

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
РОССИЙСКИЙ ФОНД ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
ТОМСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
РОССИЙСКОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

КОМПЛЕКСНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА: ПСИХОЛОГИЯ

МАТЕРИАЛЫ VII СИБИРСКОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФОРУМА

Часть 2
Здоровье человека
на пути к постинформационному обществу

Томск
Издательский Дом Томского государственного университета
2017

to integrate children with disabilities into the current sociocultural environment. The paper describes major results of studying the features of gender-based identification images in disabled adolescents with different levels of somatic disorders that develop in the socio and cultural space at the age of 6-15 years. It also presents the dynamics of perception of gender identity images at different age periods. The article discusses the peculiarities of gender stereotypes in boys and girls with disabilities, as well as the difficulties of forming gender stereotypes in adolescents under conditions of somatic dysontogenesis.

Key words: somatic dysontogenesis; disability; sex-role identification; gender stereotypes; axiological consciousness; value consciousness; disabled child; children with disabilities.

УДК 159.9.07

СТАНОВЛЕНИЕ МАТЕРИНСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

А.Л. Ульянич¹, Л.А. Агаркова², И.Ю. Бухарина², Т.Г. Бохан¹, А.Э. Зайцева¹

¹ Национальный исследовательский Томский государственный университет, Томск, Россия

² Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томск, Россия
E-mail: psihoterapiya@rambler.ru; roddom4@mail.tomsknet.ru

Исследование выполнено при поддержке гранта РГНФ № 15-06-10666а (2015–2016 гг).

Аннотация. Представлены результаты исследования становления материнской идентичности у женщин в процессе беременности в ее мотивационном и ценностно-смысловом аспектах и во взаимосвязи с особенностями формирования представлений женщины о внутриутробно развивающемся ребенке.

Ключевые слова: психология личности; материнская идентичность; ценностно-смысловая сфера; беременность.

Введение. Изучение особенностей женской идентичности в процессе проживания особого жизненного этапа, которым является беременность, в настоящее время является очень актуальным. Рассматривая период беременности как особый этап в целостном контексте жизни женщины, можно увидеть, что в процессе его проживания происходит непрерывное взаимодействие женщины с новыми условиями жизненного пространства, в результате которого порождаются новые качества, системные новообразования, определяющие гармоничное прохождение данного жизненного этапа на психологическом и физиологическом уровнях [2, 3]. Основываясь на понимании того, что идентификация есть системная, комплексная деятельность по самоопределению, отражающая способность личности к полноценному решению задач, возникающих перед ней на каждом этапе ее развития, и выступающая важнейшим условием устойчивости жизни человека [1, 5], а идентичность есть сам процесс саморазвития, дающий устойчивость, которую человеку необходимо открыть, освоить, принять [4], в рамках данного исследования научный интерес направлен на изучение особенностей становления материнской идентичности у женщин в период беременности в ее мотивационном и ценностно-смысловом аспектах и на рассмотрение ее во взаимосвязи с особенностями формирования представлений женщины о своем внутриутробно развивающемся ребенке.

Обзор литературы. В рамках современных исследований показано, что процесс беременности, как и любое другое кризисное состояние, может сопровождаться сильными переживаниями, в том числе и негативными; важно, чтобы это приводило к более глубокому пониманию себя, ребенка, его места в своей жизни, т.е. являлось средством личностного развития [3, 7, 8, 10]. Ключевым моментом, который свидетельствует о продуктивном проживании данного кризисного периода, по мнению В.И. Брутмана и Г.Г. Филипповой (2012), является формирование родительской позиции женщины. В рамках своих исследований они рассматривают период беременности в качестве «нормативного кризиса» в развитии женской идентичности и особого этапа, связанного с формированием привязанности между женщиной и внутриутробно развивающимся ребенком [2].

По мнению О.В. Магденко (2012) в основе формирования материнской ролевой идентичности лежит психологический механизм идентификации, а именно отождествление себя с такими же беременными женщинами, общественными нормами, ценностями и мотивами материнства. Материнская ролевая идентичность выступает как категория индивидуальная, но обусловленная социальной ролью, ценностями, мотивами [6]. В.И. Брутман, Г.Г. Филиппова, И.Ю. Хамитова отмечают, что в период беременности происходят коренной перелом жизненных целей, мотивов и изменение всех сторон жизни женщины [2, 10]. В рамках нашего исследования изучение особенностей материнской ролевой идентичности будет раскрыто через описание мотивационной и ценностно-смысловой составляющих идентификационных процессов.

Методология, результаты. Для изучения особенностей становления материнской идентичности у женщин в период беременности были использованы следующие психодиагностические методики: Семантический дифференциал Ч. Осгуда, позволяющий определить отношение женщин к таким понятиям, как «Я сама», «Моя беременность», «Мой ребенок», «Мое будущее», с помощью 12 пар антонимичных прилагательных, относящихся к трем шкалам: «Активность», «Сила», «Оценка»; авторская анкета-опросник репродуктивных мотива-

ций «Моя беременность» О.В. Магденко, апробация которой осуществлялась на базе Новосибирского центра новых медицинских технологий в Академгородке; Рисунок «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой, позволяющий выявить особенностей переживания женщинами процесса беременности и самой ситуации материнства, а также восприятия себя и своего ребенка.

В исследовании приняли участие 196 беременных женщин первого и третьего триместра беременности. Исследование проходило на базе НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук (г. Томск). Демографические характеристики выборки представлены в табл. 1.

Т а б л и ц а 1

Демографические показатели выборки исследования, %

Демографические показатели	Кол-во женщин 1-го триместра беременности (n = 103)	Кол-во женщин 3-го триместра беременности (n = 93)
Возраст 19–25 лет	33	26
Возраст 26–33 лет	53	57
Возраст 34–43 лет	14	17
Гражданский брак	43	83
Зарегистрированный брак	57	17
Средний уровень образования	14	13
Средний специальный уровень образования	28	25
Высшее образование	58	62

На первом этапе исследования с помощью описательной статистики и сравнительного анализа результатов, полученных по шкалам методики Семантического дифференциала были выявлены особенности отношения беременных женщин в начале и в конце беременности к себе, своей беременности, своему внутриутробно развивающемуся ребенку и к будущему (табл. 2, 3).

Т а б л и ц а 2

Описательная статистика показателей Семантического дифференциала для женщин первого триместра (группа 1) и третьего триместра беременности (группа 2)

	Группа	Мин.	Макс.	Среднее значение	Станд. откл.	Дисперсия	Асимметрия		Экссесс	
							Статистика / Станд. ошибка	Статистика / Станд. ошибка		
Я Сама Оценка	1	-7,0	9,0	,602	2,5586	6,547	,747	,250	2,571	,495
	2	-6,0	10,0	1,117	3,3381	11,143	,319	,238	,767	,472
Я Сама Сила	1	-6,0	10,0	3,774	3,2408	10,503	-,241	,250	-,082	,495
	2	-18,0	12,0	4,204	4,1806	17,478	-1,547	,238	6,843	,472
Я Сама Актив-ть	1	-6,0	6,0	,753	2,5566	6,536	,003	,250	-,302	,495
	2	-6,0	10,0	,233	2,8464	8,102	,436	,238	,363	,472
Моя бемер. Оценка	1	-4,0	9,0	,505	2,4787	6,144	1,151	,250	2,346	,495
	2	-6,0	12,0	,922	2,5464	6,484	,753	,238	3,007	,472
Моя бемер. Сила	1	-6,0	12,0	2,946	4,0870	16,704	,373	,250	-,305	,495
	2	-6,0	12,0	2,903	3,4599	11,971	,059	,238	-,018	,472
Моя бемер. Актив-ть	1	-7,0	11,0	1,043	2,8472	8,107	,519	,250	1,219	,495
	2	-12,0	9,0	,476	3,3339	11,115	-,391	,238	1,293	,472
Мой ребенок Оценка	1	-8,0	6,0	,376	2,0158	4,063	-,100	,250	4,151	,495
	2	-6,0	12,0	1,087	2,8905	8,355	1,148	,238	4,058	,472
Мой ребенок Сила	1	-7,0	12,0	2,237	4,3198	18,661	,182	,250	-,442	,495
	2	-9,0	12,0	3,223	4,2286	17,881	-,361	,238	,148	,472
Мой ребенок Актив-ть	1	-7,0	6,0	-,194	2,4989	6,245	,195	,250	,306	,495
	2	-8,0	11,0	,476	3,1463	9,899	,536	,238	1,556	,472
Мое будущее Оценка	1	-6,0	10,0	,882	2,2450	5,040	,958	,250	3,251	,495
	2	-10,0	9,0	,942	2,7469	7,546	,198	,238	3,352	,472
Мое будущее Сила	1	-6,0	12,0	1,000	3,6978	13,674	,315	,250	,347	,495
	2	-12,0	8,0	,505	3,6885	13,605	-,444	,238	,736	,472
Мое будущее Актив-ть	1	-6,0	8,0	-,376	2,7383	7,498	,402	,250	,727	,495
	2	-7,0	8,0	,417	3,0147	9,089	,393	,238	,328	,472

Достоверные различия в показателях Семантического дифференциала между группами женщин первого и третьего триместров беременности

Шкалы	U-критерий Манна-Уитни	W Вилкоксона	Z	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)
Я Сама Оценка	4123,000	8494,000	-1,712	,087
Я Сама Сила	4313,000	8684,000	-1,207	,228
Я Сама Активность	4184,500	9540,500	-1,536	,124
Моя беременность Оценка	4182,000	8553,000	-1,582	,114
Моя беременность Сила	4689,500	9060,500	-,254	,800
Моя беременность Активность	4349,000	9705,000	-1,119	,263
Мой ребенок Оценка	4002,500	8373,500	-2,108	,035*
Мой ребенок Сила	4039,000	8410,000	-1,907	,057
Мой ребенок Активность	4159,500	8530,500	-1,615	,106
Мое будущее Оценка	4779,500	9150,500	-,027	,979
Мое будущее Сила	4540,000	9896,000	-,637	,524
Мое будущее Активность	4062,000	8433,000	-1,878	,060

Примечание. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Отмечаются одинаково высокие значения на выборке первого и третьего триместров беременности по показателям: «Я сама» по шкале «Сила» и «Моя беременность» по шкале «Сила», что свидетельствует о том, что большинство женщин обеих групп чувствуют свои силы и возможности, высоко оценивают ресурсы и при этом ощущают изменения организма, связанные с развивающейся беременностью.

Установлены различия на уровне тенденции между группами женщин первого и третьего триместров беременности по показателю «Мой ребенок» по шкале «Сила» и достоверные различия по показателю «Мой ребенок» по шкале «Оценка». Отрицательные значения по показателю «Мой ребенок» по шкале «Сила» у женщин в первом триместре беременности говорят о том, что большинство женщин данной группы не чувствуют активности своего внутриутробно развивающегося ребенка, им еще не доступны его проявления, что вполне объясняется маленькими размерами ребенка и невозможностью для женщины ощущать его внутри своего тела в отличие от женщин третьего триместра беременности. А достоверно высокие значения у женщин третьего триместра беременности по шкале «Оценка» свидетельствуют о большей сформированности самостоятельной ценности ребенка.

Также на уровне тенденции были выявлены различия по показателю «Мое будущее» по шкале «Активность», что говорит о сложности в большей степени для женщин первого триместра проработать временную перспективу будущего.

С помощью описательной статистики и сравнительного анализа были установлены особенности мотивов сохранения беременности у женщин в начале и в конце беременности (табл. 4, 5).

Описательная статистика показателей Мотивов сохранения беременности для женщин первого триместра (группа 1) и третьего триместра беременности (группа 2)

	Группа	Мин.	Макс.	Среднее значение	Станд. откл.	Дисперсия	Асимметрия Стагистика / Станд. ошибка	Экссесс Статистика / Станд. ошибка
Берем-ть для чув-ва материнства	1	0,0	20,0	15,524	3,6173	13,085	-1,999 ,365	7,151 ,717
	2	6,0	21,0	15,373	3,1998	10,238	-,468 ,333	,139 ,656
Берем-ть для потреб-ти в любви	1	4,0	20,0	15,976	2,9341	8,609	-1,654 ,365	5,766 ,717
	2	9,0	20,0	15,608	3,0468	9,283	-,485 ,333	-,559 ,656
Берем-ть для соц. статуса	1	10,0	20,0	16,714	2,6530	7,038	-,918 ,365	,651 ,717
	2	5,0	20,0	15,608	3,1564	9,963	-,930 ,333	1,362 ,656
Берем-ть как протест	1	0,0	18,0	11,857	4,0035	16,028	-,819 ,365	,669 ,717
	2	3,0	20,0	10,745	3,7728	14,234	,402 ,333	-,282 ,656
Берем-ть для сохран. отношений	1	0,0	20,0	12,976	5,0774	25,780	-,671 ,365	,207 ,717
	2	4,0	20,0	12,373	4,2987	18,478	,268 ,333	-,638 ,656
Берем-ть как отказ от прошл.	1	0,0	18,0	10,762	4,0833	16,674	-,544 ,365	,158 ,717
	2	2,0	16,0	10,451	3,0615	9,373	-,068 ,333	,123 ,656
Берем-ть для сохран. здоровья	1	0,0	17,0	10,571	3,3724	11,373	-,555 ,365	1,026 ,717
	2	2,0	16,0	9,745	3,5600	12,674	-,009 ,333	-,923 ,656

	Группа	Мин.	Макс.	Среднее значение	Станд. откл.	Дисперсия	Асимметрия Статистика / Станд. ошибка		Экссесс Статистика / Станд. ошибка	
Берем-ть для материальн. выгоды	1	0,0	20,0	10,786	4,7449	22,514	-,349	,365	-,255	,717
	2	2,0	19,0	9,941	4,3054	18,536	,291	,333	-,597	,656
Берем-ть как уход от одиноч-ва	1	0,0	20,0	11,976	4,2626	18,170	-,288	,365	,245	,717
	2	1,0	20,0	10,804	4,4945	20,201	-,108	,333	-,165	,656
Берем-ть для ребенка определен. пола	1	0,0	20,0	9,048	4,8938	23,949	,058	,365	-,489	,717
	2	1,0	19,0	7,961	4,0790	16,638	,710	,333	,093	,656
Берем-ть для поддерж. в старости	1	0,0	20,0	14,357	4,0172	16,138	-,943	,365	2,663	,717
	2	5,0	20,0	14,098	4,0805	16,650	-,156	,333	-,802	,656
Берем-ть по религии	1	0,0	20,0	12,000	4,3111	18,585	-,541	,365	1,022	,717
	2	4,0	20,0	11,098	3,7270	13,890	-,034	,333	-,150	,656
Привлекат. неизвестного	1	0,0	19,0	12,238	4,9525	24,527	-,451	,365	-,783	,717
	2	5,0	20,0	12,000	3,9497	15,600	,225	,333	-,585	,656

Таблица 5

Достоверные различия в показателях Мотивов сохранения беременности между группами женщин первого и третьего триместров беременности

Шкалы	U-критерий Манна-Уитни	W Вилкоксона	Z	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)
Берем-ть для чув-ва материнства	999,000	2325,000	-,560	,576
Берем-ть для потреб-ти в любви	1001,500	2327,500	-,543	,587
Берем-ть для соц. статуса	848,000	2174,000	-1,734	,083
Берем-ть как протест	833,000	2159,000	-1,844	,065
Берем-ть для сохран. отношений	923,500	2249,500	-1,144	,253
Берем-ть как отказ от прошл.	979,000	2305,000	-,714	,475
Берем-ть для сохран. здоровья	910,500	2236,500	-1,245	,213
Берем-ть для материальн. выгоды	933,000	2259,000	-1,069	,285
Берем-ть как уход от одиноч-ва	917,000	2243,000	-1,193	,233
Берем-ть для ребенка определен. пола	899,500	2225,500	-1,328	,184
Берем-ть для поддерж. в старости	1013,500	2339,500	-,446	,656
Берем-ть по религии	909,500	2235,500	-1,253	,210
Привлекат. неизвестного	1043,500	1946,500	-,233	,816

Примечание. * p < 0,05; ** p < 0,01.

Лидирующими для женщин обеих групп оказались мотивы сохранения беременности: «Беременность для реализации чувства материнства» и «Беременность для удовлетворения потребности в любви». При выборе данных мотивов для женщин сам факт рождения ребенка выступает целью реализации чувства материнства и супружеской любви. Для них важно «подарить жизнь человеку», у них есть желание «проявлять свою любовь к ребенку», «с умилением смотреть на него», они показывают свою готовность к взаимодействию с ребенком, даже пока он находится еще в утробе. Также лидирующим выступил мотив «Беременность как соответствие социальным ожиданиям, статусу». Данный мотив в меньшей степени конструктивен, так как противоречит ценностям материнства. В содержании данного мотива рождение ребенка определяется ожиданиями членов семьи и тем, что у «всех знакомых уже давно есть дети».

На уровне тенденции выявлены различия в выборе мотива «Беременность как протест». Более высокие значения в выборе данного мотива наблюдаются у женщин первого триместра беременности, что говорит о том, что они в большей степени склонны воспринимать беременность как возможность ощутить свою ценность и значимость, а также как способ доказать своим близким самостоятельность, взрослость и независимость. По мнению автора методики, данный мотив не является конструктивными и может создавать вероятность возникновения внутренних конфликтов, связанных с формированием самостоятельной ценности ребенка, и свидетельствовать о неготовности вступить в новую материнскую идентичность и отдавать потребностям ребенка первостепенное место.

Далее с помощью корреляционного анализа были установлены взаимосвязи между мотивами сохранения беременности и показателями отношения женщин к себе, беременности, своему ребенку и к будущему. В результате были выявлены взаимосвязи между мотивом «Беременность для реализации чувства материнства» и показателями ценности беременности «Моя беременность» по шкале «Оценка» ($r = 0,361$ при $p = 0,012$) и

ценности ребенка «Мой ребенок» по шкале «Оценка» ($r = 0,330$ при $p = 0,027$); между мотивом «Беременность как протест» и показателем отношения к себе «Я сама» по шкале «Оценка» ($r = -0,307$ при $p = 0,048$). Выявленные взаимосвязи подтверждают, что реализация чувства материнства и становление материнской идентичности связаны с появлением качественно нового ценностного образования – самостоятельной ценности ребенка. Формирование новой ценности меняет сверхчувствительную реальность, преобразуя образ мира, в который «вписываются» ребенок и беременность как особый жизненный этап, в результате которого и рождается ребенок. А необходимость использовать беременность в качестве достижения собственной значимости и взрослости в большей степени связана с низкой самооценкой женщины и неуверенностью в себе.

В завершение исследования мы предлагали женщинам нарисовать рисунок на тему «Я и мой ребенок» для более качественного изучения их представлений о себе (с позиции идентичности), о ребенке и о взаимодействии между ними. По формальным признакам рисунка, принятым в психодиагностике (качество линий, расположение на листе, детали рисунков и т.д.), и по правилам работы с данной методикой, разработанной Г.Г. Филипповой (2006), в содержании рисунка учитывалось наличие фигур матери и ребенка, содержание образа ребенка и его возраст, наличие совместной деятельности матери с ребенком, психологическая дистанция, а также характеристика общего состояния. Далее по анализу рисунков определялась категория: благополучное состояние (1); неуверенность в себе и тревожность (2); признаки конфликтности и враждебности (3) [9].

С помощью анализа частотных таблиц было установлено, что для большинства беременных женщин первого триместра (более 70% всех женщин) характерно неуверенность в себе и тревожность (2), они изображают детей на рисунках отдельно от себя или вообще их не прорисовывают, что говорит о невозможности представлений о ребенке, трудности представлений о совместности. По качеству рисунков также видно, что для женщин данной группы пристраивание представлений о ребенке находится еще в стадии формирования – в их сознании есть образ ребенка, но отсутствуют направленность и способы взаимодействия с ним. Для данной группы женщин общение с ребенком представляется посредством внешних атрибутов. На рисунках это отображается в виде колясок, кроваток, в которых находится ребенок. По мнению Г.Г. Филипповой, подобное изображение себя с ребенком является нормальным для женщин с первого по второй триместр беременности.

Для большинства женщин третьего триместра беременности (более 75% всех женщин) характерно благополучное состояние (1), на рисунках они чаще всего изображают себя с младенцем на руках, что, по данным автора методики, является самым прогностически благоприятным признаком для формирования материнской идентичности. На рисунках женщин данной группы зачастую прослеживается визуальный контакт матери и ребенка, что свидетельствует о готовности женщины к телесному взаимодействию с ребенком и возможному образованию симбиотической связи. У этих женщин сформированы представления о материнстве: они видят себя в роли беременной женщины и будущей мамы, чувствуют уверенность в себе. В их сознании есть образ ребенка, они хорошо представляют его базовые потребности и готовы к взаимодействию с ним.

Выводы. В результате проведенного исследования выявлены особенности развития материнской ролевой идентичности через описание мотивационной и ценностно-смысловой составляющих идентификационных процессов у женщин в процессе беременности.

Определены ведущие мотивы сохранения беременности, свойственные большинству женщин, на первом и на последнем этапе беременности. Установлено, что для большинства беременных женщин, участвующих в исследовании, беременность являлась способом реализации их желания материнства, однако некоторые женщины в первом триместре беременности воспринимали беременность как способ почувствовать собственную ценность, значимость, взрослость и независимость.

Описаны различия в отношении женщин на первом и последнем этапах беременности к себе, беременности, ребенку и к будущему. Установлено, что с развитием беременности и появлением более очевидных телесных ощущений внутриутробно развивающегося ребенка происходит формирование самостоятельной ценности ребенка, увеличивается уверенность женщины в себе и в своих силах и пристраивается позитивная временная перспектива. Также выявлено, что с развитием беременности формируются более точные представления женщины о своем ребенке и о способах взаимодействия с ним, что, по мнению Т.Г. Филипповой, является благоприятным признаком формирования материнской идентичности.

Литература

1. Белинская Е.П. Конструирование идентичности в неопределенности // *Личность в пространстве и времени*. 2015. № 5. С. 26–31.
2. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Особенности динамики психологического состояния женщины во время беременности и родов // *Вопросы психологии*. 2012. № 1. С. 74.
3. Васильева О.С., Могилевская Е.В. Групповая работа с беременными женщинами: социально-психологический аспект // *Психологический журнал*. Т. 22, № 1. С. 82–89.
4. Ключко В.Е., Лукьянов О.В. Личностная идентичность и проблема устойчивости человека в меняющемся мире: системно-антропологический ракурс // *Вестник Томского государственного университета*. 2009. № 324. С. 333–336.
5. Лукьянов О.В. Тенденции понимания личностной идентичности в системно-антропологическом ракурсе // *Сибирский психологический журнал*. 2009. № 34. С. 18–23.

6. Магденко О.В., Стоянова И.Я. Теоретико-методологические подходы к исследованию материнской ролевой идентичности у женщин в период беременности // Вестник Новосибирского государственного университета. Сер. Психология. 2014. Т. 8, № 2. С. 139–144.
7. Наку Е.А., Ковас Ю.В., Бохан Т.Г., Терехина О.В., Видякина Т.А. Факторы негативных психоэмоциональных состояний женщин, проходящих лечение бесплодия по программе ЭКО // Сибирский психологический журнал. 2017. № 63. С. 119–135.
8. Соколова О.А., Сергиенко Е.А. Динамика личностных характеристик женщины в период беременности как фактор психического здоровья матери и ребенка // Психологический журнал. 2007. Т. 28, № 6. С. 69–81.
9. Филиппова Г.Г. Метод рисуночного теста в психологической работе с беременными // Перинатальная психология. Психология родительства : методическое руководство для специалистов. М., 2006. С. 34–40.
10. Филиппова Г.Г., Абдуллина С.А. Формирование внутренней позиции родителя в онтогенезе // Психолого-педагогические исследования. 2016. Т. 8, № 4. С. 142–152.

THE FORMATION OF MATERNAL IDENTITY IN WOMEN DURING PREGNANCY

Uliyanich A., Ph.D., associate professor department, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia. E-mail: psihoterapiya@rambler.ru

Agarkova L., M.D., professor, head of department of perinatology, research institute of obstetrics, gynecology and perinatology, Tomsk National Research Medical Center The Russian Academy of Science, Tomsk, Russia. E-mail: roddom4@mail.tomsknet.ru

Bukharina I., Ph.D., academic secretary research institute of obstetrics, gynecology and perinatology, Tomsk National Research Medical Center The Russian Academy of Science, Tomsk, Russia. E-mail: roddom4@mail.tomsknet.ru

Bokhan T., M.D., head of psychotherapy and psychological counseling department, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia. E-mail: psihoterapiya@rambler.ru

Zaytzeva A., postgraduate student of the faculty of psychology, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia. E-mail: psihoterapiya@rambler.ru

Abstract. In this paper the findings of the study of formation of maternal identity in women in the process of pregnancy are presented in its motivational and value-meaning aspect and in its consideration in the interrelationship with features of formation of woman's ideas about prenatally developing child. The leading motives of maintenance of the pregnancy are identified which are typical for most women at the first and last stage of the pregnancy. It is ascertained that for most pregnant women who participate in the study their pregnancy is a way of realization of their desire of maternity and love but some women in the first trimester of their pregnancy perceive it as a way to feel their own value, significance, adulthood and independence. Differences in the attitude of the women at the first and last stages of the pregnancy towards their selves, pregnancy, child and future are described. It is found that with development of the pregnancy and onset of more evident bodily sensations of prenatally developing child an independent value of the child is forming, self-confidence of the women and confidence in her forces are increasing and a positive time perspective is joining up. Also it is revealed that with development of the pregnancy more precise ideas in the woman about her child and about ways to interact with him/her are forming that on opinion of T.G. Filippova is a favorable sign of formation of maternal identity.

Keywords: personality psychology; maternal identity; value-semantic sphere of pregnancy.

УДК 159.9.07

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ ПРОИЗВОЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Е.А. Черенева

Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, Красноярск, Россия
E-mail: elen_korn@bk.ru

Аннотация. Приводятся результаты исследований когнитивных стратегий поведения у детей младшего школьного возраста в норме и при нарушениях интеллектуальной деятельности. Выделены уровни произвольной регуляции и когнитивные стратегии поведения в норме и патологии.

Ключевые слова: произвольное поведение; нарушения интеллекта; когнитивные стратегии поведения.

Введение. Проблема исследования психической регуляции в детском возрасте является одной из актуальных проблем современности. Сегодняшние тенденции развития современного общества говорят о возникновении большого количества психических расстройств, вызванных различными этиопатогенетическими факторами, среди которых возросший уровень психической напряженности, высокий уровень стресса и фрустрации у населения, связанный социально-экономическими проблемами, возросший уровень рождения детей с психической патологией, формирование психических отклонений в детском возрасте. Об этом свидетельствуют статистические данные [5]. Поэтому, на наш взгляд, становится очевидной актуальность исследования психической регуляции в детском возрасте в норме и патологии, не только как одного из индикаторов эмоционально-личностной сферы, но и как основного механизма формирования произвольности поведения и социально-психологической адаптации во взрослой жизни.

Обзор литературы. В теории и практике психологической науки не ослабевает интерес к изучению детерминант произвольного поведения как фактора формирования эмоционально-личностной сферы в детском