

А. Л. Филоненко

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ «ПРЕНАТАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ОБЩНОСТИ» БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ И С УГРОЗОЙ ЕЕ ПРЕРЫВАНИЯ

Показана динамика становления «пренатальной психологической общности» внутри системы «мать и дитя» на каждом этапе беременности. Описаны особенности становления «пренатальной психологической общности» беременных женщин с различным течением беременности, выделены различия в прохождении стадий беременными женщинами с нормальным физиологическим течением беременности и с угрозой прерывания.

Ключевые слова: «пренатальная психологическая общность», системное новообразование, со-бытийная общность, здоровая беременность.

Проблема поиска психологических условий «здоровой беременности» актуализируется в современной психологической и медицинской науках в связи с негативной тенденцией роста количества случаев угрозы прерывания беременности: 15–25 % беременностей завершается самопроизвольным абортom, а диагноз «угроза прерывания беременности» ставится практически каждой второй беременной женщине (О. Ф. Серова; Г. Т. Сухих, Л. В. Ванько). Поиски решения этой важной для общества проблемы актуализируют исследовательские задачи по установлению тех факторов и механизмов их образования, которые препятствуют развитию симптомокомплексов, свидетельствующих о нарушениях (естественного) физиологического процесса беременности. Среди таких факторов многие исследователи (В. В. Абрамченко, Г. А. Арина, Е. Б. Айвазян, А. Е. Волков, А. Луэн, Г. Б. Мальгина, О. А. Соколова, Г. Г. Филиппова, М. В. Швецов, N. Omer, R. Nishri, A. Neri) наряду с биологическими, социальными, экологическими выделяют и психологические факторы. Рассматривая человека как целостную систему, исследователи раскрывают психологические изменения у беременной женщины во всех сферах психологического функционирования: эмоциональных состояниях, когнитивных, личностных, ценностно-смысловых образованиях, поведении и, в целом, образе жизни (О. С. Васильева, Е. В. Могилевская; Ю. В. Ковалева; О. А. Соколова, Е. А. Сергиенко; Г. Г. Филиппова). Содержание всех этих компонентов свидетельствует о том, что в сознании женщины появляется образ ребенка, отношение к нему, формируется единство мать–ребенок в сознании и поведении женщины (О. А. Копыл, Л. Л. Бас, О. В. Баженова, Г. Г. Филиппова, С. Ю. Мещерякова).

В психологической литературе смысл такого психологического единства представлен в социальной психологии понятием «психологическая общность» [1]; в культурно-исторической психологии развития Л. С. Выготского – «пра-мы», «психическая общность, которая определяется как ис-

ходный пункт дальнейшего развития сознания», [2]; в теории психологических систем В. Е. Ключко [3] – это «совмещенная психологическая система»; в теории развития субъективности В. И. Слободчикова – «со-бытийная общность» как ценностно-смысловое объединение людей, внутреннего духовного единства, характеризующегося взаимным принятием, взаимопониманием, внутренней расположенностью каждого друг к другу [4].

В рамках теории субъективности В. И. Слободчикова, Ю. Б. Шмурак выделяет и определяет «пренатальную психологическую общность» как систему, ограниченную во времени зачатием и рождением и включающую в себя все связи и отношения с миром, реальные и воображаемые, в которых находится женщина, ожидающая ребенка [5]. Данное теоретическое положение позволяет избежать искусственного разделения пренатальной общности на мать, плод, семью и рассматривать то, что происходит до рождения целостно – с точки зрения происходящих внутри общности процессов, а не с позиции сборки составных частей и элементов. Ю. Б. Шмурак, интегрируя психологическую модель беременности и внутриутробной жизни ребенка, выводит схему становления пренатальной психологической общности (табл. 1), определяет последовательность стадий ее становление внутри системы «мать–дитя». На первой стадии «кризис инобытия» (0–16 нед.) за счет обособления оплодотворенной клетки от организма матери у женщины появляются еле заметные ощущения роста и развития ребенка в ее собственной телесности; на второй стадии – «стадии принятия» (16–20 нед.) – женщина эмоционально принимает ребенка в своей телесности, как бы «сродняется» с ним; на третьей стадии, «кризис фетальности», (20–24 нед.), происходит обособление женщины от ребенка за счет телесных ощущений движения плода, женщина начинает выделять эти движения и реагировать на них, воспринимая внутриутробно развивающегося ребенка как «Другого»; на четвертой стадии «внутриутробный младенец» (24–30

нед.) происходит установление регулярности движений и формируется со-бытийная общность между беременной женщиной и ее внутриутробно развивающимся ребенком [5].

Таблица 1

Схема становления пренатальной психологической общности (Шмурак, 1994)

Период совместности		Период самобытности	
Кризис рождения	Стадия принятия	Кризис развития	Стадия освоения
кризис инобытия 0–16 нед.	стадия принятия 16–20 нед.	кризис фетальности 20–24 нед.	внутриутробный младенец 24–30 нед.

Обращение в рамках данного исследования к методологическому потенциалу антропоориентированных теорий Л. С. Выготского [2], В. И. Слободчикова [4], В. Е. Ключко [3], биопсихосоциотической модели психического здоровья Г. В. Залевского [6] позволяет рассматривать «пренатальную психологическую общность» в ее структурно-содержательном и динамическом аспектах как сложное, многоуровневое системное новообразование, свидетельствующее о развитии психологической системы (беременной женщины) и обуславливающее возможность здоровой беременности (физиологически нормально развивающейся беременности).

Целью данного исследования является изучение особенностей становления «пренатальной психологической общности» у женщин с нормальным физиологическим течением беременности и с угрозой ее прерывания.

Поставленная нами исследовательская задача осуществлялась на выборке 100 беременных женщин в возрасте от 22 до 41 года первого, второго и третьего триместров беременности, из них 50 с диагнозом угрозы прерывания беременности (основная группа), 50 – с нормальным физиологическим течением беременности (контрольная группа). Исследование проводилось с помощью методики: «Цветовой тест Люшера» [7], «Шкала базисных

убеждений» Р. Янов-Бульмана [8], «Семантический дифференциал» [9], «Незаконченные предложения» [10], рисуночный тест «Я и мой ребенок» Г. Г. Филипповой [11], фокусированное интервью и сочинение на тему «Моя беременность». Содержащиеся в документах данные систематизировались и обрабатывались с помощью контент-анализа.

В рамках данного исследования с помощью факторного анализа главных компонент были выявлены психологические особенности прохождения стадий становления пренатальной психологической общности беременными женщинами с нормальным физиологическим течением беременности и с угрозой ее прерывания.

В результате факторного анализа были выделены восемь статистически достоверных факторов, объединяющих 86 % общей дисперсии в группе женщин с нормальным физиологическим течением беременности, и восемь факторов, объединяющих 79 % общей дисперсии в группе женщин с угрозой прерывания беременности. Выделенные факторы позволяют выявить психологические характеристики беременных женщин каждой группы и определить особенности прохождения ими стадий становления пренатальной психологической общности (табл. 2).

Обсуждение результатов

Выявленные факторы позволяют определить особенности прохождения первой стадии пренатальной психологической общности в группе беременных женщин с нормальным физиологическим течением беременности и с угрозой прерывания беременности. На первой стадии, «кризис инобытия», для беременных женщин с нормальным физиологическим течением беременности характерно эмоциональное принятие факта беременности, начало формирования ценности ребенка, готовность к предстоящим психологическим и социальным изменениям, позитивный настрой на будущее и развитие конструктивных установок на сохранение здоровья, направленных на обращение к внутрен-

Таблица 2

Факторная структура данных основной и контрольной групп

Контрольная группа (86 %)	Основная группа (79 %)
Фактор 1 (20 %)	Фактор 1 (20 %)
«Внутриутробный младенец» (0.88), IV стадия ППО	Оценка будущего (0.76), уверенность в будущем (0.82)
Изменение образа мира (0.86), изменение образа жизни (0.67), формирование нового образа Я (0.86)	Благосклонность мира (0.61), убеждение в контролируемости событий жизни (0.46)
Оценка будущего (0.65)	Установка на заботу о здоровье (0.50), конструктивное отношение к симптомам болезни (0.65), использование внутренних ресурсов для лечения (0.77)
Убеждение в справедливости распределения жизненных событий (0.58), удача (0.47)	Ощущение активности беременности (0.58), принятие беременности (0.70), ощущение собственной силы (0.77) и энергии (0.49)
Ценность Я (-0.58), ощущение собственной силы (-0.45)	Самооценка (0.50)
Ценность ребенка (0.53), ощущение силы проявленный ребенка (0.40)	Ощущение силы проявлений ребенка (0.62), формирование и развитие ценности ребенка (0.52), ценность ребенка (0.40)
Приоритет карьеры (-0.68)	Изменение образа мира (0.48), формирование нового образа Я (0.47)

Продолжение таблицы 2

Фактор 2 (15 %)	Фактор 2 (14 %)
Ощущение силы и энергии будущего (0.84) Ощущение силы проявлений (0.63) и энергии беременности (0.78) Ощущение силы (0.70) и активности проявлений ребенка (0.70) Конструктивное отношение к симптомам болезни (0.83), установка на заботу о здоровье (0.78), использование внутренних ресурсов для излечения (0.55) Ощущение собственной активности (0.47)	Показатель вегетативного тонуса (-0.80), работоспособность (-0.79), тревожность (0.81), показатель отклонения от аутогенной нормы (0.81), активность (0.40) Формирование нового образа Я (0.62), ценность Я (0.37) Восприятие силы будущего (0.66), активность проявлений ребенка (0.56) «Стадия принятия» (0.64), II стадия ППО
Фактор 3 (11 %)	Фактор 3 (10 %)
Формирование и развитие ценности ребенка (0.71), использование внутренних ресурсов для излечения (0.69) «Кризис инобытия» (0.63), I стадия ППО Принятие семьей беременности и поддержка (0.54) Уверенность в будущем (0.52) Тревожность (0.49), работоспособность (-0.42). Изменение образа жизни (-0.34)	Изменение образа мира (-0.55), изменение образа жизни (-0.65), формирование нового образа Я (-0.47) Ощущение силы проявлений ребенка (0.49) Удача (0.42) «Кризис инобытия» (0.40), I стадия ППО
Фактор 4 (10 %)	Фактор 4 (8 %)
Активность (-0.77), показатель вегетативного тонуса (-0.67) Установка на заботу о здоровье (0.51) Ощущение энергии (0.60) и уверенность в будущем (0.51) Удача (0.40) Самооценка (0.48) Изменение образа жизни (-0.43). «Кризис инобытия» (0.44), I стадия ППО	Установка на заботу о здоровье (0.62), конструктивное отношение к симптомам болезни (0.51) Убежденность в благосклонности людей (-0.55) и в случайности распределения жизненных событий (0.53) Удача (-0.44) Ощущение силы (энергии) будущего (-0.47) Изменение образа мира (-0.44)
Фактор 5 (8 %)	Фактор 5 (7 %)
Самооценка (0.49), ощущение собственной активности (0.54) Ценность ребенка (0.54) Убежденность в случайности распределения жизненных событий (0.68) и в благоприятности людей (-0.54) «Стадия принятия» (0.67), II стадия ППО	Ценность беременности (0.77), ценность ребенка (0.50) Ощущение собственной активности (-0.43) Убежденность в благосклонности мира (-0.54) и в справедливости распределения жизненных событий (0.48) Случайность распределения жизненных событий (-0.55), степень самоконтроля над жизненными событиями (-0.54) «Внутриутробный младенец» (0.49), IV стадия ППО
Фактор 6 (4 %)	Фактор 6 (6 %)
Формирование в представлениях образа ребенка, образа себя как матери и способов взаимодействия (0.51) Самооценка (0.40), ощущение собственной активности (-0.48). Работоспособность (0.49)	Восприятие силы проявлений беременности (0.59) Активность (-0.55) Убежденность в возможности контролировать события жизни (0.55) «Кризис инобытия» (0.52), I стадия ППО
Фактор 7 (6 %)	Фактор 7 (6 %)
Убежденность в справедливости (0.48) и случайности распределения жизненных событий (0.44)	Убежденность в справедливости распределения жизненных событий (-0.68) Восприятие активности ребенка (0.54), ощущение активности беременности (0.50) и собственной активности (0.42) Убежденность в случайности распределения жизненных событий (0.40), убежденность в неблагоприятности мира (-0.48), вера в удачу (-0.40)
Фактор 8 (5 %)	Фактор 8
Ценность беременности (0.50), оценка будущего (0.47) Убежденность в благосклонности людей (-0.41) и в возможности контролировать события своей жизни (0.48) «Кризис фетальности» (0.41), III стадия ППО	нет данных

ним ресурсам организма для излечения. В группе женщин с угрозой прерывания беременности на первой стадии появляется базисное убеждение о собственной возможности контролировать и предотвращать нежелательные события жизни. При этом факторный анализ показывает отсутствие данных о формировании ценности беременности и ребенка. В своих представлениях о будущем женщины данной группы теряют позитивную временную перспективу, что мешает им изменить фокус внимания извне вовнутрь, обратиться к внутренним ресурсам своего организма и перейти к конструктивному отношению к симптомам болезни, сохраняя свое здоровье.

Сравнивая особенности прохождения второй стадии, «стадии принятия», беременными женщинами с нормальным течением беременности и с угрозой прерывания, можно выделить следующие особенности развития. Прохождение «стадии принятия» беременными женщинами с нормальным физиологическим течением беременности характеризуется возвращением вегетативных показателей организма в норму, формированием самостоятельной ценности ребенка, появлением базисного убеждения в случайности распределения жизненных событий и недоверии к окружающим людям. Понимая, что события жизни, как позитивные, так и негативные, контролировать невозможно, людям, которые их окружают, доверять нельзя так же, как и всецело полагаться на их поддержку, женщины, для которых ценными являются сохранение своего здоровья и защита жизни своего ребенка, обращаются за опорой к своим внутренним личностным ресурсам, переводя локус контроля вовнутрь. Показатели высокой самооценки свидетельствуют об уверенности в себе и своих силах, что обеспечивает им гармоничное прохождение стадии. Беременные женщины с угрозой прерывания беременности на данной «стадии принятия» начинают более отчетливо ощущать шевеление внутриутробно развивающегося ребенка, что стимулирует развитие представлений о нем, однако формирование его самостоятельной ценности не происходит. Данные факторной структуры свидетельствуют о появлении на данной стадии позитивной временной перспективы, о проработании нового образа Я и повышении самооценки. Однако наряду с этим возрастает тревожность, снижается активность и ухудшаются все вегетативные показатели, сохраняется угроза прерывания беременности.

Прохождение третьей стадии, «кризис фетальности», в группе беременных женщин с нормальным физиологическим течением беременности связано с актуализацией базисного убеждения во враждебности окружающих людей и невозможности контролировать события жизни, с формирова-

нием ценности беременности и верой в позитивное будущее. Беременные женщины с угрозой прерывания беременности при переходе к данной стадии характеризуются как активные, целеустремленные, полные энергии и сил преодолевать любые несправедливости судьбы. Они стараются все контролировать и подчинять, сопротивляясь жизненным обстоятельствам. Для них ситуация беременности и развивающийся ребенок представляют самостоятельную ценность, они готовы обращаться к внутренним ресурсам организма для излечения, конструктивно относиться к симптомам болезни, строить позитивную временную перспективу. Беременные женщины данной группы появление симптомов нарушения беременности воспринимают как враждебные обстоятельства, не принимают их, сопротивляются, стараются контролировать, чем еще больше усложняют ситуацию.

Как показывает факторный анализ, снятие симптомов болезни происходит, когда появляется убеждение в случайности распределения жизненных событий, перестают расходоваться силы и энергия на сопротивление, и, как следствие, уходит напряжение и снимаются симптомы болезни. Факторные структуры также подтверждают данную закономерность взаимосвязью отказа от желания контролировать события жизни, принятием всех трудностей беременности и обращением к внутренним ресурсам организма для излечения. Появление самостоятельной ценности ребенка, переключение внимания на его проявления позволяют уйти от категоричности в убеждениях о закономерностях распределения жизненных событий, спокойно, без сопротивления принимать обстоятельства жизни и направить свою активность на взаимодействие с ребенком, что, по мнению К. С. Каргашовой, И. Л. Шелехова, В. Н. Кожевникова и М. Н. Мытниковой (2010), является условием «здоровой беременности» [12]. Восприятие его как «Другого», со своими особенностями и способами взаимодействия с ним, выводит женщину на следующую стадию пренатальной психологической общности и выступает условием «здоровой беременности».

Анализ выявленных факторов показал, как по-разному беременные женщины обеих групп приходят к завершающей, четвертой, стадии становления пренатальной психологической общности «внутриутробный младенец». Содержание факторных структур в группе беременных с нормальным физиологическим течением беременности свидетельствует о гармоничном переходе к четвертой стадии развития, где присутствуют показатели сформированной ценности ребенка, об изменении представлений, касающихся образа мира, образа жизни и появления новой материнской идентичности. Анализ полученных факторов в ос-

новой группе показал, что те женщины с угрозой прерывания беременности, которые приходят к четвертой стадии пренатальной психологической общности, характеризующейся выстраиванием эмоционально близких, постоянных, со-бытийных взаимоотношений с ребенком, имеют следующие специфические особенности. Они убеждены во враждебности окружающего мира, в несправедливости распределения жизненных событий и ощущают собственную беспомощность в возможности контролировать их и совладать с ними. Вследствие этого они теряют силу и энергию, собственную активность и погружаются в состояние астении. При этом, как показывает факторный анализ, для женщин данной группы большую ценность представляет их внутриутробно развивающийся ребенок, но отсутствие данных об изменении образа мира, образа жизни и образа Я дает право говорить о невозможности «вписать» ребенка в реальную действительность и жизнедеятельность женщины.

Выводы

1. Проведенный факторный анализ главных компонент позволил выделить из множества разрозненных психологических характеристик беременных женщин совокупность факторов, которые соответствуют каждой стадии становления пренатальной психологической общности. Анализ факторов позволил определить условия, обеспечивающие гармоничный переход к новой стадии общно-

сти и выявить предпосылки сохранения «здоровой беременности».

2. Установлено детерминирующее значение ценности ребенка для сохранения здоровья женщины в процессе беременности. Принятие ребенка, формирование его ценности, переключение внимания на его проявления взаимосвязаны с благоприятным физическим и эмоциональным состоянием беременных женщин. Выстраивание эмоциональной связи со своим внутриутробно развивающимся ребенком на второй стадии становления пренатальной психологической общности позволяет женщине сохранять внутреннее ощущение спокойствия и умиротворения, использовать более конструктивные поведенческие стратегии в настоящем и более позитивно смотреть в будущее.

3. Выявлена взаимосвязь показателей ценности собственного Я, базисного убеждения о возможности контролировать события собственной жизни и угрозы прерывания беременности. Женщины, которые стараются контролировать непредсказуемый физиологический процесс вынашивания ребенка, погружаются в ситуацию беспомощности и неопределенности, теряют веру в собственные силы, в результате чего снижается самооценка, развивается тревожность, астенизация, что в свою очередь создает условия для развития конфликта с беременностью и материнством, негативного стресс-напряжения и риска возникновения угрозы прерывания беременности.

Список литературы

1. Поздняков В. П. Психология малых групп // Современная психология: справочное руководство / отв. ред. В. Н. Дружинин. М.: Инфра-М, 1999. С. 524–532.
2. Выготский Л. С. Психология. М.: Изд-во «ЭКСМО-Пресс», 2000. 1008 с.
3. Ключко В. Е. Самоорганизация в психологических системах: проблемы становления ментального пространства личности (введение в трансспективный анализ). Томск: Изд-во ТГУ, 2005. 174 с.
4. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Основы психологической антропологии. Психология человека: Введение в психологию субъективности: учеб. пос. для вузов. М.: Школа-Пресс, 1995. 384 с.
5. Шмурак Ю. Б. Пренатальная психологическая общность // Человек. 1994. № 6. С. 24–37.
6. Залевский Г. В. От «демонической» до «биопсихосоциозэтической» модели психического здоровья // Сибирский психол. журн. 2009. № 32. С. 57–64.
7. Собчик Л. Н. Введение в психологию индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. М., 1999. 168 с.
8. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Application of schema construct // Social Cognition. 1989. V. 7. P. 113–136.
9. Осгуч Ч., Суси Дж., Танненбаум П. Приложение методики семантического дифференциала к исследованиям по эстетике и смежным проблемам // Семиотика и искусствометрия / под ред. Ю. М. Лотмана, В. М. Петрова. М., 1972.
10. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. 2-е изд., перераб. и дополн. СПб.: Речь, 2005. 477 с.
11. Филиппова Г. Г. Метод рисуночного теста в психологической работе с беременными // Перинатальная психология. Психология родительства: метод. рук-во для специалистов. М., 2006. С. 34–40.
12. Карташова К. С., Шелехов И. Л., Кожевников В. Н., Мытникова М. Н. Психологическая характеристика женщин на поздних сроках беременности // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). 2010. Вып. 2 (92). С. 103–106.

Филоненко А. Л., аспирант.
Томский государственный университет.
Пр. Ленина, 36, Томск, Россия, 634050.
E-mail: FiALe@yandex.ru

Материал поступил в редакцию 02.11.2011.

A. L. Filonenko

FEATURES OF THE FORMATION OF “PRENATAL PSYCHOLOGICAL COMMUNITY” OF PREGNANT WOMEN WITH NORMAL PHYSIOLOGICAL COURSE OF PREGNANCY AND THE THREAT OF INTERRUPTION

This article shows the dynamics of the formation of “prenatal psychological entity” within the system of “Mother and Child” at every stage of pregnancy. The features of the formation of “prenatal psychological community” of pregnant women with a different course of pregnancy, marked differences in the stages of the passage of pregnant women with normal physiological course of pregnancy and the threat of interruption.

Key words: *“prenatal psychological community”, systemic tumor, co-existentia, “healthy pregnancy”.*

Tomsk State University.
Pr. Lenina, 36, Tomsk, Russia, 634050.
E-mail: FiALe@yandex.ru