

Проскурняк О.П.

МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПОНЕНТІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНКИ ДО МАТЕРИНСТВА

Автором розкрито суть поняття психологічної готовності жінки до материнства; створено модель компонентної структури; розроблено структурно-графічну схему дослідження; описано методики дослідження компонентів психологічної готовності до материнства.

The author explained the essence of the notion of psychological readiness of the woman to motherhood; created the model of component structure; substantiated the methods of psychodiagnostic research and depicted the techniques of the investigation of components of the psychological readiness to motherhood.

Материнство – одне з маловивчених питань у вітчизняній психології. Актуальність і проблемність його дослідження продиктовані, перш за все, демографічними негараздами суспільства та недостатньою розробленістю методичної бази. Ми поставили за мету розглянути методичні основи дослідження компонентів психологічної готовності жінок до материнства і з'ясувати їх діагностичні та прогностичні можливості.

Суть психологічної готовності до материнства уявляється як прагнення жінки до самоздійснення, що набуло особистісного смислу, перетворилося на особистісну диспозицію, орієнтуючи жінку на буття, пов'язане з тенденцією її постійного розвитку, що реалізується в усвідомленому бажанні бути гідною матір'ю та виховати дитину – достойну людину. Психологічну готовність жінки до материнства можна представити у вигляді моделі (Рис.1), яка наочно демонструє структурну та змістовну складність феномену психологіч-

ної готовності жінки до материнства, представляючи її як цілісну систему, елементи якої (компоненти психологічної готовності) взаємопов'язані так, що порушення в одному з них спричиняє руйнування всієї системи.

Прийняття жінкою усвідомленого і продуманого рішення стати матір'ю – дати життя новій людині на основі мотивації до народження та виховання нової людини, пов'язане з особистісною й аксіологічною спрямованістю особистості, що знаходить своє вираження в ціннісно-смысловій сфері жінки – у її життєвій і особистісній спрямованості, настановах, ціннісних орієнтаціях, мотивах, моральних нормах, життєвій позиції, тобто виборі життєвих цілей, зорієнтованих на перспективу особистісної реалізації.

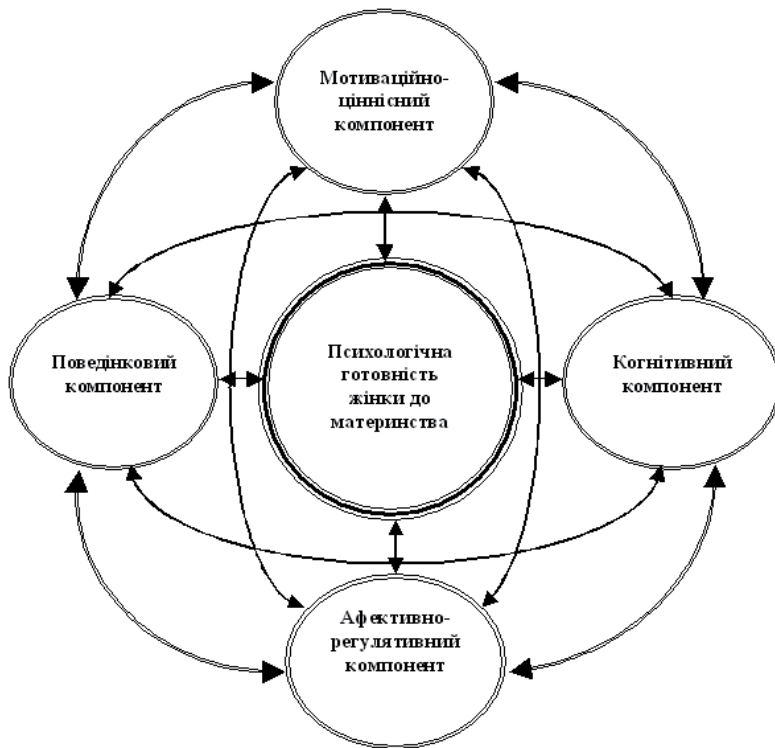


Рис. 1. Модель компонентної структури психологічної готовності жінки до материнства

Готовність до самовдосконалення з метою подальшої реалізації себе у материнстві проявляється в наявності системи необхідних знань з питань моралі, фізіології та сексології, з догляду за дитиною та її виховання, а також правничих і господарсько-економічних засад функціонування сім'ї.

Афективно-регулятивний компонент як емоційна складова психологічної готовності до материнства передбачає: здатність жінки до виділення у своєму житті дитини як особливої цінності, яка має непересічне значення для неї; вміння керувати емоційним боком свого спілкування з дитиною (завдяки емпатійному її розумінню та рефлексії); до адекватних поведінкових проявів (у плані коригування зовнішнього вияву емоційного реагування та контролю інтенсивності емоційних проявів).

Поведінковий компонент психологічної готовності жінки до материнства підсумовує та перевіряє на життєвій практиці ступінь і характер розвитку інших складових психологічної готовності та реалізує цю готовність у поведінці та діяльнісній активності жінки, спрямованій на здійснення материнської функції: вагітності, виношуванні та народженні дитини, догляді за нею та її виховання у сім'ї.

Дослідження компонентів психологічної готовності до материнства проводилося в три етапи, що було зумовлене складністю (змістовною та структурною) предмету дослідження. Структурно-графічна схема дослідження психологічної готовності жінки до материнства представлена на рисунку 2.

На першому етапі, пошуково-інформаційному, було здійснено аналіз теоретико-методологічних та інформаційних основ дослідження окресленої наукової проблеми на базі психологічної, медичної та філософської літератури, розроблено програму дослідження та виконано пілотажне дослідження з метою формування гіпотези та структури основного дослідження. Пілот-проект дозволив звузити зону пошуку, конкретизувати гіпотезу та визначити діагностичний комплекс дослідження.

На другому – аналітико-синтезуючому етапі, було проведено базове емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення компонентної структури готовності жінки до материнства. Отримані дані піддавалися порівняльно-психологічному,

функціональному та структурно-статистичному аналізу з наступною якісною інтерпретацією та змістовим синтезуючим узагальненням і побудовою моделі компонентної структури готовності жінки до материнства.

На третьому етапі, оціночно-підсумковому, на основі статистичного аналізу отриманих результатів дано оцінку сформованості компонентів психологічної готовності до материнства у дівчат, вагітних та матерів, а порівняння результатів вибірок дозволило встановити загальні закономірності формування психологічної готовності жінки до материнства.

Дослідження мотиваційно-ціннісного компоненту психологічної готовності до материнства. Мотиваційно-ціннісний компонент психологічної готовності до материнства передбачає наявність у жінки стійкої мотивації до материнства, розуміння його як важливої життєвої цінності та складової самореалізації жінки, поєднання зі свідомим глибоким переконанням жінки у цінності дитини (наявність суб'єктного ставлення до неї), що проявляється в безумовній любові до неї. Тобто ціннісна орієнтація, визначаючи центральну позицію особистості, має вплив на направленість і зміст соціальної активності, загальний підхід до оточуючого світу і до самого себе, надає змісту та направленості діяльності жінки, визначає її поведінку та вчинки. Одночасно існує декілька мотивів, якими керується жінка, усвідомлено приймаючи рішення народити дитину [2, с. 105-106]. Існують конструктивні мотиви, пов'язані з почуттям любові, які сприяють зміцненню відносин в родині, особистісному зростанню подружжя та благополучному народженню й розвитку дитини. До них можна віднести: “материнський інстинкт” – потреба в дитині; зміцнення відносин в сім'ї; прояв вдячності коханій людині за щастя, яке він приносить; народити і виховати людину, якої ще не було. А також деструктивні, які пов'язані з одержанням матеріальних та соціальних переваг. А саме: змусити партнера одружитися; довести батькам власну дорослість; змусити батьків змиритися з вибором у заміжжі; бути як всі; покращити житлову площу; народити для здоров'я; щоб була хоча б одна людина, про яку можна було б піклуватися; отримати матеріальну винагороду. Саме такий перелік мотивів було запропоновано досліджуваним.

Їм необхідно було вибрати вагоміший (на їх думку) мотив народження дитини.



Рис. 2. Структурно-графічна схема дослідження ПГЖ до материнства

Для відображення особливості протікання фізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі вагітної жінки І.А. Аршавським запропоновано поняття "гестаційної доміанти" [1]. Гестаційна доміанта забезпечує спрямованість усіх реакцій організму на створення оптимальних умов для розвитку ембріону, а згодом – і плоду. Розрізняють фізіологіч-

ний та психологічний компоненти гестаційної домінанти, які, відповідно, визначаються біологічними чи психічними змінами, що протікають в організмі жінки. Психологічний компонент гестаційної домінанти (ПКГД) представляє сукупність механізмів психічної саморегуляції, які виникають у вагітної та спрямовані на збереження вагітності та створення умов для розвитку майбутньої дитини, він формує ставлення жінки до своєї вагітності, її стереотипи поведінки. Тобто тип ПКГД відображає, перш за все, особистісні зміни і реакції жінки, зміни в системі її ставлень. Про тип психологічного компоненту гестаційної домінанти можна говорити, опираючись на результати дослідження ставлень вагітної. На цьому базується розроблений І.В. Добряковим тест ставлення вагітної (ТСВ) [2, с. 110-119], який був запропонований вагітним жінкам у нашому дослідженні. Тест містить три блоки тверджень, які відображають: а) ставлення жінки до себе вагітної; б) відносини жінки у системі “мати-дитя,” які формуються; в) ставлення вагітної жінки до її відносин з оточуючими. Кожний блок містить три розділи, в яких пропонується п’ять різних понять, що відображають п’ять різних типів ПКГД. Досліджуваній пропонується вибрати з серед цих п’яти одне твердження – те, яке найбільше відповідає її стану. Згідно ключа, підраховується домінування типу ПКГД. Якщо по одному з типів набрано 7 – 9 балів, то він є визначальним.

У практиці може виникнути необхідність ретроспективно оцінити особливості системи ставлень, тому цій меті служить модифікація ТСВ для матерів, що базується на спогадах про вагітність жінки, яка вже народила. Їй пропонують згадувати обставини вагітності, відносини з оточуючими, свій емоційний стан. Опираючись на свої спогади, вона вибирає ті відповіді у представлених блоках, які були адекватні її стану під час вагітності.

Дослідження когнітивного компоненту психологічної готовності до материнства. Даний компонент структурно й змістовно складають ті особистісні утворення, що забезпечують адекватну й когнітивно обґрунтовану орієнтацію дівчини на майбутню роль матері. Пізнавальний компонент – це система необхідних жінці – майбутній матері знань, зокрема, з психології та педагогіки, з питань моралі, фізіології

та сексології, з догляду та виховання дітей, а також правничих і господарсько-економічних засад функціонування сім'ї. Виокремлюючи в структурі готовності даний компонент, ми виходили з того, що стійка зорієнтованість жінки на народження дитини не може сформуватися без її знань різних закономірностей і значення материнства.

З метою визначення рівня знань про закономірності формування материнства, догляду та виховання дитини, нами був розроблений опитувальник "Рівень знань жінки про материнство", який включав 12 запитань. Запитання сформульовані так, що перших три стосуються визначення найбільш сприятливого віку жінки щодо народження дитини та ролі чоловіка на період вагітності. Наступний блок питань виявляє рівень знань респондентів щодо стадій пренатального розвитку. Запитання стосуються сформованості в опитуваних суб'єктного ставлення до дитини. За кожну правильну відповідь нараховувався 1 бал. За результатами відповідей на всі запитання визначався загальний рівень знань респондентів. У результаті підрахунку балів нами були визначені три рівні сформованості когнітивного компоненту готовності до материнства: низький – 1 – 6 балів, середній – 7 – 9 балів, високий – 10 – 12 балів.

З метою визначення впливу на психологічну готовність до материнства рівнів задоволеності шлюбом досліджуваним було запропоновано тест-опитувальник задоволеності шлюбом, який був розроблений В.В. Століним, Т.Л. Романовою, Г.П. Бутенко. Метою тесту є експрес-діагностика міри вдовolenості/невдовolenості шлюбом, а також ступеня узгодженості/неузгодженості задоволеністю шлюбом у певній соціальній групі [4]. Опитувальник представлений у вигляді одномірної шкали, яка складається з 24 тверджень, що відносяться до різноманітних сфер: ставлення до партнера; ставлення до шлюбу загалом; ставлення до власного шлюбу. Високий бал вказує на задоволеність шлюбом. Можливий діапазон тестового бала від 0 до 48 балів.

Дослідження афективно-регулятивного компоненту. Суть афективно-регулятивного компоненту психологічної готовності жінки до материнства полягає в тому, що жінка здатна до виділення у своєму житті дитини як особливої цінності, яка має непересічне значення для неї; керувати емоційним

боком свого спілкування з дитиною (завдяки емпатійному її розумінню та рефлексії); поведінки (в плані зовнішнього прояву емоційного реагування та контролю інтенсивності емоційних проявів). Особливої ваги в структурі даного компоненту набуває емпатія як важливий спосіб емоційного сприйняття, переживання цінності дитини, значущості її для жінки, розуміння її через співчуття та співпереживання. Саме тому дослідження проявів емпатії в опитуваних стало складовою аналізу афективно-регулятивного компоненту готовності до материнства.

З метою визначення рівня емпатійних здібностей нами була використана методика В.В. Бойко [6, с. 486-490], де загальний рівень емпатії респондента – це здатність жінки розпізнавати емоційний стан дитини, емпатійне розуміння матір'ю її особливостей та потреб, тобто чутливість, яка визначається загальним емоційно-ціннісним ставленням до неї та є основою взаємодії матері та дитини. В опитувальнику є 7 шкал, які виконують допоміжну роль в інтерпретації основного показника – загального рівня емпатії. Також аналізуються показники окремих шкал, оцінка яких може коливатися від нуля до 6 балів, вказуючи на значимість конкретного параметра в структурі емпатії.

Емоційна сфера жінки регулює виникнення спрямованості власних переживань як на дитину, так і на її поведінку, а воля регулює поведінку, дії щодо дитини, відповідно до найбільш значимої мети, включаючи відповідальність за них. З метою визначення рівня суб'єктивного контролю (РСК) було застосовано методику діагностики рівня суб'єктивного контролю Дж. Роттера (адаптація Е.Ф. Бажина, С.А. Голинкіної, А.М. Еткінда) [6, с. 288-297]. На думку Дж.Роттера, який запропонував ці терміни, інтернальність та екстернальність локусу контролю є стійкими властивостями особистості, які формуються у процесі її соціалізації. Фактично йдеться про “якість, що характеризує схильність людини приписувати відповідальність за результати своєї діяльності зовнішнім обставинам (екстернальний – зовнішній локус контролю) або власним здібностям і зусиллям (інтернальний – внутрішній локус контролю)” [3, с. 168].

Тобто, РСК пов'язаний з відчуттям у респондента своєї сили, гідності, відповідальності за те, що відбувається з

ним, з самоповагою, соціальною зрілістю та самостійністю особистості. Якщо показники за шкалою загальної інтернальності відповідають 9, 10 стеном (високий рівень суб'єктивного контролю над будь-якими значимими ситуаціями), це означає – виражена інтренальність. "Інтерналі" з високими показниками суб'єктивного контролю мають емоційну стабільність, вони цілеспрямовані, рішучі, відрізняються комунікабельністю, значним самоконтролем і стриманістю. "Інтерналі" менш схильні підкорятися тискові (думкам, емоціям і т. ін. інших людей). Їм легше працюється на самоті. Вони більш активно шукають інформацію, як правило, більше ознайомлені із ситуацією, ніж екстернали. В інтрналів більш активна, ніж у екстерналів, позиція щодо свого здоров'я.

Низький показник РСК (1, 2 стени) вказує на виражену екстернальність. Таким респондентам властиво не бачити зв'язку між своїми діями і значимими для них подіями в житті. Вони не вважають себе здатними контролювати цей зв'язок і вважають, що більшість подій і вчинків є результатом випадку або дії інших сторонніх. Тому "екстернали" емоційно нестійкі, схильні до неформального спілкування і поведінки, слабо комунікабельні, у них поганий самоконтроль і висока напруженість. Конформна, поступлива поведінка більшою мірою притаманна людям з екстернальним локусом контролю.

Середній рівень інтрнальності властивий більшості людей. Хоча їхня поведінка й психологічне почуття відповідальності за неї залежить від конкретних соціальних ситуацій, усе ж можна і в них встановити перевагу того чи іншого локусу контролю. Середній рівень становить 5,5 стенив, тобто відсутність прояву конкретної тенденції в РСК як постійної (у нашому дослідженні норма – 5, 6 стенив).

Дослідження поведінкового компоненту психологічної готовності до материнства. Для визначення ставлень матерів до різних сторін сімейного життя та тенденцій у вихованні дітей нами була використана методика PARI E.C. Шеффера і Р.К. Белла, адаптована Т.В. Нещерет [6, с. 436-451]. Опитувальник включає 115 тверджень, що стосуються сімейного життя та виховання дітей, які об'єднані у 23 шкали (в кожній по 5 питань).

“Ставлення до сімейної ролі” описують такі шкали, як: обмеження інтересів жінки рамками сім’ї, турботами виключно про сім’ю; почуття самопожертвування в ролі матері; сімейні конфлікти; надавторитет батьків; незадоволеність роллю домогосподарки; “байдужість” чоловіка, його невтручання в справи сім’ї; домінування матері; залежність і несамостійність матері. Отже, з набору шкал та їх спрямованості видно, що описується негативне ставлення до сімейної ролі.

Інші 15 шкал розкривають “Батьківсько-дитячі стосунки”, які поділяються на три групи. Першу – “Оптимальний емоційний контакт” описують такі шкали: спонукання до словесних проявів, вербалізації; партнерські стосунки; розвиток активності дитини; рівноправні стосунки між батьками і дитиною. Максимальна кількість балів передбачає демократичність у взаєминах з дитиною. Другу групу – “Емоційну дистанцію з дитиною” описують такі шкали: дратівливість, невірноваженість; суворість; ухиляння від контакту з дитиною. Максимальна сума балів свідчить про авторитарність у вихованні. “Концентрацію на дитині” описують такі шкали: надмірна турбота, встановлення взаємин залежності; подолання опору, придушення волі; створення безпеки, побоювання образити; позбавлення позасімейних впливів; придушення агресивності; придушення сексуальності; надмірне втручання в світ дитини; прагнення прискорити розвиток дитини. Зміст даних шкал описує крайності, які диктуються схильністю матері до тотального контролю над дитиною – від надмірної турботи та тривоги за дитину до повного домінування та придушення всіх її проявів, думок та почуттів. Респонденти – матері оцінювали власні виховні настанови до дитини, а вагітні та дівчата до ще ненародженої дитини, тобто перспективи виховних настанов.

Для статистичної обробки застосовувалися такі методики математичної статистики: U-тест за методом Манна та Уїтні для незалежних вибірок та кореляційний аналіз (коєфіцієнт Пірсона) [5]. Надійність і вірогідність отриманих даних забезпечується послідовною та систематичною реалізацією теоретичних положень у вирішенні завдань емпіричного дослідження; відповідністю обраних методів психологічної діагностики предмету та завданням дослідження; валідністю та надійністю застосованих методик; коректним

використанням методів математично-статистичного апарату під час обробки даних; проведенням ґрунтовного та якісного аналізу даних.

Отже, для системного дослідження психологічної готовності жінки до материнства було створено модель її компонентної структури, розроблено структурно-графічну схему дослідження, обґрунтовано методи психодіагностичного дослідження й описані відповідні методики для визначення мотиву народження дитини; особливостей протікання фізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі вагітної жінки; рівня знань про закономірності формування материнства, догляду та виховання дитини; впливу на психологічну готовність до материнства рівнів задоволеності шлюбом; рівня суб'єктивного контролю; рівня емпатійних здібностей; ставлень майбутніх матерів до різних сторін сімейного життя та тенденцій у вихованні дітей.

Література

1. Аршавский И.А. Очерки по возрастной физиологии. – М.: Медицина, 1967. – 476 с.
2. 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.
3. Иванников В.А. Психологические механизмы волевой регуляции Изд. 2-е испр. и доп. – М.: Изд-во УРАО, 1998. – 214 с.
4. Митрофанова А. Личная жизнь как совместный проект. Тест на совместимость. – СПб.: Питер, 2003. – 288 с.
5. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2006. – 392 с.
6. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Издательский дом "БАХРАХ", 1998. – 672 с.