

УДК 316.628:618.29

## ОБРАЗ БУДУЩЕГО РЕБЕНКА У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

**А. С. Гучкова**

аспирант,

Витебский государственный университет имени П. М. Машерова

*В статье рассматриваются проблемы формирования образа будущего ребенка у беременной женщины, раскрывается связь психоэмоционального состояния беременных женщин с формирующимся в сознании образом будущего ребенка.*

**Ключевые слова:** образ, беременность, ребенок, беременная женщина, материнство.

### Введение

Проблема образа сформировалась давно и является одной из ключевых областей исследования психологической науки [1; 2; 3]. Различные области научного знания (философия, социология, а также психология) старались объяснить данный феномен психического отражения. Нельзя не отметить интерес, возникающий в последнее время к комплексному исследованию материнства и беременности в целом. Ни один предмет в последние десятилетия не привлекал столько внимания. Важность материнского поведения для формирования ребенка, его сложная структура и путь развития, а также множественность культурных и индивидуальных вариантов в этой области позволяют нам говорить о материнстве как о самостоятельной реальности.

Следовательно, хочется отметить, что интерес современных исследователей направлен на изучение перцептивных процессов, сопровождающих беременность, в связи с социально-политическими и научно-техническими преобразованиями в современном обществе, который ведет к разрушению традиционных стереотипов восприятия женщиной ребенка и родительства как социокультурного феномена.

### Основная часть

Трансформации в общественном сознании подвергались не только материнские установки, но и образ ребенка. Исследователь Л. Стоун выделил четыре альтернативных образа новорожденного ребенка в европейской культуре: 1) традиционно-христианский, предполагающий, что новорожденный несет на себе печать первородного греха и спасти его может только беспощадное подавление воли, подчинение родителям и духовным пастырям; 2) социально-педагогический детерминизм, согласно которому ребенок по природе своей не склонен ни к добру, ни ко злу, а представляет собой "tabularasa", на которой общество и воспитатель могут написать что угодно; 3) природный детерминизм, по которому характер и возможности ребенка predeterminedены до его рождения; 4) утопически-гуманистический взгляд, утверждающий, что ребенок рождается хорошим и добрым и портится только под влиянием общества. Вышеизложенные факты актуализируют исследование перцептивных феноменов периода беременности [3; 4].

Подходы к изучению феномена беременности и материнства акцентируют свое внимание на их различных аспектах. Беременность рассматривается как комплексное психобиологическое, психофизическое и психосоциальное явление, а также является первым этапом материнства. На протяжении всего периода вызревает не только плод в утробе матери, но и та часть личности женщины, которая в последующем будет выполнять материнские функции. Именно во время беременности актуализируются те установки, поведенческие и культурные стереотипы, которые будут определять тот или иной тип материнства [4, с. 32]. Зачастую наряду с этим выступает образ будущего ребенка, который формируется в сознании женщины. Ведь плод в утробе матери является не только биологическим объектом, но и субъектом целенаправленных воспитательных воздействий, который в ее представлениях отождествляется с неким образом будущего младенца.

Психологическая специфика периода беременности видится в психоэмоциональных переменах, восприятии беременной женщиной образа своего будущего ребенка, а также изменениях в отношении женщины к себе и окружающим. Изменения, прежде всего, связаны с трансформацией тела женщины и необходимостью установления новых для нее отношений “мать–дитя”; в комплексе психобиологических и психоэмоциональных процессов, которые вызваны физиологической симптоматикой беременности и началом реального взаимодействия матери и ребенка, а также заключаются в своеобразном амбивалентном комплексе телесно-чувственных и эмоциональных явлений, сопровождающих беременность.

**Методология и методы исследования.** С целью анализа “вербального портрета” будущего ребенка и связи психоэмоционального состояния беременных с формирующимся в сознании женщин образом этого ребенка были использованы методики “Незавершенные предложения”, “Мой ребенок”. Тест отношений беременной предназначен для определения типа переживания беременности у будущей матери (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская, 2003).

Исследование проходило на базе женской консультации № 3 г. Витебска, в котором приняло участие 60 беременных первородящих женщин в возрасте от 18 до 27 лет. Данные исследования носят распределение, отличное от нормального. Исходя из этого они были обработаны с помощью непараметрических методов. Нами был использован критерий U Манна-Уитни, а также для обработки и интерпретации результатов применялся качественный и количественный анализ данных. Изучение образа будущего ребенка у беременных женщин начнем с описания показателей дитя в “вербальных портретах”.

Анализ данных описаний будущего ребенка в “вербальных портретах” у первородящих беременных женщин в зависимости от триместра представлен в таблице 1.

**Таблица 1 – Описания будущего дитя в “вербальных портретах” у беременных женщин (%)**

Триместр	Физические описания	Объективные описания	Субъективные описания
1	41,2	33,8	25,0
2	27,0	38,0	35,0
3	12,0	30,5	57,5

Исходя из данных таблицы, можно отметить, что у женщин в первый триместр в “вербальном портрете” будущего ребенка, который представлен в сочи-

нении беременных, преобладают физические описания, в которые входит визуальная характеристика (“маленький”, “розовый”...), кинестетическая характеристика (“тепленький”, “мягкий”, “нежная кожа”). Во-втором триместре в большей степени преобладают объектные характеристики, которые включают в себя формально-медицинские описания (“плод”, “здоровый”, “сформированный” и т. д.), неодушевленное существо (“что-то пугающее”, “светящийся комочек”, “пружинка”), объект отношений (“любимый”, “желанный”, “долгожданный”...). И, наконец, третий триместр – это субъективные характеристики. К ним относятся следующие описания:

- субъект взаимодействия с другими (“любящий”, “общительный”, “ласковый”, “обидчивый”, “ранимый”, “помогающий”...);
- аттрактивные качества (“обаятельный”, “милый”, “пугающий”...);
- эмоционально-экспрессивные качества (“веселый”, “тревожный”, “впечатлительный”, “счастливы”...);
- интеллектуально-волевые качества (“умный”, “упрямый”, “сдержанный”, “не думающий”, “смышлелый”, “любопытный”...);
- субъект активности, деятельности (“самостоятельный”, “ему нравится...”, “игривый”, “озорной”, “чувствующий”).

Таким образом, следует отметить, что в сочинении “Мой ребенок” беременные женщины указывали настоящее время – период беременности, описывая, что их тревожит и каким они видят своего ребенка в настоящий момент. А также в их описании образа затрагивалось и будущее время, следовательно, описывали период новорожденности (каким они видят своего ребенка).

Анализ данных “вербальных характеристик” образа будущего ребенка у беременных женщин в методике “Незавершенные предложения” в зависимости от триместра (%) представлен в таблице 2.

**Таблица 2 – Описание “вербальных характеристик” образа будущего ребенка у беременных женщин (%)**

Триместр	Внешние характеристики	Социальные характеристики	Формально-медицинские характеристики
1	39,4	27,0	34,6
2	26,3	38,1	35,6
3	21,7	27,5	50,8

Таким образом, можно отметить, что внешние характеристики образа будущего ребенка преобладают у первородящих женщин в первом триместре – 39,4 (%) из опрошенных. Вторым триместром характеризуется социальными показателями – 38,1 (%). Что касается третьего триместра, то 50,8 (%) беременных женщин, выделяют формально-медицинские показатели в образе будущего ребенка. Прежде всего это связано с ситуацией родов, где будущая мать находится в тревоге за само протекание данного процесса и здоровье будущего малыша.

Теперь проанализируем общий показатель данных в процентном соотношении “вербальных характеристик” образа будущего ребенка у беременных женщин.

Следовательно, общий анализ “вербальных характеристик” образа будущего ребенка у беременных женщин, описанных в методике “Незавершенные предложения”, представлен на рисунке.



Перечисленные выше данные указывают, что 39,8 (%) беременных выделяют внешние характеристики в образе будущего ребенка (черты лица, рост, цвет глаз и волос); социальные характеристики преобладают у 32,0 (%) беременных женщин ("самый лучший", "удачливый в жизни", "счастливый", "занимающий высокую должность", "лидер в классе" и т. д.); формально-медицинские показатели в образе будущего ребенка присутствуют у 28,2(%) беременных женщин.

Эмоциональное состояние матери во время беременности оказывает значительное влияние на протекание беременности и родов, а так же последующее отношение не только к младенцу, но и к себе. Поэтому следующим аспектом являлось изучение психоэмоционального состояния в период беременности у первородящих женщин. Анализ результатов данных исследования психоэмоционального состояния беременной женщины представлен в таблице 3.

Таблица 3 – Психоэмоциональное состояние женщины в период беременности

Показатели	U	P
Высокий уровень тревожности	12	0,08
Средний уровень тревожности	200	0,05
Низкий уровень тревожности	5,0	0,008
Оптимальный тип ПКГД	21,0	0,04
Гипогестогнозический тип ПКГД	37	0,07
Эйфорический тип ПКГД	36	0,06
Тревожный тип ПКГД	7,0	0,05
Депрессивный тип ПКГД	20,1	0,003

Таким образом, исходя из таблицы, можно сделать вывод, что выявлены отличия по таким показателям, как средний уровень тревожности ( $p \leq 0,05$ ), а также тип отношения к беременности: оптимальный тип ПКГД ( $p \leq 0,04$ ); тревожный тип ПКГД (психологический компонент гестационной доминанты) ( $p \leq 0,05$ ); эйфорический тип ПКГД.

Необходимо отметить, что преобладающими типами психологического компонента гестационной доминанты у первородящих беременных женщин являются оптимальный тип, тревожный и эйфорический. Оптимальный тип отмечается у женщин, которые относятся к своей беременности ответственно, но без излишней тревоги. В этих случаях, как правило, отношения в семье гармоничны, беременность желанна обоими супругами. Беременная женщина продолжает вести активный образ жизни, своевременно встает на учет в женскую консультацию, выполняет рекомендации врачей, следит за своим здоровьем, с удовольствием и успешно занимается на курсах дородовой подготовки. **Оптимальный** тип способствует формированию гармонического типа семейного воспитания ребенка. **Эйфорический** тип присущ женщинам с истерическими чертами личности, а также тем, кто очень хотел ребенка, но долгое время не мог забеременеть. Зачастую у женщин этого типа беременность становится средством манипулирования, способом изменения отношений с мужем, достижения меркантильных целей. При этом декларируется чрезмерная любовь к будущему ребенку. Женщины претенциозны, требуют от окружающих повышенного внимания, выполнения любых прихотей. Данному типу переживания беременности соответствует расширение сферы родительских чувств к ребенку, потворствующая гиперпротекция, предпочтении детских качеств. **Тревожный** тип переживания беременности, характеризуется высоким уровнем тревоги у беременной, что влияет на ее соматическое состояние [5]. Тревога может быть вполне оправданной и понятной (наличие острых или хронических заболеваний, дисгармоничные отношения в семье, неудовлетворительные материально-бытовые условия, неготовность становиться матерью). Беременная женщина находится в тревоге, которая может сопровождаться ипохондричностью.

#### Заключение

В ходе проведения исследования по методикам “Незавершенные предложения” и “Мой ребенок” можно сделать выводы, что у беременных женщин с оптимальным типом ПГКД и низким уровнем тревожности средний показатель удовлетворенности условиями жизни в целом выше, чем у беременных со средним уровнем стресса. Нельзя не отметить благоприятное влияние на протекание беременности эмоционально-личностных характеристик женщины.

Анализ “вербального портрета”, а также содержательных характеристик-высказываний беременных женщин о ребенке позволил сделать следующие выводы: чем ниже уровень психоэмоционального напряжения и стресса, тем большее количество высказываний о ребенке содержали описание его внешних характеристик. Также сюда следует отнести субъективные и физические характеристики. У женщин с оптимальным и эйфорическим типом ПГКД преобладали высказывания о внешних характеристиках и представление будущего ребенка в подростковом и старшем школьном возрасте. В группе женщин со средним уровнем стресса не только возрастало общее количество высказываний о ребенке, но также преобладали объективные, субъективные, а также социальные характеристики ребенка. Необходимо отметить, что женщины с тревожным типом ПГКД касались здоровья ребенка, хорошего развития в будущем, затрагивая формально-медицинские характеристики.

Следовательно, у женщин со средним уровнем стресса образ ребенка более сформирован, отмечается заинтересованность во всех характеристиках и показателях, так как общее количество высказываний возрастает с увеличением уровня

стресса. Женщины же с оптимальным уровнем ПГКД и низкой тревожностью в большей степени описывают внешние и физические характеристики.

Исходя из вышеперечисленного, отметим, что образ будущего ребенка имеет двойственную природу и рассматривается как единство телесно-чувственного и символически-опосредованного отражения реальности внутриутробного ребенка. При этом воображение и восприятие – две взаимосвязанные и необходимые стороны процесса формирования образа будущего ребенка у беременной женщины. Большая сосредоточенность на ребенке, более четкий его образ в сознании беременной женщины связаны с возрастом ответственности за ребенка и за себя как будущую мать и в связи с этим сопровождаются повышением уровня психоэмоционального напряжения.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. **Брутман, В. И.** Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности / В. И. Брутман, М. С. Радионова // Вопросы психологии. – 1997. – № 6. – С. 38–47.
2. **Мещерякова, С. Ю.** Психологическая готовность к материнству / С. Ю. Мещерякова // Вопросы психологии. – 2000. – № 5. – С. 18–27.
3. **Филиппова, Г. Г.** Материнство и основные аспекты его исследования в психологии / Г. Г. Филиппова // Вопросы психологии. – 2001. – № 2. – С. 22–37.
4. **Могилевская, Е. В.** Перинатальная психология: психология материнства и родительства / Е. В. Могилевская, О. С. Васильева. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 278 с.
5. **Добряков, И. В.** Клинико-психологические методы определения типа психологического компонента гестационной доминанты / И. В. Добряков // Сборник материалов конференции по перинатальной психологии. – СПб., 2001. – С. 39–48.

Поступила в редакцию 13.02.2017 г.

Контакты: guchkova13@mail.ru (Гучкова Анастасия Сергеевна)

**Guchkova A. THE IMAGE OF THE UNBORN CHILD OF A PREGNANT WOMAN.**

*The article considers the problem of forming the image of the unborn child of a pregnant woman, reveals the relationship of the psycho-emotional state of pregnant women with the shaping image of a child.*

**Keywords:** image, pregnancy, child, pregnant woman, motherhood.