

**Подписной индекс
по Объединенному каталогу
«Пресса России» (Т. 1) – 54242**

СИБИРСКИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

№ 38

**Томск
2010**

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ МАТЕРИНСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

О.В. Магденко, И.Я. Стоянова (Томск)

Аннотация. Рассматриваются психологические содержания феномена идентичности, его социальная и индивидуальная составляющие. Уточняются содержание понятия материнской ролевой идентичности, условия кризиса идентичности в период беременности. Отмечается необходимость изучения формирования материнской идентичности с позиций системно-уровневого подхода, включая проявления психической ригидности.

Ключевые слова: идентичность; ролевая материнская идентичность; кризис идентичности в период беременности.

Актуальность выбранной темы объясняется возросшим влиянием экономических, репродуктивно-демографических, культурно-психологических противоречий на российское общество и в частности семью. В новых условиях наблюдается трансформация репродуктивного поведения женщин, что обусловлено изменением ценностных установок, противостоящих традиционным для отечественного менталитета этическим нормам и нарушающих устоявшиеся представления российской женщины о роли матери и мотивации к деторождению.

Мотивационная сфера будущей матери как стержневое звено в психологической системе личности сфокусировала в себе всю сложность и противоречивость современной социальной ситуации. С одной стороны, желание иметь ребенка подкрепляется возможностью использовать материнский капитал. С другой стороны, ситуация на рынке труда делает женщин первыми жертвами увольнений, т.к. из-за перерывов, вызванных деторождением и уходом за ребенком, они становятся менее «выгодными» работниками. Предпочтение в аспекте трудовой деятельности получают целеустремлённые, деловые женщины с маскулинными чертами характера и стремлением к карьерному росту [2, 13].

Отказ от традиционных ценностей и приоритетов в пользу профессионального и материального благополучия даёт женщине временное ощущение внутренней самодостаточности и самореализации в профессиональной сфере, что отдаляет её от истинно природного предназначения быть матерью. Комплекс социальных и личностных конфликтов, переживаемых современной женщиной, осложняет процесс адаптации к состоянию беременности, затрудняет ролевую идентификацию становления новой, «непрестижной» роли матери. Всё это влияет на психическое состояние беременной женщины на этапе формирования материнской ролевой идентичности.

Обозначенный комплекс социальных и личностных противоречий способствует формированию фиксированных форм поведения у будущей матери, связанных с конфликтом мотивов, приоритетов и ценностей. Изучение психологических факторов, как способствующих, так и препятствующих формированию конструктивной репродуктивной мотивации и материнской ролевой идентич-

ности, определяет актуальность анализа литературных источников, посвященных этой проблеме.

Развивая концепцию идентичности, Э. Эриксон определил содержательные характеристики этого феномена как процесса организации жизненного опыта в индивидуальное «Я». При этом он делает акцент на динамичности, изменчивости идентичности на протяжении всей жизни человека, выделяя в качестве основной адаптационную функцию данной личности. Согласно его представлениям процесс становления и развития идентичности оберегает целостность и индивидуальность опыта человека, дает ему возможность предвидеть как внутренние, так и внешние опасности и соразмерять свои способности с социальными возможностями, предоставляемыми обществом.

В качестве основных функций идентичности личности выделяются следующие: определение границ между «Я» и «не-Я», обеспечение внутренней согласованности, развитие личности, интерпретация социального опыта, регуляция поведения и деятельности. Личностная идентичность включает индивидуальные характеристики человека, которые делают его одновременно подобным самому себе, но в то же время отличным от других. Это переживание собственной значимости, неповторимости, уникальности, способности интегрировать в себе значимые социальные роли [1, 12, 24].

В представлении Э. Эриксона, понятие идентичности как динамичной структуры соотносимо с понятием постоянного, непрекращающегося развития «Я» в социуме на протяжении всего жизненного пути личности. Идентичность является социальной по происхождению, она формируется в результате взаимодействия индивида с другими людьми и усвоения выработанного в процессе социального взаимодействия опыта. Изменение идентичности также обусловлено изменениями в социальном окружении индивида [23].

А. Ватерман предполагает, что формирование идентичности не единичный акт, а серия взаимосвязанных выборов, посредством которых человек принимает свои личные цели, ценности, убеждения и мотивы [31]. Другие исследователи определяют идентичность как структуру эго, внутреннюю самосоздающуюся, динамическую организацию потребностей, способностей, убеждений и индивидуальной истории [27, 30].

В теории социальной идентичности этот феномен включает в себя ту часть Я-концепции индивида, которая возникает из осознания своего членства в социальной группе, а также ценностного и эмоционального значения, придаваемого такому единству.

Ю. Хабермас в структуре идентичности выделяет личностную и социальную идентичность как два измерения, в которых реализуется балансирующая Я-идентичность. По его мнению, вертикальное измерение – личностная идентичность – обеспечивает связность истории жизни человека. Индивидуальный уровень идентичности определяется как результат осознания человеком собственной временной протяженности. Горизонтальное измерение – социальная идентичность – обеспечивает возможность выполнять различные требования всех ролевых, социальных систем, к которым принадлежит человек. На социальном уровне идентичность понимается как внутренние характеристики личности, соответствующие стереотипам, стандартам, идеалам, господствующим на данном историческом этапе в конкретном обществе [20].

Таким образом, в основе как личностной, так и социальной идентичности лежат единые процессы категоризации: социальная идентификация (осознание принадлежности) и дифференциация (осознание различий) [3, 16].

В отношении проявлений кризиса идентичности показано, что в каждый момент жизни человек имеет смешанное состояние идентичности и отнесение его к тому или иному статусу достаточно условно. Д. Маттесон вводит понятие «многофазового кризиса». Отмечается, что в разных сферах жизни идентичность развивается по-разному [30]. Человеческая жизнь предстает как путь преодоления различных по содержанию кризисов идентичности в разные периоды жизни.

Рассмотрим особенности кризиса идентичности в связи с освоением новой социальной роли матери. В.И. Брутман, М.С. Радионова [7] указывают на то, что даже самая желанная беременность окрашивается особым двойственным, противоречивым, «бинарным», по Л.С. Выготскому, аффектом, в котором одновременно сосуществуют радость, оптимизм, надежда и настороженное ожидание, страх, печаль [8]. Этот амбивалентный комплекс зарождается уже на самом раннем этапе, когда женщина вынуждена решать вопрос о том, сохранять или прерывать беременность. По мере осознания беременной своего нового качества высвечиваются лишь отдельные и всякий раз определенные грани этого комплекса. Отмечаются разные типы реагирования на беременность: от отсутствия каких-либо психологических проблем до невротического состояния, в формировании которого важную роль играют индивидуальные особенности и личностное развитие. Кризис идентичности может сопровождаться нарушением психологического благополучия и является «временем встречи с собственным невротом» [24].

В современных исследованиях феномена формирования ролевой материнской идентичности в период беременности представляется продуктивным в качестве методологической основы применять совокупность принципов структурно-уровневого подхода [10]. Данный подход позволяет синтезировать комплексное представление о феноменах идентичности и материнства, их особенностях и структуре во всем многообразии и единстве социальных и индивидуальных проявлений личности.

Другим методологическим основанием становятся положения о сущности фиксированных форм поведения как общесистемного свойства, в их интегральности в качестве общего показателя степени открытости психологической системы [18]. Развитие этих положений означает следующее: чем выше уровень проявления фиксированных форм поведения, тем сильнее блокируются каналы выхода во внешнюю среду и игнорируются возможности формирования материнской ролевой идентичности, которые открываются во взаимодействии человека со средой. Тогда усиливается вероятность появления фиксированных форм поведения и других невротических симптомов.

Г.В. Залевский рассматривает психическую ригидность (фиксированные формы поведения) как свойство личности, обусловленное особенностями нервной системы, темпом психической деятельности [9, 11]. Он дает определение психической ригидности как трудности коррекции программы поведения в целом или её отдельных элементов в связи с объективной необходимостью и разной степенью осознания и принятия этой необходимости.

По мнению Г.В. Залевского, деление стереотипов на позитивные и негативные весьма условно, поскольку любой стереотип, независимо от знака, проявляется в виде фиксированных форм поведения. Применительно к нашему исследованию это положение соотносится с неадаптивными, деструктивными репродуктивными мотивациями, конфликтами мотивов, приоритетов и ценностей. Любая система стремится к устойчивости, однако в силу нарушения, прежде всего, обратной связи она становится более ригидной, костной и закрытой, о чем свидетельствуют нарастание числа фиксированных форм поведения и рост их интенсивности на этапе формирования ролевой материнской идентичности.

Таким образом, совокупность социальных и личностных конфликтов может усиливать проявления фиксированных форм поведения и препятствовать формированию материнской ролевой идентичности в период беременности.

Рассмотрим особенности нравственного развития личности беременной женщины. Смысл нравственного развития – это очеловечение, путь человека к самому себе. Нравственная жизнь женщины (физическая и психическая) скрывает в своих глубинах возможность развития, проявляющуюся в возникновении нравственных

новообразований, усложнении нравственных качеств, которые необходимы для решения более сложных проблем в период беременности.

З. Фрейд использует для описания личности внутренние психологические свойства индивида, его потребности и мотивы поведения, которые самой личностью не осознаются и находятся в состоянии конфликта с социальными нормами [19]. Утверждение автора психоанализа о том, что идентификация с родителями, особенно того же пола, является способом усвоения детьми стереотипов мужественности и женственности, разделяется многими исследователями. Представляется, что женщина в период беременности в первую очередь через ролевую идентификацию со своей матерью осваивает новую социальную роль будущей матери.

А. Адлер выдвинул идею творческой силы, которая обеспечивает возможность распоряжаться своей жизнью и является двигателем развития личности. Эта творческая сила влияет на каждую грань личностного опыта, делает женщину самоопределяющимся индивидуумом, творцом своей жизни. У каждой женщины есть врожденное чувство общности или социальный интерес, с помощью которых она идентифицирует себя с женской частью человечества и строит свою судьбу осознанно и активно, развиваясь как личность [3, 26].

В представлениях К.-Г. Юнга, в коллективном бессознательном, которое является хранилищем латентных следов памяти человечества и результатом нашего общего эмоционального прошлого, содержится все духовное наследие человеческой эволюции. Оно одинаково для всего человечества и состоит из первичных психических образов-архетипов. Выделяется «архетип Матери», который включает в себя всю историю взаимоотношений между матерью и ребенком. Воспоминания о своей матери группируются вокруг архетипа матери и формируют комплекс связанных с ней ассоциаций. Девочка, становясь взрослой, продолжает обращаться к материнскому комплексу в соответствующих ситуациях (например, беременность, материнство). Она при необходимости может найти у своей «внутренней» матери утешение и поддержку [25].

В концепции Э. Эриксона акцент сделан на универсальных стадиях развития личности, включающих подростковый период, раннюю и среднюю зрелость. Важно учитывать, как женщина прошла стадию эго-идентичности, так как в этот период она должна была идентифицироваться, отождествиться с самой собой (своей ролью, половой принадлежностью), чтобы на следующих стадиях не возникало кризисов развития личности, что может привести к нарушениям ее развития. На стадии ранней зрелости появляется потребность в интимности, близости (к ребенку), потребность в заботе (о ребенке). Именно эти потребности станут основой формирования ценности беременности и материнства [23].

К. Хорни выделяет влечение к материнству, желание иметь ребенка как первичное, имеющее глубокие корни. Для женщины беременность и материнство как женский

эквивалент мужской карьеры нередко приобретают преувеличенное значение и влияют на мотивацию беременности и материнства. Она обращает внимание на наличие страхов перед беременностью и материнством, т.к. их наличие и то, как женщина справляется с ними, повлияет на положительное течение беременности и возможность формирования позитивного отношения к материнству.

А. Маслоу выдвинул идею творчества и самоактуализации, самореализации, желания человека стать тем, чем он способен стать, полностью реализовать свои потенциальные возможности. Эти утверждения актуальны при рассмотрении развития личности беременной женщины как творческого процесса самоактуализации и самореализации [15].

Рассматривая ролевую идентичность, необходимо остановиться на особенности изучения «Я-концепции» как личностной составляющей процесса идентификации. Структура «Я» беременной женщины формируется через взаимоотношения с окружением, со значимыми другими [28, 29]. Как отмечает Н.В. Боровикова, на этапе ролевой материнской идентичности в личности беременной женщины происходят критические периоды [5]. Эти критические периоды являются поворотными пунктами развития, имея главным своим содержанием не проявление уже существующих задатков, а возникновение качественно нового, его накопление – новообразования. В критические периоды изменения происходят скачкообразно. В это время формируется новая внутренняя позиция, социальная роль (с «Я – не имеющая ребенка» на «Я – имеющая ребенка»), которая создает мотивационную готовность к выполнению новой деятельности. Поэтому кризис развития меняет направление психического развития в целом, что сопровождается распадом старой и возникновением новой социальной ситуации. Обнаружение психических новообразований, представляющих собой, согласно Л.С. Выготскому [8], качественно новый способ функционирования психики, личности, раскрытие их субстратных характеристик позволяют прогнозировать особенности развития личности.

Взаимозависимые цели и мотивы, порожаемые системой ценностных ориентаций, и ценностно-операциональная структура составляют основу **Я-концепции**, своеобразное ядро личности беременной женщины. Н.П. Коваленко [14] выделяет:

Я-экзистенциальное – регулятивно-организующий принцип индивидуального бытия (волевой аспект личности, принятие решений); психические процессы: саморегуляция, самоконтроль.

Я-реальное (переживаемое), чувство самости; психические процессы: самоощущения, чувства.

Я-категориальное – рефлексивное, феноменальное, когнитивное; психические процессы: самопознание, самооценка (мысли).

Такое деление условно, т.к. все эти психические процессы невозможно разорвать. Однако оно приме-

нимо для рассмотрения и анализа процесса ролевой материнской идентичности.

Н.В. Боровикова [5], анализируя **Я-концепцию** беременной женщины, сфокусировала своё внимание на противоречиях, которые возникают в этой системе (воля, чувства, мысли) и позволяют отнести их к разряду «синдром беременности». Внутренний мир беременной женщины, ее **Я-концепция** есть в первую очередь индивидуально-своеобразная система ценностей и соответствующих им целей. Общим и конкретным, отдаленным и близким целям, в свою очередь, соответствуют определенные и чаще всего устойчивые для неё способы действия и предпочитаемый стиль деятельности.

В исследованиях Л.В. Бороздиной [6] отмечается, что соответствие самооценки и уровня притязаний по высоте продуцирует сбалансированную личность, отличающуюся принятием себя, относительным внутренним комфортом. Наоборот, резкое расхождение показателей самооценки и уровня притязаний, когда человек при скромном представлении о своих достижениях изобретает высокие цели, вызывает внутренний дискомфорт, напряженность, повышение уровня тревожности – фрустрированности, снижение толерантности, рост агрессивности, т.е. обнаруживает картину личностного неблагополучия.

Изучая особенности самооценки, уровня притязаний, тревожности человека, можно воспроизвести особенности поведенческих реакций в ситуациях как успешной, так и неуспешной деятельности, а также выявить доминирующую мотивацию этой деятельности и ее особенности.

Исследователи отмечают, что в период беременности на фоне кардинальных физиологических и психологических изменений в связи с появлением новой социальной роли на этапе формирования ролевой материнской идентичности происходят изменения специфических черт личности, особенностей самооценки, уровня притязаний, тревожности, напряжения, а также представлений беременной женщины о себе и своих материнских качествах. Данные особенности могут меняться как в положительную, так и в отрицательную сторону в зависимости от конкретного мотива сохранения данной беременности. Как отмечает И.В. Добряков, «отрицательно сформированная мотивация сохранения беременности в дальнейшем может привести к нарушению родительно-детских отношений в семье» [14].

В.С. Петров выделяет скачкообразный характер личностных изменений беременной, дестабилизацию структуры социальной действительности и ее специфичность, формирование новообразований личности женщины, факт необходимости решения определенных жизненных задач в сжатые сроки. Все это свидетельствует о том, что беременность является критическим периодом в развитии личности женщины, периодом кардинального пересмотра своих жизненных позиций и перспектив и сопровождается внутриличностными конфликтами [17].

Маркером этих проявлений может быть репродуктивная мотивация женщины. Одновременно могут сосуществовать несколько мотивов сохранения беременности, но лишь один из них является основным, или доминирующим [22]. При этом следует различать конструктивные мотивы сохранения беременности. Они способствуют реализации чувства материнства, личностному росту супругов, раскрытию творческих способностей. К полярным проявлениям относятся деструктивные мотивы, при которых будущий ребенок становится средством манипулирования или способом для достижения манипулятивных целей, приводящих к внутреннему конфликту, нервно-психическому напряжению и сложной психотравмирующей ситуации.

По мнению исследователей, мотивы беременности представляют собой психическое состояние личности, побуждающее индивида к достижению разного рода целей и личностной реализации через рождение определенного количества детей. Мотив беременности характеризуется личностным смыслом появления на свет ребенка любой очередности. Дети при этом оказываются средством достижения тех или иных целей.

Среди мотивов сохранения беременности авторы выделяют экономические, социальные, психологические.

Экономические мотивы обуславливают рождение того или иного числа детей. Посредством рождения ребенка достигаются определенные экономические цели: стремление приобрести какие-то материальные выгоды или повысить (сохранить) экономический статус.

Социальные мотивы определяют рождение определенного числа детей в пределах бытующих социокультурных норм и являются индивидуальной реакцией на эти нормы.

Психологические мотивы обусловлены удовлетворением сугубо индивидуальных потребности личности.

Качественные характеристики мотивации беременности анализировались О.Н. Безруковой [4] методом глубинного интервью. На основе корреляционного анализа автор выделяет группы женщин с отрицательным, положительным и неопределенным отношением к беременности. Структура мотивации беременности у женщин, по мнению автора, представлена *психологическими и социальными мотивами*. При этом доминирует не один конкретный мотив, а совокупность *психологических мотивов*. Так, в группе женщин с положительным отношением к своей беременности доминируют мотивы: «желание иметь ребенка», «возможность проявить свою любовь», «ребенок – радость и счастье», «продолжение себя в ребенке». А в группе женщин с отрицательным отношением к своей беременности значимыми являются мотивы: «чувствовать уважение окружающих», «возможность не чувствовать себя одинокой», «повысить самоуважение», «желание укрепить семью», «сохранить своё здоровье». Эти результаты указывают на обнаружение связи преобладания объективных и субъективных

психологических мотивов над невротическими в группе женщин с положительным отношением к беременности, а также о противоположной тенденции в группе с отрицательным отношением к ней.

Таким образом, выявление ведущего мотива беременности порождает необходимость его осознания. Это происходит через осмысление ценности рождения ребенка и установление иерархии в системе ценностной ориентации.

Анализ литературы, посвященной рассмотрению феномена ролевой идентичности женщины в период беременности, позволяет сделать некоторые обобщения.

Материнская ролевая идентичность выступает как категория индивидуальная, но обусловленная социальной ролью, позицией, ценностями, мотивами, особенностями «Я-концепции». Основными подходами к исследованию материнской ролевой идентичности в современных условиях становятся вопросы мотивации и ценностно-смысловой направленности идентификационных процессов. Медицинскому психологу важно разобраться, какие потребности женщины могут быть блокированы в данной ситуации, что способствует формированию благоприятной материнской ролевой идентификации, а что способствует нарушению материнской ролевой идентичности во время беременности.

Литература

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. СПб.: Питер, 2001. 288 с.
2. Антонов А.И., Медков В.М. Социология семьи. М.: Изд-во Междунар. ун-та бизнеса и управления, 1996. 304 с.
3. Антонова Н.В. Проблема личностной идентичности в интерпретации современного психоанализа, интеракционизма и когнитивной психологии // Вопросы психологии. 1996. № 1. С. 131–143.
4. Безрукова О.Н. Влияние социопсихологических факторов на социальное здоровье беременной женщины: Автореф. дис. ... канд. социол. наук. СПб., 1999. 22 с.
5. Боровикова Н.В. Психологические аспекты трансформации Я-концепции беременной женщины // Перинатальная психология в родовспоможении: Сб. материалов конференции. СПб., 1999.
6. Бороздина Л.В. Уровень притязаний: классические и современные исследования. М., 2006. 232 с.
7. Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. 1997. № 7. С. 38–47.
8. Выготский Л.С. Развитие личности и мировоззрения ребенка // Психология личности: Тексты. М., 1982. 342 с.
9. Залевский Г.В. Открытые и закрытые образовательные системы // Экспертиза инновационных процессов в образовании. Томск, 1999. С. 33–46.
10. Залевский Г.В. Психическая ригидность в норме и патологии. Томск: ТГУ, 1993.
11. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения индивидуальных и групповых систем. Москва; Томск, 2004.
12. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб., 2003.
13. Карнышев А.Д., Бурменко Т.Д. Собственность: психолого-экономический анализ. Иркутск, 2003.
14. Коваленко Н.П. Психопрофилактика и психокоррекция женщины в период беременности и родов // Перинатальная психология, медико-социальные проблемы. СПб., 2001. 318 с.
15. Маслоу А. Мотивация и личность / Пер. с англ. А.М. Татлыбаевой. СПб.: Евразия, 1999. 478 с.
16. Павленко В.Н. Представления о соотношении социальной и личностной идентичности в современной западной психологии // Вопросы психологии. 2000. № 1. С. 135–141.
17. Петров В.С., Авакян М.М. Концепция перинатального образования граждан РФ // Перинатальная психология и медицина: Сборник материалов конференции. СПб., 2001. 206 с.
18. Rogovin M.S., Zalevskiy G.V. Развитие структурно-уровневого подхода в психологии // Системные исследования. М., 1974. С. 187–230.
19. Фрейд З. Введение в психоанализ. М.: Наука, 1989. 456 с.
20. Хабармас Ю. Демократия. Разум. Нравственность. М., 1995. С. 7.
21. Хорни К. Женская психология. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1993. 221 с.
22. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб.: Речь, 2003. 336 с.
23. Эриксон Э. Детство и общество. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Лелато; АСТ: Фонд «Университетская книга», 1996. 592 с.
24. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / Пер. с англ.; общ. ред. и предисл. А.В. Толстых. М.: Прогресс, 1996. 344 с.
25. Юнг К.Г. Душа и миф: шесть архетипов / Пер. с англ. Киев: Гос. библиотека Украины для юношества, 1996. 384 с.
26. Adler A. Uber den nervosen Charakter. Frankfurt/Main, 1975.
27. Bertalanffy L. von. General System Theory. N.Y.: Braziller, 1968.
28. Coleman I.C. Relationships in adolescence. L.: Routledge & Kegan Paul, 1974.
29. Marcia J. Identity in adolescence // Handbook of adolescence psychology. N.Y., 1980. P. 159–187.
30. Matteson D.R. Adolescence today. Sex roles and the search for identity. Homewood (Ill): Dorsey Press, 1975.
31. Waterman A.S. Identity development from adolescence to adulthood: An extension of theory and a review // Devel. Psychol. 1982. Vol. 18, № 3.

METHODOLOGICAL APPROACHES IN RESEARCH OF WOMEN IDENTITY PREGNANT WOMEN
Magdenko O.V., Stoyanova I.Y. (Tomsk)

Summary. The article describes the psychological contents of identity phenomenon, its social and individual components. In the article is analyzed content of women role identity, conditions of crisis of identity in the pregnancy period. Is marked necessity of studying formation of women identity a position system structured-level the approach, including displays of rigidity psychical.

Key words: identity; women role identity; crisis of identity in the pregnancy period.