

УДК 159.922.1055.26

А. С. Кочарян

доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психологического консультирования и психотерапии Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина

М. Ю. Кожина

аспирантка факультета психологи кафедры психологического консультирования и психотерапии Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЙ В СФЕРАХ ЖИЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ГЕНДЕРНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Социально-психологические исследования свидетельствуют о том, что современные молодые люди крайне мало ориентированы на выполнение материнских и отцовских ролей. Функции матери не занимают центрального места в самосознании современной женщины. В современных условиях, когда возросла социальная нагрузка на женщину, ей стало значительно сложнее, чем раньше, сочетать трудовую, общественно-полезную деятельность и материнство, это сочетание всё больше приобретает социальный характер. Помимо возникновения потребности в повышении родительской компетентности, происходит осознание недостаточности в эмоциональных переживаниях, неготовности к возникновению материнских чувств. Возможность гармоничного сочетания женщиной профессиональных и семейных ролей в значительной мере определяются ее практической готовностью к семейной жизни и к материнству.

Ключевые слова: готовность к материнству; гендерная идентичность; диффузная идентичность; гендерная идентичность по типу «мораторий»; преждевременная идентичность, психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД).

Актуальность. Психологическое изучение материнства обусловлено остротой демографических проблем, связанных с падением рождаемости, огромным числом распадающихся семей, увеличением числа детей-сирот при живых родителях, ростом числа случаев жестокого обращения с ребенком, увеличением случаев инфантицида и девиантного материнского поведения, и не разработанностью программ социальной и психологической помощи семье и, в первую очередь, женщине [1].

Всё чаще родители в преддверии рождения ребёнка оказываются неосведомлёнными об элементарных особенностях развития ребёнка и своих функциях, и в уходе за ним. Кроме того, уменьшение количества детей ведёт к тому, что часто первый младенец, с которым встречается женщина, став матерью, — это её собственный ребёнок. В этих условиях помимо возникновения потребности в повышении родительской компетентности, происходит осознание недостаточности в эмоциональных переживаниях, неготовности к возникновению материнских чувств [11].

Все это происходит в условиях, когда наблюдается существенное падение рождаемости и резкое ухудшение физического и психического здоровья новорожденных [9]. Основной причиной этого является изменение отношения к ролям женщины и матери в обществе. В результате этого гендерное равенство зачастую принимает искаженные формы, которые приводят к нарушению структуры семьи, детско-родительских отношений, процесса полоролевой социализации [10, 12]. Материнство в современном обществе психологически обесценивается и отходит на «задний план» в сравнении с материальными ценностями или ценностями социального успеха. Игнорирование этих вопросов приводит к проблеме психологической неготовности к материнству [7].

Аналитический обзор. Психологическая готовность к материнству (ПГКМ) трактуется, как способность матери обеспечивать адекватные условия для развития ребенка, проявляющаяся в определенном типе материнского отношения [3] и как специфическое личностное образование, стержневой образующей которого является субъектная ориентация в отношении к ребёнку

Центральным механизмом в процессе формирования ПГКМ является изменение отношения женщины к материнству, надделение субъективного содержания материнства новым смыслом [7].

Выделены следующие факторы в определении психологической готовности к материнству: доброжелательное отношение женщины к ребёнку, готовность создать для ребёнка оптимальные условия развития, положительное отношение женщины к идее родоразрешения через естественные родовые пути, уверенность в своих способностях, умение управлять собой и своими эмоциями [7]. Определена структура и содержание компонентов ПГМ: потребностно-ценностного, эмоционально-волевого, духовного, когнитивного [5, 8, 11].

В психологии готовность к материнству рассматривается как комплексное образование в полоролевой сфере личности. Полоролевая идентичность возникает на базе половой идентичности и включает в себя гендерные роли и, связанные с ними, модели социального поведения. Кроме того, она включает в себя ряд связанных с ролями женских качеств, которые девочка должна освоить. Принятие и освоение девочкой этих ролей и качество определяет структуру полоролевой идентичности, с которой, в дальнейшем, соотносятся самосознание личности и характер ее поведения [13]. В этом смысле роль матери встроена в систему других женских ролей. В зависимости от своего места она может по-разному присутствовать в жизни женщины.

В комплексных исследованиях состояния женщины во время беременности, связанные с успешностью ее адаптации к материнству и обеспечением адекватных условий для развития ребенка, учитываются разнообразные факторы: личностные особенности; история жизни; адаптация к супружеству; особенности личностной адаптации как свойство личности; удовлетворенность эмоциональным отношением со своей матерью; модель материнства своей матери; культурные, социальные и семейные особенности; физическое и психическое здоровье [11].

В психологических аспектах материнства существуют такие направления: феноменологическое, психолого-педагогическое, психотерапевтическое. В феноменологическом выделяются функции матери, особенности ее поведения, переживаний, установок, ожиданий. Популярным является выделение типов и стилей материнского поведения, отношения, позиций. По периоду периода материнства выделяют такие стадии: беременность, младенчество, ранний и дошкольный возраст, школьники и подростки. С позиции анализа беременности как условия развития ребёнка исследуются особенности психического состояния женщины в период беременности, влияющие на развитие ребёнка. В первую очередь это наличие стрессов, депрессивных состояний, психопатологических особенностей, их возникновение и обострение в различные периоды беременности. С целью прогноза стиля отношения матери к ребёнку и особенностей материнско-детского взаимодействия исследуются материнские ожидания, установки, воспитательные стратегии, ожидание удовлетворенности материнской ролью, компетентность матери.

В психиатрически ориентированных исследованиях анализируется связь психических нарушений с течением беременности и риском нарушения материнско-детских отношений после родов, прогнозом возникновения послеродовых депрессий, а также других психических нарушений в развитии ребёнка. В качестве основных выделяются следующие факторы: наличие соответствующих состояний в анамнезе, в период беременности, их усиление в течение беременности; связь эпизодов психических нарушений в различные периоды беременности с нарушением развития ребёнка [5].

В современной психологии личности и психотерапевтически ориентированных направлениях материнство изучается в аспекте удовлетворенности женщины своей материнской ролью, как стадия личностной и половой идентификации [13]. В рамках этого направления можно выделить следующие аспекты. Материнство как стадия половозрастной и личностной идентификации: в исследованиях этого направления материнство анализируется с точки зрения личностного развития женщины, психологических и физиологических особенностей разных периодов репродуктивного цикла (в отличие от других периодов жизни).

Одной из наиболее важных фаз считается беременность, которая рассматривается как критический период жизни женщины, стадия полоролевой идентификации, особая ситуация для адаптации. В этот период актуализируются неизжитые детские психологические проблемы, личностные конфликты, проблемы во взаимодействии со своей матерью, в переживаниях беременности играют роль особенности модели материнства своей матери, адаптация к супружеству. В динамике личностных изменений отмечается инфантилизация, обострение внутрличностных конфликтов, повышение зависимости, уровня тревожности. Беременность понимается как острый переходный период, который нередко сопровождается кризисными переживаниями [13].

В ходе беременности существенно изменяются сознание женщины и ее взаимоотношения с миром. Необходимой является перемена образа жизни,

вживание в роль «матери». Для многих женщин исход беременности и родов может быть громадным сдвигом к подлинной зрелости и потенциально нагруженных чувством вины ранних материнско-детских отношений. Беременность можно считать критической точкой в развитии женской идентичности [13].

Проблематизация. Последние годы женщина активно осваивает новые возможности на направление гендерной идентичности. Кризис маскулинности создал и кризис фемининности: женщина не может формироваться по старым лекалам фемининности. Построить свою гендерную идентичность означает освоить полоролевое пространство фемининности, сделать его своим. Вместе с тем фемининная активность в своем негативном аспекте несет отказ от материнства, от вынашивания плода, от вскармливания грудью, — составляет бремя женщины, а не ее достоинства, как доказывали психоаналитики.

Цель исследования выявить особенности отношений к разным сферам у беременных женщин с разным типом гендерной идентичности.

Исходя из цели, были поставлены следующие задачи исследования:

- 1) выявить типы гендерной идентичности у беременных женщин;
- 2) определить типы переживаний в разных сферах жизни беременной у беременных женщин с разным типом гендерной идентичности;
- 3) выявить различия в преобладании психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) у беременных женщин с разным типом гендерной идентичности.

Результаты исследования и их обсуждение. Для решения поставленных задач использовались следующие методики: методика изучения гендерной идентичности (МИГИ) и методика тест отношений беременной (ТОБ(б)).

Исследование проводилось на выборке объемом 190 человек, которую составили женщины с нормальным протеканием беременности Харьковского родильного дома № 6, Шевченковской ЦРБ и беременные, посещавшие водную физкультуру для беременных г. Киева.

В результате применения методики МИГИ было сформировано 3 основные группы:

1. Группа с преждевременной идентичностью (30 человек). Этих женщин можно охарактеризовать как авторитарных с низкой самостоятельностью, им свойственен низкий уровень тревожности. Можно сказать, что эти женщины не делали независимых жизненных выборов, идентичность у них не осознается, скорее всего, это вариант навязанной идентичности. Психологическая интимность, глубина и взаимность межличностных отношений наблюдается в этой группе женщин лишь в отдельных случаях. Как правило, они не выходят за пределы стереотипных контактов, что говорит о формировании такого же типа отношений и с будущим ребенком.

2. Группа с диффузной идентичностью (120 человек). Их можно охарактеризовать как личностей, не имеющих прочных целей, ценностей, убеждений и попыток их активно сформировать. Женщины с диффузной идентичностью могут вступить в стадию «моратория» и затем перейти к «зрелой идентичности». Но они также могут навсегда остаться на уровне

«преждевременной идентичности», отказавшись от активного выбора и самоопределения, или пойти по пути диффузии. Женщинам свойственны следующие черты: средняя степень неудовлетворенности собой и своими возможностями; сомнение в способности вызывать у других уважение; сомнение в ценности собственной личности; отстраненность, граничащая с безразличием к собственному «Я»; потеря интереса к своему собственному миру; ригидность «Я-концепции» — нежелание меняться на фоне общего положительного отношения к себе; представление о том, что твоя личность, характер и деятельность способны вызвать презрение, непонимание, осуждение; наличие внутренних конфликтов личности, сомнений, несогласий с собой, заниженная самооценка, что приводит к сомнениям в своей способности что-то изменить или предпринять; самообвинение, готовность поставить себе в вину свои промахи и неудачи, собственные недостатки ярко выражены. У женщин с диффузным типом гендерной идентичности в будущем и настоящем существует на неосознанном уровне неопределенность ситуации, бессознательно прошлое как бы «оказывает давление» на настоящее и будущее. Обострено осознание отчужденности.

3. Группа беременных с выраженным типом гендерной идентичности по типу «мораторий» (36 человек). Про них можно сказать, что они находятся в состоянии кризиса идентичности и активно пытаются разрешить его, пробуя различные варианты. Можно предположить у этих женщин наличие высокого уровня тревожности. У них присутствуют более сложные и дифференцированные культурные интересы, развита рефлексия, что характеризует их, как более чувственных и эмпатичных матерей. К тому же, для них характерна наибольшая психологическая интимность, глубина и взаимность межличностных отношений по сравнению с женщинами с другими типами гендерной идентичности, что предполагает у них формирование близкого контакта с будущим ребёнком и высокую готовность к материнству [5].

Для выявления особенности формирования отношения в разных сферах жизни беременной и преобладания типа переживаний беременности у будущих матерей мы использовали методику ТОБ.

Эта методика содержит три блока. Каждый их трех блоков, определяющий переживания беременной женщины, представлен тремя разделами: отношение к себе беременной, отношение к системе «мать-ребёнок», отношение к отношению окружающих. Результаты исследования женщин с гендерной идентичностью по типу «мораторий» приведены в таблице 1.

Как видим из таблицы, у женщин с гендерной идентичностью по типу «мораторий» выражен оптимальный тип ПКГД в отношении к себе беременной. Эйфорический тип в отношении к системе «мать-ребёнок» и оптимально-эйфорический тип в отношении к отношению окружающих указывают на наличие истерических черт женщин в этих сферах. Оптимальный тип в отношении к себе беременной способствует гармоничному психологическому состоянию беременной.

Результаты исследования женщин с диффузной гендерной идентичностью представлены в таблице 2.

Таблица 1

**Типы переживаний в разных сферах жизни беременной у женщин
с гендерной идентичностью по типу «мораторий»**

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
А. Отношение к себе беременной	1. Отношение к беременности	17	0	18	0	0
	2. Отношение к образу жизни	18	1	9	2	1
	3. Отношение к родам	29	2	4	1	0
Б. Отношение к системе «мать-ребёнок»	1. Отношение к себе-матери	9	1	24	0	0
	2. Отношение к ребёнку	20	1	7	1	0
	3. Отношение к грудному вскармливанию	8	0	27	0	1
В. Отношение к отношению окружающих	1. Отношение к мужу	15	1	21	0	1
	2. Отношение к близким	36	0	3	1	0
	3. Отношение к посторонним	6	0	29	0	0
	Всего	158	6	152	5	3

Примечание: О — оптимальный тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты); Г — гипестогнозический тип, Э — эйфорический тип, Т — тревожный тип, Д — депрессивный тип.

Таблица 2

**Типы переживаний в разных сферах жизни беременной у женщин
с диффузной гендерной идентичностью**

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
А. Отношение к себе беременной	1. Отношение к беременности	48	1	67	3	0
	2. Отношение к образу жизни	60	13	21	22	1
	3. Отношение к родам	57	10	33	16	0
Б. Отношение к системе «мать-ребёнок»	1. Отношение к себе-матери	42	7	72	3	0
	2. Отношение к ребёнку	69	4	33	16	0
	3. Отношение к грудному вскармливанию	63	13	45	0	2
В. Отношение к отношению окружающих	1. Отношение к мужу	78	18	27	1	1
	2. Отношение к близким	99	11	6	0	0
	3. Отношение к посторонним	38	14	51	18	0
	Всего	553	89	355	79	4

Примечание: О — оптимальный тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты); Г — гипестогнозический тип, Э — эйфорический тип, Т — тревожный тип, Д — депрессивный тип.

Как видим из таблицы 2 у женщин с диффузной гендерной идентичностью только в отношении к системе «мать-ребёнок» преобладает оптимально-эйфорический тип ПКГД. В остальных сферах преобладает оптимальный тип ПКГД, что выявляет у этих женщин такие тенденции: женщины ответственно, но без излишней тревоги относятся к своей беременности; отношения в семье гармоничны; беременность желанна обоими супругами.

Результаты исследования женщин с преждевременной гендерной идентичностью представлены в таблице 3.

Как видим из таблицы 3, у женщин с преждевременной гендерной идентичностью преобладает эйфорический тип, что говорит о наличии у этих

женщин таких тенденцій: беременность не редко становится для них средством манипулирования, декларируется чрезмерная любовь к будущему ребёнку, женщины претенциозны, требуют от окружающих чрезмерного внимания. Эйфорическому типу ПКГД соответствует расширение сферы родительских чувств, которое потворствует гиперпротекции.

Таблица 3

Типы переживания в сферах жизни беременной у женщин с преждевременной идентичностью

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
А. Отношение к себе беременной	1. Отношение к беременности	9	0	20	2	0
	2. Отношение к образу жизни	7	0	11	7	6
	3. Отношение к родам	18	3	0	3	3
Б. Отношение к системе «мать-ребёнок»	1. Отношение к себе-матери	12	0	20	1	0
	2. Отношение к ребёнку	3	3	17	2	2
	3. Отношение к грудному вскармливанию	4	0	17	6	3
В. Отношение к отношению окружающих	1. Отношение к мужу	9	6	24	3	0
	2. Отношение к близким	15	12	3	0	1
	3. Отношение к посторонним	4	9	15	3	0
	Всего	81	33	114	27	15

Примечание: О — оптимальный тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты); Г — гипестогнозический тип, Э — эйфорический тип, Т — тревожный тип, Д — депрессивный тип.

Выводы:

1. Готовность к материнству корреспондирует с типом гендерной идентичности. Так, у женщин с преждевременной гендерной идентичностью отмечается низкая готовность к материнству, что связано с их инфантилизмом, отсутствием сформированной ценностной сферы, внутриличностными конфликтами, которые переносятся на отношение к будущему ребёнку. У беременных женщин с диффузной гендерной идентичностью и гендерной идентичностью по типу «мораторий», не смотря на выявленный кризис идентичности и высокий уровень тревожности, выявлена высокая готовность к материнству, что может быть объяснено более развитой рефлексивностью и способностью к установлению глубоких интимных отношений.

2. У беременных женщин с гендерной идентичностью по типу «мораторий» выраженным является оптимально-эйфорический тип ПКГД. Наряду с ситуацией психологического комфорта, у этих женщин все же прослеживаются истерические черты личности, демонстративное проявление любви к будущему ребёнку, расширение сферы родительских чувств. У беременных женщин с преждевременной гендерной идентичностью выраженным оказался эйфорический тип ПКГД. Этих женщин можно отнести к «группе риска», у них повышена вероятность развития нервно-психических нарушений. У беременных женщин с диффузной гендерной идентичностью выраженным является оптимальный тип ПКГД, что характеризует их, как матерей ответственно и без излишней тревоги относящихся к своей беременности. Таких женщин относят к группе беременных, находящихся

в состоянии психологического комфорта. Оптимальный тип способствует формированию гармоничного типа семейного воспитания ребёнка.

3. Перспективы дальнейшего исследования связаны с необходимостью разработки методов диагностики и критериев оценки получаемых данных, основываясь на которых можно прогнозировать особенности протекания беременности, психологическую готовность женщины быть матерью, и строить индивидуально ориентированную психологическую помощь.

Список литературы

1. Алексеева А. В. Трансформация семейных ролей мужчины и женщины в современном украинском обществе / А. В. Алексеева // Семейная психология и семейная терапия. — 2003. — № 4.
2. Бендас Т. В. Гендерная психология : учебное пособие / Т. В. Бендас. — СПб. : Питер, 2005. — 431 с.
3. Кочарян А. С. Личность и половая роль / А. С. Кочарян. — Харьков : Основа, 1999. — 127 с.
4. Мещерякова С. Ю. Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений ребенка и матери // Соросовские лауреаты: Философия. Психология. Социология / Мещерякова С. Ю., Авдеева Н. Н., Ганошенко Н. И. — М., 1999.
5. Олиферович Н. И. Психология семейных кризисов / Олиферович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф. — СПб. : Речь, 2006. — 360 с.
6. Филиппова Г. Г. Психология материнства : учебное пособие. — М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. — 239 с.
7. Чодороу Н. Воспроизводство материнства: Психоанализ и социология гендера / пер. с англ. — М. : «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 2006. — 496 с.
8. Шнейдер Л. Б. Личностная, гендерная и профессиональная идентичность: теория и методы диагностики — М. : Московский психологический социальный институт, 2007. — 128 с.
9. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. — СПб. : Питер, 1999. — 656 с.

О. С. Кочарян

доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психологічного консультування і психотерапії Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

М. Ю. Кожина

аспірантка факультету психології кафедри психологічного консультування і психотерапії Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

ОСОБЛИВОСТІ СТОСУНКІВ В СФЕРАХ ЖИТТЯ У ВАГІТНИХ ЖІНОК З РІЗНИМИ ТИПАМИ ГЕНДЕРНИХ СТОСУНКІВ

Резюме

Сучасні соціально-психологічні дослідження свідчать про те, що сучасні молоді люди вкрай мало орієнтовані на виконання материнських ролей. Функції матері не займають центрального місця у самосвідомості сучасної жінки. У сучасних умовах, коли зросло соціальне навантаження на жінку, їй стало значно складніше, ніж раніше, поєднати трудову, суспільно-корисну діяльність і материнство, це поєднання все більше набуває соціального характеру. Крім виникнення потреби у підвищенні батьківської компетентності, відбувається усвідомлення недостатності в емоційних переживаннях, неготовність до виникнення материнських почуттів. Можливість гармонійного поєднання жінкою професійних і сімейних ролей в певній мірі визначаються її практичною готовністю до сімейного життя і до материнства.

Ключові слова: готовність до материнства; гендерна ідентичність; дифузна ідентичність; гендерна ідентичність за типом «мораторій»; передчасна ідентичність, психологічний компонент гестаційної домінанти (ПКГД).

A. S. Kocharian

Doctor of Psychology, professor, head of counseling and psychotherapy department, V. N. Karazin Kharkiv National University

M. U. Kozhyna

Phd student, the faculty of psychology department of counseling and psychotherapy, V. N. Karazin Kharkiv National University

FEATURES OF RELATIONS IN SPHERES OF LIFE FOR EXPECTANT MOTHERS WITH DIFFERENT TYPES OF GENDERNYKH RELATIONS

Summary

Social — psychological studies show that modern young people not focus on implementation of maternal and parental roles. Mother's function does not occupy a central place in the consciousness of modern women. In modern conditions, when increased social pressure on women, it was much harder than before, to combine work, general utility work and motherhood, this combination is more social. Also a need to increase parental competence, there is insufficient awareness of emotional distress and the unwillingness of maternal feelings. The possibility of a harmonious combination of female professional and family roles to a large extent determine its practical willingness to family life and motherhood.

Key words: willingness to motherhood; gender identity; diffuse identity, gender identity type «moratorium»; premature identity, the psychological component of gestational dominant (PKGД).