

Сравнительный анализ аффективного и поведенческого компонентов материнской идентичности матерей здоровых детей и детей с патологией развития

А. П. Князева

Статья посвящена проблемам материнства. Автор предлагает рассматривать этот феномен как материнскую идентичность, состоящую из трех компонентов: когнитивного (совокупность знаний о ребенке), аффективного (совокупность эмоциональных проявлений относительно ребенка), поведенческого (тенденции в поведении матери по отношению к ребенку и ближайшему окружению).

Ключевые слова: материнская идентичность, когнитивный компонент, аффективный компонент, поведенческий компонент, семантический дифференциал.

The Comparative Analysis of Affective and Behavioural Components of Parent Identity of Mothers of Healthy Children and Children with Development Pathology

A. P. Knyazeva

The article is devoted to motherhood problems. The author suggests that this phenomenon should be regarded as parent identity consisting of three components: cognitive (set of knowledge about the child), affective (set of emotional displays concerning the child), behavioural (tendencies in behaviour of a mother in relation to the child and the nearest surroundings).

Key words: parent identity, a cognitive component, an affective component, behavioural component, semantic differential.

Феномен материнства в настоящее время обрел огромное значение в различных научных направлениях. Результаты исследований в этой области позволяют рассматривать материнство как самостоятельную психическую реальность [6; 7; 8]. Г. Г. Филиппова предлагает представлять материнство как часть личностной сферы женщины, имеющую фило- и онтогенетическую историю и ориентированную на решение задач рождения и воспитания ребенка [7]. Автор на основании своих научных исследований и анализа исследований, описанных в отечественной и зарубежной литературе, делает вывод о том, что отсутствие адекватного подхода и теоретической концепции в понимании материнства как целостного явления определяет необходимость продолжения научных исследований в этой сфере женской психологии.

Однако чем глубже и подробнее исследования материнства как целостного явления, тем очевиднее необходимость детального изучения его составных частей. На данный момент в науке нет единого структурного подхода к материнству как к особой личностной сфере женщины. О. Н. Калинина предлагает рассматривать материнство как личностную идентичность женщины, ставшей матерью [3], состоящую из трех компонентов: когнитивного, аффективного и поведенческого. Взяв за основу такое структурное представление о феномене материнства, в данной статье мы предпринимаем попытку содержательно раскрыть эти компоненты. **Компонент, назы-**

ваемый когнитивным, предполагает всю информацию о детях в целом и о своем ребенке в частности, которую мать черпает из самых различных источников. **Аффективный компонент** является эмоциональной частью личности каждой матери. Это все то, что связано с восприятием ребенка на уровне эмоций и подсознания: интуитивные предположения относительно детей, а также мечты и фантазии о том, каким его (ребенка) хотелось бы видеть в настоящее время и в будущем. **Поведенческий компонент** определяется поведением матери во взаимодействии с ребенком. Между тремя компонентами происходит постоянная микроциркуляция информации. Изменение любого из них ведет к изменению материнской идентичности в целом.

В представленной статье более подробно будет рассмотрен аффективный компонент материнской идентичности, связанный с рождением ребенка с нарушением в развитии. Эмоциональное восприятие ребенка матерью можно рассматривать как совершенно особый процесс становления материнской идентичности любой женщины. В данном случае важно проследить и проанализировать, как будет чувствовать себя женщина в материнстве при усилении эмоционального компонента, как это отразится на ее поведении и осознанном включении в процесс взаимодействия с ребенком.

Путь к рождению ребенка у каждой женщины сугубо индивидуален. Одни готовятся к этому моменту десятки лет, другие понимают, что бе-

ременны, еще не испытывая желания стать матерью. Уровень знаний о детях также у всех разный. Тем не менее, компонент, называемый когнитивным, начинает формироваться гораздо раньше, чем женщина задумывается о собственном пребывании в роли матери. Таким образом, можно сделать вывод о том, что любая роженица на момент появления ее ребенка на свет имеет о нем определенные знания как о новорожденном. Вскоре мать получает конкретные знания, касающиеся ее младенца. Таким образом, когнитивный компонент к моменту восприятия ребенка уже включается в процесс формирования материнской идентичности.

Что касается поведения матери, то оно целиком и полностью зависит от ее когнитивного и эмоционального состояния. Так как знания уже есть, то важным моментом становится процесс восприятия ребенка и ощущение себя матерью, испытывающей определенные эмоции. Однако эмоции при рождении здорового ребенка и в случае, если он имеет тяжелую патологию развития, будут различными. Следовательно, поведение матерей, имеющих здоровых детей, и матерей, имеющих детей больных, тоже будет различаться. Изменение, по крайней мере, двух компонентов (аффективного и поведенческого) приведет к совершенно особому выражению материнской идентичности у женщин, имеющих детей с глубокими проблемами здоровья. С целью изучения значимых различий материнской идентичности этих двух групп матерей были проведены практические исследования.

При исследовании эмоционального компонента материнской идентичности был использован метод семантического дифференциала [1]. Для этой цели требовалась разработка специальной шкалы. Прилагательные данной шкалы подбирались с учетом всех основных характеристик ребенка, для того чтобы мать могла вербализовать свое эмоциональное отношение к нему. Для обработки данных пилотажного исследования применялся математический метод факторного анализа. Разработка шкалы проходила в два этапа. Первый этап – собственно разработка шкалы; второй этап – доработка полученной шкалы экспертной группой.

На первом этапе для разработки шкалы, характеризующей восприятие матерями своих детей (эмоциональный компонент материнской идентичности), было опрошено 30 матерей в возрасте от 25 до 40 лет. Основное требование, предъявляемое к выборке, – наличие ребенка.

Испытуемой предлагалось написать 30 прилагательных, которые ассоциируются у нее со словосочетанием «мой ребенок». Всего испытуемыми было использовано 382 прилагательных. Из общего числа всех прилагательных было выбрано 25 наиболее употребимых. На втором этапе работала экспертная группа в составе трех человек. Это психологи, работающие с детьми и беременными женщинами в семейном центре «Растем вместе». Таким образом, была разработана биполярная шкала семантического дифференциала для изучения материнского восприятия ребенка и эмоционального отношения к нему.

Репрезентативную выборку в собственно исследовании составили 174 испытуемых: 85 – матери детей с аномалиями в развитии и 89 – матери здоровых детей. Для каждой группы испытуемых была проведена первичная статистическая обработка с применением среднего арифметического, стандартного отклонения и коэффициента вариации. Результаты были занесены в таблицу обработки первичных данных. По средним арифметическим были построены диаграммы, которые наглядно показывают различия в восприятии родителями своих детей в случае, когда ребенок болен и когда он здоров. Для выявления значимых различий материнского восприятия здоровых детей и детей с нарушениями в развитии использовался U-критерий Манна – Уитни для сравнения независимых выборок. В 17 шкалах из 30 (более чем в 50 %) показатели значимы. Из этого можно сделать вывод о том, что восприятие детей матерями двух описанных выборок различается. Детей, имеющих серьезные патологии в развитии, матери в большей степени воспринимают как *неуклюжих, хрупких, некрасивых, злобных, черствых, безучастных, грустных, малоподвижных, закрытых, пассивных* и т. д. Тогда как здоровые дети, наоборот, воспринимаются как *ловкие, умные, красивые, крепкие, любящие, добрые, отзывчивые, вежливые, веселые, подвижные, открытые, активные* и т. п.

Проанализировав аффективный компонент материнской идентичности, можно сделать предположение о том, каким будет поведение матери по отношению к ребенку в том или ином конкретном случае. Для изучения поведенческого компонента материнской идентичности применялась модифицированная методика «q-сортировка» Стефансона [4]. Настоящий методический прием используется для изучения представлений о себе. Он разработан В. Стефансоном и опубликован в 1958 г. Достоинством методики

является то, что она позволяет испытуемому проявить свою индивидуальность, реальное «Я», а не «соответствие-несоответствие» статистическим нормам и результатам других людей. Методика позволяет определить шесть основных тен-

денций поведения человека в реальной группе: зависимость/независимость, общительность/необщительность, принятие «борьбы»/«избегание борьбы».

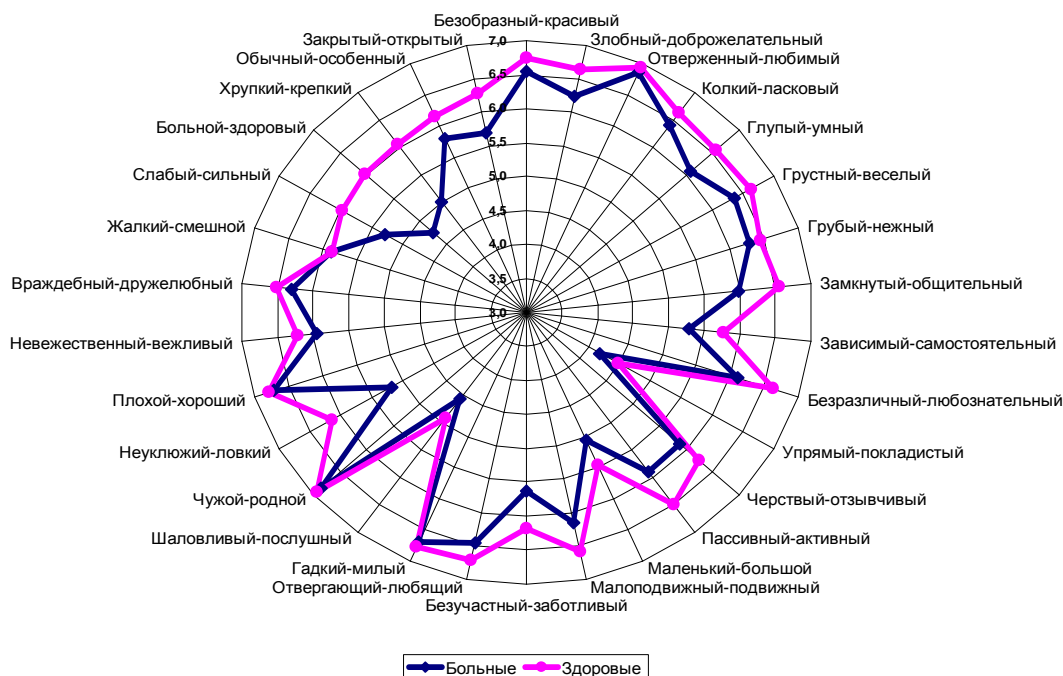


Рис. 1. Выраженность эмоционального компонента у матерей здоровых и больных детей

Задания могут быть подготовлены в соответствии с целями диагностики. В данном исследовании важно изучить поведение матери по отношению к ребенку и определить, насколько конкретная испытуемая свободна в своих действиях и решениях, а также то, насколько она зависима от близких родственников, врачей, психологов и педагогов. Таким образом, под группой, в которой изучались тенденции поведения матери, подразумевалась семья и ее окружение. В связи с конкретизацией этой группы утверждения, предложенные Стефансоном, были переформулированы в соответствии с поставленной целью. Новые формулировки были предложены для экспертной оценки группе экспертов из 6 человек. Это преподаватели дефектологического факультета Ярославского государственного педагогического университета им. К. Д. Ушинского.

Испытуемым предоставлялся бланк, в котором было приведено 60 утверждений. В инструкции требовалось указать напротив утверждения «да» или «нет» (только в самых исключительных слу-

чаях разрешалось вписать «затрудняюсь ответить»). Методики семантического дифференциала и q-сортировка проводились для обеих выборок одновременно. Испытуемые последовательно работали с бланками методик. В исследовании поведенческого компонента материнской идентичности, как и в исследовании эмоционального, были выявлены значимые различия в тенденциях поведения матерей здоровых детей и матерей больных детей. Обработка результатов показывает, что поведение матерей, имеющих детей с патологией развития, в большей степени зависимо от близкого окружения, а также от врачей и других специалистов. Матери здоровых детей демонстрируют более независимое поведение по отношению к детям и большую свободу действий, они более общительны. Что касается принятия «борьбы» в решении вопросов воспитания и лечения детей, то здесь матери, имеющие детей с нарушениями в развитии, демонстрируют большую готовность занимать позицию «борца», нежели матери здоровых детей.

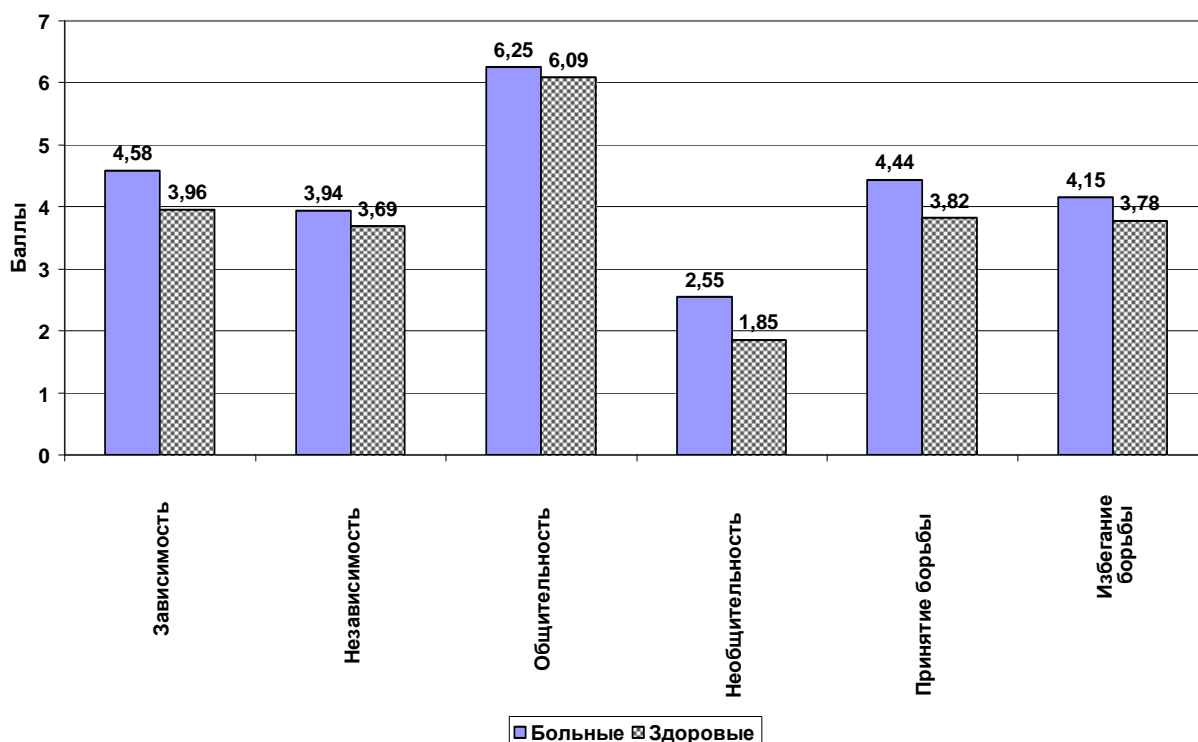


Рис. 2. Степень выраженности различных тенденций в поведении матерей, имеющих больных детей, и матерей, имеющих здоровых детей

Для выявления взаимосвязи двух компонентов материнской идентичности использовался ранговый коэффициент корреляции Спирмена. Анализ матриц интеркорреляций показывает: из 30 шкал семантического дифференциала 7 коррелируют с показателем зависимого поведения матерей, имеющих детей с нарушением развития, в то время как матери здоровых детей не имеют ни одного значимого показателя между зависимым поведением и шкалами восприятия ребенка. Таким образом, можно предположить, что поведение матерей здоровых детей более зависимо от качеств их собственной личности, нежели от эмоций, связанных с восприятием ребенка.

Матрица интеркорреляций показывает, что матери детей с патологией развития чаще демонстрируют в поведении тенденцию принятия «борьбы» (в 16 шкалах из 30). У матерей здоровых детей эта тенденция выражена в меньшей степени, так как коэффициенты интеркорреляции являются значимыми лишь в 7 шкалах из 30.

Матери, имеющие детей с нарушениями развития, менее общительны, нежели матери детей здоровых. В первой выборке тенденция необщительного поведения значимо коррелирует с 12 шкалами семантического дифференциала, тогда как во второй выборке значим только один показатель.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы.

В материнской субличности женщины существует несколько составляющих, которые здесь условно названы *компонентами материнской идентичности*. Такими компонентами являются следующие: поведение матери (поведенческий компонент материнской идентичности), восприятие своего ребенка (аффективный компонент), знания матери о детстве, материнстве и о своем ребенке (когнитивный компонент).

Между компонентами материнской идентичности существует прямая и обратная зависимость. Изменение одного из компонентов ведет к изменению всей материнской идентичности.

Выраженность аффективного компонента у матерей, воспитывающих здоровых детей, и матерей, воспитывающих больных детей, имеет значимое различие. Следовательно, и материнская идентичность этих матерей будет значимо различаться. Это различие необходимо учитывать в разработке программ комплексного сопровождения материнства и детства с целью оказания наиболее эффективной помощи нуждающимся в ней матерям и их детям.

Библиографический список

1. Артемьева, Е. Ю. Основы психологии субъективной семантики. Первое издание [Текст] / Е. Ю. Артемьева. – М.: Смысл, 1999. – 350 с.
2. Крюкова, Т. Л. Психология семьи: жизненные трудности и совладание с ними [Текст] / Т. Л. Крюкова, М. В. Сапоровская, Е. В. Куфтяк. – М.: Речь, 2005. – 240 с.
3. Медико-психологические аспекты современной перинатологии [Текст] : материалы IV Всероссийского конгресса по пренатальной и перинатальной психологии, психотерапии и перинатологии с международным участием «Через интеграцию наук – к сохранению репродуктивного здоровья семьи». Часть 2. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2003. – 264 с.
4. Мургулец, Л. В. Методы социально-психологической диагностики личности [Текст] / Л. В. Мургулец. – Л.: Изд-во Интерсинтез, 1990. – 71 с.
5. Основы психологии семьи и семейного консультирования [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под общ. ред. Н. Н. Посысоева. – М.: Владос-пресс, 2004. – 165 с.
6. Шмурак, Ю. Воспитание до рождения: теоретические размышления. Опыт развивающего воздействия [Текст] / Ю. Шмурак // Народное образование. – 1995. – № 6. – С. 53–57.
7. Филиппова, Г. Г. Психология материнства [Текст] : учебное пособие / Г. Г. Филиппова. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – 176 с.
8. Эриксон, Э. Детство и общество [Текст] / Э. Эриксон. – СПб.: АСТ, 1996. – 592 с.
9. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис [Текст] / Э. Эриксон. – М.: Прогресс, 1996. – 342 с.