

Гучкова А.С.

ВГУ имени П. М. Машерова, Республика Беларусь, г. Витебск, Чапаева, 30.

Аспирант кафедры прикладной психологии.

Guchkova13@mail.ru

Статья посвящена проблеме изучения психологических и физиологических факторов у женщины в период ожидания ребёнка. Раскрываются аспекты взаимосвязи и влияния психоэмоционального состояния на внутриутробное развитие плода.

Ключевые слова: беременная женщина, ребёнок, восприятие, плод, беременность, роженица, внутриутробный период.

The article is devoted to the problem of studying the psychological and physiological factors in a woman in the period of expectation of the child. The aspects of interrelation and influence of the psychoemotional state on intrauterine development of the fetus are revealed.

Key words: pregnant woman, child, perception, fetus, pregnancy, childbirth, intrauterine period.

УДК 159.9

ПСИХОЛОГО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ И БУДУЩЕГО РЕБЁНКА

PSYCHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL FEATURES OF A PREGNANT WOMAN AND A FUTURE CHILD

Введение. На сегодняшний день анализ психологических составляющих всё чаще выступает в качестве предмета научного изучения. По мнению современных исследователей, рост патологии беременности и перинатального развития ребёнка свидетельствует о том, что ограничение изучения беременности и родов рамками медицинского подхода, которое долгое время имело место в нашей стране, делает невозможным решение проблемы формирования здорового поколения (Н.П. Коваленко, 1998; М.В. Трунов, Л.М. Китаев, 1993; Ю.И. Шмурак, 1999; А.В. Степаносова, 2004; Г.Г. Филиппова, 2001, С.Ю. Мещерякова, 2000).

Наступление беременности для женщины вне зависимости от того, являлась ли она желанной и запланированной или наступила неожиданно, означает не только изменения в функционировании её организма, а является прежде всего жизненным событием, которое объективно и субъективно затрагивает все сферы её жизнедеятельности.

Необходимо отметить, что акцент современных исследователей направлен на изучение психолого-физиологических и перцептивных процессов, сопровождающих беременность, в связи с социально-политическими и научно-техническими преобразованиями в современном обществе, ведущими к разрушению традиционных стереотипов восприятия женщины, ребёнка и родительства как социокультурного феномена.

Соответственно приведённые факты актуализируют исследование психолого-физиологических и перцептивных феноменов периода беременности, результаты которого могут быть полезны в поиске путей выхода из критической ситуации в области материнства и деторождения в Беларуси.

Следовательно, можно отметить, что в период беременности происходит установление связи матери с ребёнком, а так же происходит формирование внутренней мате-

ринской позиции (Д. Пайнз, 1997; Г.Г. Филиппова, 1999; S. Lebovisi, 1988; В.И. Брутмана, 1996; Е.В. Могилевская, 2006).

Целью нашего исследования являлось изучение и анализ психолого-физиологических особенностей беременной женщины и будущего ребёнка.

Материал и методы. Материалом послужили работы известных зарубежных и отечественных учёных психологов, касающиеся заявленной проблемы. Используются методы научного психологического исследования теоретического уровня: философско-психологический анализ и синтез, моделирование и триангуляция. Методы применялись в системе, но выбор каждого из них определялся возможностью метода устанавливать причинную связь, выявлять внутреннюю структуру, движущие силы развития предметов, процессов, а также его способностью выступать во взаимосвязи с другими методами. Метод наблюдения на базе «Витебского областного клинического родильного дома», женской консультации №3.

Результаты и их обсуждение. Происходящие изменения в организме беременной женщины касаются почти всех органов и систем [5;6].

На протяжении последних месяцев беременности плод проявляет физиологические реакции, может различать голоса, узнаёт слоги, фразы, запахи, и вкусовые ощущения. Он привыкает к постоянным действиям и способен обучаться [2;6].

Известно, что плод обладает избирательной чувствительностью к окружающей среде, что позволяет рассматривать сохранение ранних ощущений младенцев как их сенсорно-эмоциональную память. Плод, как и недоношенный ребёнок, проводит различие между речью матери, обращённой к нему или к другому человеку. В конце беременности он предпочитает шум тишине, голоса – шуму, женские голоса – мужским и, прежде всего, голос матери. Новорождённый младенец, которому всего несколько часов, предпочитает всему остальному запах собственной околоплодной жидкости и молока матери [3;6;8].

Таким образом, плод обладает уже некоторыми представлениями о внешнем мире благодаря вкусу, запахам, звукам, тактильным ощущениям. Он реагирует на движения матери, её ласки, вкус принимаемой ею пищи и физиологические изменения, связанные с эмоциями.

Анализ современных отечественных и зарубежных исследований по проблемам взаимодействия, развития диалога матери и ребёнка, речи взрослого, обращённой к ребёнку, и различным методам влияния на окружения, в частности внутриутробного диалога беременной женщины с будущим ребёнком (Н.И. Лепская, Е.И. Исенина, Р.Ж. Мухамедрахимов, К. Хундейге, С. Гроф, С. Show, E. Hoff, L. Skibbe), демонстрируют сложность и многообразие подходов к проблеме.

Важным является рассмотрение и изучение триады «мать–плацента–плод». В процессе эмбрио-и фетогенеза происходит развитие функциональных систем, обеспечивающих развитие плода на каждом этапе внутриматочного существования, а также создающих условия для выживания новорожденных [6,с.65].

В образовании и интеграции функциональных систем, необходимых для приспособления плода к внешней среде, участвует не только плод, но и мать. Организм матери во время беременности приспосабливается к плоду, что отличает функциональную систему «мать–плод» от известных в биологии форм жизни двух организмов. Генетически запрограммирована строгая последовательность не только развития органов и систем

плода, но и процессов адаптации к беременности материнского организма, которая происходит в полном соответствии с этапами внутриматочного развития [6, с. 63].

Например, получение кислорода извне обеспечивается гемодинамической функциональной системой «мать–плацента–плод», являющейся подсистемой общей функциональной системы «мать–плод». Она развивается первой в самом раннем онтогенезе. В ней одновременно формируется фетоплацентарное и маточно-плацентарное кровообращение.

В плаценте существуют два потока крови: 1) поток материнской крови, обусловленный главным образом системной гемодинамикой матери; 2) поток крови плода, зависящий от реакции его сердечно-сосудистой системы. Поток материнской крови шунтируется сосудистым руслом миометрия. В конце беременности процент крови, поступающий к межворсинчатому пространству, колеблется между 60 и 90. Эти колебания кровотока зависят главным образом от тонуса миометрия. Вокруг артерий и вен в ворсинках развивается параваскулярная сеть, которую рассматривают как шунт, способный пропускать кровь в условиях, когда через обменную часть плаценты кровотоки затруднены. Фетоплацентарное и маточно-плацентарное кровообращение сопряжены, интенсивность кровотока одинакова. В зависимости от изменений состояния активности матери и плода у каждого из них происходит перераспределение крови таким образом, что оксигенация плода остается в пределах нормы [2; 6; 8].

Своеобразно развитие эндокринной функциональной системы «плод–плацента–мать», что особенно четко прослеживается на примере синтеза эстриола. Ферментные системы, необходимые для продукции эстрогенов, распределены между плодом (его надпочечниками и печенью), плацентой и надпочечниками матери. Первый этап в биосинтезе эстрогенов во время беременности (гидроксилирование молекулы холестерина) происходит в плаценте. Образовавшийся прегненолон из плаценты поступает в надпочечники плода, превращаясь в них в дегидроэпиандростерон (ДЭА). ДЭА поступает с венозной кровью в плаценту, где под влиянием ферментных систем подвергается ароматизации и превращается в эстрон и эстрадиол. После сложного гормонального обмена между организмом матери и плода они превращаются в эстриол (основной эстроген фетоплацентарного комплекса) [1; 6; 7].

Рост плода является интегративным показателем его развития. Рост плода до рождения неравномерен. Он определяется двумя факторами: основным – генетически закодированным внутренним потенциалом роста и добавочными факторами – состоянием матери и плаценты (интенсивность маточно-плацентарного кровообращения). Рост плода происходит линейно, но темп его в разные триместры беременности различен. Инкремент роста (прирост на единицу массы) вначале очень интенсивен, на 10-й неделе беременности он равен 70% в неделю, затем уменьшается [2; 3; 6].

Хочется отметить, что в последнее время научные открытия свидетельствуют не только о физиологии ещё не родившегося ребёнка, но и о раннем созревании психики внутриутробного младенца. Все отношения с миром в период беременности ребёнок осуществляет через мать, он образует с ней единую систему – диаду. Следовательно, всё, что происходит с младенцем до рождения, рассматривается в этой самой взаимосвязи.

Хочется отметить, что анализ литературных источников позволил выделить тот факт, что некоторые женщины воспринимают плод на протяжении всей беременности просто как часть своего тела, как объект, который лишён собственной активности. А другие женщины напротив, практически с самого начала беременности воспринимают своего будущего ребёнка как личность, наделённую определёнными чертами характера.

Такие матери общаются со своим внутриутробным ребёнком привнося смысл в его жизнедеятельность и активность.

Однако, исследователь в области перинатальной психологии С. Гроф, пытался путём изменения сознания взрослых людей восстановить путь от зачатия до рождения. Его теория гласит, что у человека обстоятельства его рождения фиксируются в виде четырёх основных «матриц» – моделей поведения, и от того, как происходили схватки, продвижение по родовым путям, собственно роды и первичный контакт с матерью, во многом зависит дальнейшее становление личности ребёнка. Отсюда можно сделать вывод, что образ будущего ребёнка, который женщина представляет в своём сознании, напрямую связан с внутриутробным поведением младенца, а так же влияет на первичный контакт и формирование дальнейшего поведения с младенцем, что в свою очередь будет отражаться на дальнейшем становлении личности ребёнка[2;4].

Как свидетельствуют наблюдения за роженицами в родильном зале при наличии интенсивной родовой деятельности, беременная женщина, которая чувствует силу схваток, находится в состоянии нервного потрясения в связи с предстоящими родами. Под действием болевого синдрома плод начинает реагировать на эмоциональные изменения матери, что фиксирует КТГ (кардиотоннограмма), в качестве показателей изменения сердцебиения плода, что свидетельствует о внутриутробной связи матери с ещё не родившемся ребёнком.

Эмоциональный стресс матери во время беременности неминуемым образом сказывается, коррелируя с преждевременными родами, детской патологией, низким уровнем интеллекта, школьными неудачами, попытками самоубийства.

Одной из групп факторов, вызывающих нарушение нормального развития ребёнка, являются токсические агенты – тератогены. К ним относятся некоторые лекарства, наркотики, курени, алкоголь, токсические вещества. Воздействие тератогенов наиболее опасно в период 1-го и 2-го триместров беременности.

Третий триместр беременности можно смело назвать периодом дородовой психологии. Установлено, что нормальное психическое развитие закладывается ещё до рождения ребёнка, о чём могут свидетельствовать многие факты[1;2; 6].

Во время стресса надпочечники беременной выбрасывают в кровь катехоламины (гормоны стресса), а во время положительных эмоций (радости, успокоения) – гипоталамические структуры вырабатывают эндорфины (гормоны радости), которые проникая через плацентарный барьер непосредственно воздействуют на плод.

Необходимо отметить, что психологическая специфика периода беременности видится авторами в психоэмоциональных переменах и изменениях в отношении женщины к себе и окружающим, которые связаны с трансформациями тела женщины и необходимостью установления новых для нее отношений «мать-дитя»; в совокупности психобиологических и психоэмоциональных процессов, вызванных физиологической симптоматикой беременности и началом реального взаимодействия матери и ребёнка, а также – в своеобразном амбивалентном комплексе телесно – чувственных и эмоциональных явлений, сопровождающих беременность. Восприятие женщиной будущего ребёнка рассматривается в качестве врождённого пускового механизма материнского поведения; как комплекс бессознательных ментальных репрезентаций проецируемых на плод, совокупность первого и второго[3;4;5].

Однако, материнство выступает в качестве сложнейшего вида социальной деятельности, направленной на созидание объектов рождаемости, а именно: формирование плода и материнского организма, а так же её субъектов – личностей матери и ребёнка.

Заключение. Таким образом, продолжительное наблюдение за женщинами на протяжении всех трёх триместров беременности обнаружило в качестве существенного фактора риска для исхода родов и здоровья будущего ребёнка – доминирование электрической активности правого полушария, которое коррелировало с высоким уровнем личностной и ситуативной тревожности, а так же эмоциональной неустойчивости. Соответственно, система памяти возникла не только для того, чтобы плод обучался в утробе матери. Но и в дальнейшем использовал пренатальный и родовый опыт. Травма плода сохраняется в эмоциональных впечатлениях взрослой жизни. Эмоциональный стресс матери вызывает биохимический дисбаланс плода: сверхактивацию адренало-корковой системы и симпатoadреналовой системы с последующим увеличением содержания адренотропного гормона, кортизона, гормона гипофиза, катехоламинов. Следовательно, гормональный дисбаланс матери может вызвать эмоциональную дисфункцию плода. Самое важное в дисбалансе гормонов, является снижение уровня серотонина, который в норме ведёт к защите от гиперактивности и поведенческим проявлениям стресса.

Таким образом, вышеперечисленное гласит, что внутриутробный пренатальный стресс может отражаться в поведении потомства в течение длительного периода жизни.

Список использованной литературы:

1. Айвазян, Е.Б. Становление внутренней материнской позиции в период беременности/ Е.Б. Айвазян//Дефектология. – 2008. – №2. – С. 8–15.
2. Батуев, А.С. Предпосылки дородовой психологии /А.С. Батуев//Дефектология. – 2008.– №2. – С. 4–7.
3. Могилевская, Е.В. Перинатальная психология: психология материнства и родительства / Е.В. Могилевская, О.С. Васильева. – Ростов н/Д:Феникс,2015. – 278 с.
4. Осколкова, Е.В. Эмоциональный мир ребёнка: жизнь до рождения и после/ Е.В. Осколкова//Диалог. – 2016. – №4. – С. 11–21.
5. Реан, А.А. Психология личности: социализация, поведение, общение/ А.А. Реан. – М, 2007. – 407с.
6. Славянова, И.К. Акушерство и гинекология /И.К. Славянова. – Ростов н/Д :Феникс,2012. – 573с.
7. Филиппова, Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии / Г.Г. Филиппова// Вопросы психологии. – 2001. – №2. – С.22–37.
8. Филиппова, Г.Г. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода /Г.Г. Филиппова. – сост. А,Н, Васина. – изд-во УРАО. – М., 2005. – С. 66–71.

Данилова Ж.Л.

ВГУ имени П.М. Машерова, Республика Беларусь, г. Витебск, Чапаева, 30.

Старший преподаватель кафедры прикладной психологии\

daniлова_17@mail.ru

Данная статья рассматривает медиацию как перспективную технологию конструктивного урегулирования межличностных и групповых конфликтов в группе. Материалы исследования могут быть использованы при разработке факультативных курсов по проблемам конструктивного разрешения и урегулирования конфликтов, элективных курсов по конфликтологии, различных программ психолого-педагогического сопровождения.

Ключевые слова: медиация, технология, конфликт, межличностный конфликт, малая социальная группа.