

ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МОТИВОВ ЗАЧАТИЯ  
(СОХРАНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ) И ИХ СВЯЗЬ С УРОВНЕМ ТРЕВОГИ У ПЕРВО- И  
ПОВТОРНОРОДЯЩИХ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

С.А. БРОНФМАН, Е.И. ПЕРОВА, Л.М. КУДАЕВА

*Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, ул. Б. Пироговская, д.2, стр.4., Москва, Россия*

**Аннотация.** Авторы настоящего исследования, изучив частоту встречаемости различных мотивов зачатия (сохранения беременности) пришли к выводу о том, что только у 20% женщин встречаются такие мотивы как «беременность ради ребенка» и «беременность от любимого человека» (позитивные по отношению к будущему ребенку), что значительно реже ( $p < 0,05$ ), чем преобладание неконструктивных мотивов. Иными словами, гораздо чаще встречаются мотивы, весьма далекие от мыслей о будущем ребенке.

По данным исследования, позитивные в отношении будущего ребенка мотивы встречаются более чем в 2 раза чаще, чем в исследовании мотивов зачатия, которое проводилось в 1998 году, что подтверждается данными, полученными при статистической обработке результатов, указывающим на значимость ( $p < 0,05$ ) отличий частоты встречаемости таких мотивов в нашем исследовании. Также значительно чаще ( $p < 0,05$ ) встречался такой мотив как «желание соответствовать социальным ожиданиям»

Изучив связь мотивов зачатия и уровня тревоги у беременных, авторы пришли к выводу, что у первородящих с низким уровнем тревоги преобладающими мотивами зачатия были не позитивные в отношении будущего ребенка (или связи с любимым мужчиной), но обусловленные рациональными идеями «соответствия» и «пользы для здоровья»; в отличие от них, первородящие с высоким уровнем тревоги были нередко позитивно мотивированы по отношению к будущему ребенку (т.е. высокий уровень тревоги часто был вызван беспокойством о будущем ребенке).

**Ключевые слова:** мотивы зачатия (сохранения беременности), уровень тревоги, перво- и повторно-родящие, третий триместр беременности.

A STUDY OF THE PREVALENCE OF VARIOUS MOTIVES CONCEPTION (THE PREGNANCY)  
AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE LEVEL OF ANXIETY IN THE PRIMIPAROUS AND  
MULTIPAROUS WOMEN IN THE 3-RD TRIMESTER OF PREGNANCY

S.A. BRONFMAN, E.I. PEROVA, L.M. KUDAEVA

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Russia, Moscow, B. Pirogovskaja st., 2, bld.4.*

**Abstract.** After the analysis of the frequency of occurrence of various motives conception (the pregnancy), the authors concluded that only 20% of women are such motives as «pregnancy for a child» and «pregnancy from a loved one to» (positive in relation to the unborn child), which is significantly less ( $p < 0.05$ ) than the predominance of non-structural motifs. In the primiparous women with low anxiety level the most prevalent conception motive was “to comply with social expectations” (75%) and “to preserve own health” (25%). In the primiparous women with high anxiety level the most prevalent motive was “pregnancy for the sake of a child” (65%), and also “to preserve relationship” (25%) and “to preserve health” (10%). In the primiparous women with “nominally normal” anxiety level (for a pregnancy) the most prevalent motives were “pregnancy to preserve relationship” (55%) and “to comply with social expectations” (40%). In the multiparous women the main motives were “to comply with social expectations” (25%) “to preserve relationship with a man» (35%) and “to preserve health” (15%). In summary, according to the obtained data, in the primiparous women with low anxiety level the most prevalent motives were not positive with regard to the expected child (or associated with a beloved spouse), but driven by rational ideas of “compliance” and “health benefit”. In contrast, the primiparous women with high anxiety level were frequently more positively motivated with regard to the expected child (i.e. high anxiety level was frequently caused by the worries about the expected child).

**Key words:** conception motives (pregnancy maintenance), anxiety level, primiparous, multiparous, the third trimester of pregnancy.

**Введение.** Исследование мотивов зачатия является сложной задачей для врача-психотерапевта или психолога: во-первых, при их изучении, как правило, выявляется не один, а совокупность таких мотивов, что нередко затрудняет выбор среди них основного; во-вторых, большая часть этих мотивов не вполне осознается беременной, и требуется немалый опыт и квалификация исследователя для понимания внутреннего мира конкретной женщины, с которой он проводит клиническое интервью [2, 5]. Так, в исследовании Трушкиной С.В. [6] установлено, что при опросе беременных женщин о мотивах зачатия, они, как правило, называют не один, а три и более мотива. Причем 80% женщин назвали основным мотивом выполнение женского долга («женщина должна иметь детей!»), что свидетельствует о высокой обусловленности социальными

установками принятия решения иметь ребенка [4].

Известно, что, получив положительный ответ на вопрос желанным ли будет рождение ребенка, врач или психолог не продолжает расспросов на эту тему, хотя за желанностью ребенка может стоять множество мотивов как конструктивных и позитивных по отношению к будущему ребенку, так и деструктивных, не подразумевающих фантазий о будущем ребенке или счастье материнства [1, 5].

Конструктивные мотивы всегда связаны с тем, что мы бы назвали чувством любви. Не всегда осознаваемыми, однако почти всегда присутствующими наряду с чувством любви к будущему ребенку, конструктивными мотивами зачатия могут считаться и такие как стремление к бессмертию путем повторения себя в ребенке, выражение благодарности любимому человеку и желание иметь в себе (а потом – рядом с собой) его часть, желание творчества (рождение и воспитание уникального Другого) [5].

И.В. Добряков [5] выделяет деструктивные мотивы зачатия, которые кратко можно охарактеризовать следующим образом: желание соответствовать социальным ожиданиям; « быть как все»; изменить социальный статус; укрепить отношения с женщиной; показать

всем, что ты уже взрослый человек; заменить родившимся ребенком утраченного близкого человека; родить «для здоровья»; получить материальные выгоды.

Н.В. Боровикова и С.А. Федоренко [4], исследовав частоту встречаемости разных мотивов зачатия, выделили в своем исследовании следующие мотивы зачатия (сохранения беременности): беременность ради ребенка (6%); беременность от любимого человека (3%); желание соответствовать социальным ожиданиям (18%); протестный мотив (12%); беременность ради сохранения отношений (22%); беременность как отказ от прошлого (8%); беременность как уход от настоящего (5%); беременность ради сохранения собственного здоровья (26%) [2, 3].

**Материалы и методы исследования.** Для решения поставленных задач нами было обследовано 180 беременных женщин на сроке 30-34 недели, обратившихся за амбулаторной помощью для медицинского наблюдения беременности и родоразрешения в стационаре и соответствующих критериям включения.

Критерии включения:

1. отсутствие тяжелой хронической соматической патологии в анамнезе, в т.ч. таких заболеваний как СД (сахарный диабет), артериальная гипертония, аутоиммунные заболевания и пр.;

2. отсутствие тяжелой психической патологии, в т.ч. шизофрении, биполярного аффективного расстройства, эпилепсии;

3. отсутствие пороков развития репродуктивной сферы, рубца на матке после оперативных вмешательств, тяжелой патологии репродуктивной сферы в анамнезе;

4. согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения:

1. тяжелая патология беременности (преэклампсия, анемия тяжелой степени, артериальная гипертония, угроза прерывания беременности, требующая лечения в стационаре и пр.);

2. беременные с запланированным в дальнейшем родоразрешением путем кесарева сечения по мед. показаниям;

3. беременные после процедуры ЭКО;

4. отказ от участия в исследовании.

Из 180 обследованных беременных было 130 первородящих и 50 – повторнородящих.

Медиана возраста первородящих составила 27 лет (22-41), повторнородящих – 34 года (25-46). Медиана интергенеративного интервала у повторнородящих составила 4 года (2-11).

Настоящая беременность первая у 50% первородящих. В анамнезе у остальных обследуемых – хирургический аборт (40%), медикаментозный аборт (15%), выкидыши (20%), неразвивающаяся беременность (10%), внематочная беременность (5%).

У повторнородящих настоящая беременность вторая (вторые роды) у 20% обследуемых. Из остальных обследуемых 80% имели в анамнезе от 1 до 5 хирургических или медикаментозных аборт, 20% – выкидыши.

«Бесплодный интервал» (время между решением родить ребенка и зачатием) составлял более 12 месяцев у 25% обследуемых; лечились по поводу бесплодия 10% женщин.

Изучение гинекологического анамнеза беременных выявило заболевания репродуктивной сферы практически у 100% обследуемых. Среди них преобладали воспалительные заболевания (40%) и эндометриоз (45%), а также хронический эндометрит (10%), кисты яичников (15%), СПКЯ (10%), надпочечниковая гиперандрогения (5%).

Из методов были применены шкалы депрессии и тревоги Гамильтона, которые использовались для оценки врачом – психотерапевтом во время клинического интервью (после обследования врачом – акушером), в котором особое внимание было уделено отношениям беременной с отцом будущего ребенка, отношениям с родителями (особенно с матерью), мотивам зачатия (сохранения беременности).

Изучение мотивов зачатия (сохранения беременности) было основано на анализе материала, полученного с помощью подробного клинического интервью с врачом-психотерапевтом, которое проводилось после

первичного осмотра беременных врачом-акушером. Врач-психотерапевт также использовал для уточнения социо-демографических данных Опросник «Отношения с ближайшим окружением и оценка качества жизни».

Для статистической обработки полученных данных нами были использованы методы параметрической и непараметрической статистики. Для оценки статистической значимости различий использовались методы непараметрической статистики – критерий Хи-квадрат.

Во всех случаях в качестве порогового значения уровня значимости принималась величина  $p=0,05$  (5%). Выводы, для которых уровень значимости оказывался  $p<0,05$ , признавались достоверными.

**Результаты и их обсуждение.** 10% обследуемых женщин признались, что зачатие было незапланированным (в этом случае мы говорим о мотивах сохранения беременности). В то же время не менее 40% женщин испытывали трудности с зачатием («бесплодный интервал» у них составлял более 12 месяцев), а 5% женщин не могли зачать ребенка более 3-х лет, однако связи мотивов зачатия с длительностью «бесплодного интервала» (срока между решением родить ребенка (прекращением предохранения от беременности) и зачатием) обнаружено не было.

Опираясь на выделенные в исследовании Н.В. Боровиковой и С.А. Федоренко (см. выше) мотивы сохранения беременности (зачатия), мы исследовали частоту встречаемости этих мотивов среди обследуемых женщин (мы выделяли один основной мотив, чаще всего, не вполне осознаваемый самой женщиной).

*Таблица*

**Исследование частоты встречаемости различных мотивов зачатия (сохранения беременности)**

	Настоящее исследование	Исследование 1998 г. [4]
Беременность ради ребенка	15%	6%
Беременность от любимого человека	5%	3%
Соответствие социальным ожиданиям	35%	18%
Ради сохранения отношений	30%	22%
Отказ от прошлого	-	8%
Уход от настоящего	5%	5%
Ради сохранения здоровья	10%	26%
Протест	-	12%

Мотив «беременность ради ребенка» встречался у 15% обследованных нами женщин, еще у 5% встречался такой конструктивный мотив как «беременность от любимого человека». Мотив «соответствие социальным ожиданиям» встречался в 35% случаев, а такие мотивы как «ради сохранения отношений», «уход от настоящего» и «ради сохранения здоровья» в 30, 5 и 10% случаев соответственно.

Таким образом, по результатам нашего исследования, только у 20% женщин встречаются такие мотивы как «беременность ради ребенка» и «беременность от любимого человека» (позитивные по отношению к будущему ребенку), что значимо реже ( $p<0,05$ ), чем преобладание неконструктивных мотивов. Иными словами, гораздо чаще встречаются мотивы, весьма далекие от мыслей о будущем ребенке.

Далее, нами была предпринята попытка установить связь между мотивами зачатия (сохранения беременности) и уровнем тревоги у обследуемых женщин.

Так, у первородящих с низким уровнем тревоги (20% беременных) преобладающими мотивами зачатия были «желание соответствовать социальным ожиданиям» (75%) и «ради сохранения своего здоровья» (25%).

У первородящих с высоким уровнем тревоги (30% беременных) преобладающим мотивом был «беременность ради ребенка» (65%), также встречался мотив «ради сохранения отношений» (25%) и «ради сохранения здоровья» (10%).

У первородящих с «условно нормальным» уровнем тревоги (для состояния беременности) чаще всего встречался мотив «беременность ради сохранения отношений» (55%) и «соответствие социальным ожиданиям» (40%).

У повторнородящих основными мотивами было «соответствие социальным ожиданиям» (25%), «ради сохранения отношений с мужчиной» (35%) и «сохранение здоровья» (15%).

Таким образом, по данным нашего исследования, у первородящих с низким уровнем тревоги преобладающими мотивами зачатия были не позитивные в отношении будущего ребенка (или связи с любимым мужчиной), но обусловленные рациональными идеями «соответствия» и «пользы для здоровья»; в отличие от них, первородящие с высоким уровнем тревоги были нередко позитивно мотивированы по отношению к будущему ребенку (т.е. высокий уровень тревоги часто был вызван беспокойством о будущем ребенке).

Мы также отметили следующие закономерности. Беременные, оценившие свои отношения с матерью по Опроснику «Отношения с ближайшим окружением и оценка качества жизни» как «нейтральные», «формальные» или «не поддерживаю с ней отношений», имели либо низкий, либо, наоборот, высокий уровень

тревоги. Высокий уровень тревоги (вполне закономерно) также был характерен для женщин, которые не могут рассчитывать на чью-либо помощь после рождения ребенка.

Условно нормальный уровень тревоги наблюдался у тех женщин, чье желание родить ребенка было поддержано отцом будущего ребенка. В иных случаях уровень тревоги был либо очень высоким, либо – парадоксально низким.

Таким образом, данные нашего исследования по частоте встречаемости различных мотивов зачатия, во многом расходятся с данными других исследователей [4].

Так, по данным нашего исследования, позитивные в отношении будущего ребенка мотивы встречаются более чем в 2 раза чаще, чем в исследовании Н.В. Боровиковой (табл.), что подтверждается данными, полученными при статистической обработке результатов, указывающим на значимость ( $p < 0,05$ ) отличий частоты встречаемости таких мотивов в нашем исследовании и исследовании Н.В. Боровиковой. Также значимо чаще ( $p < 0,05$ ) встречался такой мотив как «желание соответствовать социальным ожиданиям». Мы объясняем такое расхождение данных как заметным повышением статуса материнства в социуме за последние десятилетия (исследование Н.В. Боровиковой проводилось в 1998 году), что объясняет большую частоту встречаемости мотива «соответствие социальным ожиданиям», так и тем фактом, что обследуемые нами женщины обратились за помощью в третьем триместре беременности в известное своим высоким уровнем оказания медицинской помощи учреждение по родовспоможению, что может свидетельствовать в пользу сознательного выбора женщины и указывать на заботу с ее стороны о здоровье и благополучии будущего ребенка (вероятно, по этой причине позитивные мотивы в отношении будущего ребенка в нашем исследовании встречаются более чем в 2 раза чаще, чем в исследовании Н.В. Боровиковой).

**Выводы.** Таким образом, по результатам нашего исследования, только у 20% женщин встречаются такие мотивы как «беременность ради ребенка» и «беременность от любимого человека» (позитивные по отношению к будущему ребенку), что значимо реже ( $p < 0,05$ ), чем преобладание неконструктивных мотивов. Иными словами, гораздо чаще встречаются мотивы, весьма далекие от мыслей о будущем ребенке.

По данным нашего исследования, позитивные в отношении будущего ребенка мотивы встречаются более чем в 2 раза чаще, чем в исследовании мотивов зачатия, которое проводилось в 1998 году, что подтверждается данными, полученными при статистической обработке результатов, указывающим на значимость ( $p < 0,05$ ) отличий частоты встречаемости таких мотивов в нашем исследовании. Также значимо чаще ( $p < 0,05$ ) встречался такой мотив как «желание соответствовать социальным ожиданиям»

Кроме того, у первородящих с низким уровнем тревоги преобладающими мотивами зачатия были не позитивные в отношении будущего ребенка (или связи с любимым мужчиной), но обусловленные рациональными идеями «соответствия» и «пользы для здоровья»; в отличие от них, первородящие с высоким уровнем тревоги были нередко позитивно мотивированы по отношению к будущему ребенку (т.е. высокий уровень тревоги часто был вызван беспокойством о будущем ребенке). Беременные, оценившие свои отношения с матерью по Опроснику «Отношения с ближайшим окружением и оценка качества жизни» как «нейтральные», «формальные» или «не поддерживаю с ней отношений», имели либо низкий, либо, наоборот, высокий уровень тревоги.

### Литература

1. Абрамченко В.В., Шабалов Н.П. Клиническая перинатология. СПб.: Интеллект, 2004. 424 с.
2. Боровикова Н.В. Психологические аспекты трансформации Я-концепции беременной женщины // Сборник материалов первой научно-практической конференции по перинатальной психологии. Спб., 1998. С.70-74.
3. Боровикова Н.В. Условия и факторы продуктивного развития Я-концепции беременной женщины: автореф. дис...канд. психол. наук. М., 1998. 25 с.
4. Добряков И.В. Перинатальная психология. СПб.: Питер, 2010. 272 с.
5. Трушкина С.В. Нормативные модели материнства у женщин с социально приемлемым и девиантным родительским поведением: автореф. дис. канд. психол. наук. М., 2012. 28 с.
6. Филиппова Г.Г. Психология материнства. М.: Издательство Института психотерапии, 2002. 240 с.

### References

1. Abramchenko VV, Shabalov NP. Klinicheskaya perinatologiya. Sankt-Peterburg: Intellekt; 2004. Russian.
2. Borovikova NV. Psikhologicheskie aspekty transformatsii Ya- kontseptsii beremennoy zhenshchiny // Sbornik materialov pervoy nauchno-prakticheskoy konferentsii po perinatal'noy psikhologii. Sankt-Peterburg; 1998. Russian.
3. Borovikova NV. Usloviya i faktory produktivnogo razvitiya Ya-kontseptsii beremennoy zhenshchiny [dissertation]. Moscow (Moscow region); 1998. Russian.
4. Dobryakov IV. Perinatal'naya psikhologiya. Sankt-Peterburg: Piter; 2010. Russian.
5. Trushkina SV. Normativnye modeli materinstva u zhenshchin s sotsial'no priemlerym i deviantnym roditel'skim povedeniem [dissertation]. Moscow (Moscow region); 2012. Russian.
6. Filippova GG. Psikhologiya materinstva. Moscow: Izdatel'stvo Instituta psikhoterapii; 2002. Russian.