

**ТУМАНОВА НАДЕЖДА НИКОЛАЕВНА**

*старший преподаватель кафедры психологии здоровья Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы*

**TUMANOVA N.**

*lecturer St. Petersburg state institute of psychology and social work*

**ПОДРОСТКОВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ  
ДЕВИАНТНОГО МАТЕРИНСТВА**

**TEENAGE PREGNANCY AS A RISK FACTOR IN FORMING DEVIANT  
MOTHERHOOD**

*АННОТАЦИЯ: Раннее начало половой жизни, плохая осведомленность о методах контрацепции и недостаточное их использование увеличивают риск наступления нежелательной беременности в подростковом возрасте в условиях их биологической, психологической и социальной незрелости и приводят к росту числа искусственных аборт, родов. Нежелательная беременность вызывает постоянное повышение тревожности, развитие депрессивности, что отрицательно влияет как на здоровье матери-подростка, так и на развитие плода, и влечет за собой нарушение формирования материнской сферы.*

*ABSTRACT: Early involvement in sexual relationships and lack of knowledge about contraceptive methods increase the risk of teenage pregnancies at the age when young people are not biologically, psychologically and socially mature and these factors result in increase of abortions. An unwanted pregnancy causes constant increase of anxiety and development of depression. These feelings influence negatively both a teenage mother's health and a foetus' development and interfere with the formation of "mother's sphere".*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: перинатальная патология, детская инвалидность, психоэмоциональное состояние беременной, нежелательная беременность, беременность подростков, девиантное материнство.*

*KEY WORDS: prenatal pathology, disabled children, psycho-emotional condition of a pregnant teenager, unwanted pregnancy, teenage pregnancy, deviant motherhood.*

Одной из актуальных стратегических задач в перинатологии является снижение перинатальной и младенческой заболеваемости. Катастрофическое падение рождаемости сопровождается продолжающимся ухудшением состояния здоровья детей. Среди заболеваний детского возраста, наносящих значительный ущерб состоянию здоровья и приводящих к инвалидизации, следует выделить перинатальную патологию центральной нервной системы. Детская инвалидность и ее профилактика является чрезвычайно важной медико-социальной проблемой. О.В.Ремнева, Т.В.Рябова, Н.Е.Бутина (2005) представляют такую структуру причин детской инвалидности:

- Психические расстройства – 42% (из них умственная отсталость – 79, 3%);
- Болезни центральной нервной системы – 19, 5% (среди них детский церебральный паралич составляет 52, 7%);
- Врожденные аномалии развития – 10,7%.

Возникновение патологии центральной нервной системы обуславливают влияние таких вредных факторов, как внутриутробная инфекция, наследственная, врожденная патология, но особую значимость имеет хроническая и/или острая гипоксия плода, связанная с осложненным течением беременности и родов.

Приоритет в развитии гипоксии плода принадлежит эмоциональным факторам. Высокая тревожность, депрессия, низкая самооценка характеризуют осложненную беременность, ведут к самопроизвольным аборт, ухудшают течение родов, влияя на развитие и заболеваемость младенца.

Во время беременности происходят значительные изменения психоэмоционального состояния женщины, ее настроения, появление тревоги и страхов, становление образа младенца, осознание женщиной своей материнской роли. Не только физическое, но и психическое здоровье ребенка закладывается в период беременности.

Многие авторы, например, В.И. Гарбузов М.И. Буянов А. И. Захаров, выделяют в качестве важных факторов, влияющих в этот период на последующее материнское поведение, желанность — нежеланность ребенка, особенности протекания беременности и субъективное переживание женщиной беременности. Наиболее благоприятной ситуацией для будущего материнского поведения, психического и физического здоровья будущего ребенка является желанность ребенка.

Сильные и устойчивые отрицательные переживания матери, вынашивающей нежеланную (для нее или ее близких) беременность, отражающиеся на ее физическом состоянии (гестозы), влияют на физиологическое развитие ребенка и таким образом могут послужить причиной нарушений развития физических и психических процессов внутриутробно. Это важно в течение всей беременности, но эффект зависит от сроков развития плода (что именно будет нарушено) и от интенсивности нарушений состояния матери (как сильно будет нарушено). Нарушение внутриутробного развития осложняют налаживание взаимодействия с ребенком после родов, усугубляя и без того непростую ситуацию рождения ребенка от нежеланной беременности [3]. Эмоции и мысли матери по поводу ребенка и окружающих влияют на его психику либо опосредованно через физиологические процессы, либо во второй половине беременности создают у ребенка и матери почву для осложнения взаимодействия после родов, что и служит причиной нарушений в психическом развитии ребенка после рождения. Опыт многочисленных исследований в области отклоняющегося (девиантного) материнского поведения показывает, что на формирование готовности женщины к принятию новой социальной роли матери влияет огромное количество сложно взаимодействующих факторов, изменяющих и, тем самым, подготавливающих сознание и самосознание будущей матери к приему ребенка еще задолго до его рождения [2]. К ним относятся такие факторы, как репродукция родительского опыта, личностные особенности женщин, изменения в эмоциональном состоянии и др.

Беременность является нежеланной по разным причинам: случайная, незапланированная, вынужденная, преждевременная, промежуточная. Отмечено, что у таких беременных перцептивные искажения захватывают даже область телесной чувствительности. Это приводит к очень позднему признанию своей беременности, при наличии достоверных признаков, к известным феноменам — гипозестезии (поздняя регистрация) и гиперэстезии (отвращение, враждебность) шевеления плода. Характерны редкость явлений токсикоза, нечувствительность к телесной измененности, прибавке в весе, повышение полового влечения в последнем триместре беременности. С другой стороны, проведенное изучение психологического состояния женщин, вынашивающих нежеланную беременность и впоследствии отказывающихся от материнства, обнаружило резкие, но также вполне стереотипные изменения в психической сфере (Брутман В.И.): формируется «инфантицидный комплекс», который

проявляется в «стремлении уничтожить своего ребенка» и «защитном отрицании» этого побуждения, вызывающего острое чувство вины.

Поведенческим эквивалентом расстройств являются рискованные попытки самостоятельно прервать беременность на поздних сроках, несмотря на явную угрозу здоровью и жизни, повышенную активность, в том числе и сексуальную, миграцию, наркотизацию, упорное нежелание обращаться к специалистам, попытка вызвать роды в публичных местах, на вокзалах, в туалетах.

В происходящих физиологических изменениях пубертатного периода процесс полового созревания играет центральную роль в становлении личности подростка и очень тесно связан с формированием чувства собственной значимости и личностной идентичности. Переживания сексуального влечения в этом возрасте оказываются чрезвычайно напряженными, а сексуальная активность носит отчетливо экспериментальный характер, идет процесс постижения собственных телесных функций, проигрывания множественных вариантов взаимодействия со сверстниками своего и противоположного пола. Представления об интенсивности эротических переживаний в пубертате отразились в концепции подростково-юношеской гиперсексуальности (Д.Н.Исаев).

Исследования последних десятилетий регистрируют все возрастающую сексуальную свободу (сексуальная революция), особенно для девочек. Однако все большая вседозволенность в сексуальном плане сопровождается увеличением распространенности болезней, передающихся половым путем, количества внебрачных детей, аборт и внебрачных беременностей. Это происходит из-за того, что, несмотря на возросшую сексуальную активность, большинство молодых еще не научились регулярно и ответственно пользоваться эффективными методами предохранения от беременности.

Данная проблема, безусловно, значительно обострилась в современных условиях (С.А. Беличева), чему способствуют такие факторы, как:

1. Акселерация детей (более раннее физическое и половое созревание, которое сейчас, как известно, наступает на 1,5 — 2 года раньше, чем это было 10 — 15 лет назад, что, в свою очередь, приводит к образованию своеобразных «ножниц» между физической, половой и социальной зрелостью юношества).

2. Заметное изменение этики сексуальных отношений: нормы, регулирующие половые отношения мужчины и женщины, стали менее жесткими. Сейчас не подвергаются в такой степени, как раньше, общественному осуждению добрые связи, внебрачное рождение ребенка, разводы, повторные браки. Это послабление общественной морали прекрасно сознается молодыми людьми, и методы полового воспитания, основанные на простых запретах, сейчас малоэффективны.

3. Немаловажные изменения в содержании, формы и методы полового воспитания вносит также эмансипация женщины. Новые общественно-экономические функции, которые выполняет современная женщина, повлекли за собой перестройку

семейных отношений, формируют новые представления о мужественности и женственности, новые стили, эталоны мужского и женского поведения.

4. Чрезвычайно усугубляет ситуацию в сфере полового созревания и подготовки молодежи к семейной жизни социокультурный разрыв, который наметился между поколениями детей, родителей и прауродителей. Неприятие и непонимание современных межполовых этических норм, нетерпимость к современным сексуальным «новшествам», которые принесло время, отдаляют молодых людей от старших членов семьи, что затрудняет вхождение молодых во взрослую жизнь и решение ими многих сложных вопросов интимной жизни.

5. Нельзя недооценивать также эротизирующей роли современного искусства: кино, телевидения, эстрады, которые достаточно откровенными сценами будят сексуальные инстинкты молодежи, подталкивают к преждевременной ранней половой жизни.

По исследованиям, к 16 годам в школах Санкт-Петербурга опыт сексуальных отношений имели около 36% мальчиков и чуть более 42% девушек (Д.Н.Исаев). Начало сексуальных отношений в таком юном возрасте часто не подкрепляется должной психологической и эмоциональной зрелостью. Ранние связи, как правило, осуществляются без любви, сближение происходит с человеком более или менее случайным. Основные мотивы причины первой близости: любопытство, стремление доказать вожаделенную «взрослость», пример сверстников («так принято»), настойчивость партнера, на влюбленность как причину первой близости указало только 24% девушек и 15,5% подростков – мальчиков. Треть мальчиков и почти четверть девушек относятся к интимным отношениям как к приятному времяпрепровождению, некоторые считают, что для усиления сексуальных переживаний надо принять алкоголь или наркотики.

Доля сексуально активных подростков увеличивается с возрастом: от 3,2% в группе 14-15-летних до 13,4% в группе 16-17-летних и достигает 58,3% в группе 18-19-летних девушек.

При анализе сексуального поведения подростков установлено, что каждая четвертая из числа сексуально активных девушек не имела постоянного партнера, причем в группе 14-15-летних эта доля была самая высокая (66,7%). Изучение отношения к контрацепции девушек в возрасте 15-19 лет показало, что сексуально активные подростки либо вообще не применяют контрацепцию, либо используют неэффективные и мало приемлемые средства предупреждения беременности.

Ежегодно в России в возрасте до 15 лет беременность прерывают более 3000 женщин. В общем числе прерываний беременности удельный вес аборт у девушек моложе 19 лет составляет 11%. 30% криминальных абортов делают несовершеннолетние.

Раннее начало половой жизни, плохая осведомленность о методах контрацепции и недостаточное их использование увеличивают риск наступления нежелательной беременности и приводят к росту числа искусственных абортов или родов у подрост-

ков в условиях их биологической, психологической и социальной незрелости.

Беременность в подростковом возрасте чаще всего является нежеланной беременностью.

Общим результатом роста количества добрых половых связей при недостаточных эффективном использовании противозачаточных средств стало увеличение частоты внебрачных беременностей. Причиной высокого уровня внебрачных беременностей, абортов, рождаемости среди подростков считают:

- Зачастую отсутствие знаний, касающихся процесса зачатия и контрацепции;

- Причиной беременностей и рождения детей у девушек – подростков является поведение, которое отражает психологическое состояние матери (является удовлетворением бессознательной потребности);

- Желание получать социальные пособия (у бедных девушек);

- Поведение родителей и/или отсутствие надзора в семьях родителей – одиночек;

- Причиной является сильное воздействие социальных норм, которые подростки воспринимают, интернализируют и согласно которым действуют;

- Половой акт, который приводит к беременности и рождению ребенка, совершается под непосредственным влиянием гормональных изменений, происходящих в организме подростка [4].

Одно из исследований показало, что сексуально активные девушки-подростки, которые забеременели, считают свою семью малосплоченной, а отношения с родителями воспринимают как отчужденные, происходят из неполных семей, из семей с низким уровнем дохода, и, как правило, не используют какие бы то ни было методы предохранения от беременности.

Нервно-психическое состояние всех женщин - беременных до 18 лет свидетельствует о наличии повышенного отрицательного нервно-эмоционального напряжения, они отмечают такие эмоции, как тревога, раздражение, страх. 75% женщин находятся в слабовыраженном стрессовом состоянии, 15% — в стрессовом состоянии и у 10% отсутствует стрессовое состояние. События, которые вызывают тревогу, беспокойство, — это состояние своего здоровья, состояние здоровья ребенка, предстоящие материнские обязанности, отношение мужа к ребенку, свое эмоциональное состояние[1].

Ранняя беременность как психологический феномен имеет специфический ряд особенностей, обусловленный взаимодействием возрастных и индивидуально-психологических факторов. Специфическими для ранних беременностей проблемами являются:

1. Все беременности раннего возраста случайные, незапланированные.

2. Эмоции с наступлением беременности отмечают в основном отрицательные, такие, как страх, раздражение, тревога, обида, гнев и т.д.

3. У женщин с ранней беременностью больше факторов, вызывающих тревогу.

4. Выражены противоположные эмоциональные состояния — и стресс, и его отсутствие.

5. У 32% этой возрастной группы неудачные отношения с мужем.

6. У женщин с ранней беременностью наблюдаются проявления психологических защит.

7. 25% женщин не состоят в браке.

8. Прогностическая функция более выражена, чем у зрелых женщин.

9. Потребность в эмоциональной поддержке.

Рождение внебрачного ребенка у девушки в подростковом возрасте является трагедией, которая определяет всю ее последующую жизнь [4]. Если ребенок остается с матерью, у девушки-подростка возникают серьезные затруднения с продолжением своего образования, ее положение нестабильно в семейной жизни, она зависима от других. Без образования она не может найти хорошую работу, чтобы содержать себя и свою семью и, как правило, очень нуждается материально. Многие родители будущей юной матери испытывают острое разочарование, которое предшествует принятию беременности, так как нарушаются их собственные жизненные планы, часто на них ложится большая часть забот о ребенке, дополнительное бремя материальных затрат.

Помимо всего прочего забеременевшие незамужние женщины подросткового возраста оказываются перед мучительным выбором. Чаще всего они не имеют ни моральной, ни материальной поддержки от отца ребенка. Поэтому им приходится решать: рожать или делать аборт. Решившись на роды, молодая мать снова должна делать выбор: самой растить ребенка или отдать его приемным родителям. Последний путь в настоящее время считают приемлемым не более 5% оказавшихся в подобном положении незамужних женщин. Иногда отец ребенка или родители молодой матери настаивают на выборе, который ее не устраивает, это создает дополнительные трудности и напряженность в отношениях между ними, ухудшают еще больше ее эмоциональное состояние, что неблагоприятно отражается на развитии ребенка.

Беременность у подростков создает тем более высокий риск для здоровья будущих детей, чем моложе женщина (он особенно значителен для 13—16-летних). Дети, рожденные женщинами этой возрастной группы, имеют низкую массу при рождении и почти вдвое чаще умирают в младенчестве, чем дети 20-30-летних женщин, беременность у подростков сопровождается более высокой частотой клинических осложнений, включая выкидыш, токсикоз и кровотечения, а также повышенным уровнем материнской смертности по сравнению с женщинами в возрасте от 20 до 30 лет.

Беременность у девочек-подростков (13—18 лет) с психологической точки зрения деструктивно влияет на развитие ее эмоционально-волевой сферы, ценностно-смысловых ориентаций, формирования полового и материнского поведения. Это относится как к «неблагополучным», так и к «благополучным» (по факторам желанности и «законности») беременностям юных.

Наиболее проблемной является ранняя беременность, отягощенная как фактором нежеланности, так и «незаконности». Именно в этом возрасте фактор «незаконности» может стать определяю-

щим, так как он связан с незавершенной сепарацией от родителей и незрелостью эмоционально-волевой сферы и ценностно-смысловых ориентаций личности.

Можно выделить 2 аспекта проблемы ранней беременности [5], касающихся особенностей онтогенетического развития репродуктивной сферы:

1. Незавершенности расхождения мотивационных основ полового и родительского поведения, которое должно произойти в этом возрасте. К началу полового созревания формирование мотивационных основ материнского поведения в основном заканчивается. Это происходит в процессе взаимодействия с собственной матерью в пренатальном и раннем постнатальном периоде онтогенеза (1 этап), в рамках развития игровой деятельности (2 этап), в процессе «нянчания» (3 этап), 4 этап – пубертатный возраст, 5 этап – беременность и роды. В половом поведении в пубертатном возрасте происходит активное завершение формирования мотивационных основ. Можно предположить, что сдвиг 5 этапа развития материнского поведения на 4 может продуцировать осложнения в развитии и материнского и полового поведения. Исследования показывают, что в случаях отказа от ребенка при ранних беременностях указанные нарушения всегда имеют место [5].

2. Незавершенность сепарации от родителей, которая блокирует специфически человеческий процесс объединения полового поведения и материнского в единый комплекс. Это осложняется незрелостью эмоционально-волевой сферы юных беременных женщин, корни которой лежат в искажении ранних связей с матерью.

Беременность в подростковом возрасте предопределяет грубое нарушение не только в развитии полового и материнского поведения, но и многих личностных образований. Даже тогда, когда родители соглашаются взять ребенка или беременная состоит в браке, наблюдаются осложнения в протекании беременности, родов. Отмечается тревожность, неуверенность в успешности выполнения материнской роли, ориентация на помощь старших в уходе за ребенком. Это препятствует развитию материнской интуиции, развитию эмоционального контакта с ребенком. Особенно сильно эти нарушения выражены у подростков, личность которых имеет черты инфантильности, т.е. психологически «еще не ставших взрослыми» к моменту беременности.

Беременность в подростковом возрасте довольно часто приводит к незапланированному замужеству. К сожалению, такие браки чаще других заканчиваются разводом, а риск самоубийства среди молодых женщин, оказавшихся в этой ситуации, значительно выше, чем в общей популяции. Подросткам, вступающим в брак, далеко не всегда уготовано счастливое будущее. Исследователи недавно обнаружили, что последствия такого поступка могут сказываться спустя много лет, независимо от того, был такой брак обусловлен беременностью или нет.

Лица, вступившие в брак будучи подростками, характеризовались более низким образовательным

уровнем, меньшим уровнем денежных доходов в семье и значительно более низким служебным положением. Кроме того, вероятность развода в семьях, создавшихся в раннем возрасте, была вдвое выше, чем при вступлении в брак в более зрелом возрасте

Отсюда необходима профилактика и коррекция этих нарушений не только до возникновения и в период беременности, но и после родов. Необходима коррекция взаимоотношений с новорожденным, родителями, родственниками для благополучия самой женщины и ребенка.

Поэтому следует обратить особое внимание на работу с ранними беременностями как медикам, так и психологам, и социальным работникам. Таким беременным очень часто необходима психологическая поддержка и профессиональная помощь специально подготовленных для такой работы психологов, которые знакомы не только с общими приемами и методами психологической работы, но знают об особенностях состояния психики женщины в период беременности и о влиянии этого состояния на настоящее и будущее ребенка (и его изменения с помощью психологических воздействий!).

Надо изменить само отношение мамы к себе, своей беременности, будущему ребенку и всем жизненным обстоятельствам, найти только для нее одной подходящий, всегда единственный и уникальный путь решения проблемы.

Обучить ее искать поддержку у близких людей, обязательно проговаривать, обсуждать свое состояние с теми, кому она доверяет.

Объяснить будущей маме, что не только для ее состояния, но и для самого ребенка полчаса (и даже час) ее бурных слез, полезнее чем долгие недели тоски или раздражения.

По данным исследователей, у подростков, получивших воспитание по половым вопросам, реже регистрируется внебрачная беременность, таким образом, для профилактики подростковой беременности следует:

- предоставлять им наглядную информацию, иллюстрирующую неблагоприятные последствия для здоровья ранней беременности и заболеваний, передаваемых половым путем;

- оказывать моральную поддержку подросткам, решившимся воздерживаться от половых контактов;

- способствовать укреплению взаимопонимания между подростками и родителями;

- привлекать к половому воспитанию подростков, их родителей, а также пользующихся уважением других взрослых людей;

- предоставлять высококвалифицированные консультации и медицинскую помощь всем нуждающимся в ней;

События, обуславливающие начало репродуктивной жизни, и возраст, в котором они происходят, являются важными факторами, определяющими как фертильность, так и репродуктивное здоровье, оказывают выраженное влияние на будущий жизненный путь человека. Совершенно очевидно значимость комплексного подхода к решению проблем охраны репродуктивного здоровья подростков, их сексуального образования.

Ситуация в России характеризуется отсутствием у населения, в том числе подростков и молодежи, информации о том, что такое планирование семьи, сексуальность, болезни, передаваемые половым путем, современная контрацепция, безопасный секс и т. д. Это связано с недостатком квалифицированных специалистов, способных заниматься половым воспитанием и умеющих работать именно с подростками и молодежью, а также отсутствием системы сексуального образования. Кроме того, достаточно часто подростки не хотят обращаться со своими проблемами в существующие государственные структуры (женские консультации, кожно-венерологические диспансеры и др.), так как далеко не всегда могут получить там анонимную и бесплатную помощь.

Современная ситуация требует прилагать большие усилия для нравственной, психологической, соматической и репродуктологической подготовки девушек к осознанному родительству, так как у 63% современных женщин фертильного возраста репродуктивная функция либо вовсе не может быть осуществлена, либо ее реализация крайне затруднительна. Об этом же свидетельствуют неблагоприятные демографические показатели в России.

1. Батуев А.С. Физиология плода и детей. М., Просвещение, 1998
2. Брутман В.И., Панкратова М.Г., Ениколопов С.Н. Нежеланная беременности жертв сексуального насилия (психолого-психиатрические аспекты) // Вопросы психологии. 1995. №1. С.33 – 40.
3. Печникова Е.Ю., Филиппова Г.Г. Нежеланная беременность. <http://www.semiaplus.ru>
4. Райс Филипп. Психология подросткового и юношеского возраста. М., «Питер», 2000.
5. Филиппова Г.Г. Психология материнства. Изд. Института психотерапии. М. 2002.