

УДК 316.356.2

**СОЦИОЛОГИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПРАКТИК: ПРАВО НА АКТУАЛИЗАЦИЮ**

© 2009 г.

**Е.П. Шихова<sup>1</sup>, Т.В. Филипповская<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Уральская государственная медицинская академия<sup>2</sup>Уральский государственный экономический университет

shihovka@mail.ru

*Поступила в редакцию 01.07.2009*

Обосновывается потребность включения в методологию социологии активно осваиваемых в актуальных практиках гуманитарных дисциплин специфического этапа жизненного цикла семьи – этапа ожидания ребенка. Представляется авторское видение места социологии перинатальных практик в системе социологического знания, ее объекта и предмета. Конкретизируется генезис перинатальных практик в российской и мировой истории.

*Ключевые слова:* социология перинатальных практик, перинатальные практики, перинатальная психология, пренапедия, генезис перинатальных практик.

Общеизвестно, что в современной социологии активно используются, согласно Дж. Ритцера, пять основных парадигм как пять исходных концептуальных схем, объяснительных моделей, на которые опираются различные концепции. Так, конкретизированы парадигмы социальных фактов, социальных дефиниций, социального поведения, психологического и социально-исторического детерминизма. Они различаются в зависимости от того, как авторы понимают социальную реальность [1]. Добавим, что отличия базовых парадигм заключаются и в том, достижения каких гуманитарных наук признавались авторами как исходные или базисные. Динамика их развития предопределяла необходимость расширения проблемных полей социологического знания, введение концептуально-методологических новаций, обновления категориально-понятийного аппарата.

В современных условиях нами выявлена теоретическая ниша, связанная с запаздыванием социологической оценки связанных с ней социальных явлений. Такой нишей стали перинатальные практики.

Перинатальная (греч. *peri* – вокруг, около и лат. *natalis*) – относящийся к рождению. Указанная область активно исследуется социальными психологами, педагогами, неонатологами. Благодаря этому развиваются новые теоретико-прикладные направления.

Начало изучению перинатального периода было положено во второй четверти XX века в рамках психоаналитического направления (А. Фрейд, Дж. Боулби, Э. Эриксон, К. Хорни, М. Кляйн, Д. Винникотт, С. Фанти, М. Марконе), а начиная с 70-х годов XX в. особое значе-

ние этому периоду стало придаваться в рамках трансперсональной психологии (С. Гроф, Ф. Лейк, А. Хантер, В. Эмерсон) [2].

Перинатальная психология – новая теоретико-прикладная область психологии, занимающаяся изучением условий становления психики ребенка в перинатальном периоде. Объектом изучения перинатальной психологии является диада «мать-дитя», а объектом воздействия – будущая мама или семья. Целью перинатологии является более полное использование генетического и интеллектуального потенциала младенца через создание активной социокультурной среды в дородовой период. Методы перинатальной психологии способствуют установлению контактов ребенок-мать-отец и обеспечивают начальное развитие младенца еще до рождения.

Внимание этому значимому периоду в жизни индивидов уделяется и в современной эмбриологии. В табл. 1 представлена инновационная парадигма, четко разграничивающая систему устаревших на сегодняшний день теоретических воззрений на стадии развития принейта (не родившийся ребенок) и время социокультурного формирования индивида.

В медицине продолжительность перинатального периода определяется от срока беременности, когда появившийся на свет малыш способен выжить (по традиционным взглядам – с 28-й недели внутриутробной жизни, при современных медицинских технологиях – с 22-й недели) по 7-е сутки жизни после рождения. Перинатальные психологи и психотерапевты расширяют границы перинатального периода, включая в него весь период от планирования

Таблица 1

## Сравнительная характеристика новой и старой парадигм в эмбриологии [3, с. 228–230]

Новая парадигма	Старая парадигма
1. Развитие идет <b>от сложного к еще более сложному</b> : от первичной клетки (зиготы) к сложному организму. Первичная клетка содержит генетическую информацию: <ul style="list-style-type: none"> <li>• о морфологической структуре организма,</li> <li>• в голографическом плане последовательного, построения организма,</li> <li>• о функциональных процессах, обеспечивающих построение организма,</li> <li>• о последовательном включении функций по мере формирования органов ребенка,</li> <li>• об эмоционально-психологической структуре индивида и ее особенностях, идущих от родителей, прародителей...</li> </ul>	1. Развитие идет <b>от простого к сложному</b> : от первичной клетки (зиготы) к сложному организму. Первичная клетка содержит генетическую информацию о морфологической структуре организма
2. Функционирование всех органов и систем организма идет параллельно их структурному построению задолго до их полного созревания	2. Функционирование органов и систем организма в основном начинается после рождения с первым вдохом новорожденного ребенка
3. Чувствительность тактильная, болевая, слуховая, зрительная, ориентационная появляется и развивается постепенно задолго до рождения	3. Чувствительность тактильная, болевая, слуховая, зрительная, ориентационная появляется и развивается постепенно после рождения
4. Эмоциональное восприятие, пренатальная память и сознание плода начинаются с началом пренатального периода	4. Эмоциональное восприятие, пренатальная память, сознание плода не предполагаются
5. Пуповина не является единственным путём взаимосвязи между матерью и ребенком	5. Пуповина является единственным путём взаимосвязи между матерью и ребенком
6. Кислород, белки, вода и другие необходимые продукты, биологически активные вещества (БАВ) доставляются к ребёнку кровью по сосудам пуповины, а также околоплодными водами через оболочки плодного яйца	6. Кислород, белки, вода, и другие необходимые продукты, БАВ доставляются к ребёнку кровью только по сосудам пуповины
7. Продукты метаболизма от ребенка к матери направляются по сосудам пуповины, а также околоплодными водами через оболочки плодного яйца	7. Продукты метаболизма от ребенка к матери направляются только по сосудам пуповины
8. Эмоционально-психологическое взаимодействие между матерью и ребенком осуществляется с помощью нейропептидов и других БАВ, доставляемых к нему кровью по сосудам пуповины	8. Эмоционально-психологическое взаимодействие между матерью и неродившимся ребенком не предполагается

ребенка до конца первого года его жизни. В это время ребенок развивается самыми быстрыми темпами, а условия его развития обеспечиваются окружающей социокультурной средой. Поэтому становление материнской сферы женщины (онтогенез материнства) также входит в сферу интересов перинатальной психологии.

Перинатальный этап в практиках повседневности для многих родителей уже стал периодом осознанной подготовки к перспективному родителству. Не случайно 11 ноября 2006 года Гонконг провозгласил Всемирным днем метода пренатального обучения [4].

По данным В.В. Абрамченко, Р.С. Кабаева, Ф.Д. Чикобаевой, Н.Т. Месхи, С.К. Мамедовой [5], дети, прошедшие опосредованно, через родителей, дородовое обучение, значительно реже болеют на первом году жизни. Снижается вероятность появления у них хронических заболеваний в течение нескольких следующих лет. Эти дети, как

правило, обладают более высоким, по сравнению со сверстниками, IQ. Они рождаются физиологически более зрелыми. Доказано, что при дородовой подготовке будущих родителей, которую можно рассматривать как этап их вторичной социализации в процессе освоения перспективных родительских ролей, возрастает показатель частоты и длительности грудного вскармливания младенцев [6]. В связи с этим снижается частота проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Организм таких детей легче приспосабливается к окружающей среде уже с момента рождения (рождаются с открытыми глазами, меньше кричат, лучше кушают, хорошо спят). Дети, включенные в перинатальную систему вторичной социализации родителей, быстрее развиваются физически и психически (имеют больший объем внимания, памяти и др.), раньше сверстников достигают результатов традиционно рассматриваемых этапов развития ребенка, имеют

Таблица 2

## Характеристики социального поведения нежеланных детей и их матерей

Женщины с нежелательной беременностью (Брехман Г.И., Лапочкина Н.П., 1998)	Нежеланные дети (Matejcek Z.e.a., 1980; Захаров А.И., 1994; Janus L., 1997)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эмоциональная неудовлетворенность в связи со сложившейся ситуацией, ущемляющей самолюбие.</li> <li>• Повышенная чувствительность к внешним раздражителям, тревожность, беспокойство, дистресс.</li> <li>• Депрессивные реакции.</li> <li>• Высокий самоконтроль со склонностью ко лжи.</li> <li>• Боязливость, мнительность.</li> <li>• Трудности социальной адаптации.</li> <li>• Проблемы межличностных отношений, повышенное чувство вины, пассивность, граничащая с мазохизмом.</li> <li>• Инфантильная форма межличностных отношений, черты эмоциональной незрелости.</li> <li>• Потребность преодоления ограничений, стремление избавиться от тревожного беспокойства, скрывая его подчеркнутой уверенностью и самостоятельностью.</li> <li>• Неуверенность в возможности успеха.</li> <li>• Эмоциональная неустойчивость, быстрая переключаемость внимания.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сниженная жизнерадостность, повышенная обидчивость, плаксивость.</li> <li>• Детская «нервность», скрытая депрессия.</li> <li>• Сниженная самооценка.</li> <li>• Неуверенность в себе, в своих силах и возможностях, большая зависимость.</li> <li>• Заостренная потребность в признании: нередко криминальные способы реализации этой потребности, отсюда асоциальные тенденции – амбициозность, мстительность, недоброжелательность, завистливость.</li> <li>• Плохо сформированное чувство привязанности и отзывчивости, эмоциональная «зашторенность», даже «глухота».</li> <li>• В родительстве – отстраненность в воспитании детей, заботе о них.</li> <li>• Отсутствие взаимопонимания с теми, кто родился желанным, колкость, язвительность, ироничность.</li> <li>• Интеллект не страдает.</li> <li>• Неврозы.</li> <li>• Нередко проявление психопатических черт.</li> </ul>

лучше способности к языкам, музыке, творчеству, демонстрируют более высокий уровень готовности к школе.

«Вторую сторону медали» описывают другие исследования. В табл. 2 представлены сравнительные данные об отражении на социальном поведении детей эмоционально-психологических особенностей женщин с нежелательной беременностью [3, с. 271–272].

Дородовое обучение получило уже и в педагогике особое название – пренапедия. Собственно, понятие «пренапедия» вошло в научный оборот только в 2007–2008 гг. Пренапедия (греч. peri – вокруг, около; лат. natalis – относящийся к рождению, греч. paideia – обучение) (англ. prenatal learning) – метод обучения и развития ребёнка в утробе матери до его рождения. Целью пренапедии является более полное использование генетического и интеллектуального потенциала младенца через создание активной обучающей среды в перинатальных практиках. Пренапедия способствует установлению контактов ребенок-мать-отец и обеспечивает начальное развитие младенца еще до рождения. В психологии пренапедия рассматривается как психологическая теоретико-прикладная база перинатальной психологии и психотерапии.

Все перечисленное позволяет отметить, что на сегодня сложилась своеобразная экспансия психологии в области изучения перинатального периода жизни индивида и семьи. Однако думается, что монополизм психологии в этом инно-

вационном направлении следует умерить и смягчить.

С социокультурной точки зрения, психология не дает ответов на вопросы о роли перинатального периода в укреплении или кризисе родительского союза, о факторах внутрисемейной динамики, способствующих эффективной социализации ребенка после рождения, о процессах адаптации к новому статусу будущих родителей, освоению новых перспективных социальных ролей и социальных стратегий. Также пока «за кадром» остается социокультурная значимость и социальные последствия позитивного или негативного прохождения семьей этого этапа жизненного цикла.

Мы предлагаем рассматривать процесс ожидания ребенка как ключевой в реструктуризации стратегий взаимодействия акторов внутри малой группы и с социумом, как первостепенный в формировании перспективных практик по реализации социальных функций семьи, не биологический процесс, а как социокультурный феномен. Сегодня уже невозможно игнорировать исследования, подтверждающие, что ожидание нового человека и его приход в этот мир не являются событиями исключительно физиологическими, а несут в себе культуральные и социальные аспекты, требующие исследования, понимания и актуальной оценки в рамках методологии социологического знания.

Учитывая это, место социологии перинатальных практик в социологическом знании

можно определить по субъекту социальной деятельности – как вид родового направления – социологии семьи. По сфере социальной жизни – как подвид родового понятия «социология культуры». Одновременно, если руководствоваться методологией структурирования социологического знания, используемой Г.Е. Зборовским [7], социология перинатальных практик может соотноситься с инструментарием социологии быта, социологии свободного времени, социологии эмоций, социологии медицины, социологии здоровья, а также на более широком уровне – социологии повседневности.

Получается, что, с одной стороны, «материнскую» отрасль выделить достаточно сложно. А с другой стороны, социология перинатальных практик имеет право стать автономной отраслью социологического знания.

Объектом социологии перинатальных практик, с нашей точки зрения, должно выступать социокультурное взаимодействие в семье в комплексе нормативно-ценностных характеристик специфики периода подготовки к реализации ее репродуктивной функции и этапа, который можно определить как период предсоциализации индивида. Это связано с тем, что в процессе анализа теоретико-методологических подходов к проблемам семьи нам не удалось обнаружить научных исследований, посвященных родительству, как целостному феномену, на этапе ожидания семьей ребенка. А ведь именно этот период занимает особое место как переломный момент жизни женщины и семьи в целом, ведущий к перемене статуса семьи в обществе. Это – серьезное испытание для семьи и период в жизни супругов, который принято связывать с первым семейным кризисом. И здесь особое значение приобретает малоизученная социологами составляющая, позволяющая сохранять семью, как форму малой группы, в трансформирующемся обществе, – ее социоэмоциональная атмосфера. Поэтому и период освоения перспективных родительских ролей в процессе ожидания ребенка мы рассматриваем как период вторичной социализации взрослых и предсоциализации младенца, имеющий значимую специфику.

Предметом социологии перинатальных практик должен стать механизм социокультурного взаимодействия членов семьи друг с другом и социумом в процессе подготовки к реализации ее репродуктивной функции и предсоциализации индивида.

Созвучно нашим рассуждениям, А.Я. Флиер, систематизируя виды и типы человеческой деятельности, в особый вид выделяет социально-

воспроизводственную деятельность, связанную не с физическим рождением новых поколений, но с их воспитанием, образованием, приобщением к традициям и прочими механизмами социализации и инкультурации, а в конечном счете – с социальным воспроизводством самого общества как культурной целостности [8]. Но, в отличие от ученого, мы расширяем временные рамки воспитательного процесса на перинатальный период.

Вопрос о том, является ли период ожидания ребенка воспитанием (социализацией), то есть происходит ли при этом опосредованное включение будущего человека в общество, в разные эпохи решался по-разному. С полной уверенностью, опираясь на исторические данные, можно сказать, что этап ожидания семьей ребёнка отражает уровень культуры отдельных индивидов, уровень культуры семьи и социокультурное состояние данного общества.

В связи с этим мы можем начать рассуждения о генезисе перинатальных практик. Одновременно уточним, что перинатальный период включает в себя время планирования будущего ребенка, период внутриутробного развития (принеита) и жизнедеятельность ребенка в течение 12 месяцев после рождения. Пренатальный период включает в себя период от зачатия до родов.

На первом этапе, определенном нами как исторический, социокультурное воздействие на будущих родителей осуществлялось преимущественно в семье. Оно не было массовым, не регулировалось методами государственного контроля, а осуществлялось сообразно потребностям малых сообществ, которые проверяли и отбирали супругов по физическим и нравственным критериям. Тем, кто не проходил связанные с этим испытания, запрещали вступать в брак. Хотя следует отметить, что для некоторых древних цивилизаций значимость периода ожидания ребенка была непреложной и законодательно подкрепленной истиной. Египтяне, индийцы, кельты, африканцы и многие другие народы разработали свод законов для матерей, супружеских пар и общества в целом, которые обеспечивали будущему ребенку наилучшие условия для жизни и развития [9].

Древние культуры в воспитание членов общества включали и воспитание внутриутробное, то есть – до рождения. Более тысячи лет назад в Китае и Японии существовали пренатальные клиники, где будущие матери проводили период ожидания ребенка, окруженные покоем и красотой. Практиковалось дородовое воздействие на ребенка – женщины ежедневно занима-

лись многочасовым пением. В Японии женщин помещали в специальные общины, расположенные в красивой местности, где организовывалось эстетическое и музыкальное образование матери и будущего ребенка [10].

В индийской традиции Барака Самхита применялось прослеживание процесса развития плода в течение всей беременности матери. Родители будущего ребенка были под особым присмотром старших членов семьи и должны были строго соблюдать определённые правила, ритуалы и традиции.

Воспитание ребенка по Торе – основная цель еврейского образования (Хинух) – начинается в утробе матери и даже раньше (до его зачатия) [11].

У монголов и в некоторых других этносах физический возраст человека исчислялся не с момента фактического рождения, а с момента зачатия.

Существовали традиции перинатальных практик и на Руси. В дореволюционной России, особенно в северных регионах (Вологодская, Новгородская губернии), существовал свод правил и примет, регулирующих поведение женщины, ожидающей ребенка. Особую роль играли обряды, ритуалы и традиции. Это создавало некую временную общность и ставило женщину в особое положение в семье.

Второй этап генезиса перинатальных практик можно определить как медицинский. Он начинается в конце XVII века с открытием акушерских училищ. На данном этапе пренатальное социальное воздействие прекратило свое существование как отдельная практика, на смену ему пришло родовспоможение с его собственным образом оценки рождающегося человека как организма, лишенного переживаний. Родовспоможение до собственно процесса родов стало обязательной практикой, через которую проходили все женщины. Прочие практики являлись факультативными.

В нашей стране сложившийся в начале XX в. репрессивный стиль пре- и перинатальных отношений полностью передавал исследуемые нами социокультурные практики в сферу влияния медицины [12]. И зачастую медицинские работники культивировали страх перед родами, в связи с чем многие женщины утратили родовую интуицию. К женщине стали относиться как к больному человеку. А многовековая интуиция требовала совершенно других социокультурных оснований процесса ожидания ребенка.

Отец был практически полностью исключен из этих социокультурных взаимоотношений.

Более того, медики зачастую рекомендовали даже исключение из супружеских отношений этого периода культуры сексуальных отношений. Будущий ребенок выступал как объект манипуляции женщиной – сознанием мужчины, медиков – сознанием перспективной матери, обществом – социокультурной ролью семьи.

Поведение и чувства родителей, направленные на будущего ребенка, складывались в соответствии со стереотипами общественного сознания, которые практиковали раннюю разлуку с ребенком и ранний переход к общественному воспитанию в детских садах и яслях. Функции семьи брало на себя государство. Глубокие индивидуализированные связи между родителями и ребенком не поощрялись, так как могли нести в себе угрозу принудительному общественному воспитанию [13].

Постепенно в науке нарастает интерес к младенчеству, благодаря которому ребенок хотя бы теоретически перестает быть «куском кричащего мяса». Обнаружилось, что младенец имеет свою собственную психическую активность. Возникает кризис «медицинского этапа» пренатального воздействия. Возрождается нетрадиционная практика, в которой сделан акцент на индивидуализированной связи ребенка с будущими родителями.

Следующий этап генезиса социальных перинатальных практик, который можно назвать альтернативным, начинается в 1962 г. с открытием первого Центра пренатальной подготовки семьи к рождению ребенка. В настоящее время во всем мире действуют подобные центры, разветвленные службы «естественного деторождения», которые предлагают юридическое, медицинское, тренировочное, психолого-консультативное обслуживание. В Англии действует около десяти, в США – около тридцати таких организаций, в Дании, Голландии такая служба является частью официального государственного перинатального сервиса. Следует отметить Национальную ассоциацию перинатального воспитания во Франции, Общество биогенетического здоровья в США [14]. Ежегодно проходят международные конгрессы и конференции, посвященные исследованию проблем в этой сфере.

Возрождение перинатальной культуры в России относится к 80–90-м гг. прошлого века, и на сегодняшний день существует множество организаций, занимающихся в числе прочего и перинатальным воспитанием. Активно используются методы, восходящие к языческим культам народов Севера России и Карелии. Кроме того, большое внимание уделяется проработке

психологических проблем будущих родителей, культуре родительского поведения и осознанному родительству. Следует отметить, что некоторые наиболее «продвинутые» молодые супруги, особенно в крупных городах, достаточно ответственно подходят к решению иметь ребенка, рационализируя его вплоть до использования специальных медицинских процедур перед зачатием, планирования пола ребенка, прохождения специальных программ в период ожидания рождения нового члена семьи, в том числе и с активным участием будущих отцов.

Учитывая это, заметим, что современная теория семьи должна быть не только «теоретизированием, позволяющим понять то, что происходит», или осваивать новые горизонты реализации индивидуальных и групповых потребностей, но и являться действенным инструментом проработки желаемых социальных действий акторов. При таком подходе состояние и динамика семейно-брачных отношений приобретают особое научное и практическое значение. Но это социальное поле должно осваиваться с помощью методологии социологического знания и с учетом специфики социологии перинатальных практик. Последнее позволит рассматривать значимый этап жизненного цикла семьи как феномен культуры и духовной жизни.

#### Список литературы

1. Немировский В. Универсумная парадигма в российской социологии // Социология на пороге XXI века: Основные направления исследований / Под ред. С.И. Григорьева (Россия), Ж. Коэн-Хуттера (Швейцария). 3-е изд., доп. и перераб. М., 1999. С. 84–87.
2. Филишова Г.Г. Ребенок до рождения: проблема готовности к взаимодействию // Родители и дети: Психология взаимоотношений / Под ред. Е.А. Савиновой, Е.О. Смирновой. М.: Когито-Центр, 2003. С. 239–244.
3. Феномен насилия (от домашнего до глобального). Взгляд с позиции пренатальной и перинатальной психологии и медицины. Под ред. проф. Г.И. Брехмана и проф. П.Г. Федор-Фрайберга. СПб. – Хайфа: Изд-во ИПТП. 2005. С. 228–230, 271–272.
4. <http://www.psychology-online.net/articles/doc-999.html>
5. Перинатальная психология и медицина. Психосоматические расстройства в педиатрии // Сборник материалов Международного конгресса «Перинатальная психология и психотерапия». СПб., 2008. С. 177–185.
6. Многофакторный медико-социально-психологический мониторинг родов в перинатальном центре / Мальгина Г.Б., Чистякова Г.Н., Жукова И.Ф., Шихова Е.П. // Руководство для врачей: ФГУ НИИ ОММ «Росмедтехнологий», 2008 г.
7. Зборовский Г.Е. Социология досуга и культуры. М.: Гуманитарный университет, 2006. С. 15.
8. Флиер А.Я. Социальный опыт как основа функционирования и исторического воспроизводства сообществ // Общественные науки и современность, 2002. № 1. С. 172, 177.
9. Леви-Брюль Л. Сверхъестественное в первобытном мышлении. М.: Педагогика-Пресс, 1994.
10. Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психология: Теория, методология, опыт. Петрозаводск: интелТек, 2007. С. 177.
11. Рудкевич Л.А. Эпохальные изменения человека на современном этапе и педагогические инновации // Вестник практической психологии образования. № 4 (5). Октябрь – декабрь 2005. С. 28–38.
12. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2008. С. 29.
13. Бондерова С.К., Колесов Д.В. Человек (вхождение в мир). М.: Изд-во Московского психологического социального института; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2007. С. 18–38.
14. Репродуктивное здоровье общества // Сборник научных трудов членов Российской ассоциации перинатальной психологии и медицины. Под ред. И.В. Добрякова, Н.П. Коваленко, Ш.С. Ташаева. СПб.: Изд-во «ИПТП», 2006.

## PRENATAL PRACTICES SOCIOLOGY: THE RIGHT TO ACTUALIZATION

*E.P. Shikhova, T.V. Filippovskaya*

The authors argue that the period of expecting a baby, a specific stage of the family life cycle, should be included into the sociological methodology, just as it is included in psychological practices and other humanitarian studies. The authors' point of view is presented as to the place of prenatal practices sociology in the system of sociological studies, its object and subject. The genesis of prenatal practices in Russian and world history is described in detail.

*Keywords:* prenatal practices sociology, prenatal practices, prenatal psychology, prenatal learning, genesis of prenatal practices.