

**Специфика переживаний женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО**

*Долгих Александра Георгиевна*

*Аспирант*

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет

психологии, Москва, Россия

*E-mail: ag.dolgikh@mail.ru*

В настоящее время проблема бесплодия приобрела масштабное психологическое значение, так как бесплодный брак приводит к психологической травме всех членов семьи и сопровождается психологическим дискомфортом. Поэтому, с одной стороны программа ЭКО - это шанс реализовать репродуктивную и воспитательную функции семьи, а с другой стороны, это большой риск для психологического состояния матери и дальнейшего взаимодействия с ребенком, рождение которого связано с многочисленными стараниями и переживаниями. Зарождающееся на этапе беременности эмоциональное отношение матери и ее готовность к предстоящему материнству имеет большое значение для психического развития ребенка и для формирования их взаимоотношений.

Психологическая готовность к материнству определяется влиянием внешних и внутренних факторов, с которыми сталкивается женщина к тому моменту, когда она становится матерью [4]. Женщины, готовые к материнству, испытывают в течении беременности положительные эмоциональные реакции во время шевеления плода. Описывая свои переживания, они прибегают к чрезвычайно об­разным сравнениям: «мягко зашевелился», «мягкие прикоснове­ния». Присутствие ребенка вызывает у них чувство нежности и любви. Их поведенческие реакции можно охарактеризовать как игровые, с пре­обладанием детских паттернов поведения [3].

Течение беременности, наступившей вследствие ЭКО, часто сопровождается различными патологиями, особенно в первом триместре, большинство женщин госпитализируются более одного раза, особенно при многоплодной беременности [2]. Несмотря на то, что госпитализация для этих женщин не является неожиданностью, она все же предполагает изменение образа жизни: разлуку с семьей, постельный режим, медицинские процедуры и т.д. Все это не может не сказаться на эмоциональном и психологическом состоянии беременной женщины, а также на ее отношении к ребенку и предстоящему материнству.

В связи со всеми сложностями, с которым приходится сталкиваться женщинам, обратившимся к процедуре ЭКО, на разных ее стадиях, нам показалось необходимым посвятить свое исследование изучению тех особенностей переживания беременности и материнства, которые обусловлены именно нетрадиционным способом зачатия ребенка

Основной задачей нашего исследования было выявление специфики переживаний женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО.

В исследовании принимали участие 13 женщин в возрасте от 26 до 36 лет, беременность которых наступила с помощью ЭКО. Все женщины на момент исследования состояли в браке и имели от 1 до 7 попыток ЭКО. Срок беременности от 10 до 40 недель. Вторая группа включала в себя 14 женщин в возрасте от 29 до 40 лет, беременность которых наступила естественным путем после длительного бесплодия. Все женщины данной группы на момент исследования состояли в браке, трое имели детей в возрасте от 3 до 10 лет. Срок беременности от 12 до 39 недель.

Нами был обнаружен высокий уровень личностной тревожности в группе женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО, что говорит о том, что, несмотря на

положительное отношение к собственной беременности, у них возможно имеются скрытые опасения, относительно течения беременности, предстоящих родов и материнства, которые усиливаются в связи с обращением к процедуре экстракорпорального оплодотворения.

Далее мы исследовали особенности отношения женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО, к различным аспектам беременности материнства, определив преобладающий тип гестационной доминанты с помощью методики «Тест отношений беременной» И.В. Добрякова[1].

У 84,6% процента женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО, был выявлен эйфорический тип психологического компонента гестационной доминанты, который характеризуется демонстрацией чрезмерной любви к ребенку на протяжении всей беременности, исключительной верой в светлое будущее. Все трудности, связанные с родами, не осознаются, преуменьшаются. Беременность воспринимается как светлое событие, делающее женщину еще более прекрасной и в собственных глазах, и в глазах окружающих. Автор данной методики Добряков И.В. (1999) утверждает, что женщинам с таким типом доминанты свойственны демонстративность, самолюбование. Так же этот факт свидетельствует о нечувствительности данных женщин к объективной реальности.

Рассматривая данные женщин, беременность которых наступила естественным путем после длительного бесплодия, можно отметить, что у 71,4% испытуемых был выявлен оптимальный тип гестационной доминанты, который характеризуется ответственным отношением и к будущему ребенку, и к себе беременной. Данный факт также свидетельствует о гармоничных отношениях с супругом и окружающими. Беременность не искажает активный образ жизни женщины, а лишь добавляет положительных эмоций. Данные женщины достаточно критичны к реальной действительности, вследствие чего регулярно посещают врачей, следуют их советам, однако центральной единицей для них является будущий ребенок, а не они сами.

В целом стоит отметить, что все исследованные женщины проявили положительное эмоциональное отношение к наступившей беременности и считают это явление большим счастьем для себя и своей семьи. Однако, несмотря на то, что для обеих групп женщин путь к беременности был нелегким и полным переживаний, испытуемые, прошедшие через процедуру ЭКО, в большей степени демонстрируют эйфорическое и некритическое отношение к реальности и к предстоящему материнству. Беременность воспринимается ими как окончательный результат их переживаний и стараний и является наиболее ярким жизненным событием. Такое отношение к беременности замедляет формирование положительного и ответственного отношения к предстоящему материнству как процессу осуществления родительской функции.

### Источники и литература

- 1) Добряков И. В. Перинатальная психология. – СПб: Питер, 2010.
- 2) Лебедько А.В. Особенности течения беременности и родов у женщин при экстракорпоральном оплодотворении/автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Минск 2013.
- 3) Мещерякова С. Ю. Психологическая готовность к материнству / С. Ю. Мещерякова // Вопр. психологии. – 2000. – № 5. – С. 18–27.
- 4) Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.