

УДК 159.922.1055.26

Особенности структуры материнства у беременных женщин с разным типом гендерной идентичности

Кожина М.Ю.

Аннотация. 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 [4]. 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 определяют 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).

Анотація. 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 [4]. У сучасних умовах, коли зросло соціальне навантаження на жінку, їй стало значно складніше, ніж раніше, поєднувати 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).

Abstract. 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 [4]. 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. 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.

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

Актуальность. Психологическое изучение материнства обусловлена 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, обусловленное идеологическими и социально-экономическими трансформациями в постсоветский период [1]. 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 (ПГМ) 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 ПГМ является изменение отношения женщины к материнству, наделение 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 идеи родоразрешения через естественные родовые пути, уверенности 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 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 выделяются такие периоды: беременность, младенчество, школьный возраст [5]. Для дальнейшего исследования брались особенности психологического состояния женщины во время беременности.

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 нагруженным чувством вины ранних материнско-детских отношений. Беременность можно считать критической точкой в развитии женской идентичности [13].

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 качеств 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.

Проблематизация. Последние годы женщина активно осваивает новые возможности на направление гендерной идентичности. Кризис маскулинности создал и кризис феминности: женщина не может формироваться по старым лекалам феминности. Простроить свою гендерную идентичность означает освоить полоролевое пространство феминности, сделать его своим. Вместе с тем феминная 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. В работе Н.В.Дармостук выявлено разные типы готовности к материнству, а также описаны полоролевые детерминанты становления разных форм готовности к материнству. Работа Дармостук была выполнена на девочках перед которыми не стояла задача выполнить материнскую функцию в ближайшее время (они не были беременны и не состояли в браке). В данном случае готовность понимается, как личностное образование, которое открывается по мере взросления женщины и ассимиляции её архетипа матери. В работе автора говорится, что психологическая готовность к материнству является сложным личностным образованием, несводимым к дихотомической модели «готовность-неготовность». В работе выявлено четыре типа готовности к материнству: 1) отсутствие готовности к материнству (отказ от материнства); 2) готовность к функциональному материнству; 3) готовность к ретрофлексивному материнству; 4) готовность к нуминозному материнству. Каждый тип готовности к материнству характеризуется специфической полоролевой организацией структуры личности, особенностями гендерного и ролевого функционирования, жизненных сценариев и условий ранней социализации. Вместе с тем указанные закономерности не могут распространяться на беременных женщин, перед которыми состоит активная задача осуществления материнской роли.

Цель исследования выявить особенностей структуры материнства у беременных женщин с разным типом полоролевой идентичности.

Исходя из цели, были поставлены следующие задачи исследования:

- 1) изучить типы гендерной идентичности у беременных женщин;
- 2) выявить тип переживания в разных сферах жизни беременной у будущих матерей с разным типом полоролевой идентичности;
- 3) выявить различия в преобладании ПКгД у беременных женщин с разным типом

полоролевой идентичности.

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

Исследование проводилось на выборке общим объемом 60 человек, которую составили беременные женщины Харьковского родильного дома №6 и Шевченковской ЦРБ.

В результате применения методики МИГИ было сформировано 3 основных группы:

- 1 группа с преждевременной идентичностью (12 человек);

- 2 группа с диффузной идентичностью (31 человек); - 3 группа беременных с выраженным типом гендерной идентичности мораторий (15 человек).

Для выявления особенности формирования отношения к разным сферам жизни и преобладание типа переживания беременности у будущих матерей мы использовали методику ТОБ.

Каждый из трех блоков, определяющих переживание беременной женщины представлен тремя разделами: отношение к себе беременной, отношение к системе «мать-ребёнок», отношение к отношению окружающих.

Результаты исследования по женщинам с гендерной идентичностью по типу «мораторий» приведены в таблице 1

Таблица 1

Типы переживания в 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	5	0	9	1	0
	2. Отношение к образу жизни	8	1	3	2	1
	3. Отношение к родам	12	0	3	0	0
Б. Отношение к системе «мать—ребёнок»	1. Отношение к себе — матери	10	0	5	0	0
	2. Отношение к ребёнку	9	1	5	0	0
	3. Отношение к грудному вскармливанию	9	0	5	0	1
В. Отношение к отношению окружающих	1. Отношение к мужу	6	3	6	0	0
	2. Отношение к близким	13	0	12	0	0
	3. Отношение к посторонним	5	1	6	3	0
Всего		77	6	54	6	2

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

Как видим с таблицы, у большинства женщин выявлен диффузный тип гендерной идентичности (51,2%). Их можно охарактеризовать как личностей, не имеющих прочных целей, ценностей и убеждений и попыток их активно сформировать. Женщины с «диффузной идентичностью» могут вступить в стадию «моратория» и затем перейти к «зрелой идентичности». Но они могут также 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 вызвать 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. В стиле общения и межличностных отношениях у этих женщин отсутствует психологическая интимность, глубина и взаимность межличностных отношений, женщины, как правило, не выходят за пределы стереотипных контактов, некоторых из них можно назвать изолированными. Что также предполагает отсутствие близких отношений и с будущим ребенком, предполагает низкую готовность к материнству.

Результаты женщин с преждевременной идентичностью представлены в таблице 2

Таблица 2
Типы переживания в сферах жизни беременной у женщин с преждевременной гендерной идентичностью

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
А. Отношение к себе беременной	1. Отношение к беременности	9	1	1	1	0
	2. Отношение к образу жизни	6	1	2	2	1
	3. Отношение к родам	6	0	3	2	1
Б. Отношение к системе «мать—ребёнок»	1. Отношение к себе — матери	8	0	3	2	1
	2. Отношение к ребёнку	5	1	3	4	0
	3. Отношение к грудному вскармливанию	8	1	4	0	0
В. Отношение к отношению окружающих	1. Отношение к мужу	9	2	2	0	0
	2. Отношение к близким	9	1	2	1	0
	3. Отношение к посторонним	3	1	8	1	0
	Всего	65	⁸	28	13	3

Примечание: Оптимальный тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты); Г – гипестогнозический тип, Э – эйфорический тип, Т – тревожный тип, Д – депрессивный тип

Выявлено 20% женщин с преждевременным типом гендерной идентичности. Этих женщин можно охарактеризовать, как авторитарных с низкой самостоятельностью, им свойственен низкий уровень тревожности. Можно сказать, что эти женщины вообще не делали независимых жизненных выборов, идентичность у них не осознается, скорее это вариант навязанной идентичности. Психологическая интимность, глубина и взаимность межличностных отношений наблюдаются 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 ребёнком, что подразумевает низкую готовность к материнству.

Результаты девушек с диффузной идентичностью представлены в таблице 3.

Таблица 3
Типы переживания в 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	7	2	19	3	0
	2. Отношение к образу жизни	14	2	6	8	1
	3. Отношение к родам	14	2	8	7	0
Б. Отношение к системе «мать—ребёнок»	1. Отношение к себе — матери	10	1	20	0	0
	2. Отношение к ребёнку	13	1	9	7	1
	3. Отношение к грудному вскармливанию	13	4	11	0	3
В. Отношение к отношению окружающих	1. Отношение к мужу	15	4	12	0	0
	2. Отношение к близким	23	5	1	1	1
	3. Отношение к посторонним	8	5	16	2	0
	Всего	137	²⁶	102	28	6

Примечание: Оптимальный тип ПКГД (психологического компонента гестационной доминанты); Г – гипестогнозический тип, Э – эйфорический тип, Т – тревожный тип, Д – депрессивный тип

У 25% женщин установлена гендерная идентичность по типу «мораторий». Про них можно сказать, что они находятся в состоянии кризиса идентичности и активно пытаются разрешить его, пробуя различные варианты. Можно предположить наличие у этих женщин 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, им 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.

Выводы:

1. Готовность к материнству коррелирует с типом гендерной идентичности. Так, у женщин с преждевременной и диффузной идентичностью низкая готовность к материнству, что связано с их инфантилизмом, отсутствием сформированной ценностной сферы, внутрличностными конфликтами, которые переносятся на отношение к будущему ребёнку. У беременных женщин с гендерной идентичностью по типу «мораторий», несмотря 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 преждевременной гендерной идентичностью, а также по типу «мораторий», 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. У беременных женщин с диффузной идентичностью преобладающим оказался оптимально-эйфорический и эйфорический тип ПКГД, что предполагает наличие у них истерических черт личности, демонстративные проявления любви к будущему ребёнку, расширение сферы родительских чувств. Этих женщин можно отнести к «группе риска», так как у них повышена вероятность развития нервно-психических нарушений, соматических заболеваний, обострение хронических расстройств.

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.

Литература:

1. Алексеева А.В. Трансформация семейных ролей мужчины и женщины в современном украинском обществе // Семейная психология и семейная терапия. – 2003 – №4.
2. Бендас Т.В. Гендерная психология: Учебное пособие – СПб.: Питер, 2005. – 431 с.
4. Джонсон Р.А. Она. Глубинные аспекты женской психологии. М., 1999. – 187 с.
6. Кочарян А.С. Личность и половая роль. - Харьков: «Основа», 1999.- 127 с.
7. Мещерякова С.Ю. Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений ребенка и матери // Соросовские лауреаты: Философия. Психология. Социология. М., 1999. // Мещерякова С.Ю., Авдеева Н.Н., Ганошенко Н.И.
9. Овчарова Р.В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие. - М.: Московский психо-социальный институт, 2006г – 496с.
10. Олиферович Н.И. Психология семейных кризисов / Олиферович Н.И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т.Ф. – СПб.: Речь, 2006г.-360с.
11. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. – 239с.
12. Чодороу Н. Воспроизводство материнства: Психоанализ и социология гендера/ Пер. с англ.-М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 2006.-496с.
13. Шнейдер Л.Б. Личностная, гендерная и профессиональная идентичность: теория и методы диагностики – М.: Московский психологический социальный институт, 2007. – 128с.
14. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Издательство «питер», 1999ю – 656 с. // Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.