

КИЛЬДЮШОВА С. Н., ПОЛЯКОВА О. О.
ВЛИЯНИЕ ОПЫТА ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ
НА ФОРМИРОВАНИЕ МАТЕРИНСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

Аннотация. В статье представлены выводы эмпирического исследования беременных женщин, ожидающих первого ребенка. Проведен содержательный и математический анализ психологических особенностей здоровых женщин и женщин, имеющих опыт лечения бесплодия. Сделан вывод о том, что данный опыт является важным фактором, определяющим негативные явления в психологическом состоянии беременной женщины.

Ключевые слова: беременность, перинатальный, идентичность, материнство, материнская идентичность, контент-анализ, смысложизненные ориентации, удовлетворенность браком, самооценка, тревожность, ригидность.

KILDYUSHOVA S. N., POLYAKOVA O. O.
THE EFFECT OF INFERTILITY TREATMENT EXPERIENCE
ON THE FORMATION OF MATERNAL IDENTITY

Abstract. The article presents the findings of an empirical study of pregnant women awaiting their first child. A content and mathematical analysis of psychological features of healthy women and women with infertility treatment experience was carried out. The authors make a conclusion that the infertility treatment experience is an important determinant of negative phenomena in the psychological status of pregnant woman.

Key words: pregnancy, perinatal, identity, motherhood, maternal identity, psychological state, content analysis, meaning-life orientation, marital satisfaction, self-esteem, anxiety, rigidity.

Проблема становления идентичности беременных женщин является одним из аспектов готовности к материнству, то есть принятия новой материнской роли. За последние десятилетия произошла деформация общественных и личностных установок, характерных для российских матерей, изменились обязанности, которые мать выполняет по отношению к ребенку. Ценности материнства, детей, семьи, характерные для традиционно женской роли в современных социокультурных условиях вступают в конфликт с ценностями успеха, богатства, профессиональной самореализации, карьеры. Несмотря на то, что воспитание детей и готовность к материнству считается естественной функцией взрослой женщины, можно отметить некоторые социокультурные и психологические противоречия, изменившие устоявшиеся представления российской женщины-матери о себе. Некоторые женщины сознательно отказываются от материнства, а с другой стороны, имея 2-3 и даже более детей, мать не в состоянии выполнять материнские функции.

Некоторые современные женщины решаются на рождение первого ребенка после 30 лет. С другой стороны, растет число несовершеннолетних матерей. Многие семьи в последние десятилетия решились на рождение второго и третьего ребенка, с другой же стороны, не уменьшается тенденция социального сиротства (наличие детей-сирот при живых родителях), а также насилия и жестокого обращения с детьми, в большинстве своем происходящих на фоне низкого уровня жизни. Эти и другие противоречия в сфере семьи и материнства определяют значительный интерес к феномену материнства и проблеме формирования материнской идентичности.

В связи с тем, что готовность к материнству, материнская идентичность является источником развития личности ребенка и обладает большой социальной и личностной значимостью, определяя благополучие института семьи и общества, необходимость содействия становлению материнской идентичности очевидна. Несмотря на особую важность исследования проблем материнства, при значительном количестве трудов в данной области наблюдается существенный недостаток апробированных и внедренных современных программ социальной и психологической помощи семье и матери, в первую очередь, первородящей женщине. Это и обуславливает необходимость теоретических и эмпирических психологических исследований проблем материнства.

Особая важность проблем материнства обуславливает интерес к их исследованию со стороны целого ряда наук, как гуманитарных, так и естественных: психологии, философии, социологии, истории, культурологии, медицины, физиологии, биологии. Это делает подобные исследования, по сути своей, междисциплинарными. В последнее время складывается понимание необходимости комплексного подхода к изучению проблемы материнства, включающий в себя методологию и результаты исследований в области различных наук (B. Berns, F. Hay, P. M. Shereshefsky и др.).

В современной психологии изучаются отдельные аспекты идентичности женщины-матери и, как отмечают ряд авторов, в большинстве данных трудов она исследуется не системно (Е. В. Васильева, Е. Х. Бежина, Г. Г. Филиппова). В частности, изучаются ценностные ориентации беременных, их смысложизненные ориентации и Я-концепции; поведенческие аспекты материнства; самосознание будущих матерей; аутопсихологическая компетентность беременных женщин (Ю. Е. Сенькова, Е. И. Захарова, Н. А. Кукушкина, Е. Н. Рыбакова, Т. Л. Шиманская и др.).

Эмпирическое исследование особенностей идентичности беременных женщин основано на теоретико-методологических представлениях о психологии беременности, реализованных в ряде психологических исследований Х. В. Бежиной, Е. В. Васильевой, Т. Д. Василенко, Филипповой Г. Г. и др.

Беременность понимается как ситуация адаптации, обусловленная двумя обстоятельствами: адаптация к беременности как физиологическому и психосоматическому состоянию; адаптация к материнству как принятие роли матери и формирование материнской позиции, принятие ребенка и всех связанных с его появлением изменений в личностной, семейной, социальной и профессиональной сферах [3; 6].

Беременность представляет собой жизненную ситуацию, под влиянием которой происходит кризис идентичности женщины. За период беременности женщина должна пересмотреть и вновь выстроить когнитивные, мотивационные и ценностно-смысловые структуры, которые являются составляющими социальной идентичности человека. Ситуация беременности является кризисной, поскольку происходит коренной перелом жизненных целей, мотивов, смыслов и изменение всех сторон жизни женщины [4].

Эмпирическое исследование осуществлено в марте-июле 2013 г. на базе ГБУЗ РМ «Мордовский республиканский клинический перинатальный центр». В исследовании приняли участие 42 беременные женщины II-III триместра беременности в возрасте 25-35 лет. Для всех женщин беременность была первая. С каждой испытуемой в ходе двух-трех встреч проводилась беседа, были изучены ее медицинские документы, проведено психодиагностическое исследование, в том числе онлайн тестирование.

В ходе опроса и изучения медицинских документов испытуемые были разделены на две группы. Основную экспериментальную группу составили 20 беременных женщин, в анамнезе которых есть опыт лечения от бесплодия. В контрольную группу вошли 22 беременные женщины без такового опыта.

Некоторые авторы отмечают, что присутствие в анамнезе женщины опыта лечения от бесплодия оказывает влияние на личностные особенности женщины и на переживание самой беременности [1; 2; 3; 6]. Так, И. Н. Земзюлина пишет: «Опыт бесплодия как ситуация невозможности забеременеть является для женщины травмирующим событием, и при наступлении беременности в случае восстановления репродуктивной функции следует ожидать более тревожного отношения к своему состоянию и трудностей принятия роли матери и формирования новой идентичности» [5, с. 45]. В исследовании Х. В. Бежиной также показано, что нарушения репродуктивной функции у женщин негативно сказываются на структуре идентичности женщин, которые в ходе лечения смогли забеременеть [2]. Поэтому в процессе анализа эмпирических результатов мы будем рассматривать отдельно и проводить сравнения особенностей идентичности женщин, имеющих опыт лечения от бесплодия (экспериментальная группа), и женщин, такого опыта не имеющих (контрольная группа).

Для изучения указанных социально-психологических особенностей беременных

женщин были использованы следующие методы исследования: наблюдение, беседа, изучение медицинских документов, методика «Двадцать утверждений» (М. Kuhn, Т. McPartland), «Семантический Дифференциал», Стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ) (Л. Н. Собчик), Тест-опросник удовлетворенности браком (ОУБ) (В. В. Столин, Т. Л. Романова, Г. П. Бутенко), Опросник временной перспективы Ф. Зимбардо, Тест смысложизненных ориентаций личности (Д. А. Леонтьев).

В связи с тем, что некоторые методики достаточны объемны, то для удобства опроса и обработки, а также для экономии времени испытуемых некоторые психодиагностические методики были использованы в компьютерном варианте, их испытуемые проходили онлайн в глобальной сети Интернет.

Поскольку стереотипы материнского поведения и особенности отношений в диаде «мать – дитя» являются частью социальной роли, которую женщина реализует, и, соответственно, оценивается социальным окружением, можно в большой степени ожидать социальной желательности ответов при вербализации особенностей материнского отношения. С целью преодоления подобной эмпирической проблемы для исследования материнского отношения необходимо использовать проективную методику.

Тест «Двадцать утверждений» (М. Kuhn, Т. McPartland) представляет собой метод открытого самоописания. Процедура работы с испытуемым, состоит в том, что последнему предлагается 20 раз ответить в письменной форме на вопрос «Кто я есть?». Контент-анализ самоописаний женщин по данной методике позволил выделить в обеих группах беременных женщин три типа материнского отношения: явно выраженная материнская идентичность, будущее материнство, отсутствие материнской идентичности.

Как видно по данным рисунка 1, явно выраженная материнская идентичность чаще встречается в контрольной группе беременных женщин (то есть со здоровым анамнезом): 36,4% против 20%. В самоописаниях таких женщин материнство встречалось на первых позициях, а сам факт материнского статуса описывается достаточно эмоционально и подчеркивается разнообразными эпитетами: любящая мать, заботливая мать, ответственная мать и т.д.

Отсутствие материнской идентичности, напротив, чаще встречается в экспериментальной группе беременных женщин с опытом лечения бесплодия в анамнезе: 50% против 31,8%.

Почти с одинаковой частотой в обеих группах встречались ответы такого типа: «будущая мать», «будущая мама сыночка» и пр. такие ответы позволили отнести этих женщин к типу «будущее материнство». В контрольной группе таких женщин выявлено 31,8%, а в экспериментальной – чуть меньше (30%).

Таким образом, полученные результаты позволяют сделать следующие выводы. Женщины, имеющие опыт лечения бесплодия, менее успешно женщин группы нормы формируют материнскую идентичность. В своих самоописаниях они гораздо реже женщин контрольной группы упоминали о своем материнстве, или будущем материнстве, или описывали свои качества как будущей матери. Причем, чаще они упоминали другие социальные роли (жена, подруга, дочь), свою профессию или личностные качества. Это означает, что они менее, чем женщины контрольной группы, готовы к принятию на себя роли матери. А поскольку беременность считается сензитивным периодом для формирования материнской идентичности, то можно ожидать, что с ролью матери они будут справляться хуже.

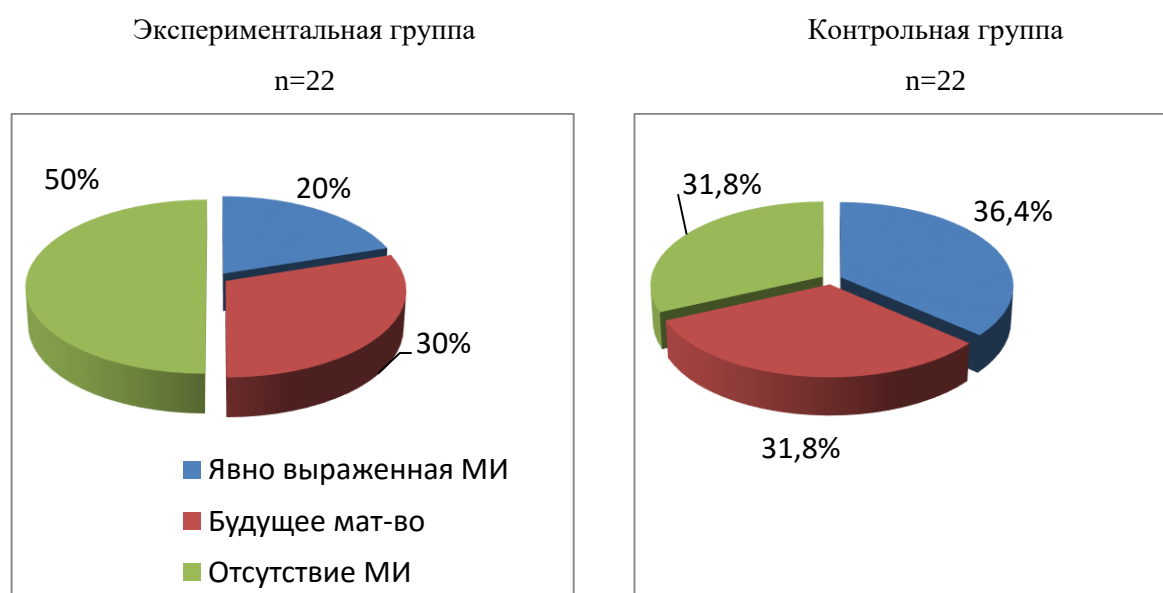


Рис. 1. Особенности идентификации с материнством (материнская идентичность, МИ) у беременных женщин по методике «20 утверждений».

Для уточнения особенностей идентичности женщин, ожидающих первого ребенка, в ходе нескольких встреч с испытуемыми были проведены некоторые психодиагностические методики, в том числе и онлайн: Тест-опросник удовлетворенности браком, СМИЛ, Тест смысложизненных ориентаций, Семантический дифференциал, Опросник временной перспективы Ф. Зимбардо. Поскольку в исследовании проводится сравнительный анализ двух групп беременных женщин в зависимости от присутствия в их анамнезе опыта лечения от бесплодия, то полученные эмпирические результаты были подвергнуты математическому анализу с использованием U-критерия Манна-Уитни. Для расчета критерия применялась программа SPSS 17.0. Полученное значение критерия $U_{\text{эмпир}}$ сравнивалось с табличным

критическим значением $U_{\text{теорет}}$ для объема наших выборок ($n=20$ и $n=22$). Если полученное значение $U_{\text{эмпир}}$ равно или меньше табличного значения $U_{\text{теорет}}$, то считается что два ряда значений статистически достоверно различаются. Для наших выборок $U_{\text{теорет}}=127$ при $p \leq 0,01$ и $U_{\text{теорет}}=154$ при $p \leq 0,05$.

Проведенный анализ позволил выявить достоверные статистические различия между двумя группами беременных женщин по 10 шкалам: Удовлетворенность браком ($U_{\text{эмпир}}=122$, $p \leq 0,01$), Цели в жизни ($U_{\text{эмпир}}=153$, $p \leq 0,05$), Результат жизни ($U_{\text{эмпир}}=148,5$, $p \leq 0,05$), Негативное прошлое ($U_{\text{эмпир}}=125$, $p \leq 0,01$), Будущее ($U_{\text{эмпир}}=114,5$, $p \leq 0,01$), Позитивное прошлое ($U_{\text{эмпир}}=121$, $p \leq 0,01$), Фаталистическое прошлое ($U_{\text{эмпир}}=109,1$, $p \leq 0,01$), Самооценка ($U_{\text{эмпир}}=150$, $p \leq 0,05$), 5 шкала СМИЛ Феминность ($U_{\text{эмпир}}=151,5$, $p \leq 0,05$), Ригидность ($U_{\text{эмпир}}=120,7$, $p \leq 0,01$), Сверхконтроль ($U_{\text{эмпир}}=119,8$, $p \leq 0,01$), Тревожность ($U_{\text{эмпир}}=137$, $p \leq 0,05$).

Содержательный анализ статистически значимых различий позволяет сделать вывод о том, что опыт лечения бесплодия является важным фактором, определяющим негативные явления в психологическом состоянии беременной женщины. Женщины с опытом лечения бесплодия:

- значимо меньше удовлетворены браком;
- проявляют меньшую удовлетворенность результатами прожитой жизни и меньшую осмысленность целей в жизни;
- проявляют завышенный самоконтроль и тревожность;
- показатель ригидности у них хотя и не выходит за пределы нормы, однако намного выше показателя ригидности контрольной группы;
- процесс идентификации с феминной ролью у таких женщин проходит менее успешно, чем у женщин без опыта лечения бесплодия;
- имеют менее положительную самооценку (особенно заметный разрыв в оценках наблюдается по качествам «приятный», «привлекательный», «нужный», «полезный», «желательный», «значимый»);
- имеют негативную оценку временной перспективы.

Проведенное исследование показало важность оказания психологической помощи беременным женщинам в становлении материнской идентичности, особенно в отношении женщин, имеющих опыт лечения от бесплодия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баженова О. В. Готовность к материнству: выделения факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс. – 1993. – № 4. – С. 35–42.

2. Бежина Х. В., Василенко Т. Д. Особенности социальной идентичности беременных женщин, имевших опыт лечения нарушения репродуктивной функции // Актуальные проблемы теоретической и прикладной психологии: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, 19–21 мая 2011 г. / Отв. ред. А. В. Карпов. – Ярославль: ЯрГУ им. П. Г.Демидова, 2011. – С. 483–487.
3. Брутман В. И. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологи, 2002. – №1. – С. 59–61.
4. Васильева Е. В. Структура идентичности первородящих женщин с различным типом материнского отношения: автореф. ... канд. психол. наук. – М., 2011. – 24 с.
5. Земзюлина И. Н. Динамика типов готовности к материнству у женщин, ожидающих первого ребенка // Актуальные проблемы теоретической и прикладной психологии: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, 19–21 мая 2011 г. / отв. ред. А. В. Карпов. – Ярославль: ЯрГУ им. П. Г. Демидова, 2011. – С. 45–51.
6. Филиппова Г. Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопросы психологии. – 2001. – № 2. – С. 22–37.