

**Устинова Наталья Александровна**,  
канд. психол. наук, доцент,  
УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург

**Корякин Сергей Витальевич**, магистрант,  
УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург

**Буянина Анна Алексеевна**, магистрант,  
УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург

**Трущенко Ольга Александровна**, магистрант,  
УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ НЕЖЕЛАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

**Аннотация:** в данной статье описаны причины осознания собственной беременности как нежелательной. Авторами указаны некоторые основные психологические особенности проживания такой гестации (психологический тип гестационной доминанты, стиль переживания беременности, материнская доминанта, возможные риски). Отдельно описаны некоторые особенности развития нежеланных детей (соматическая, психическая, психологическая, социальная сферы). Авторами отмечено, что субъективное отношение к беременности как к нежеланной не является каким-то однократным и действующим «здесь и сейчас» на ребенка и мать негативно окрашенным состоянием – последствия такого проживания гестационного периода потенциально простираются на долгие годы. Сформированы два комплекса характеристик, описывающих влияние нежеланной беременности: отдельно на мать, и отдельно на ребенка.

**Ключевые слова:** нежеланная беременность, нежеланный ребенок, перинатальная психология, психология материнства.

**Введение.** В общественном сознании часто превалирует мнение, что семья считается полноценной и благополучной только в том случае, если помимо супругов, в ней присутствуют и дети. Причем как можно большее количество наследников возносит отдельных представителей семейных систем в ранг героев и героинь, при этом очень редко берутся во внимание такие составляющие жизни, как материальная обеспеченность, социальная защищенность семей. Между тем люди (в особенности женщины), которые, трезво оценивая собственный текущий социально-экономический статус и политические условия, а также собственную психологическую зрелость и готовность для зачатия ребенка как недостаточные, и решающие отказаться от такого серьезного шага, имплицитно в глазах общества выглядят неполноценно, девиантно, эгоистично и осуждаются. А некоторые категории людей приравниваются к преступникам и людям, совершающим преступление против всего человечества, устраивающим «вырождение» вида Homo Sapiens (речь идет о таком движении, которое в массовом сознании именуется «чайлдфри» от англ. child – ребенок, free – свободный; букв. «свободный от детей»).

Желанность или нежеланность детей – вопрос субъективного выбора, но детерминируется он отнюдь не одной причиной. Развитие родительской сферы личности происходит



практически всю жизнь, начиная с самого раннего детства. Данная статья посвящена обсуждению именно нежеланной беременности и поиску ответов на два важных вопроса:

- как нежеланная беременность протекает с точки зрения психологических переживаний матери?
- как субъективное негативное отношение матери к беременности может влиять на дальнейшее развитие ребенка?

**Актуальность исследования:** нежеланная беременность является одним из факторов, препятствующих развитию не только самого ребенка, и но и влияющих на такие более глобальные сферы жизни общества, как социально-экономическая ситуация, семейное здоровье, трудовой потенциал населения. Демографический кризис, согласно отчету Росстата, наблюдается в нашей стране уже достаточно долго [1]. Можно отметить постоянное снижение количества рожденных детей, начиная с 2014 г. (548 тыс. родившихся в 2014 г. и 323 тыс. – в 2022 г.). Социально-экономическое положение граждан, политические условия, уровень жизни отдельной семьи, индивидуально-психологические особенности конкретной женщины – всё это может влиять на нежелание иметь ребенка.

Сохранение или прерывание беременности – вопрос очень сложный и с точки зрения медицинских показаний (или противопоказаний), и с точки зрения этики и морали. Тем не менее этот вопрос встает перед каждой женщиной, осознавшей себя «в положении». До недавнего времени «решение проблемы» нежелательной беременности осуществлялось с помощью искусственного прерывания последней – аборта. Однако в последнее время в Российской Федерации идет активная пропаганда запрета абортов и кампания, имеющая целью своей призвать население страны решить проблему демографического кризиса. Отметим, что предпринимаются меры не только на уровне общественной морали и сознания, но и попытки вынесения их на уровень всего государства путем создания соответствующих законопроектов [2].

Учитывая выше перечисленные факты, можно предположить, что количество абортов под их влиянием действительно снизится, но это, по нашему мнению, никак не влияет на субъективную желательность или нежелательность беременности у конкретной женщины. Скорее всего, в случае нежелательной беременности, женщина решит сохранить ее (ввиду опасения всеобщего осуждения и противоречия с государственной идеологией), однако в таком случае это может негативно сказаться и на ее психическом благополучии, и на состоянии ее ребенка. Таким образом, по нашим прогнозам, количество нежелательных сохраненных беременностей в Российской Федерации может возрасти, следовательно, тема нашего исследования является актуальной.

**Проблема исследования:** субъективное ощущение нежелательности беременности (при ее сохранении) может негативно сказываться на психическом и психологическом благополучии ребенка.

**Методология исследования.** Методологическую основу исследования составляют теория отношений В.Н. Мясищева, учение А.А. Ухтомского о доминанте; биопсихосоциальная концепция девиантного материнства В.И. Брутмана; концепция психологии материнства и психологии репродуктивной сферы Г.Г. Филипповой, концепция перинатальной психотерапии И.В. Добрякова.

#### **Результаты исследования и их обсуждение.**

Понятие нежеланной беременности можно трактовать с разных позиций:

- это беременность, наступившая, когда женщина хотела забеременеть в будущем, но не в то время, когда это произошло на самом деле;
- это беременность, наступившая у женщины, которая на текущий момент уже имеет детей, и больше не планировала;



• это беременность, которая произошла, когда женщина вообще не хотела оказываться в такой роли ни сейчас, ни в будущем [3].

Пенцова Е.А., вслед за А.И. Захаровым отмечает следующую градацию нежелательности ребенка: 1) случайный ребенок, 2) вынужденный ребенок, 3) преждевременные дети и 4) нежеланный по полу ребенок [4].

Однозначного определения данного понятия на сегодняшний день не существует в научном пространстве, однако можно определенно точно сказать, что нежелательная беременность ассоциирована с негативными переживаниями и последствиями, как для матери, так и для ребенка.

Овсянникова Е.А. и Худаева М.Ю., опираясь на концепцию девиантного материнства В.И. Брутмана, отмечают, что решающую роль в осознании своей беременности как желанной или нежеланной определяют первые шевеления плода в утробе матери. Если они переживаются как необычные, несравнимые ни с какими другими и при этом вызывающие положительные эмоции, то беременность в таком случае можно назвать желанной, и это дает нам право предполагать, что привязанность между матерью и будущим ребенком будет достаточно глубокая и положительная.

Однако если первые шевеления плода не ощущаются как приятные, а наоборот, как болезненные или мешающие, то беременность, вероятнее всего, нежеланная, а процесс формирования привязанности в диаде «беременная-плод» и «мать-ребенок» будет неустойчивым и негативным [5].

Переживания телесных ощущений при нежелательной беременности могут принять два крайних варианта:

1. Атиофориогнозия – полное игнорирование беременности, «забывание» ее, попытки рационализировать свои психофизиологические изменения и пр.

2. Гиперпатия беременности – переживание телесных ощущений как чрезвычайно сильных и болезненных, в маргинальных вариантах сопровождающиеся поиском путей плодизгнания и инфантицидными мыслями [6].

Нельзя не отметить основные типы психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД), присущие женщинам с нежеланной беременностью:

• гипогестогнозический тип ПКГД характеризуется игнорированием информации о своей беременности, восприятию ее как неуместной и мешающей. Беременность в таком случае может быть нежеланной, но все же женщина в процессе репродуктивного выбора принимает решение сохранить ее, в основном, руководствуясь мыслями о высокой социальной ценности материнства и об адекватном (с точки зрения социальных норм) возрасте для рождения ребенка. В роли матери женщины с таким типом ПКГД проявляют скрытое или прямое эмоциональное отвержение, холодность и гипопротекцию;

• депрессивный тип ПКГД характеризуется резко сниженным фоном настроения, ипохондрическими идеями, мыслями самоуничтожения (вплоть до суицидальных). Беременность может восприниматься как наказание или кара, но все же сохраняется по каким-либо причинам (боязнь осуждения, давление со стороны близкого окружения). Таким женщинам в дальнейшем свойствен противоречивый, внутренне несогласованный стиль воспитания, возможны эмоциональное отвержение и жестокое отношение к ребенку [7].

Для более точного определения типа ПКГД практикующим специалистам рекомендуется использовать «Тест отношений беременной» автора И.В. Добрякова. С его помощью и с помощью некоторых других методик (в том числе и проективных) можно достаточно успешно спрогнозировать дальнейшее развитие материнской сферы, включая формирование привязанности между матерью и младенцем [8].



Стиль переживания беременности (за основу взята классификация Г.Г. Филипповой), если она нежелательная, может проявляться, как резко отвергающий, когда вся симптоматика выражена резко негативно (и физически, и эмоционально), шевеления окрашены неприятными физиологическими ощущениями, неприязнью и брезгливостью [9].

Наряду с этим, Шелехов И.Л. с соавторами отмечает, что среди трех стилей переживания беременностей – адекватный, тревожно-амбивалентный и эмоционально отстраненный – последний является наиболее опасным с точки зрения формирования девиантного материнства. Ребенок для такой женщины – источник психологических (и не только) проблем, тревоги и страха. Собственное Я ценится гораздо выше, ориентировочное поведение во время гестации направлено не на решение вопросов, касающихся пред- и послеродового периодов. При этом собственной матери такая женщина приписывает то же отношение к будущему ребенку, которое наблюдается у нее самой (бабушка должна отвергать внука/внучку) [10].

Щукина С.С. и Летова В.Е. в своем исследовании приводят данные о том, что женщины с нежеланной беременностью (в данном случае речь идет о незапланированной) более подвержены высокому риску антенатальной депрессии, чем женщины, чья беременность была запланированной и, следовательно, желанной. Нежеланная беременность является предиктором ухудшения межличностных взаимоотношений беременной, увеличивает подверженность стрессам и является причиной низкой социальной поддержки женщины, как со стороны общества, так и со стороны супруга (если таковой имеется) [11]. Такие же данные были получены ранее зарубежными учеными, которые исследовали факторы возникновения постанатальной депрессии. Помимо низкой социальной поддержки, домашнего насилия, проблем в интимных отношениях, низкого социоэкономического статуса, нежеланная беременность является основной причиной развития депрессии у женщины в течение 12 месяцев после рождения ребенка [12].

Можно, опираясь на методические рекомендации по доабортному консультированию, перечислить основные факторы, обуславливающие осознание беременности как нежелательной (в порядке убывания):

- конкуренция мотивов в жизненных планах ("не вовремя", "нежеланная" беременность, желание пожить "для себя", другие планы);
- неудовлетворительное финансовое положение;
- неудовлетворительные жилищные условия;
- нестабильность отношений с отцом ребенка;
- страхи, связанные с собственным здоровьем или здоровьем плода;
- давление со стороны близких [13].

К давлению со стороны близких следует отнести и такой феномен, который можно назвать «травматическое зачатие». Это понятие можно трактовать как наступление беременности при психологической неготовности женщины принять на себя роль матери, но идущей на поводу у нелюбимого мужчины или требовательных родителей, жаждущих внуков. Более широкое определение этого явления есть «зачатие, нежеланное и случайное для родителей или одного из них» [14, с. 484].

В исследовании, направленном на изучение особенностей эмоциональной сферы женщин, считающих свою беременность нежелательной, Якухина В.И. приходит к выводам, что такие женщины, в основном, хотели бы посвящать свое время общению с друзьями и семьей, любимому занятию, профессиональному совершенствованию, саморазвитию и зарабатыванию денег. Самые главные страхи в период беременности – неспособность содержать своего ребенка, неготовность к материнству и недостаточное количество времени, чтобы «пожить для себя» [15].



Основной характеристикой эмоционального состояния женщины, вынашивающей нежеланного ребенка, является амбивалентность. У них отмечаются различные вегетативные нарушения, обострения различных хронических заболеваний, соматизация психологических проблем, более тяжелые формы токсикозов, депрессивные реакции. Все эти факторы приводят к нарушениям во взаимодействии между беременной и плодом, матерью и ребенком. Отмечается, что нежеланные дети гораздо чаще рождаются недоношенными, и у них еще во внутриутробный период появляются негативные предпосылки для искаженного прохождения первого возрастного кризиса, связанного с формированием базового доверия или недоверия к миру [16].

Мошквивская В.А. и Бурина Е.А. отмечают, что у женщин, чей стиль переживания беременности характеризуется как отвергающий и амбивалентный, более высокие показатели личностной и ситуативной тревожности. Также им свойственны дефицитное внешнее Я, деструктивное внутреннее Я, деструктивный нарциссизм и дефицитная сексуальность [17].

В.И. Брутман вводит термин «прегнантогении» – психопатологические состояния, основанные на переживании настоящей беременности как стресса. Психотравмирующий характер беременности (в случае ее нежеланности) обусловлен, в основном, психологической неготовностью к материнству и «вынужденным» характером ее вынашивания. Автором отмечено, что вынашивание нежелательной беременности сопряжено с переживанием психологической травмы, которая имеет свою специфику. Такая травма заключается не в одномоментном и однократном ее переживании – она состоит из закономерной цепи следующих друг за другом событий (травмирующих). В случае нежеланной беременности эта цепь включает в себя:

- осознание проблемы (переживание опасностей, связанных с беременностью);
- осознание и переживание невозможности прерывания беременности;
- переживания, связанные с раскрытием тайны вынашивания (у скрывающих);
- переживания фактического отрыва ребенка от матери (в случае отказа) [18].

К основным прегнантогениям, согласно В.И. Брутману, относятся: навязчивые страхи (фобии, включающие «естественные» страхи и страхи, которые произошли из сверхценных образований по мере их затухания, а также «бредовые страхи»), реактивные депрессии у беременных (депрессивный вариант прегнантогении), диссоциативные расстройства у беременных (истерический вариант прегнантогении), истерическая (диссоциативная) агнозия беременности, гипоманиакальный вариант прегнантогении (реактивная гипомания), апатический вариант прегнантогении [19].

Брессо Т.И., акцентируя внимание на такой важной составляющей Я-концепции матери, как материнская доминанта, отмечает, что последняя, в случае нежеланной беременности (но сохраненной), не формируется полноценно – таким женщинам и девушкам (особенно до совершеннолетнего возраста) свойственно использование многообразных психологических защит, которые препятствуют оптимальному становлению материнской сферы. Отмечается, что основные психологические защиты, используемые такими беременными – гиперкомпенсация и рационализация. Учитывая эти факторы, можно сказать, что благополучие (психическое и психологическое) при такой беременности не является возможным ни у будущего ребенка, ни у матери [20].

Касаясь некоторых особенностей нежеланных детей, можно, ссылаясь на теоретическое исследование Родионовой И.В., отметить, что желанные дети рождаются недоношенными примерно в 8 раз реже, чем нежеланные. Автор связывает такое положение с присущими девиантной матери чертами, такими как эгоцентризм и нарциссизм, поведение типа А, реактивная лабильность эмоций, склонность к беспокойству и страхам, дезадаптивные установки на грядущие роды. Наряду с этим, даже если нежеланный ребенок рождается





доношенным, то примерно у 45% из них отмечаются признаки морфофункциональной незрелости. Почти половина нежеланных младенцев нуждаются в интенсивной терапии сразу после родов [21].

Золотова И.А., исследуя отношение к новорожденному у женщин групп риска (к ним можно отнести и женщин, осознающих свою беременность как нежелательную), приходит к выводам, что к родившемуся ребенку такие женщины преимущественно относятся индифферентно и негативно. Опираясь на теорию отношений В.Н. Мясищева, автор делает также интересное, на наш взгляд, замечание, что такое специфическое («девиантное») отношение к своему ребенку детерминируется прежде всего особенностями значимых отношений беременной, а именно: отношение к ребенку соотносится с отношением к отцу ребенка. В свою очередь, отношение к самой себе как матери соотносится с отношением к собственной матери.

На поведенческом уровне матери, входящие в группу риска, могут реализовывать свое отношение к ребенку следующими способами:

- отказывается кормить грудью, либо прикладывает к груди с нежеланием и отрицательными эмоциями;
- пеленает крайне редко, небрежно и неохотно. Новорожденный подолгу плачет в ожидании туалета;
- не удовлетворяет потребности ребенка в тактильном и эмоциональном взаимодействии. Редко берет на руки, мало разговаривает, не улыбается;
- не реагирует на особенности поведения новорожденного, иногда ругая его за проявления беспомощности. Не стесняется проявлять отрицательные эмоции [22].

Скибинцева Н.В., в свою очередь, называет такие поведенческие стратегии матери травматическим опытом для ребенка. Автор отмечает, что неудовлетворение базовых потребностей ребенка в перинатальном периоде приводят к различным девиациям социальной и личностной сфер во взрослом возрасте. Выявляя взаимосвязь отношения к беременности собственной матери, было установлено, что негативные паттерны переживания беременности экстраполируются на собственную гестацию; если отношения «мать-дитя» в первичной семье были отрицательно окрашены, то отношение к собственному ребенку также, вероятно, будет (как уже говорилось ранее) индифферентным и негативным. Практическая психология описывает примеры, в которых неудовлетворение потребности младенца в базальном доверии (что осуществляется матерью) влияет на дальнейшую жизнь ребенка, обуславливая развитие таких стратегий поведения, которые детерминируются чувством тревоги и страха, особенно перед близкими отношениями [23].

Часто нежеланная беременность является сильным стрессом для беременной, что, в свою очередь, также влияет и на дальнейшее развитие ребенка. Кортизол, адреналин, норадреналин – эти и другие биохимические агенты негативно сказываются на оксигенации головного мозга плода, вследствие чего у новорожденных развивается гипоксия, результатом которой могут стать повышенная чувствительность к духоте, запахам и шумам, легкость возникновения головокружений и предобморочных состояний. В плане психической деятельности, последствия такой беременности могут быть выражены излишней лабильностью процессов регуляции, тревожностью и эмоциональной неустойчивостью. Отмечено, что нежеланные дети уже с самого рождения являются физически слабыми, им свойственно нарушение аппетита; такие дети в дальнейшем более склонны к формированию личности по типу аддиктивной; среди них большее число самоубийств, чем среди детей желанных [24, 25].

Николаева Е.И. и Меренкова В.С. в своей монографии подчеркивают, что нежеланный ребенок в течение всей беременности находится в состоянии «пренатальной депривации».



Учитывая повышенную вероятность возникновения у матери послеродовой депрессии при рождении нежеланного ребенка, авторы отмечают, что чем раньше она возникает, тем тяжелее последствия ее будут для ребенка. В том случае, когда она возникает практически сразу после интранатальной фазы (процесса родов), тогда на 40% возрастает вероятность снижения интеллекта (особенно у мальчиков); у ребенка возникают трудности в освоении речи, социального общения, а также поведенческие проблемы. Двухмесячные младенцы депрессивных матерей менее общительны, меньше обращают внимание на мать и какие-либо другие объекты; отрицательные эмоции преобладают над положительными; таким детям свойственно низкое проявление активности. Относительно физиологической составляющей отмечено повышение ЧСС и более высокий уровень кортизола.

Отмечено также, что полная материнская депривация является одним из ведущих факторов психического дизонтогенеза. Достаточно большое количество нервно-психических патологий связывают с отсутствием эмоциональной привязанности в диадических отношениях между матерью и ребенком [26].

Завгородняя И.В., описывая психологические аспекты ситуации зачатия, выделяет такие их разновидности, которые можно объединить понятием «деструктивное зачатие». К такому можно отнести:

1. Вынужденное зачатие. Основные установки родителей, которые преобладают в их сознании насчет беременности и рождения детей, транслируются как «раз поженились, то должны быть и дети», «мне нужен ребенок, чтобы от меня не ушел муж», «надо успеть родить до старости», «я больше не планировала рожать, но муж требует мальчика» и пр. Отмечено, что дети, рожденные в таких условиях, с самого детства могут испытывать неадекватное чувство вины перед родителями, осознание их «самопожертвования» ради ребенка (отказ от своих планов и желаний), ощущение собственной неправильности. Будучи в старшем возрасте, такие дети, несмотря на то, что стараются сохранять эмоциональную дистанцию в отношениях с родителями, пытаются соответствовать их ожиданиям, быть незаметными и удобными, решать свои проблемы без привлечения помощи родителей.

2. Травматичное зачатие. Мысли, суждения, установки родителей относительно существующей беременности и рождения ребенка звучат как «ребенок получился случайно», «мы вообще не хотели детей», «ну раз забеременела, надо рожать», «мы хотели развестись, а тут ты», «врачи запретили делать аборт, пришлось рожать». В таком случае ребенок с самого рождения ощущает свою ненужность, в дальнейшем у таких детей прослеживается дефицитарность собственного Я, его непринятие и ощущение отсутствия своего места в жизни [14].

Исследование социально-психологической адаптации подростков, проведенное Толчинской Л.В., позволяет сделать вывод, что нежеланные дети характеризуются высоким уровнем дезадаптации. Такие подростки часто являются неуверенными в себе, вследствие чего они больше ориентируются на других и им свойствен поиск внешнего контроля, необходимость в руководстве. Подростки, беременность которыми воспринималась родителями как нежеланная, отличаются высоким уровнем ведомости, низким уровнем развития лидерских качеств. Нежеланные дети-старшеклассники одновременно характеризуются эскапизмом (здесь – нежелание решать проблемы, избегание неприятного) и повышенной конфликтностью [27].

Исследование личностной сферы асоциальных подростков, показали, что большая часть из них испытала на себе отношение нежеланности со стороны матери. Такие подростки характеризуются враждебностью, склонностью к аддикциям, повышенной конфликтностью, тенденциям к суицидальным формам поведения. Общение с матерями подтвердило теоретические предположения исследователей: беременность была окрашена негативными эмоциями, грудное вскармливание практически отсутствовало (либо имело место очень



короткий промежуток времени – от нескольких дней до полутора месяцев). В детстве такие дети были более подвержены несчастным случаям и травмам. Имея низкий уровень материнского чувства, такие женщины в подростковом возрасте еще больше отвергают своих детей, что только усугубляет кризис в детско-родительских отношениях [28, 29].

Шахмуратова С.М. и Кулуева Ю.А., описывая жизненные перспективы «взрослых нежеланных детей», отмечают, что в зрелом возрасте такие люди характеризуются эмоциональными расстройствами, внутренним дискомфортом, вспыльчивостью и аутодеструктивными тенденциями. Нежеланные по полу дети могут испытывать внутриличностный полоролевой конфликт и склонность к сексуальным девиациям (гомосексуальность, фригидность, импотенция и пр.). Наряду с этим, преодолевая комплекс неполноценности с помощью такого механизма психологической защиты, как гиперкомпенсация, нежеланные дети, будучи взрослыми людьми, отличаются заботливостью и внимательностью. Однако этот комплекс неполноценности часто заставляет взрослую личность находиться в состоянии постоянной борьбы за право своего существования и отстаивания своего места в обществе [30].

Подводя итог данному теоретическому обзору, мы бы хотели отдельно описать психологические особенности протекания нежеланной беременности относительно состояния будущей матери и особенности развития самих детей.

Итак, женщины, осознающие свою беременность, как нежеланную:

- ситуация зачатия воспринимается ими как вынужденная или травматичная;
- могут относиться к своему будущему ребенку как к случайному, вынужденному, преждевременному или нежеланному по полу;
- шевеления плода переживают как неудобные, неприятные, сопровождающиеся телесным дискомфортом и болью;
- возможно формирование атиофориогнозии или гиперпатии беременности как крайних вариантов патологического ее проживания;
- формирование гипогестогнозического или депрессивного типа психологического компонента гестационной доминанты;
- стиль переживания беременности чаще отвергающий и эмоционально отстраненный;
- более подвержены риску возникновения постнатальной депрессии;
- высокий риск ухудшения межличностных взаимоотношений и низкой социальной поддержки;
- имеют высокую конкуренцию мотивов в жизненных планах, большая часть которых занимает более высокое место по сравнению с ценностью ребенка (высокий уровень интерференции мотивов);
- хотели бы посвятить свое время карьере, общению с друзьями и семьей, саморазвитию и образованию;
- самые главные страхи – неспособность содержать ребенка и неготовность принять на себя роль матери;
- основная характеристика эмоционального состояния – амбивалентность;
- более высокие показатели личностной и ситуативной тревожности;
- свойственны такие особенности, как дефицитарное внешнее Я, деструктивное внутреннее Я, деструктивный нарциссизм и дефицитарная сексуальность;
- более высокий риск развития психопатологических состояний (прегнантогений);
- имеют несформированную материнскую доминанту;
- основные механизмы психологической защиты – рационализация и компенсация;
- относятся к ребенку индифферентно и негативно;





- отношение к себе как матери зачастую соотносится с отношением к собственной матери, отношение к ребенку детерминируется отношением к отцу ребенка;
- отрицательное отношение к кормлению грудью, редкие пеленания и тактильное и эмоциональное взаимодействие с ребенком, депривация;
- будучи матерью подростка, еще сильнее ощущает чувство отвержения собственного ребенка.

В свою очередь, нежеланные дети отличаются следующими особенностями пери- и постнатального развития:

- чаще всего рождаются преждевременно, недоношенными;
- отсутствуют условия для формирования базового доверия к миру;
- почти у половины – признаки морфофункциональной незрелости, потребность в интенсивной терапии сразу после рождения;
- с самого рождения физически слабые, имеют повышенное ЧСС и высокий уровень кортизола;
- повышенный риск развития внутриутробной гипоксии, как следствие – повышенная чувствительность к любым раздражителям, склонность к вертиго и синкопе;
- на самых ранних этапах развития переживают травму отвержения со стороны матери;
- менее обращают внимание на мать и внешние объекты, меньше проявляют активность;
- как следствие депривации – повышенный риск снижения интеллекта (особенно у мальчиков), трудности в освоении речи и социального общения;
- имеют неадекватное чувство страха перед близкими межличностными отношениями;
- эмоционально лабильны и реактивны, тревожны;
- более расположены к аддиктивному и аутодеструктивному поведению (вплоть до суицида);
- в детстве и подростковом возрасте сохраняют эмоциональную дистанцию с родителями;
- испытывают чувство вины перед родителями, ощущают себя лишними;
- собственное Я отличается индифферентностью и дефицитностью;
- более высокий риск развития девиантного поведения в подростковом возрасте (включая алкоголизацию, наркоманизацию, криминализацию и суицидизацию);
- подростки отличаются конфликтностью, враждебностью, эскапизмом, высоким уровнем ведомости, потребностью во внешнем контроле;
- в зрелом возрасте отличаются аффективными расстройствами, внутренними конфликтами (включая расстройства половой идентификации, сексуальные расстройства);
- у взрослых – сильный комплекс неполноценности, состояние конфликта с обществом за право быть его частью.

Хотелось бы также отметить, что поиск теоретических и эмпирических исследований, касающихся прямо или косвенно нежеланной беременности и ее последствий для матери и ребенка, дал нам понять, что на сегодняшний день существует достаточно мало научного материала. Это кажется несколько противоречивым, поскольку изучаемая тема является весьма актуальной в современном обществе, где вопрос демографического кризиса является одной из главных проблем. Более тщательное изучение перинатальной психологии, психологии материнства, планированности и желанности зачатия – те инструменты, которые потенциально окажут положительное влияние на демографическое сознание не только отдельной женщины или конкретной семьи, но и всего гражданского населения нашей страны.



### **Заключение.**

В данной статье были рассмотрены некоторые подходы к понятию нежеланной беременности, дана их классификация и градация. Авторами были отмечены основные психологические компоненты нежеланной беременности: стиль переживания беременности (отвергающий, эмоционально отстранённый); психологический компонент гестационной доминанты (депрессивный, гипогестогнозический); особенности формирования материнской сферы; некоторые риски, связанные с благополучием матери (постнатальная депрессия, прегнантогении). Выделены наиболее часто встречающиеся содержания ценностно-смысловой сферы женщин, осознающих свою беременность как нежеланную.

Относительно развития самого нежеланного ребенка, были описаны некоторые нарушения соматической, психической и психологической составляющих жизни ребенка. Отмечено негативное влияние на развитие ребенка отрицательного отношения к беременности. Были описаны некоторые личностные девиации нежеланных детей в раннем и подростковом возрасте, описаны их потенциальные жизненные перспективы.

Итогом данного теоретического обзора стали систематизированные и обобщенные описания психологических особенностей протекания нежелательной беременности и ее влияние на обоих участников диадических отношений «мать и дитя».

В заключение хочется еще раз обратить внимание, что самые ранние отношения, в которые вступает ребенок, и условия, в которых они протекают, во многом способны обуславливать дальнейшее развитие личности человека, его социальную адаптацию и собственную родительскую сферу.

### *Список литературы:*

1. Рождаемость, смертность и естественный прирост (данные Минздрава России, отчет Росстата) [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/demo21\\_2022.xls](https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/demo21_2022.xls)
2. Законопроект №510787-8 о внесении изменения в статью 56 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Система обеспечения законодательной деятельности. URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/510787-8>
3. Unintended Pregnancy in the United States. Fact sheet [Электронный ресурс] // Guttmacher Institute, January 2019. URL: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/unintended-pregnancy-united-states>
4. Пенцова, Е. А. Девиации материнской сферы / Е. А. Пенцова // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2008. – Т. 9, № 1. – С. 71-74. – EDN JXCFVT.
5. Овсяникова, Е.А. Перинатальная психология: учебное пособие / Е.А. Овсяникова, М.Ю. Худаева. – Белгород: НИУ БелГУ, 2022. – 104 с. ISBN 978-5-9571-3329-2
6. Грибанова, Д.Я. Особенности эмоционального состояния беременных на разных сроках / Д.Я. Грибанова, С.С. Никонова // Актуальные проблемы развития личности в современном обществе: материалы междунар. науч.-практ. конф. Псков, 2018. – С. 221-226. – EDN GJHATO.
7. Добряков И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков – СПб.: Питер, 2010. – 272 с.
8. Завгородняя, И.В. Отношение к беременности у женщин как системообразующий компонент материнской позиции // Психологические проблемы современной семьи. Екатеринбург, 2015. – С. 436-448. – EDN VRINNJ.
9. Мошквивская, В.А. Психологические особенности женщин с различными стилями переживания беременности / В.А. Мошквивская, Е.А. Бурина // Женское психическое здоровье: междисциплинарный статус. СПб., 2018. – С. 126-127. – EDN YZHDAT.



10. Шелехов, И.Л. Значение стилей переживания беременности для ранней диагностики девиантного материнства / И.Л. Шелехов, Г.В. Белозерова, В.А. Рудницкий // Академический журнал Западной Сибири. – 2020. – Т. 16, № 3 (86). – С. 52-53. – EDN ARKREC.
11. Щукина, С.С. Депрессия как следствие нежелательной беременности / С.С. Щукина, В.Е. Летова // Инновации. Наука. Образование. – 2020. – № 24. – С. 1872-1877. – EDN TAQIQV.
12. Lancaster C.A., Gold K.J., Flynn H.A., Yoo H., Marcus S.M., Davis M.M. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review // Am J Obstet Gynecol. 2010. No. 202 (1). Pp. 5-14. DOI: 10.1016/j.ajog.2009.09.007
13. Халфина Р.Р. Алгоритм доабортного психологического консультирования / Халфина Р.Р., Тимербулатов И.Ф., Хох И.Р., Евтушенко Е.М., Тимербулатова М.Ф. // СПб.: НПЦ ПСН. 2020. 21 с. ISBN 978-5-6044742-4-2
14. Завгородняя, И.В. Психологические аспекты ситуации зачатия как основы психического и личностного развития ребенка // Психологические проблемы современной семьи: сборник материалов VIII междунар. науч.-практ. конф. Екатеринбург, 2018. – С. 481-485. – EDN MVNBMS.
15. Якухина, В.И. Особенности эмоциональной сферы женщин различных возрастных групп, оценивающих свою беременность как нежелательную / В.И. Якухина // Научное мнение. – 2018. – № 11. – С. 112-116. – DOI 10.25807/PBH.22224378.2018.11.112.116. – EDN YSBKXR.
16. Алексеева, С. Н. Основы перинатальной психологии / С. Н. Алексеева, Е. Б. Охлопкова // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. – 2018. – № 4 (13). – С. 20-27. – DOI 10.25587/SVFU.2018.4 (13).20740. – EDN ХРАОКА.
17. Мошквивская, В.А. Психологические особенности женщин с различными стилями переживания беременности / В.А. Мошквивская, Е.А. Бурина // Женское психическое здоровье: междисциплинарный статус. СПб.: 2018. – С. 126-127. – EDN YZH DAT.
18. Брутман, В. И. Психогенные реакции у беременных – прегнантогении (лекция) / В. И. Брутман // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2019. – Т. 19, № 2. – С. 110-120. – EDN VZTWFX.
19. Брутман, В. И. Психогенные реакции у беременных – прегнантогении / В. И. Брутман // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2019. – Т. 19, № 3. – С. 114-125. – EDN CWBNZN.
20. Брессо, Т.И. Влияние степени сформированности материнской доминанты на протекание родов / Т. И. Брессо // Конференциум АСОУ: сборник научных трудов и материалов науч.-практ. конф. – 2020. – № 4. – С. 6. – EDN FVYXIY.
21. Родионова, И.В. Инновационные стратегии и проблемы изучения психического состояния женщин во время беременности / И.В. Родионова // WORLD SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS: сборник статей IV Междунар. науч.- практ. конф. Пенза, 2016. – С. 210-215. – EDN WXYARX.
22. Золотова, И.А. Отношение к новорожденному у женщин группы риска: спец. 19.00.05 "Социальная психология": автореф. дисс. ... канд. псих. наук / Золотова Ирина Александровна. – Кострома, 2013. – 22 с. – EDN SVGGIF.
23. Скибинцева, Н.В. Влияние нарушения удовлетворения базовых потребностей в перинатальном периоде на взрослую жизнь: на примере клинического опыта работы с бесплодием и нарушениями материнской компетенции // V Фрейдовские чтения: психология и психоанализ субъекта нашего времени: Сборник научных трудов по материалам междунар. науч.-практ. конф. СПб., 2021. – С. 161-174. – EDN CHINUJ.



24. Грозинская, Т.К. Влияние психоэмоционального состояния матери на пренатальное развитие ребенка / Т.К. Грозинская, Д.В. Алексеенко // Психологическая студия: сборник статей студентов и молодых исследователей УО «ВГУ им. П.М. Машерова». №5. – Витебск, 2011. – С. 44-48. – EDN QYECRG.

25. Кишук, А.О. Неблагоприятные факторы риска, воздействующие на развитие личности ребенка // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2016. №50-1.

26. Николаева, Е.И. Мать и здоровый ребенок: монография / Е.И. Николаева, В.С. Меренкова. – Елец, 2014. – 148 с. – ISBN 978-5-94809-709-1. – EDN TSWNWZ.

27. Толчинская, Л.В. Влияние отношения матери к ребенку в перинатальном периоде развития на социально-психологическую адаптацию в ранней юности / Л. В. Толчинская // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2011. – № 129. – С. 42-46. – EDN OFVEDH.

28. Комиссаренко, Т.И. Нежеланность рождения ребенка и девиантные формы поведения в подростковом возрасте // Современные проблемы психологии и образования в контексте работы с различными категориями детей и молодежи: материалы науч.-практ. конф. М., 2016. С. 488-496.

29. Зеленцова, Д.Л. Влияние нежеланности рождения ребенка на формирование девиантного поведения в подростковом возрасте: автореф. дис. ... канд. псих. наук: спец. 19.00.07 / Зеленцова Дарья Леонидовна // М., 2008. – 19 с.

30. Шахмуратова, С.М. Нежеланные дети и их взрослая жизнь / С.М. Шахмуратова, Ю.А. Кулуева // Проблемы гуманитарных наук и образования в современном мире: Материалы IV Всеросс. науч.-практ. конф.– Сибай, 2018. – С. 189-191. – EDN UQFKSU.

