

## Тема 4. Социальные аспекты перинатологии

### План

1. Репродуктивное поведение
2. Планирование семьи
3. Внутриутробное развитие ребенка

#### 1. Репродуктивное поведение

**Под репродуктивным поведением** понимается совокупность действий и отношений, обеспечивающих рождение или отказ от рождения ребенка. Реализация репродуктивного поведения происходит на основании репродуктивных установок, т.е. потребности в детях.

**Потребность в детях** — это своего рода закрепленный в психологических структурах личности опыт прошлых поколений, отголосок прошлых условий жизни.

**Репродуктивные намерения** - собой желая, планы предпринять какие-либо действия в будущем, изменяются под воздействием обстоятельств на протяжении жизни.

Поскольку репродуктивное поведение может разворачиваться только в пределах биологического потенциала, необходимо обозначить несколько понятий.

Под **плодовитостью** понимается биологическая способность женщины, мужчины, брачной пары к зачатию и рождению живых детей. Теоретически возможный диапазон плодовитости весьма широк: она варьирует от бесплодия до 35 рождений в одноплодных родах. Однако реально считается, что средняя видовая плодовитость человека не превышает 15-16 рождений за всю жизнь.

Термин **бесплодие** означает неспособность к рождению. Обычно бесплодным считается брак (брачный союз), в котором в течение трех лет и при условии неприменения контрацепции не происходит рождения ребенка либо из-за отсутствия зачатий, либо из-за того, что беременности заканчиваются или самопроизвольным абортom или рождением мертвого ребенка.

Следует различать ту или иную **интенсивность потребности в детях**. В этой связи различают *малодетное* (1-2 ребенка в семье), *среднедетное* (3-4 ребенка) и *многодетное* (5 и более детей в семье) репродуктивное поведение.

**"Идеальное" число детей** - это представление о наилучшем числе детей в семье вообще, без учета конкретной жизненной ситуации и личных предпочтений.

**"Желаемое" число детей** - это то их число, которое индивид предпочел бы иметь в своей семье, исходя из собственных склонностей, без учета конкретных обстоятельств жизни и индивидуальной биографии.

**"Ожидаемое" число детей** - это число детей, которое респондент "планирует" иметь в своей семье к концу репродуктивного периода. Это наиболее конкретный (и, видимо, приемлемый для прогноза) показатель, хотя в реальной жизни он не всегда совпадает с фактическим.

Если репродуктивная установка характеризует количественную определенность потребности в детях, то репродуктивные мотивы раскрывают ее содержание.

**Репродуктивные мотивы** представляют собой психические состояния личности, побуждающие индивида к достижению разного рода личных целей через рождение определенного числа детей.

**Мотивы желания ребенка:**

1. Сохранение собственного здоровья. Этот мотив обусловлен страхом причинения вреда своему здоровью абортom или потерей возможности деторождения в будущем. Часто встречается у женщин с первой беременностью, а также у женщин с ослабленным здоровьем.

2. Уход от настоящего. В этом мотиве чётко прослеживается побег от нарастающего психического напряжения, связанного с “невыносимой” действительностью. Как правило, он связан с попыткой уйти от собственных проблем, заменив свою жизнь его жизнью. Мотив преобладает у одиноких женщин, потерявших надежду на личное счастье.

3. Отказ от прошлого. В этом случае беременность может расцениваться женщиной как средство “очищения от собственной греховности”. Имеет место попытка зачеркнуть прошлое, обрести женскую индивидуальность, почувствовать себя личностью. Мотив часто встречается у женщин с “бурным” прошлым и знаменует начало нового этапа в жизни.

4. Сохранение отношений. Мотив встречается как у замужних, так и у незамужних женщин разных возрастных категорий. При этом женщина решается на рождение ребёнка, чтобы внести новое в отношения с мужчиной и надеется удержать его рядом.

5. Протест. Женщины определяют этот мотив, как “беременность назло” родителям или значимому мужчине. Чаще встречается в молодом возрасте. Беременность носит характер вызова, противостояния миру взрослых (“не учите меня жить, я уже сама мать!”). Мужчине демонстрируется его ненужность и собственная независимость (“смотри, как я счастлива без тебя!”). Такая беременность часто травмирует психику женщины.

6. Соответствие социальным ожиданиям. Мотив обычно присущ молодым женщинам из хорошо обеспеченных семей. В таких ситуациях женщины иногда рожают не ребёнка для себя, а внука или внучку для своих родителей. В другом варианте женщины, вышедшие замуж по расчёту, рожают ребёнка, не столько руководствуясь своими собственными желаниями, сколько просьбами мужа.

7. Ради любимого. Мотив встречается у женщин разных возрастных категорий и социальных уровней, способствует созданию высокого уровня адаптивности женщины к беременности, даже в том случае, если она остаётся одинокой. Будущий ребёнок выступает в качестве “частицы любимого”.

8. Беременность ради ребёнка. Позитивный мотив, отражающий психологическую потребность женщины к материнству и готовность к нему. Мотив характерен для социально зрелых, состоявшихся женщин, а также для одиноких женщин в возрасте.

Мотивы желания ребенка могут быть конструктивными, укрепляющими семью, создающими благоприятные условия для вынашивания беременности, родоразрешения и могут быть деструктивными и препятствовать этому.

На репродуктивное поведение влияют различные обстоятельства жизни:

— *ситуации повседневной жизни* - внешние фиксируемые события репродуктивного цикла (наступление/ненаступление беременности, спонтанный аборт, рождение мертвого ребенка и т.д.);

— *ситуации семейного образа жизни* лишь опосредованно связаны с репродуктивным поведением. Они включают в себя условия жизнедеятельности в сфере труда, досуга и семьи. Это и влияние профессиональной деятельности, и ситуации общения с родственниками, соседями, друзьями. Это фон, на котором разворачивается репродуктивное поведение.

— *общие ситуации* связаны с глобальной общественно-исторической обстановкой: условия жизни в городе и на селе, на определенных территориях, этническая специфика и т.п. Сюда же относятся и ситуации, связанные с войнами, стихийными бедствиями и пр. Здесь же и общая социально-экономическая и политическая обстановка, в том числе и степень ее стабильности и предсказуемости.

**Неблагоприятные факторы окружающей среды** могут негативно сказываться на состоянии здоровья супругов, особенно женщин, приводить к возникновению патологического бесплодия, невынашиванию беременности и т.п. Они могут также негативно сказываться на внутриутробном развитии плода, внося свой вклад в младенческую (в возрасте до 1-го года) и детскую смертность. Они могут также обуславливать повышенную заболеваемость детей, увеличивать младенческую и детскую смертность.

## 2. Планирование семьи

Термин «планирование семьи» появился лишь во второй половине XXв.

Регулирование рождаемости — одна из самых важных задач каждого государства, так как рождаемость обеспечивает нормальные условия существования будущих поколений.

**Планирование семьи** — комплекс медицинских, социальных и юридических мероприятий, проводимых с целью рождения желанных детей, регулирования интервалов между беременностями, контроля времени деторождения, предупреждения нежелательной беременности.

Планирование семьи включает в себя подготовку к желанной беременности, обследование и лечение бесплодных пар, контрацепцию, прерывание нежелательной беременности.

Демографическая ситуация в Украине в последние годы характеризуется падением рождаемости. Остаются высокими показатели младенческой и перинатальной смертности, материнской смертности.

В настоящее время в Украине действуют множество центров планирования семьи и репродукции. Перед ними стоит задача изменить сложившуюся практику достижения желаемого числа детей в семье, используя контрацепцию. Кроме того, в задачи центров планирования семьи входит разъяснительная работа относительно оптимального возраста для рождения детей.

### **Подготовка к желанной беременности.**

Подготовка к желанной беременности является главным моментом в планировании семьи.

- Супругам за 2 мес. до планируемой беременности следует полностью отказаться от вредных привычек (алкоголь, курение, наркотики).

- Благоприятный возраст матери составляет 19-35 лет.

- Интервал между родами должен быть не менее 2-2,5 и желательно не более 5 лет.

- Зачатие допустимо не менее чем через 2 мес. после перенесенного супругами острого инфекционного заболевания.

- Целесообразно зачатие осенью и зимой (снижается процент спонтанных мутаций и риск иммунного конфликта).

- У женщин, страдающих хроническими заболеваниями, беременность допустима в зависимости от заболевания лишь при отсутствии обострений в течение 1-5 лет.

- Беременность работницам, подвергающимся воздействию неблагоприятных факторов, можно рекомендовать лишь после 1-3 лет работы на производстве, т. е. после развития стойкой адаптации.

**Предупреждение наступления нежелательной (непланируемой) беременности.** Большое значение имеет использование партнерами различных методов контрацепции, что позволяет избежать искусственного аборта. Метод к подбирают с учетом медицинских показаний и противопоказаний, а также с учетом условий жизни семьи.

**Различают несколько методов контрацепции:**

1) механические контрацептивы. Преимущество - профилактическая роль в отношении венерических заболеваний, в том числе и ВИЧ-инфекции. Наиболее распространенными являются презервативы. Женщины используют из механических средств влагалищные диафрагмы и шеечные колпачки, которые вводятся до полового сношения;

2) химические, или спермицидные, контрацептивы составляют довольно широкий ассортимент в виде кремов, паст, порошков, суппозиториев, аэрозолей и т. д. Механизм действия этих контрацептивов основан на спермотоксическом эффекте;

3) физиологический метод, или ритм-метод, контрацепции основан на физиологической стерильности женщины в начале и конце менструального цикла. Но этот метод не рекомендуется в случае эмоциональных или физических перегрузок, смены климата, нерегулярного менструального цикла и после аборта;

4) внутриматочная контрацепция (ВМК). Они высокоэффективны (до 97%), не оказывают влияния на организм, просты в применении, доступны, их можно применять длительно и непрерывно. Существуют два основных вида ВМК: так называемые инертные (не содержащие химических препаратов) и медикаментозные. Из инертных ВМК получил распространение внутриматочный контрацептив из полиэтилена, имеющий форму двойной буквы S. Размер контрацептива подбирает врач. Длительность применения 2 года. Из медикаментозных ВМК известны спирали из медной проволоки, оплетающие полимерную основу. Иногда в состав материала спирали кроме меди входит серебро. Длительность использования от 3 до 5 лет. К этой группе также относятся гормональные ВМК, используемые в течение 1... 2 лет. Действие таких ВМК основано на выделении в полость матки гормональных средств;

5) оральная гормональная контрацепция в настоящее время считается наиболее эффективной, но она противопоказана при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, печени, сахарном диабете и др. Из этой группы наибольшее распространение получили комбинированные контрацептивы, содержащие в различных сочетаниях гормональные средства. Это — ноновлон, овидон, демулен, бисекурин и др.;

6) прерванное половое сношение является одним из распространенных методов контрацепции. К сожалению, этот метод нарушает физиологию полового акта и отрицательно влияет на женский и мужской организмы;

7) хирургические методы стерилизации мужчин и женщин, введения подкожных имплантантов, обеспечивающих контрацепцию сроком до 5 лет.

Подбор контрацептивов должен быть индивидуальным, делать это должен только врач.

**Обследование и лечение бесплодных пар.** По вопросам бесплодия необходимо обращаться за консультациями к андрологу, сексопатологу, офтальмологу, терапевту и юристу. При необходимости супруги направляются на медико-генетическое консультирование. За пациентами с бесплодием устанавливается диспансерное наблюдение.

**Прерывание нежелательной беременности.** Наиболее щадящим методом прерывания беременности является удаление плодного яйца методом вакуум-эксхолеации (мини-аборт) при сроке беременности 2-3 недели (задержка менструации до 21 дня) в амбулаторных условиях.

При сроке беременности до 12 недель возможно ее прерывание путем инструментального удаления плодного яйца в условиях стационара. Наиболее тяжелым по своим последствиям является прерывание беременности в поздние сроки (13-28 недель), которое осуществляется по медицинским и социальным показаниям и остается одной из сложных проблем в акушерстве. Методы прерывания беременности в эти сроки различны.

Следует помнить, что именно аборт является наиболее частой причиной первичного и вторичного бесплодия, причиной материнской смертности.

Церковь категорически отрицает возможность аборта, так как аборт является преднамеренным убийством не рожденного ребенка и прямым нарушением Божественной заповеди «не убий». Разновидностью преднамеренного убийства считает Церковь и так называемый евгенический аборт, имеющий целью не допустить рождения больных детей.

### 3. Внутриутробное развитие ребенка

Роль первых месяцев жизни младенца в формировании его личности чрезвычайно важна. От того, как с ним общаются, как и чем кормят, в значительной степени зависит характер будущего взрослого и его судьба. Однако даже те родители, которые со всей ответственностью относятся к своему малышу, окружая его физическим заботой и психологическим комфортом, часто не подозревают, что в своих усилиях воспитать гармоничную личность они идут с опозданием минимум на девять месяцев.

Материнский организм и психика - это тот мир, в котором малыш живет с момента зачатия. Он постоянно контактирует с матерью, питаясь вместе с ней пищей, обмениваясь эмоциями и ментальными образами, которые осуществляют на психику плода значимое влияние, формируя его характер.

Способность делать добро или зло, сопереживать или быть черствым, - все эти базовые качества личности формируются в пренатальной фазе.

Мать и ребенок в идеале - это единственное сознание, единая энергетическая система, которая формируется во время беременности, а роды - это завершение процесса взаимного развития матери и ребенка

Вышеупомянутые проблемы исследует **пренатальная педагогика** - это наука о воспитании еще нерожденного ребенка или внутриутробное воспитание.

**Одна из основных в перинатальной психологии - идея** о том, что долговременная память плода распространяется на события, происходящие во время беременности, родов, послеродового периода. Считается, что эти события влияют на формирование подсознания, психических и поведенческих реакций взрослого человека.

В рамках философско-культурологического подхода утверждается что, рождение ребенка никогда не было чисто биологическим феноменом. Беременная европейская женщина будет чувствовать себя во многом иначе чем беременная из Новой Гвинеи.

Сегодня рождение ребенка является событием, вовлекающим не только родителей ребенка, но и различные социальные и медицинские службы, государственные органы и коммерческие организации (сервисные услуги для беременных и молодых родителей, продажа товаров для беременных и новорожденных, агентства по усыновлению, суррогатное материнство, искусственное оплодотворение и т.д.)

Можно выделить следующие уровни, на которых происходят значительные изменения во время столь сложного процесса как беременность: физиологический, эмоциональный, когнитивный, социальный, экзистенциальный.

Более всего влияют на протекание беременности, родов, эмоциональное состояние женщины и благополучие ребенка следующие отношения:

- отношение к себе (и в частности как очень важный аспект самоотношения отношение к собственному телу),
- к отцу ребенка,
- к вынашиваемому ребенку.

У женщин на протяжении всей беременности, которых сохраняется **позитивное отношение** к выделенным субъектам и высокая их оценка беременность и роды протекают без осложнений, не наблюдается послеродовой депрессии, в послеродовой период эти женщины довольно легко принимают на себя роль заботливой, любящей, понимающей матери.

В тех случаях, когда наблюдается **отрицательная динамика этих видов отношений** (н-р собственное тело оценивается как становящееся все более безобразным, больным) течение беременности и родов осложняется, в послеродовой период наблюдаются трудности в установлении контакта с ребенком и низкая мотивация самой заботиться о нем.

Интересны наблюдения детского психотерапевта А.И. Захарова: “...большинство детей, которых “не ждали” в дальнейшем заболевают неврозом страха”.

Современными исследователями показано, что неблагоприятными психосоциальными факторами, которые могут приводить к возникновению акушерских осложнений, являются такие факторы, как незамужество, проблема партнера и принадлежность к низким социальным слоям.

#### **Патологическое протекание беременности, имеет группу причин:**

а) независящие от женщины:

- тяжелыми внешними обстоятельствами (катастрофы, войны, теракты, стихийные бедствия и т.д.)

- тяжелые семейные обстоятельства (потеря близких, развод и т.д.)

б) зависящие от женщины:

- соматические болезни;

- личностные особенности;

- психопатологические состояния.[11]

А.И. Захаровым (1994) систематизированы личностные факторы, способствующие появлению эмоционального стресса при беременности:

1. Эгоцентризм и нарциссизм (самолюбование) как нежелание приносить жертвы во имя ребенка.

2. Поведение, когда приоритетными считаются погоня за успехом и профессиональные интересы, вступающие в противоречие с необходимостью временной самоизоляции в семье и сосредоточения на нуждах и воспитании ребенка.

3. Повышенная эмоциональная чувствительность, впечатлительность, ранимость, когда любые стрессы надолго остаются в эмоциональной памяти, проявляясь в наиболее сенситивном периоде жизни женщины — беременности.

4. Тревожность — склонность к беспокойству и страхам.

5. Мнительность — подверженность частым сомнениям и недостаточная уверенность в себе.

6. Невротизация матери вследствие предшествующих неблагоприятных условий жизни в семье и нерешенных проблем в браке.

7. Восприятие родов как крайне болезненного, опасного и неприятного события жизни.

Наиболее опасны такие эмоциональные состояния, как повышенная раздражительность, волнение, состояние эмоциональной неудовлетворенности и недовольства, переживания по поводу отношений с супругом, сильные испуги, повышенная утомляемость, плохое общее самочувствие.

### **Можно обнаружить следующие патологические влияния стресса матери:**

п переживания из-за отношений с супругом, конфликты приводят к эмоциональной неудовлетворенности, отсутствию рефлекторного крика новорожденного, что расценивается как проявление психогенной заторможенности у мальчиков. У девочек подобные переживания матери часто способствуют угрозе выкидыша;

п волнения в начале беременности отражаются на пролонгированном течении родов у мальчиков и преждевременных родах у девочек;

п состояния эмоциональной неудовлетворенности приводит к повышенной раздражительности, нарушению сна, подверженности испугам;

п перегрузки в учебе или на работе способствуют быстрым и стремительным родам и отсутствию крика при рождении девочек;

п нарушение сна при беременности для мальчиков чреваты обвитием пуповины вокруг шеи при рождении, а для девочек - быстрыми, стремительными родами.

Не менее патологичным оказывается и **фактор нежеланности ребенка**. “ У матерей нежеланных детей роды чаще всего бывают преждевременными, и масса тела новорожденных как правило ниже нормы. При нежеланной беременности дети уже с самого начала физически слабые с плохим аппетитом, часто и подолгу болеют. Нежеланные дети легко расстраиваются, повышено обидчивы и капризны, беспокойно спят, много плачут и долго не могут успокоиться”.

В момент зачатия мать и отец - равноправные партнеры, однако в течение следующих девяти месяцев главным действующим лицом становится женщина.

Каждая будущая мать должна всегда придерживаться незыблемых законов, которые кратко можно сформулировать так:

-откажитесь от всех вредных привычек, так как образ жизни беременной женщины, ее питания закладывают основу здоровья плода;

-нужно избегать стрессов и не давать воли негативным эмоциям, потому что страх, ревность, злоба, душевная боль наносят непоправимый вред плоду и его психике, формируется;

-женщина должна любить свое будущее дитя, потому что любовь матери - мощный фактор защиты, способный прикрыть плод от вредного воздействия даже в очень трудных ситуациях;

-не забывать о том, что музыка, пение, поэзия, искусство, общение с природой успокаивают, дарят радость и чувство внутренней свободы, которые благоприятно сказываются на ребенке, приносят ей ощущение счастья и покоя;

-следует думать о тех качествах, которые хотелось бы видеть в ребенке, направлять мысли на такие категории, как доброта, мудрость, интеллигентность, честность, духовная красота;

-памнить о том, что плод способен улавливать информацию своими клетками, а также записывать ее; разговаривать со своим будущим ребенком, объяснять ей, что происходит, успокаивать и подбадривать, потому что это приводит к полному единению матери и ребенка.

После родов начинается процесс адаптации ребенка к новым условиям. Если при родах ребенок может получить и, как правило, получает острую психологическую травму, то при

неправильном отношении к ней в постнатальном периоде младенец может попасть в хроническую психотравмирующую ситуацию, а как результат - нарушение процесса адаптации, отклонения и задержки психомоторного развития.