

Я-ФУНКЦИИ ЛИЧНОСТИ ЖЕНЩИНЫ И СТИЛЬ ПЕРЕЖИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

В.А. Денисова, Н.А. Кравцова (Владивосток)

Аннотация. Рассмотрена проблема влияния Я-функций женщины на формирование стиля переживания беременности. Полученные данные указывают на наличие значимой прямой связи: у женщин с адекватным стилем переживания беременности преобладают конструктивные Я-функции личности, у женщин с неадекватным стилем переживания беременности – деструктивные и дефицитные Я-функции.

Ключевые слова: Я-функции личности; стиль переживания беременности.

Актуальность изучения психологических феноменов материнства подкрепляется тем, что, несмотря на современные достижения в области медицины, физиологии, гинекологии и акушерства, повышение научного и технического уровня родовспоможения и неонатальных практик, психологические проблемы материнства и раннего детства не уменьшаются [4].

Материнство – одна из социальных женских ролей. Хотя потребность быть матерью заложена биологически, общественные нормы и ценности оказывают определяющее влияние на ее содержание и проявление у каждой конкретной женщины [1]. Различными исследователями выделено более 700 факторов, влияющих на готовность женщины к материнству, процесс беременности и родов, психическое развитие ребенка [2].

В современной психологии большое значение придают личностным особенностям женщины [4]. На протяжении беременности вырабатывается не только плод в утробе матери, но психологически формируется сама мать, точнее, та часть личности женщины, которая в последующем будет выполнять функции матери. Эмоциональное состояние оказывает значительное влияние на протекание беременности, родов, последующее отношение женщины к себе, к ребенку, на становление его самосознания. Плод в утробе матери является не только биологическим объектом, физически развивающимся день ото дня, но и субъектом целенаправленных формирующих и воспитательных воздействий. Будущая мать, еще не видя своего ребенка, уже выполняет материнские воспитательные функции, поэтому очень важно переживание женщиной самого состояния беременности [5].

Г.Г. Филиппова (2002) предложила определение стиля переживания беременности (СПБ), который включает физическое и эмоциональное переживания момента идентификации беременности, переживание симптоматики беременности, преимущественный фон настрое-

ния по триместрам беременности, переживание первого шевеления, шевелений в течение всей второй половины беременности, содержание активности женщины в третий триместр беременности [4].

Отношение женщины к беременности и будущему ребенку определяется степенью ее психической зрелости, напрямую связанной с материнской идентичностью и личностными особенностями. Материнская идентичность является составляющей интегративной идентичности. Ядро личности, согласно Г. Аммону (2000), представлено центральными Я-функциями, которые сконцентрированы в бессознательном человека, интегрируются основной базовой объединяющей функцией – идентичностью – и определяют специфические личностные особенности. Г. Аммон выделяет шесть центральных Я-функций личности, которые могут быть конструктивными, деструктивными или дефицитарными [3]. С целью определить взаимосвязь Я-функций личности женщины и стиля переживания беременности было проведено эмпирическое исследование.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в течение трех лет, с июля 2008 по март 2011 г., на базе родильного № 1086 отделения МУЗ «Спасская городская больница № 1» и МУЗ «Родильный дом № 4 г. Владивостока».

Выборку составили 250 беременных женщин в возрасте 17–45 лет; диапазон сроков беременности – от 8 до 40 недель. Для оценки стиля переживания беременности использовались метод беседы и проективный тест «Я и мой ребенок», разработанный Г.Г. Филипповой. Я-функции личности женщин определялись с помощью Я-структурного теста Г. Аммона (ISTA), уровень перинатального риска оценивался по карте пренатального риска И.Т. Курцина. Уровень личностной и ситуативной тревожности определяли методом Ч.Д. Спилбергера/Ю.Л. Ханина.

Исследование начали с определения СПБ, после чего испытуемых разделили на 2 группы: 129 (51,6%) женщин составили группу с адекватным СПБ (1-я группа); 121 (48,4%) – с неадекватным (2-я группа). Во 2-й группе у 72 (60,0%) женщин выявлен тревожный СПБ, у 25 (20,6%) – отвергающий, у 18 (14,9%) – амбивалентный, у 6 (5,0%) – эйфорический. Игнорирующий стиль переживания беременности в нашей выборке не выявлен.

Анализ результатов исследования Я-функций личности показал, что в группе женщин с адекватным СПБ достоверно преобладают конструктивные Я-функции: конструктивная агрессия ($p = 0,002134$), конструктивная тревога ($p = 0,030697$), конструктивное внешнее ($p = 0,000001$) и внутреннее Я-отграничение ($p = 0,002339$), конструктивная сексуальность ($p = 0,000114$). Это позволяет говорить, что женщи-

ны с адекватным СПБ инициативны, открыты, коммуникабельны, способны успешно преодолевать трудности и разногласия с окружающими людьми без ущерба для собственной идентичности.

Для женщин с адекватным СПБ характерны зрелые эмоциональные переживания, способность оказать помощь и поддержку другим людям. У них хорошо развиты чувство собственного достоинства, реалистичность в восприятии себя и окружающих. В связи с достаточно гармоничным саморазвитием эти женщины не испытывают затруднений в партнерских отношениях.

В группе женщин с неадекватным СПБ достоверно повышены деструктивная ($p = 0,000637$) и дефицитарная тревога ($p = 0,023043$), дефицитарное внешнее Я-отграничение ($p = 0,023043$), деструктивное внутреннее Я-отграничение ($p = 0,008916$), деструктивный нарциссизм ($p = 0,005147$), дефицитарный нарциссизм ($p = 0,000354$), дефицитарная сексуальность ($p = 0,000141$). Следовательно, для женщин с неадекватным СПБ характерны постоянное беспокойство даже по самым незначительным поводам, нерешительность, спонтанность. Кроме того, они могут быть либо чрезмерно внушаемыми и зависимыми, либо жестко эмоционально дистанцированными, закрытыми, интровертированными. Жизненная позиция их пассивна и безынициативна. Самооценка противоречива, отношение к себе нестабильно, характерны крайняя обидчивость, застенчивость, неспособность к подлинным человеческим контактам.

Такие женщины испытывают низкую сексуальную активность, заменяют реальные сексуальные контакты фантазированием. Не умеют испытывать радость принятия собственного тела. Сексуальные желания других воспринимают как угрозу собственной идентичности. Такие женщины практически не фантазируют, не стремятся к теплым партнерским отношениям, не способны к глубоким душевным переживаниям, недоброжелательны, конфликтны и агрессивны. С ними часто происходят несчастные случаи, случайные травмы. Типичным для них является нарушение эмоционального и волевого контроля.

Анализ уровня личностной и ситуативной тревожности показал, что у женщин с неадекватным СПБ личностная ($p < 0,001$) и ситуативная ($p < 0,001$) тревожность выше, чем у женщин с адекватным СПБ. Анализ уровней тревожности у женщин с разными неадекватными СПБ выявил отсутствие достоверных различий в подгруппах.

Анализ уровня пренатального риска показал отсутствие такового в выделенных подгруппах беременных женщин. У женщин с адекватным, эйфорическим, амбивалентным СПБ (средний балл 7), у женщин с тревожным и отвергающим СПБ выявлена первая степень пренатального риска (средний балл от 8 до 8,5). Представленные данные позволяют предположить, что в исследуемой выборке биологические факторы не являются значимыми в формировании неадекватных СПБ (тревожного, эйфорического, амбивалентного, отвергающего).

Таким образом, анализ результатов эмпирического исследования позволяет говорить о прямой значимой связи СПБ с психологическими факторами и отсутствии таковой с биологическими факторами. Формирование определенного СПБ у условно здоровых женщин связано с Я-функциями личности. Адекватный стиль СПБ формируется, когда в структуре личности женщины преобладают конструктивные Я-функции. Наличие деструктивных и дефицитарных Я-функций личности повышает риск развития неадекватных СПБ.

По результатам исследования можно сделать следующие выводы:

1. В выборке женщин отмечается высокий процент встречаемости неадекватных СПБ (48,4%).

2. Среди неадекватных СПБ наиболее часто встречающимся является тревожный (60,0%), наименее часто встречающимся – эйфорический (5,0%); не выявлен игнорирующий СПБ.

3. Низкий уровень факторов пренатального риска в исследуемой выборке позволяет предположить отсутствие влияния биологического фактора на формирование стиля переживания беременности.

4. У женщин с адекватным СПБ в структуре личности преобладают конструктивные Я-функции личности, которые характеризуют зрелую идентичность и обуславливают ответственное, гармоничное, позитивное отношение к беременности, будущему ребенку, к своей роли матери.

5. У женщин с неадекватным стилем переживания беременности в структуре личности преобладают деструктивные и дефицитарные Я-функции, что проявляется в пассивном отношении к жизни, повышенной тревожности, нестабильном, противоречивом отношении к себе, крайней обидчивости, закрытости, стереотипии поведения.

Практическая значимость данного исследования состоит в возможности прогнозирования развития неадекватного СПБ при планировании беременности и своевременной психокоррекции личности путем развития конструктивных Я-функций личности будущей матери.

Литература

1. Брутман И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Особенности динамики психологического состояния женщины во время беременности и родов // Вопросы психологии. 2002. № 1. С. 18–21.
2. Зенкова Т.Н. Особенности мотивационной сферы беременной женщины с различным отношением к ребенку. СПб.: Речь, 2005. 86 с.
3. Очерки динамической психиатрии: Транскультуральное исследование / под ред. М.М. Кабанова, Н.Г. Незнанова. СПб.: Ин-т им. В.М. Бехтерева, 2003. 438 с.
4. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учеб. пособие. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. 240 с.
5. Филиппова Г.Г. Психологическая помощь семье в период перинатального развития ребенка // Дефектология. 2003. № 4. С. 56–59.

THE I-FUNCTION OF PERSONALITY AT WOMEN AND EXPERIENCES STYLE PREGNANCY

Denisova V.A., Kravtsova N.A. (Vladivostok)

Summary. The problem of I-functions influence on the formation of experiences style pregnancy at women is considered. The obtained data indicate the presence of significant direct correlation. Women with adequate experiences style pregnancy dominated by the constructive I-functions of personality, at women with inadequate experiences style pregnancy – destructive and deficit I-functions.

Key words: I-functions of a person; the experiences style pregnancy.