

# Семья в ожидании ребенка: социально–психологические аспекты

Е. П. Шихова, Г. Б. Мальгина

Отделение антенатальной охраны плода ФГУ «НИИ ОММ Росмедтехнологий», г. Екатеринбург

## Family pending the child: socially–psychological aspects

E. P. Shichova, G. B. Malgina

Federal Agency of High-Tech Medicine, Ural Research Institute of Maternity and Infancy Welfare, Ekaterinburg, Russia

### Резюме

**Цель настоящей работы:** изучить социально–психологические факторы семьи, личностные характеристики супругов на этапе подготовки к родам и раннем послеродовом периодах в условиях перинатального центра.

**Основные процедуры:** проведено комплексное социально–психологическое обследование 70 супружеских пар, готовящихся к родам. В исследовании использовались тесты Спилбергера — Ханина, Т. А. Немчина, И. В. Добрякова, психокоррекционная и психопрофилактические беседы, социологическая анкета, клиническое интервью, статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Word 98–2000».

**Основные результаты:** из полученных социально–демографических данных выявлено, что в репродуктивный процесс вступают супружеские пары осознанно, находясь в стабильных семейно–брачных отношениях, имеющие достаточный материальный уровень, но откладывающие рождение детей на более поздний возрастной период. По данным психологического обследования у 45,9% будущих родителей, отмечалась повышенная тревожность. У женщин выявлен оптимальный 59,8%, эйфорический 33,8%, тревожный 3,6% и 2,9% гипогестогнозический тип гестационной доминанты. В связи с этим перинатальным психологом родильного дома проведены индивидуальные психопрофилактические и психокоррекционные беседы с супружескими парами. Все женщины из обследованных супружеских пар благополучно родоразрешены. В послеродовом периоде со всеми родителями проведено повторное тестирование и индивидуальные психопрофилактические беседы.

**Ключевые слова:** семья, тревожность, гестационная доминанта, психокоррекция, психопрофилактика.

### Resume

**Objective:** To study social factors–psychological of family, personal characteristics of spouses at a stage of preparation for sorts and early postnatal the periods in conditions perinatal the center.

Complex socially–psychological inspection of 70 married couples preparing for childbirth is lead. In research tests Spilbergera–Chanina, Nemchina, Dobryakova, psycho–correction and psychological prophylactic conversations, the sociological questionnaire, clinical interview were used, statistical processing of the received data was spent with use of a package of applied programs «Microsoft Word 98–2000».

**Results:** It is revealed, that married couples enter reproductive process meaningly, being in the stable family–marriage attitudes, having a sufficient material level, but postponed a birth of children for later age period. According to psychological inspection at 45,9 % of the future parents, the raised uneasiness was marked. At women it is revealed optimum 59,8 %, euphorian 33,8 %, disturbing 3,6 % and 2,9 % hypognosis type gestational dominants. In this connection perinatal psychologist of a maternity hospital are lead individual psycho–correction and psychological prophylactic conversations with married couples. All women from the surveyed married couples safely delivered. In the postnatal period with all parents repeated testing and individual psychological prophylactic conversations is lead.

**Key words:** family, uneasiness, gestational dominant, psycho–correction, psychological prophylactic conversation.

### Введение

Проблема семьи, ее сущность и перспективы развития принадлежат к числу вечных проблем. С началом XXI века, по мере того, как возрастает беспокойство по поводу социальных издержек в плане несостоятельности брака и семьи, именно эта проблема выходит на первый план. Между тем и для общества и для индивида прочная семья залог стабильности, нравственного благополучия и здоровья[1].

Социально–экономические трансформации оказывают значительное влияние на функционирование института семьи. Среди основных изменений, происходящих в семье в настоящий период, можно отметить следующие неблагоприятные тенденции: снижение рождаемости; увеличение числа неполных семей; высокий уровень распада семей; низкий экономический уровень семей; увеличение сред-

Е.П. Шихова — и.о. мл. научного сотрудника отделения патоморфологии и цитодиагностики;

Г. Б. Мальгина — д. м. н., с. н. с., и. о. рук. отделения антенатальной охраны плода.

него возраста вступления в брак; снижение ценности зарегистрированных семейных отношений и увеличение количества фактических браков. По мнению многих исследователей, проблемы семьи нужно рассматривать не только с позиции аномалии, но и с позиции нормы, в тесной связи с теми целями и идеалами, которыми руководствуются люди [2].

Воспитание и формирование этого идеала с определенным конкретным, объективным содержанием имеет государственное значение, ибо семейная жизнь — это часть социальной практики, культуры нации, которая накладывает отпечаток на все сферы жизнедеятельности человека [3].

Полтора десятка лет в России не проводилось никакой семейной политики, а ведь семья — это единственный социальный феномен, нравственное воздействие которого человек испытывает на протяжении всей своей жизни. Сейчас постепенно начинаются изменения к лучшему в этой сфере. Введен «материнский капитал», 2008 год объявлен Годом семьи. Но нельзя решить проблему рождаемости только социально-экономическими реформами. Подготовка молодых людей к семейной жизни, ответственному супружеству и осознанному родительству, пропагандирование культуры родительства — важная и социально значимая задача сегодняшних дней. Необходимо возрождать репродуктивную культуру нации, ведь установка на рождение детей, на крепкую и дружную семью испокон веков была частью российского менталитета. Обнадеживают и статистические факты — в нашем регионе снижается смертность и увеличивается рождаемость.

Беременность и рождение ребенка занимает особое место, как переломный момент жизни женщины, ведущий к перемене статуса в семье и в обществе. Это серьезное испытание для молодой семьи, и нелегкий период в жизни супругов, который принято связывать с первым семейным кризисом [4]. Жизненный кризис не всегда подразумевает негативное изменение ситуации. Любой кризис может быть рассмотрен как сложная задача, которая может иметь созидательное и позитивное решение. Достоинно пережить этот период, без ущерба для супружеских и родительских отношений — задача сложная, но вполне выполнимая, если его предвидеть. Помощь специалистов в это непростое для семьи время бывает просто необходима [5].

Система оказания социальной и психологической помощи, в которой нуждается семья в период беременности, разработана недостаточно. Рациональным выходом в подобных ситуациях является индивидуальная работа с семьей в этот период, на базе родильного дома, в тесном сотрудничестве с врачами. В нашей

стране введение семейно ориентированных технологий появилось сравнительно недавно, в конце XX века, в своем большинстве, опыт не наработан. К сожалению, до сих пор нет и социального заказа от государства на подобную работу. Это и определило цель настоящей работы: изучить социально-психологические факторы семьи, личностные характеристики супругов на этапе подготовки к родам в условиях перинатального центра.

## Материал и методы

На базе ФГУ НИИ Охраны материнства и младенчества было проведено исследование 70 семей, готовящихся к появлению ребенка. Исследование проводилось методом случайной выборки. В исследовании использовались следующие методики:

1. Оценка реактивной и личностной тревожности по шкале Спилберга — Ханина [6].
2. Опросник нервно-психического напряжения Т. А. Немчина. [6].
3. Тест на определение гестационной доминанты Добрякова И. В.
4. Психокоррекционная и психопрофилактические беседы.
5. Авторская анкета, разработанная специально для исследования.
6. Для дополнительных уточнений применялся метод клинического интервью.
7. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Word 98-2000».

## Результаты

Супружеским парам, утвердившимся в решении о родах в НИИ ОММ, предлагалось ответить на вопросы анкеты для будущих родителей. С помощью анкеты выяснялся уровень готовности к родительству, определялось эмоциональное состояние супругов перед предстоящими родами.

Выявлены следующие социально-демографические характеристики: средний возраст беременных женщин составил  $28,85 \pm 3,23$  лет. Средний возраст мужчин  $30,68 \pm 4,75$  лет. Обращало на себя внимание то, что в группе исследуемых не было юных супружеских пар. Это подтверждает данные переписи 2002 года, о тенденции к «взрослению родительства».

В России претерпевает изменения и институт семьи, и институт брака. Текущая статистика свидетельствует о росте числа детей, рожденных вне зарегистрированного брака — уже до трети всех рождений. В нашем исследовании у 97% супружеских пар браки зарегистрированы, 3% состоят в гражданских отношениях. Это первый брак у 90% респондентов, для 10% мужчин это второй брак, среди женщин повтор-

ные браки в 6%. Это хороший показатель, сегодня на западе — уже до 60% детей рождаются в незарегистрированном браке. Среди опрошенных 84% живут вместе больше трех лет, 16% супружеских пар вместе менее трех лет.

Образовательный уровень опрошенных мужчин несколько выше, чем у женщин: 89% мужчин имеют высшее образование, 11% незаконченное высшее и средне-специальное, 10% мужчин указали на то, что имеют два высших образования. У женщин 76% имеет высшее образование, 24% незаконченное высшее и средне-специальное образование.

Все опрошенные супружеские пары, ожидающие появления ребенка, имеют благоустроенное жилье, при этом 87% супружеских пар проживают отдельно, и 13% супружеских пар живут вместе с родителями.

На средний уровень своего материального положения указали 66% семей, 21% считают, что полностью материально обеспечены, «ни в чем не нуждаются» 13% семейных пар. При этом привлекает внимание ответ на вопрос: помогают ли вам родственники материально? 32% супружеских пар указывают на финансовую поддержку родителей. Среди этих пар беременность чаще не запланированная, вместе они меньше трех лет, и будущие родители имеют средне-специальное или незаконченное высшее образование, практически все эти супружеские пары проживают вместе с родителями. Нужно отметить, финансовую помощь от родителей принимают и те пары, которые живут отдельно.

Для соматического и психологического здоровья матери, будущего ребенка, и семьи в целом, очень важным является показатель запланированности беременности, в некоторых случаях это помогает предотвратить серьезные проблемы. У 73% из опрошенных супружеских пар, данная беременность запланированная и желанная. Супруги целенаправленно готовились к этому событию в их жизни. У 27% супружеских пар, данная беременность не запланированная, но желанная. При сравнении таких факторов как, материальное положение семьи и запланированность ребенка, отмеча-

ется, что все пары оценивших свое материальное положение как очень высокое, заранее планировали и готовились к этому событию. Супружеские пары, проживающие совместно с родителями, и не отрицающие материальную помощь со стороны родителей, фиксировали незапланированность ребенка. Случаи незапланированной беременности и гражданского союза — совпадают.

Ведущую роль в социально-психологическом механизме «эмоциональной идентификации с семьей» играют эмоциональные отношения симпатии между членами семьи. Это удовлетворяет потребность в эмоциональном общении и усиливает просемейные мотивы. В силу этого повышается сплоченность, и ее способность противостоять отрицательным и разрушающим факторам. Свои супружеские отношения как «хорошие» оценили 38% респондентов, и как «очень хорошие» 62%.

Профессиональную принадлежность респондентов разделили на пять блоков: управленческий аппарат, инженерно-технические работники, образование и здравоохранение, экономическо-правовая сфера, сфера услуг.

Среди мужчин — управленческий аппарат — 48%, инженерно-технических работников — 18%, в экономико-правовой сфере заняты — 22%, в образовании и здравоохранении — 4%, в сфере обслуживания 8%. Среди женщин управленческие кадры — 10%, инженерно-технические работники — 6%, экономико-правовая сфера — 26%, образование и здравоохранение 20%, в сфере обслуживания заняты 18% из опрошенных женщин.

Для определения тактики психологической работы на дородовом и раннем послеродовом этапах, с помощью шкалы Спилбергера — Ханина определялся уровень тревожности у обоих супругов, нервно-психическое напряжение выяснялось опросником Т. А. Немчина. Женщинам предлагался тест И. В. Добрякова для определения типа гестационной доминанты (ПКГД). Психокоррекция проводилась в зависимости от выявленного типа гестационной доминанты и тревожности у супругов. Работа ве-

Таблица Показатели уровня тревожности по шкале Спилбергера-Ханина

Обследованный контингент	До родов					
	ситуативная тревожность (СТ)			личностная тревожность, (ЛТ)		
	высокий уровень (>46 баллов)	средний уровень	низкий уровень (< 30 баллов)	высокий уровень (>46 баллов)	средний уровень	низкий уровень (< 30 баллов)
женщины	70,2%	29,8%	-	38%	54%	8%
мужчины	56,7%	40,6%	2,7%	37,9%	37,8%	24,3%
	После родов					
женщины	59,4%	40,6%	-	-	75,7%	24,3%
мужчины	35,1%	59,5%	5,4%	27,%	37,8%	35%

Рисунок 1. Уровень нервно-психического напряжения по тесту Т. А. Немчина

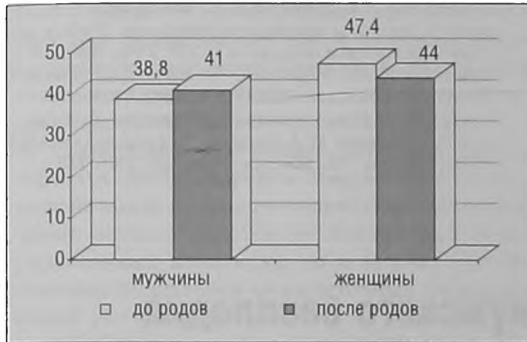
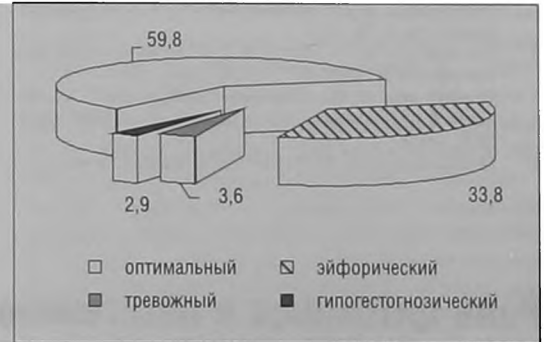


Рисунок 2. Выявленные типы гестационной доминанты



лась на трех уровнях: когнитивном, аффективном и конативном.

По данным психологического обследования: было выявлено что, у женщин на дородовом этапе уровень ситуативной и личностной тревожности в пределах высоких и средних диапазонов. Низкой ситуативной тревожности у испытуемых не выявлено. Низкий уровень личностной тревожности продемонстрировали 8% испытуемых женщин (таблица). У мужчин на этом этапе исследования показатели уровня тревожности ниже, чем у женщин, но с тенденцией к повышенной тревожности.

Нервно-психическое напряжение по тесту Т. А. Немчина, у женщин выше ( $47,4 \pm 0,7$  балла), чем у мужчин ( $40,8 \pm 0,64$  балла), но при этом, после родов у женщин снижается ( $44,1 \pm 0,54$  балла), а у мужчин есть тенденция к увеличению ( $41,1 \pm 0,1$  балла) (рис. 1).

При выявлении характера гестационной доминанты по И. В. Добрякову, 33,8% демонстрируют эйфорический тип, 59,8% оптимальный, 3,6% тревожный, 2,9% гипогестогнозический. Депрессивного типа гестационной доминанты не выявлено (рис. 2).

Полученные данные диктуют необходимость индивидуальной работы с супружескими парами на дородовом этапе, в условиях родильного дома.

## Обсуждение

В зависимости от полученных результатов проводилась одна-две индивидуальные психокоррекционные или психопрофилактические встречи с супружескими парами. Особое внимание, в ходе работы, обращалось на адаптацию пары к условиям стационара, а также психологический настрой на торжественный и ответственный для семьи момент. Проводились психопрофилактические беседы по ознакомлению с физиологией родов, просветительская работа, направленная на культуру супружеских и родительских отношений. Освещались исторические

и психологические традиции сопровождения беременности, родоразрешения и раннего послеродового периода в разных культурах.

При выявлении высокого уровня тревожности проводилась релаксация, выяснялись и проговаривались страхи партнеров, использовалась арт-терапия, рисуночные и проективные методики. При низком уровне тревожности применялись приемы когнитивной и поведенческой терапии. В процессе работы с супругами велись беседы о будущем ребенке, будущие родители обучались приемам общения с ребенком. При этом в процессе общения активную роль играли не только супруги, но и будущий ребенок (вербальный контакт, гаптономия). Уделялось внимание приемам релаксации и мышечному расслаблению [7].

Из полученных социально-демографических данных, можно сделать вывод, что в репродуктивный процесс вступают супружеские пары осознанно, находясь в стабильных семейно-брачных отношениях, имеющие достаточный материальный уровень для содержания семьи и рождения детей, но откладывающие рождение детей на более поздний возрастной период, что в свою очередь чревато перспективой бесплодия и накоплением соматической отягощенности.

По психологическим показателям, данного исследования, с полной уверенностью можно констатировать: полноценная психокоррекционная и психопрофилактическая подготовка улучшает течение беременности и родов.

Проведенная нами работа подтверждает мнение, что установка на семью, на детей живет в обществе, и нужно активнее возрождать устои и идеалы семьи, формировать культуру репродуктивного поведения. Благополучие семьи, дети — это не только личное дело отдельных граждан. Семья — один из важнейших устоев государства, и взаимосвязь тут самая непосредственная: крепкая семья — процветающее государство.

**Литература**

1. Абрамченко В. В., Коваленко Н. П. Перинатальная психология: Теория, методология, опыт. Петрозаводск: ИнтелТек, 2004. 350 с.
2. Вишневецкий Ю. Р., Шапко В. Т. Социология молодежи. Екатеринбург: ГОУ УГТУ УПИ, 2006. 430 с.
3. Олифирович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Валента Т. Ф. Психология семейных кризисов. СПб.: Речь, 2006. 360 с.
4. Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб.: Изд-во С.-Петербур.-та, 2001. 288 с.
5. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. СПб.: Речь, 2005. 336 с.
6. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Питер, 2002. 528 с.
7. Сидоров П. И. Психосоматическая медицина. П. И. Сидоров, А. Г. Соловьев, И. А. Новикова; Под ред. Акад. РАМН П. И. Сидорова. М.: МЕДпресс-информ, 2006. 568 с.

**Роль цитокинов в патогенезе мужского бесплодия**

М. Н. Тарасова, Г. Н. Чистякова, И. А. Газиева, И. И. Ремизова

Отделение иммунологии и микробиологии ФГУ «НИИ ОММ Росмедтехнологий», г. Екатеринбург

**Role of cytokines in pathogenesis of males infertility**

M. N. Tarasova, G. N. Chistjakova, I. A. Gazieva, I. I. Remisova

Federal Agency of High-Tech Medicine, Ural Research Institute of Maternity and Infancy Welfare, Ekaterinburg, Russia

**Резюме**

**Цель исследования:** оценить диагностическую значимость определения медиаторов межклеточного взаимодействия в сыворотке крови и семенной плазме мужчин из супружеских пар с бесплодием. Проведено клинико-лабораторное обследование 89 инфертильных мужчин: 45 мужчин с показателями спермограммы, соответствующими нормам, рекомендованным ВОЗ и 44 мужчины с отклонением от рекомендованных норм одного или несколько показателей спермограммы. Группу сравнения составили 15 здоровых мужчин с нормальной репродуктивной функцией. Методом иммуноферментного анализа определяли содержание IL-1 $\beta$ , IL-1RA, IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IFN- $\gamma$ , TGF- $\beta$ , TNF- $\alpha$ , C-реактивного протеина. Для оценки достоверности различий между группами использовали непараметрический критерий Манна-Уитни, для преодоления проблемы множественных сравнений использовали поправку Бонферрони (различия считались статистически достоверными, если уровень значимости не превышал 0,01). Оценка продукции медиаторов межклеточного взаимодействия на системном уровне продемонстрировала достоверное повышение содержания провоспалительных цитокинов IFN- $\gamma$  и IL-8, а также иммунорегуляторного интерлейкина IL-1RA в сыворотке крови мужчин как с нормоспермией, так и с патоспермией по сравнению со здоровыми фертильными мужчинами, что свидетельствует о латентных воспалительных процессах в организме мужчин из бесплодных супружеских пар. На локальном уровне эти изменения подтверждались достоверным повышением IL-8 в семенной плазме в обеих группах. Использование для оценки репродуктивной функции мужчин совокупности наиболее информативных показателей, характеризующих функциональное состояние иммунной системы, способствует повышению эффективности диагностики данной патологии.

**Ключевые слова:** сперматогенез, цитокины, семенная плазма, бесплодие, нормоспермия, патоспермия.

**Resume**

The purpose of present research is to estimate the diagnostic importance of the definition of the mediators of intercellular interaction in the serum of blood and seminal plasma of men from married couples with infertility. The clinic-laboratory inspection of 89 infertility men is lead: 45 men with parameters of the spermograms corresponding the norms, recommended by the WHO, and 44 men with a deviation from the recommended norms of one or several parameters of the spermograms. Fifteen healthy men with normal reproductive function made the group of comparison. The contents of a IL-1 $\beta$ , IL-1RA, IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IFN- $\gamma$ , TGF- $\beta$ , TNF- $\alpha$ , C-reactive protein were defined by the method of immunoenzym assay. For an estimation of reliability of distinctions between groups is used the Manna-Witne's nonparametric criterion, for overcoming a problem of plural comparisons is used the Bonferroni's amendment (distinctions were considered statistically authentic if the significance value did not exceed 0,01). The estimation of mediators' production of intercellular interaction at a system level has shown authentic increase of the maintenance of proinflammatory cytokines IFN- $\gamma$  and IL-8, and also immunoregulatory interleukin IL-1RA in serum of blood of men both with normospermia, and with patospermia in comparison with healthy fertility men. This testifies the presence of latent inflammatory processes in an organism

of men from infertile married couples. At a local level, these changes prove to be true authentic increase IL-8 in seminal plasma in both groups. Use of set of the most informative parameters describing a functional condition of immune system for an estimation of reproductive function of men promotes increase of efficiency of diagnostics of the given pathology.

**Keywords:** spermatogenesis, cytokines, seminal plasma, infertility, normospermia, patospermia.

**М. Н. Тарасова** — мл. научный сотрудник отделения иммунологии и микробиологии;

**Г. Н. Чистякова** — д. м. н., доцент, рук. отделения иммунологии и микробиологии;

**И. А. Газиева** — к. б. н., ст. научный сотрудник отделения иммунологии и микробиологии;

**И. И. Ремизова** — к. б. н., научный сотрудник отделения иммунологии и микробиологии;