

ФАКТОРЫ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ СТУДентОК К МАТЕРИНСТВУ

© 2012 И.Г.Григорьян

Поволжская государственная социально-гуманитарная академия

Статья поступила в редакцию 07.12.2011

В статье всесторонне рассматриваются предпосылки и условия развития психологической готовности к материнству. Описывается высокая степень корреляции между материнством и репродуктивным здоровьем девушки.

Ключевые слова: Материнство, психологическая готовность, студенчество, беременность, ребенок.

Формирование готовности к материнству в юношеском возрасте – это проблема, которая в настоящий момент является еще мало изученной как в отечественной так и зарубежной науке о человеке. Но в связи с особой актуальностью этой темы, исследования в данной сфере ведутся учеными и в психологическом, и социальном, и в медико-биологическом направлениях. В исследованиях Ю.П.Петренко, И.П.Катковой, Л.Г.Камсюка, А.А.Шевелевой, И.А.Алленовой, О.Н.Лебединской, Г.Г.Филипповой и др. рассматривают социальные факторы, влияющие на чувство материнства в юношеском возрасте. Г.Г.Филиппова, исследуя репродуктивную сферу высших животных и человека, отмечает, что в том и другом случае данная сфера состоит из двух блоков поведения: материнского и полового. Особенностью репродуктивной сферы животных является не связанность этих блоков в субъективной представленности. С возникновением человеческого сознания и общества, отмечает автор, положение меняется. Во-первых, образовавшиеся социально-культурные ценности полноправно участвуют в развитии материнского и полового поведения. Во-вторых, происходит объединение родительского и полового поведения в единый комплекс. Связывание в сознании образа ребенка с причиной его появления на свет переводит ценностное отношение к младенцу из безусловного в обусловленное¹.

Многие исследования Г.Г.Филипповой, Ю.П.Прокопенко, И.П.Каткова и др., отмечают сокращение возраста начала полового созревания, ускоряющиеся темпы роста и физического развития у современных детей. Для молодежи в настоящее время раннее начало половой жизни стало довольно типичным явлением.

Однако девушка еще ни психологически, ни социально не подготовлена к сексуальным контактам. Именно для нее последствия подобного сексуального «старта» во взрослую жизнь носят как биологический (беременность, роды, аборт, венерические заболевания), так и социальный (разочарование, дисгармония психосексуального развития, страх огласки, опоздание взглядов на половую жизнь) характер. Подобные последствия не могут не отразиться пагубным образом на последующем развитии материнской сферы молодой женщины. Раннее начало половой жизни вредно влияет на растущий организм. Ю.П.Прокопенко приводит пример исследования американских проституток, занимавшихся своим ремеслом с 12 – 14 лет, которое показало, что к 18 – 20 годам состояние их внутренних органов соответствовало женщинам 35 – 40 – летнего возраста.

Результаты исследования И.А.Алленовой, проведенного в Москве, показали, что в возрасте 15 – 19 лет каждая третья девушка уже нуждается в предохранении от нежелательной беременности, хотя только 8% из них состоят в браке. По данным О.Н.Лебединской, Е.В.Андрюшина с момента начала половой жизни и до рождения ребенка каждая юная мать имеет 3 – 5 сексуальных партнеров. Только 20% юных беременных осуждают внебрачные половые связи, что способствует распространению различного рода вагинальных и венерических инфекций².

Проблема невежества в сфере планирования репродуктивного поведения у подростков и юношества приобретает особую социальную значимость из-за возрастающего каждый год числа беременностей и родов у девушек в возрасте до 20 лет. Все более актуальными эти процессы становятся для России, где за последние 40 лет показатели беременности женщин,

⁰ Григорьян Иветта Гарегиновна, аспирант. E-mail: radmila_2009@mail.ru

¹ Филиппова Г.Г. Психология материнства. – М.: 2002. – С. 114.

² Ворошнина О.Р. Психологическая коррекция депривированного материнства. Дисс.... канд. психол. наук. – М.: 1998. – С. 127.

моложе 20 лет увеличились вдвое. Известно, что для женщины риск неожиданной беременности наиболее высок в начале половой жизни. Проблема не планируемой беременности в подростковом и юношеском возрасте, как правило, разрешается тремя путями. Первый путь – искусственное прерывание беременности, второй – рождение и воспитание нежеланного ребенка, третий – отказничество. Все обозначенные пути выхода из сложившейся ситуации являются инфантильными по отношению к ребенку и психофизиологически травмирующие молодую женщину. Подобная ситуация несет в себе опасность патологического развития чувства материнства в жизни женщины.

Существует несколько социально-психологических причинам раннего начала половой жизни. Среди них «бегство» девушки от чувства одиночества, воплощение наивной мечты о любви с первого взгляда. Для многих из них половые контакты связаны с потребностью самовыражения, со стремлением приобщиться к «взрослой жизни». В ряде случаев причиной является простое любопытство, а также провоцирование со стороны окружающих сверстников. Важное место в ряду факторов, влияющих на ранние сексуальные контакты, занимает злоупотребление алкоголем и наркотиками. В подавляющем количестве случаев, ребенок, рожденный в результате подобного полового акта, практически обречен на целый ряд соматических заболеваний и психофизиологические отклонения в развитии.

Высокая степень корреляции наблюдается между материнством и репродуктивным здоровьем девушки. Акцент на данный фактор, влияющий на формирование как латентного, так и актуального материнства, делают исследователи Л.А.Баранец, И.А.Баяринова, Е.А.Богданова. Авторы отмечают, что гинекологические заболевания, перенесенные в детстве и подростковом возрасте, не проходят бесследно и в дальнейшем осложняют течение беременности и родов у женщин, оказывают неблагоприятное воздействие на развитие плода и новорожденного³.

В широком смысле, репродуктивное здоровье охватывает физическое, психологическое и социальное благополучие, а не просто отсутствие болезней, касающихся репродуктивной системы. Особо отрицательное влияние на репродуктивное здоровье юной женщины оказывают гинекологические заболевания, которые регистрируются у 10% – 12% девушек. Если на таком неблагоприятном «фоне» развивается беремен-

ность, то для юной женщины она будет сопряжена с повышенной заболеваемостью и смертностью, как матери, так и потомства⁴.

Описанные выше отрицательные, как социальные, так и биологические факторы, могут приводить к социальной дезадаптации личности девушки – неспособности идти навстречу тем требованиям и ожиданиям, которые предъявляет к ней социальная среда и собственно социальная роль матери. Это переживание личностью внутренних и внешних конфликтов без нахождения психологических механизмов и форм поведения, необходимых для их разрешения, т.е. такой ход внутрипсихических процессов приводит не к разрешению проблемной ситуации, каковой является материнство, а к ее усугублению, усилению трудностей и тех неприятных переживаний, которые она вызывает.

Как уже отмечалось выше, ранняя беременность практически всегда отягощена факторами «нежеланности» и «незаконности». Именно в раннем юношеском возрасте фактор «незаконности» может стать определяющим, т.к. он связан с незавершенной сепарацией от родителей, незрелостью эмоционально-волевой сферы и ценностно-смысловых ориентаций личности. Сдвиг актуального материнства с поздней на раннюю юность и тем более на подростковый возраст может продуцировать осложнения в развитии как материнского, так и полового поведения. Незавершенность сепарации от родителей блокирует специфически человеческий процесс объединения полового и материнского поведения в единый комплекс.

Беременность в пубертатном периоде предопределяет грубое нарушение не только в развитии полового и материнского поведения, но и многих личностных образований. Даже при «благополучном» исходе нежеланной беременности (родители роженицы соглашаются взять ребенка, беременная состоит в браке) наблюдаются осложнения в протекании родов, в развитии эмоционального контакта с ребенком, повышенная тревожность, неуверенность в успешности выполнения материнской роли, ориентация на необходимость помощи старших. Свои действия юные мамы рассматривают как помощь более опытных родственниц в уходе за ребенком. На мужа возлагаются надежды по обеспечению защиты, поддержки, организации всех сторон жизнедеятельности. Это препятствует развитию материнской интуиции, уверенности в собственной компетентности в интерпретации поведения ребенка, рефлексии своих чувств. Как отмечает Г.Г.Филиппова, рефлекс-

³ Никулина Ж.А. Социальные проблемы охраны здоровья матери и ребенка. Дисс.... канд. социол. наук. – Саратов: 2001. – С. 85.

⁴ Сексуальность подростков. Ежегодный доклад Международной Федерации планирования семьи. – М.: 1998. – С.27.

сия является одним из существенных факторов развития эмоционального компонента материнского поведения. Кроме того, подчеркивает автор, выражен конфликт между актуальным процессом становления ценностно-смысловых ориентации, характерным для этого возраста, и необходимостью осознать завершенность прошедшего жизненного этапа, перехода в новое качество⁵.

Н.Г.Ломова определяет совокупность явлений, характеризующих функциональное нарушение психики, вызванное объективно непреодолимыми (или субъективно воспринимаемыми как не преодолимыми) трудностями социального характера, приводящими или сопровождающимися дезадаптацией личности, как психотравматизм. Таким образом, вследствие ряда неблагоприятных обстоятельств, перечисленных выше, могут возникать личностные нарушения процесса социализации, которые выражаются в социальной дезадаптации юной женщины⁶.

П.Боулби различает две фазы индивидуализации в жизни девочки: в возрасте трех лет и в период взросления. Эти фазы характеризуются процессами отделения от близких, а для девушек, особенно от матери, позволяющего находить объекты любви и привязанности вне семьи. Важной особенностью «второй индивидуализации» автор выделяет амбивалентность⁷.

П.Тайсон считает, что амбивалентность выражается в том, что путь девушки к разрешению конфликта в выборе объекта любви (гетеросексуального) лежит через деидеализацию инфантильных образов себя и близких. Особенно ей необходимо пересмотреть образ матери, рассеять миф об очень заботливой матери, с которой в фантазиях у девушки симбиотические отношения. Или наоборот, отказаться от расщепленного образа матери: лишающей, жестокой и страстно желаемой, прекрасной матери. Деидеализация образа матери позволяет девушке интегрировать зрелый идеал женщины в своей половой идентичности, базирующийся на идентификации с пересмотренным образом матери. Этот процесс, отмечает автор, является очень важным, т.к. деидеализация значимых образов в подростковый и юношеский периоды в дальнейшем способствует сближению взрослых дочерей с их матерями и образом реальной женщины. Столь трудный этап необходимо пройти, чтобы произошло формирование зрелой половой идентичности девушки.

В отечественной психологии подчеркивается ведущее значение социальной детерминации развития субъективного мира юношества, однако, это не означает отрицание биологической роли полового созревания. Отмечается, что фактор физических изменений важен не сам по себе, ведь девушка росла и менялась на протяжении всего онтогенеза. Роль биологического фактора связана с тем, что физиологическое созревание является одновременно социальным символом, знаком взрослости и женственности, значимым не только для самой девушки, но и для окружающих. Наступление биологической возможности родить ребенка опережает достижение социальной зрелости у женщины. Однако депривация потребности в актуальном материнстве, в отличие от предыдущих возрастных периодов, связана теперь не только с внешними препятствиями, сколько обусловлена внутренними факторами. Девушка способна сознательно отсрочить удовлетворение желаемого, если ее активность переключается с деятельности во внутреннем плане на внешнюю предметную деятельность.

По данным Е.Х.Агнаевой, ведущей деятельностью, определяющей особенности формирования образа будущего ребенка у девушки юношеского возраста, является самоосознание и самоопределение. Самоопределение девушки как объекта материнской деятельности имеет в юношеский период предвосхищающий характер и предполагает смысловое наполнение деятельности, а так же выбор места будущего материнства в системе ценностных ориентации⁸. Происходит формирование образа будущего ребенка как элемента образа мира, где его сущность определяется не столько содержанием образа, сколько тем местом и ролью, которую он выполняет в ценностном отражении реальности.

Результатами, проведенного выше анализа исследований в области юношеского материнства, является выделение ряда факторов, влияющих на формирование, как актуального материнства, так и материнства до рождения ребенка в юношеском возрасте. Мы предлагаем структурировать все проанализированные выше факторы на три большие группы: социальные, биологические и психологические. К *биологическим факторам* мы относим: хронологическое начало половой жизни, репродуктивное и психическое здоровье девушки, особенности формирования полового поведения, количество половых партнеров до наступления беременности, фактор ранней беременности.

⁵ Филиппова Г.Г. Психология материнства.... – С. 93.

⁶ Личностные нарушения процесса саморегуляции: факторы и последствия. / Под ред. Н.Г.Ломовой. М., 1997. – с.197.

⁷ Филиппова Г.Г. Психология материнства..... – С.164.

⁸ Агнаева Е.Х. Образ будущего ребенка у беременных женщин. Дисс.... канд. психол. наук. Ростов на/Д.: 1999. – С.111.

Среди *социальных факторов* мы выделяем: «законность» половых отношений, «законность» беременности, уровень образования девушки, стереотип материнского поведения по женской линии в семье девушки, тип семьи и семейных отношений, отношение родителей к «претензиям» дочери на «взрослость» и самостоятельность, сепарация от родителей, специфика онтогенетического развития материнства, отношение к ранней половой жизни и беременности в обществе, аддиктивное поведение, асоциальное поведение, социальная дезадаптация, опыт перенесенного сексуального насилия.

К *психологическим факторам* мы относим: компетентность в сфере планирования репродуктивного поведения, личностное отношение к началу ранней половой жизни и беременности со стороны девушки, возможности самореализации и самовыражения, специфика взаимоотношений с матерью, специфика протекания процессов идентификации – индивидуализации с собственной матерью, специфика протекания процессов деидеализации матери, наличие и степень разрешенности внешних и внутренних личностных конфликтов, личностные качества,

ценностно-смысловые ориентации личности, уровень самооценки, способность адекватно реагировать на стрессогенные ситуации, уровень зрелости половой идентичности, умение строить зрелые субъектные отношения с окружающими.

Приведенные выше социальные, психологические и биологические факторы, влияющие на формирование материнства в юношеском возрасте, являются стихийными и зачастую неуправляемыми. Однако, именно они, чаще всего становятся предметом научного исследования, т.к. онтогенез материнства традиционно считается явлением, на которое невозможно какое-либо целенаправленное воздействие. За пределами внимания исследователей остается психолого-педагогические условия формирования материнства, которые при направленной психологической подготовке (здесь мы имеем ввиду не стихийное воздействие, а формирование материнства в специально организованной среде) будут являться фактором формирования психологической готовности к материнству.

FACTORS AND PSYCHOLOGICAL-PEDAGOGICAL CONDITIONS OF FORMATION OF READINESS FOR MOTHERHOOD IN FEMALE STUDENTS

© 2012 I.G.Grigorjan^o

Samara State Academy of Social Sciences and Humanities

In the article preconditions and conditions of development of psychological readiness for motherhood are comprehensively considered. High degree of correlation between motherhood and reproductive health of the girl is described.

Keywords: Motherhood, psychological readiness, students, pregnancy, child.

^o *Ivetta Gareginovna Grigorjan, post gradient.
E-mail: radmila_2009@mail.ru*