной беременности (контрольная группа). С помощью тестирования определены ведущие мотивы беременности, типы отношения к себе, к беременности, к ребенку, к окружающим, преобладающие установки в сфере семейных отношений, особенности представления будущих матерей о себе и «идеальном родителе». Обнаружены различия по всем параметрам с женщинами из контрольной группы. Установлено, что в ситуации искусственного оплодотворения наблюдается высокий уровень готовности к материнству по оценке ее потребностно-мотивационных характеристик. Выявлено преобладание конструктивных мотивов беременности на фоне озабоченности своим здоровьем и стремления соответствовать социальным ожиданиям. Ведущими типами гестационной доминанты являются оптимальный и эйфорический, наблюдается гипертрофированный положительный эмоциональный фон беременности. В будущем велика вероятность созависимых отношений с ребенком, предпочтение опекающего или авторитарного стиля семейного воспитания. Наблюдается переоценка собственных родительских качеств при сравнении с образом идеальной матери. Результаты позволяют относить женщин к группе риска, требующей психологического сопровождения до и после родов.

Ключевые слова: экстракорпоральное оплодотворение; готовность к материнству; психологические риски.

THE RELATION TO PREGNANCY, THE CHILD, MOTHERHOOD OF WOMEN IN IVF SITUATION

© A. Yu. Malenova, I. G. Kytkova

Dostoevskiy Omsk State University, Russia

Abstract. Research objective – studying of features of the relation to pregnancy, the child, motherhood of women in IVF situation. Selection: 100 married pregnant women aged from 28 till 42 years (the first pregnancy of the first trimester, complications in the anamnesis isn't present) representing two groups on 50 people: 1) after artificial insemination (empirical group); 2) in a situation natural pregnancy (control group). The leading motives of pregnancy, types of the attitude towards themselves, pregnancies, to the child, people around, the prevailing installations in the sphere of the family relations, features of representation of future mothers about themselves and "the ideal parent" are defined by testing. Distinctions in all respects with women from control group are found. It is established that *in vitro* fertilisation the high level of readiness for motherhood according to its motivational characteristics is observed. Prevalence of constructive motives of pregnancy against concern in the health and aspirations to meet social expectations is revealed. The leading types of a gestational dominant are optimum and euphoric, the hypertrophied positive emotional background of pregnancy is observed. In the future of a bike probability the dependent relations with the child, preference of the sponsoring or authoritative style of family education. Revaluation of own parental qualities when comparing with image of ideal mother is observed. Results allow to carry women to the group of risk demanding psychological maintenance before and after the childbirth.

Key words: *in vitro* fertilisation; readiness for motherhood; psychological risks.

ВВЕДЕНИЕ

Рождение ребенка является важным, «поворотным» событием для женщины, определяющим особенности ее развития как на следующем, родительском, этапе семейных отношений, так и в контексте жизненного пути в целом. Несмотря на то, что современные женщины преимущественно ориентированы на карьеру, предпочитая посвящать

«репродуктивные» годы жизни профессиональному саморазвитию, материнство, по-прежнему, надеяется положительным смыслом, попадая в число приоритетных задач и ценностей. При этом значимость этой роли особенно усиливается при угрозе ее потерять или не актуализировать вовсе, в частности, из-за невозможности достичь беременности естественным путем. В этом случае современная

медицина предоставляет несколько вариантов вспомогательных репродуктивных технологий, одним из которых является метод экстракорпорального оплодотворения или ЭКО, имеющий как свои преимущества, так и ограничения [4].

В свою очередь, использование этого способа, помимо стремления достичь заветной цели, вскрывает дополнительные зоны риска в разных сферах жизни семьи — экономической, эмоциональной, этической, физического здоровья супружеского и будущего ребенка. Вопросов в этой области на данный момент больше, чем ответов. В рамках данной работы мы бы хотели остановиться на следующем из них: будет ли отличаться отношение женщины к беременности, родительству, ребенку в зависимости от способа его зачатия? Нет ли психологических опасностей в этой ситуации, и каковы ее ресурсы для семьи и общества?

С точки зрения феноменологии, мы скорее будем обращаться к проблеме психологической готовности к материнству, установок женщин в этой сфере, которые, однако, уже могут выступать основанием для прогноза их поведения в ближайшем будущем. Во всяком случае, по мнению С.Ю. Мещеряковой, такая субъект-объектная ориентация в отношении к еще не родившемуся ребенку, сформированная под влиянием биологических, социальных и личностных факторов, способна не только проецироваться после его рождения в реальное материнское поведение, но и определять его эффективность [7]. Мы, в свою очередь, также осознаем, что феномен психологической готовности к материнству значительно шире и глубже изучаемых нами характеристик, например, мы не будем «погружаться» в «коммуникативный опыт женщины в ее раннем детстве», особенности ее общения с матерью, сиблингами, сверстниками, не станем обсуждать и реальные семейные отношения с супругом и родственниками, а также изучать ее личностные особенности. В рамках данного исследования мы ограничимся анализом лишь некоторых компонентов этого сложного и многогранного феномена, попадающих согласно многим авторитетным авторам в число «показателей» готовности к материнству. К таковым относятся переживание женщины отношений к еще не родившемуся ребенку на этапе беременности, а также ее эмоциональные и воспитательные установки на их совместное будущее [7], наличие «внутренней материнской позиции», как системы потребностей, создающей мотивационную направленность на выполнение соответствующих функций [1], собственно мотивы и ценность беременности [9], а также образ идеальной матери и оценку себя в качестве таковой [3]. Таким образом, мы из трех блоков готовности, выде-

ляемых Е.В. Матвеевой — социально-личностный, когнитивно-операциональный и потребностно-мотивационный [6], остановимся на последнем, включающем, в свою очередь, потребностно-эмоциональный и ценностно-смысловой компоненты.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе центра репродукции и планирования семьи «Генезис» в г. Санкт-Петербурге. Выборку составили 100 замужних беременных женщин в возрасте от 28 до 42 лет (первая беременность первого триместра, осложнений в анамнезе нет), представляющих две группы по 50 человек: 1) после искусственного оплодотворения (эмпирическая группа); 2) в ситуации естественной беременности (контрольная группа).

Главная цель исследования — изучение особенностей отношения к беременности, ребенку, материнству женщин в ситуации ЭКО, достигалась решением следующих задач: 1) определение ведущих мотивов беременности женщин; 2) изучение типов отношения к себе, беременности, ребенку, окружающим; 3) выявление преобладающих установок беременных в сфере семейных отношений; 4) изучение особенностей представления будущих матерей о себе и «идеальном родителе». Подобранный методический инструментарий в полной мере позволил обеспечить необходимое психодиагностическое обследование: «Тест отношений беременной» — ТОБ (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская) [10], «Методика исследования мотивов сохранения беременности» — МИМСБ (Л.Н. Рабовалюк) [8], «Измерение родительских установок и реакций — PARI (Е.С. Шефер, Р.К. Белл в адаптации Т.В. Архиреевой) [2], «Представления об идеальном родителе» (Р.Г. Овчарова) [5]. Поскольку исследование носило сравнительный характер, статистическая обработка данных осуществлялась с помощью критерия Манна-Уитни (U) и Фишера (φ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Прежде всего, было установлено, что у женщин, как с естественной беременностью, так и в ситуации ЭКО, преобладают конструктивные мотивы ее сохранения: истинное стремление быть матерью, психофизиологическая готовность к этому, наполнение жизни новым смыслом, реализация планов. Женщины в обеих группах имеют высокий уровень готовности к материнству, планируют много времени уделять своей семье и ребенку, полагая при этом, что он будет способствовать их самореализации. Средние показатели относятся к группе социальных мотивов, отражающих стремление со-

мотивы сохранения беременности



Рис. 1. Мотивы сохранения беременности женщин в ситуациях естественного и экстракорпорального оплодотворения (ср. показатели, %)

ответствовать ожиданиям социума и близкого окружения. О субъективном благополучии также свидетельствуют низкие баллы по шкалам пессимизма по поводу будущего материнства и материальных затруднений, связанных с появлением в семье ребенка, субъективного ощущения ограничения свободы, негативно-обвиняющего стиля переживания беременности, стремления манипулировать ребен-

ком ради сохранения семьи и улучшения отношений с супругом (рис. 1).

Несмотря на достаточно благоприятную мотивационную картину, все же следует отметить две важные тенденции: у женщин в ситуации ЭКО более высокая степень озабоченности своим здоровьем ($U=698$ при $p \leq 0,05$) и стремления соответствовать социальным ожиданиям ($U=674$ при $p \leq 0,05$), в отличие от женщин с естественной беременностью. Данные мотивационные линии нельзя назвать в полной мере деструктивными, тем более учитывая отсутствие в обоих случаях высоких показателей. Вместе с тем эти тенденции достаточно явно характеризуют ситуацию экстракорпорального оплодотворения, сопровождающуюся высокой нагрузкой на организм женщины, закономерно обостряющей опасения за собственное здоровье и самочувствие ребенка, отчасти являющейся следствием преодоления социального давления и собственной потенциальной материнской несостоятельности. Обнаженные закономерности, безусловно, следует учитывать при работе с этой группой беременных, поскольку их потенциальный рост явно способствует отнесению женщин к группе риска. Наши определения также усиливают результаты изучения особенностей переживания беременности у будущих матерей путем определения типа гестационной доминанты в период вынашивания ребенка.

Независимо от способа зачатия у женщин преобладает оптимальный тип отношения к беременности, а такие типы, как гипогестогнозический, тревожный и депрессивный скорее являются исключением (рис. 2).

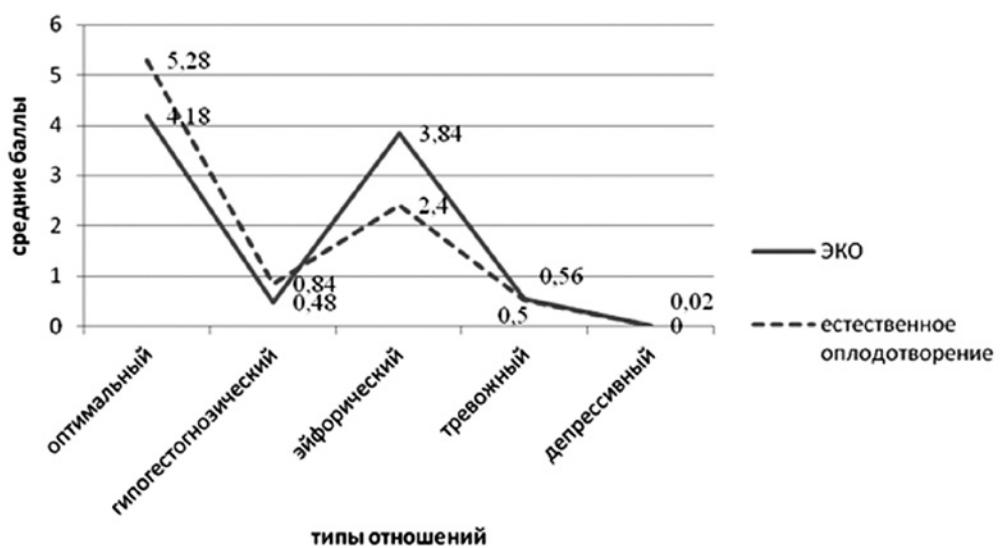


Рис. 2. Типы отношения к беременности женщин в ситуациях естественного и экстракорпорального оплодотворения (средние показатели, баллы)

Таблица 1

Количество женщин с разными типами психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) в ситуациях экстракорпорального (ЭКО) и естественного (ЕО) оплодотворения (частотный анализ, %)

Блок отношений	«Объекты» отношений	Тип ПКГД									
		О		Г		Э		Т		Д	
		ЭКО	ЕО	ЭКО	ЕО	ЭКО	ЕО	ЭКО	ЕО	ЭКО	ЕО
Беременность	Беременность	42	68	7	8	51	23	0,2	0	0	0
	Образ жизни	59	70	11	5	30	25	0	0	0	0
	Роды	42	81	3	5	54	14	1	0	0,3	0
Система мать–дитя	Материнство	55	60	0	7	45	33	0	0	0	0
	Ребенок	36	51	2	8	65	40	7	1	0	0
	Грудное вскармливание	43	69	0	5	57	26	0	0	0	0
Отношение окружающих	Супруг	40	57	0	4	55	39	5	0	0	0
	Близкие	91	88	1	12	8	0	0	0	0	0
	Посторонние	22	48	0	4	78	48	0	0	0	0

Типы ПКГД: О — оптимальный; Г — гипогестогнозический, Э — эйфорический; Т — тревожный; Д — депрессивный

Оптимальный тип косвенно свидетельствует о желательности беременности, ответственном отношении к ней, ее медицинскому и психологическому сопровождению, гармоничности супружеских взаимоотношений [10]. Однако, несмотря на его доминирование на выборке в целом, он все же более характерен в ситуации естественного оплодотворения ($U=865$ при $p\leq 0,05$), тогда как число женщин, склонных к эйфорическому типу переживаний, напротив, преобладает среди будущих матерей, оплодотворенных искусственно ($U=531$ при $p\leq 0,05$). Более того, у последних эти типы явно конкурируют между собой, с разной силой проявляясь в зависимости от «объекта» отношений (табл. 1).

Таким образом, оптимальный тип ПКГД у женщин в ситуации ЭКО доминирует над эйфорическим при оценке близких (ϕ эмп.=9,79 при $p\leq 0,00$) и образа жизни в данный момент (ϕ эмп.=2,96 при $p\leq 0,00$). Данная группа женщин осознает, что в связи с беременностью их жизнь изменилась, однако не кардинально, скорее появились некоторые ограничения, которые, однако, легко контролировать на фоне поддержки близких людей и их доброжелательного отношения к долгожданной ситуации.

Мнения же по поводу самой беременности и отношения к ней супруга, предстоящих родов и будущего материнства, а также грудного вскармливания, в группе женщин, ожидающих ребенка благодаря ЭКО, разделились примерно поровну. Одна половина считает, что их состояние весьма приятно, в том числе благодаря супругу, который стал более внимателен и заботлив, они не испытывают страха перед предстоящими родами и полагают, что вполне способны стать хорошими матерями, ориентируясь на естественное удовлетворение всех потребностей ребенка. При этом у другой половины этой группы

женщин, осознание того, что заветная мечта наконец осуществилась, и на свет в скором времени появится их долгожданный малыш, приводит к внутреннему (и внешнему) ликованию, радости, эйфории. Эти чувства проецируются и на саму ситуацию беременности, и на роды, как некий праздник, они не сомневаются в том, что станут прекрасными матерями, с восторгом кормящими своих детей, и вызывающими восхищение со стороны супруга. И уж абсолютно точно, большинство женщин в ситуации ЭКО не просто с удовольствием, а с высшей степенью наслаждения вынашивают ребенка, восхищаясь им (ϕ эмп.=2,94 при $p\leq 0,00$), не стесняясь своего «положения», даже, напротив, с большой, нескрываемой радостью демонстрируя его окружающим (ϕ эмп.=5,94 при $p\leq 0,00$).

Такое значительное усиление положительного эмоционального фона беременности весьма прогнозируемо в ситуации искусственного оплодотворения. И, безусловно, присутствие эйфорического типа ПКГД предпочтительнее тревожного, депрессивного или гипогестогнозического. Вместе с тем доминирование эйфорических переживаний, по мнению Э.Г. Эйдемиллера, И. В. Добрякова, И. М. Никольской, свидетельствует о реальной вероятности развития нервно-психических нарушений, соматических заболеваний, обострения хронических расстройств, позволяя таких женщин относить к «группе риска», требующей не только определенной стратегии и тактики дородовой подготовки, но и обязательного психологического сопровождения [10].

Подобные прогнозы, конечно, настораживают, одновременно привлекая внимание к возможному неблагополучию в тех случаях, когда можно не заметить или «пропустить» невротическую

симптоматику из-за доминирования у человека позитивных переживаний, «усыпляющих» бдительность как окружающих, так и специалистов. Более того, их высокая доля вероятности была нами обнаружена и при оценке преобладающих установок беременных женщин в сфере семейных отношений.

В целом роль матери для женщин с экстракорпоральным оплодотворением имеет особую ценность ($U=900$ при $p \leq 0,01$) вплоть до ощущения самопожертвования ($U=767$ при $p \leq 0,01$). Возможно, именно такая центрация способна приводить к недооценке «вклада» супруга в семейные отношения ($U=868$ при $p \leq 0,01$), провоцируя конфликты ($U=909$ при $p \leq 0,01$). Доминирование женщины, ее позиции, проявляется и в детско-родительских отношениях: можно предположить, что в будущем такие матери проявляют чрезмерную заботу ($U=815$ при $p \leq 0,01$) и вмешательство в «мир» ребенка ($U=907$ при $p \leq 0,01$), контролируют и даже исключают внесемейные влияния ($U=826$ при $p \leq 0,01$), в меньшей степени готовы к партнерским отношениям с ребенком ($U=927$ при $p \leq 0,05$), не поощряя при этом его активность ($U=848$ при $p \leq 0,01$), напротив, подавляя его волю ($U=872$ при $p \leq 0,05$) и агрессивность ($U=914$ при $p \leq 0,05$). Интересно, что стремясь к симбиотическим отношениям с ребенком, сами матери, ви-

димо предчувствуя их зависимый характер, чаще проявляют раздражительность, думая о том, что теперь вся их жизнь будет посвящена этой роли ($U=831$ при $p \leq 0,01$).

Согласно исследованиям Т. В. Архиреевой, определенное сочетание шкал методики PARI позволяет выходить на признаки стиля родительского воспитания. Автор, группируя шкалы, оценивает уровень выраженности таких типов воспитания, как гиперопека, авторитарность и демократичность [2]. Проекция данной идеи на наши результаты подтверждает, что потенциально чрезмерная забота о ребенке (гиперопека), а также склонность к авторитарному стилю отношений с ним, в большей степени свойственны женщинам, оплодотворение которых проходило искусственным способом. Что касается контрольной группы будущих матерей, то для них скорее характерны признаки демократического стиля воспитания (табл. 2).

Данную картину также дополняют представления о реальном и идеальном родителе, позволившие обнаружить значимые различия по всем блокам (когнитивному, эмотивному и конативному) женщин эмпирической и контрольной групп.

Начнем с очевидных и прогнозируемых результатов: по всем блокам у обеих групп женщин образ идеального родителя имеет значительное сходство и превосходит материнскую самооценку, позволяя

Таблица 2

Потенциальный стиль родительского воспитания женщин в ситуациях экстракорпорального (ЭКО) и естественного (ЕО) оплодотворения (средний балл)

№	Стиль воспитания и шкалы	Группа женщин		U эмп.
		ЭКО	ЕО	
Гиперопека				
1	Чрезмерная забота и установление отношений зависимости	$11,8 \pm 1,69$	$9,9 \pm 2,26$	815**
2	Исключение внесемейных влияний	$11,4 \pm 3,56$	$9,8 \pm 2,69$	826**
3	Подавление агрессивности	$12 \pm 4,12$	$10,4 \pm 1,59$	914*
4	Подавление сексуальности	$9,8 \pm 2,14$	$9,4 \pm 3,05$	1112
5	Чрезмерное вмешательство в мир ребенка	$11 \pm 3,23$	$9,7 \pm 3,15$	907**
Демократичность				
1	Побуждение словесных проявлений, вербализации	$12,5 \pm 2,77$	$13,3 \pm 2,67$	1039
2	Партнерские отношения (равенство позиций)	$12,2 \pm 2,45$	$13,4 \pm 2,92$	927*
3	Поощрение активности ребенка	$11,6 \pm 2,39$	$13,6 \pm 3,73$	848**
4	Товарищеские отношения между родителем и ребенком	$11 \pm 2,91$	$12 \pm 3,13$	1038
Авторитарность				
1	Подавление воли	$13,7 \pm 2,56$	$11,8 \pm 1,25$	872**
2	Супружеские конфликты	$10,6 \pm 3,62$	$9,2 \pm 2,42$	909**
3	Излишняя строгость	$10,7 \pm 1,86$	$10,4 \pm 3$	1203
4	Раздражительность и вспыльчивость	$12,7 \pm 2,52$	$10,7 \pm 1,05$	831**
5	Неудовлетворенность ролью домохозяйки («мученичество» родителей)	$11,4 \pm 3,03$	$11,5 \pm 2,45$	1202

* — значимое различие при $p \leq 0,05$; ** — при $p \leq 0,01$

описывать желаемые качества преимущественно в превосходной степени: сильный, благородный, практичный, доверяющий, уважающий, сотрудничающий, прощающий, бескорыстный, альтруистичный, ответственный, добрый, счастливый, радостный, спокойный, интересующийся, гордящийся, ласковый, одобряющий, любящий, воспитывающий, обучающий, хвалящий, опекающий, помогающий и др. При этом все же были обнаружены статистически значимые различия: для женщин в ситуации ЭКО идеальный родитель в большей степени, чем в представлениях женщин с естественной беременностью, должен обладать такими качествами, как сила ($U=651$ при $p \leq 0,01$), терпеливость ($U=435$ при $p \leq 0,01$), понимание ($U=548$ при $p \leq 0,01$), снисходительность ($U=959$ при $p \leq 0,05$), мягкость ($U=846$ при $p \leq 0,01$), по их мнению, идеальный родитель должен сотрудничать ($U=973$ при $p \leq 0,05$) и доверять своему ребенку ($U=832$ при $p \leq 0,05$), гордиться им ($U=612$ при $p \leq 0,01$) и жалеть ($U=847$ при $p \leq 0,05$), баловать ($U=784$ при $p \leq 0,01$), всегда ставить его на первое место ($U=643$ при $p \leq 0,01$), не только проводить с ним больше времени ($U=538$ при $p \leq 0,01$), а жить для него ($U=652$ при $p \leq 0,05$). Вместе с тем такое глобальное положительное отношение, одновременно не исключает, а, напротив, допускает активное вмешательство в жизнь ребенка ($U=672$ при $p \leq 0,01$) и ограничение его свободы ($U=849$ при $p \leq 0,01$). В свою очередь, у женщин контрольной группы в большей степени в образе идеального родителя выражены такие качества, как требовательность ($U=959$ при $p \leq 0,05$) и информированность ($U=850$ при $p \leq 0,01$).

Таким образом, закономерен прогноз того, что у женщин в ситуации ЭКО идеал матери, наполняясь максимальным выражением многих родительских качеств, одновременно провоцирует разрыв между их притязаниями и самооценкой. И в дальнейшем мы действительно обнаружили противоречия при соотнесении образов «идеального» и «реального» родителей по группе, а также при сравнении групп между собой. Однако обнаруженные противоречия оказались еще более неожиданными. С одной стороны, женщины с искусственным оплодотворением, в отличие от женщин с естественным, считают себя более сильными ($U=649$ при $p \leq 0,01$), понимающими ($U=569$ при $p \leq 0,01$), снисходительными ($U=746$ при $p \leq 0,01$), склонными к доверию ($U=847$ при $p \leq 0,01$) и сотрудничеству ($U=832$ при $p \leq 0,01$), но при этом менее требовательными ($U=746$ при $p \leq 0,01$) и терпеливыми ($U=525$ при $p \leq 0,01$), а также не всегда ставящими ребенка на первое место ($U=678$ при $p \leq 0,01$), что расходо-

дится с их собственным представлениями об идеальном родителе. Оценка родительских качеств эмпирической группой по эмоциональному блоку также часто превосходит данные контрольной: женщины считают себя более счастливыми ($U=658$ при $p \leq 0,01$), спокойными ($U=584$ при $p \leq 0,01$), жалеющими ($U=769$ при $p \leq 0,01$), мягкими ($U=874$ при $p \leq 0,01$). Они преимущественно чувствуют себя более готовыми к родительству ($U=648$ при $p \leq 0,01$), проявляя заинтересованность своим ребенком ($U=743$ при $p \leq 0,01$), испытывая гордость за него в будущем ($U=545$ при $p \leq 0,01$), полагая, что смогут никогда не кричать на ребенка ($U=548$ при $p \leq 0,01$), несмотря на то, что могут быть не всегда довольными им ($U=746$ при $p \leq 0,01$). Таким образом, можно предположить, что долгое стремление забеременеть и родить ребенка, приводит к тому, что женщины в большей степени стремятся соответствовать идеальному родителю, чаще испытывая счастье и радость от осознания того, что скоро станут матерью, чем женщины, беременность которых наступила с меньшими физическими, эмоциональными, экономическими и другими затратами. И на уровне прогноза их поведения это также подтверждается: будущие матери в ситуации ЭКО готовы к обучению и воспитанию детей, оказанию необходимой помощи, более того, согласны жить для и во имя ребенка ($U=756$ при $p \leq 0,01$), планируют проводить с ним много времени ($U=623$ при $p \leq 0,01$), всегда внимательно выслушивать ($U=859$ при $p \leq 0,01$), баловать ($U=784$ при $p \leq 0,01$) и опекать его ($U=629$ при $p \leq 0,01$), выполнять его капризы ($U=769$ при $p \leq 0,01$), избегая критики ($U=547$ при $p \leq 0,01$), но при этом ограничивая свободу ($U=865$ при $p \leq 0,01$) и контролируя, вмешиваясь в его жизнь ($U=745$ при $p \leq 0,01$). Что собственно в большей степени не только согласуется с их представлением об идеальном родителе, но зачастую и превосходит их. Именно это и вызывает опасение: нет ли в этой ситуации переоценки собственных способностей и возможностей, осознание которых в реальной ситуации будет способствовать кризису детско-родительских отношений? Есть вероятность и обратного — несовпадение самооценки и идеала, может способствовать как росту неудовлетворенности родительской ролью, так и ее реализации с высоким уровнем напряжения, «энергозатратами», закономерно приводящими к физическому и эмоциональному истощению. Последнее особенно касается результатов по шкалам «живь для ребенка», «проводить много времени с ним», полагаем, что также будет трудно его постоянно хвалить, опекать и баловать, удерживаться от критики и крика, быть всегда счастливым, мягким, жалеющим... И чем старше бу-

дет ребенок, тем сложнее все это будет реализовать, с учетом того, что активность матери и ее «планы» на ребенка будут все чаще сталкиваться с его планами и представлениями о жизни. В этом случае обнадеживает то, что все-таки женщины обеих групп оценивают себя как «неопытных родителей», что предположительно их будет стимулировать к формированию и развитию необходимых компетенций, в том числе с учетом нормативной и ненормативной динамики детско-родительских отношений.

ВЫВОДЫ

Проведенное исследование позволяет описать некоторые тенденции, раскрывающие психологические особенности отношения к беременности, ребенку и материнству женщин в ситуации ЭКО:

1. В ситуации искусственного оплодотворения наблюдается высокий уровень готовности к материнству по оценке ее потребностно-мотивационных характеристик.
2. У женщин преобладают конструктивные мотивы сохранения беременности: истинное стремление быть матерью, психофизиологическая готовность к этому, наполнение жизни новым смыслом, реализация планов. При этом присутствует высокая степень озабоченности своим здоровьем и стремление соответствовать социальным ожиданиям.
3. В период вынашивания ребенка ведущими являются два типа гестационной доминанты — оптимальный и эйфорический, конкурирующие между собой в зависимости от «объекта» отношений. В целом значительно гипертрофирован положительный эмоциональный фон беременности, что позволяет относить женщин к группе риска, требующей определенной стратегии дородовой подготовки, психологического сопровождения до и после родов.
4. Ребенок выступает центром семейных отношений, представляя особую ценность, которую оберегают, с одной стороны, с другой, ограничивают и лишают самостоятельности. В будущем велика вероятность созависимых отношений с ребенком, закрепляемая в стиле семейного воспитания — гиперопекающем или авторитарном.
5. Оценка собственных родительских качеств не только согласуется с представлениями об идеальном родителе, но зачастую превосходит их. Осознание переоценки собственных возможностей на фоне недооценки способностей ребенка в реальной воспитательной среде может приводить к кризису детско-родительских отношений, требуя коррекции с целью формирования более адекватного образа себя и ребенка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, можно прогнозировать своеобразную созависимость матери и ребенка, зачатие которого происходило благодаря ЭКО. Мать, с трудом достигшая желаемой беременности, с одной стороны, готова полностью посвятить себя семье и ребенку, взять на себя все заботы о нем и его будущем, при этом полагая, что он также должен приспосабливаться к этой ситуации, направляя преимущественно свою активность на выполнение требований матери. Полученные результаты отражают лишь общие тенденции, поскольку часто остаются в области средних значений. Однако их частотный анализ усиливает гипотезу о том, что ситуация искусственного оплодотворения значительно воздействует на самосознание беременной женщины, провоцируя изменение отношения к окружающим, супругу, будущему ребенку, формируя достаточно конкретный образ «идеальной матери» и запуская соответствующие поведенческие паттерны, при осознании наличия всех необходимых ресурсов для реализации новой роли. В этом случае, на фоне огромной любви к будущему ребенку, трудно однозначно отнести этих женщин к «группе риска», но совершенно очевидно, что матери, достигшие заветной цели с помощью ЭКО — это особая группа, настоятельно требующая психологического сопровождения как на этапе вынашивания ребенка, так и после его появления на свет. Важно, чтобы долгожданная радость материнства не была омрачена возможными психологическими, личностными, семейными и воспитательными трудностями.

Работа проводилась при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда, проект № 15-16-55011.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айвазян Е. Б., Арина Г. А. Становление внутренней материнской позиции в период беременности. Дефектология. 2008; 2: 8–15.
2. Архиреева Т. В. Методика измерения родительских установок и реакций. Вопросы психологии. 2002; 5: 144–53.
3. Гурьянова Т. А. Психологическая готовность к материнству как динамическое системно-структурное образование. Ползуновский вестник. 2005; 3: 35–44.
4. Кулаков В. И., Леонов Б. В., Кузьмичев Л. И. Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии. М.: Медицинское информационное агентство; 2008.
5. Лидерс А. Г. Психологическое обследование семьи. Учебное пособие-практикум для студентов факультета психологии ВУЗ. 2-е изд. М.: Академия; 2007.

6. Матвеева Е.В. Анализ материнства с позиции теории деятельности. Киев: ВГГУ; 2004.
7. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству. Вопросы психологии. 2002; 5: 18–27.
8. Рабовалюк Л.Н. Методика исследования мотивов сохранения беременности (МИМСБ). Молодой ученик. 2012; 6: 350–6.
9. Филиппова Г.Г. Психология материнства. М.: Издательство института психотерапии; 2002.
10. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. Изд. 2-е, испр. и доп. СПб.: Речь; 2006.
- REFERENCES**
1. Aivazyan E.B., Arina G.A. Stanovlenie vnutrenney materinskoy pozicii v period beremennosti [The formation of inner maternal position during pregnancy]. Defektologiya. 2008; 2: 8–15. (in Russian).
 2. Arhireeva T.V. Metodika izmereniya roditel'skih ustanovok i reakciy [The method of measurement of parental percept and reactions]. Voprosy psihologii. 2002; 5: 144–53. (in Russian).
 3. Gurjyanova T.A. Psihologicheskaya gotovnost' k materinstvu kak dinamicheskoe sistemno-strukturnoe obrazovanie [The psychological readiness to maternity as dynamic systematic structural formation]. Polzunovskiy vestnik. 2005; 3: 35–44. (in Russian).
 4. Kulakov V.I., Leonov B.V., Kuzmichev L.I. Lechenie zhenskogo i muzhskogo besplodiya. Vspomogatel'nie reproductivnie tehnologie [The treatment of female and male infertility. The additional reproductive technology]. M.: Medicinskoe informacionnoe agenstvo; 2008. (in Russian).
 5. Liders A.G. Psihologicheskoe obsledovanie sem'i. Uchebnoe posobie-practicum dlya studentov facul'teta psihologii VUZ [The psychological diagnostics of family. Teaching manual-practicum for the students of psychological faculty]. M.: Academia; 2007. (in Russian).
 6. Matveeva E.V. Analiz materinstva s pozicii teorii deyatel'nosti [The analyses of maternity from the position of the theory of activity]. Kiev: VGGU; 2004. (in Russian).
 7. Mescherikova S.Ju. Psihologicheskaya gotovnost' k materinstvu [The psychological readiness to maternity]. Voprosy psihologii. 2002; 5: 18–27. (in Russian).
 8. Rabovaljuk L.N. Metodika issledovaniya motivov sohraneniya beremennosti (MIMSB) [The method of research the motives of keeping the pregnancy]. Molodoy ucheniy. 2012; № 6: 350–356. (in Russian).
 9. Filippova G.G. Psihologiya materinstva [The psychology of maternity] M.: Izdatel'stvo institute psihoterapii; 2002. (in Russian).
 10. Eidemiller E.G., Dobryakov I.V., Nikolskaya I.M. Semejnyi diagnoz i semejnaya psihoterapiya. Uchebnoe posobie dlya vrachey i psihologov [The family diagnosis and family psychotherapy. Teaching manual for doctors and psychologists]. SPb.: Rech'; 2006. (in Russian).

◆ Информация об авторах

Маленова Арина Юрьевна – канд. психол. наук, доцент кафедры социальной психологии. ФГБОУ ВПО «Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского». 644077, Омск, проспект Мира, д. 55-А. E-mail: malyonova@mail.ru.

Кыткова Ирина Геннадьевна – студент, факультет психологии. ФГБОУ ВПО «Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского». 644077, Омск, проспект Мира, д. 55-А. E-mail: Irina-neposeda@mail.ru.

Malenova Arina Yurevna – PhD, Associate Professor, Social Psychology Department. Dostoevskiy Omsk State University. 55-A, pr. Mira, Omsk, 644077, Russia.
E-mail: malyonova@mail.ru.

Kytkova Irina Gennadevna – Student, Faculty of Psychology. Dostoevskiy Omsk State University. 55-A, pr. Mira, Omsk, 644077, Russia.
E-mail: Irina-neposeda@mail.ru.