

УДК 618.1:316.346.2–055.2

**Германова Е.В.**

## **ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ЖЕНЩИНЫ И ЕЕ ЦЕННОСТЕЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

*Ключевые слова:* смысложизненные ориентации, ценностные ориентации, самоотношение, послеродовой период, здоровые дети, дети с патологиями.

Рождение ребенка – важный этап в жизни каждой женщины, которой суждено стать матерью. Как повлияет это событие на ее смысложизненные ориентации? Может ли это событие изменить достаточно устойчивые смысловые конструкты, которые до рождения ребенка были приоритетными в ценностно-смысловой структуре личности? Пока еще в психологической науке нет четких ответов на эти вопросы.

На базе Ростовского НИИ акушерства и педиатрии (в отделении патологии новорожденных и родильном доме) проводилась исследовательская работа по изучению личностной сферы женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией, и ее изменений. Целью исследования было изучить особенности самоотношения женщин, родивших здоровых детей или детей с патологией, в период послеродовой адаптации. Добровольное участие в исследовании приняли 62 женщины в возрасте от 21 до 49 лет.

В качестве диагностического инструментария были использованы: методика диагностики копинг-механизмов Э. Хейма (E. Heim); тест-просник самоотношения (В.В. Столин, С.Р. Пантлеев); методика Милтона Рокича «Ценностные ориентации»; методика СЖО Д.А. Леонтьева; методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантлеева; авторская анкета для исследования социального статуса женщин, родивших здоровых детей и детей с патологиями [1].

Опираясь на теоретические изыскания по данной проблематике и на результаты проведенных нами ранее пилотных исследований, мы предположили, что на этапе послеродовой адаптации могут происходить существенные изменения в смысловой сфере женщин, трансформация их самоотношения как залог успешного перехода

в новый социальный статус матери; а также что в ходе такой трансформации самоотношение может качественно отличаться у женщин, родивших здоровых детей и детей с патологиями [2].

В послеродовом периоде личность женщины меняется – трансформируется, она проявляется в определенном типе отношения матери к ребенку, ее переживаниях, взаимосвязи диады «мать – дитя», отношении к состоянию здоровья ребенка, к его будущему, отношении к себе и близким, в изменении жизненных ценностей и личностных качеств. Психология материнства изучает аспекты психологической готовности женщины к материнству, к которым относится общая зрелость личности, адекватность возможных моделей материнского отношения к ребенку, отношение к самой себе, мотивационная готовность к рождению ребенка, стратегии воспитания детей, сформированность материнской компетентности, материнской сферы, волевых усилий в различных ситуациях [3].

Материнство понимается как осознанная потребность в рождении, предполагающая эмоционально-ценностное и личностное отношение к ребенку как к объекту любви и заботы. Женщина претерпевает изменения как физиологические, так и психологические. Изменение личности зависит от типологии женщины, от ее жизненных ценностей, волевых усилий, от поддержки близких и доверия к окружающим. Появление первого ребенка – одна из самых резких перемен в жизни женщины, которая может быть определена как своеобразный кризис в развитии ее субъективности.

На протяжении всего этапа принятия роли матери наблюдается динамика трудностей, воспринимаемых женщинами в качестве доминантных. На первых местах постепенно ока-

зываются специфические стрессоры, связанные с ролевыми функциями: в период беременности – волнение за собственное здоровье, которое рассматривается как ролевое (защита плод) поведение; в первый год жизни ребенка – младенец как главный объект ролевого поведения, его здоровье, связанные с ним изменения в обычном укладе семейной жизни (взаимоотношения с супругом, родственниками, ограничение свободы) [4].

Уровень ценности материнства для женщины определяется уровнем ценности ребенка. Женщина, для которой дети являются жизненной ценностью, стремится увидеть в них свое продолжение, воспитать у них способности, которые помогут им найти свое место в жизни. Человек хочет жить дальше – в своих детях. Однако это желание не является инстинктивным, врожденным, оно приобретает в процессе воспитания [5–7]. Почти каждый человек нуждается в осознании того, что в детях он найдет свое продолжение. Когда ребенок появляется на свет, он становится для родителей самым дорогим существом, для воспитания которого необходима их активная жизнедеятельность, т.е. возникает благородная цель, обогащающая смысл жизни. Чем более поведение матери ориентировано на личность ребенка, на сопереживание ему, на желание создать максимально благоприятные условия, чем более открыто и эмоционально она может выразить свою любовь, тем более благоприятные условия она обеспечит ребенку в первые месяцы и годы его жизни [8; 9].

Наблюдение в период послеродовой адаптации показало, что у женщин, родивших здоровых детей, доминировало материнское отношение к ребенку как субъекту, с ориентацией на себя

при контроле состояний ребенка; им была присуща высокая, рано появившаяся материнская компетентность, удовлетворенность материнством и отношением к себе и к ребенку других, уверенность и изменение ценностей. Матери, родившие детей с патологией, концентрировали свое внимание только на ребенке, что проявлялось в повышенной заботе, в стремлении установить отношения зависимости, повышенном контроле безопасности малыша, при этом наблюдалась ограниченность интересов самой женщины, усиление тревожного поведения, амбивалентное отношение к самой себе. Часто наблюдались и такие случаи, когда горе в семье родившегося ребенка с патологией укрепляло взаимоотношение семейных пар, менялись их жизненные приоритеты, смысловые ценности. Выбор стратегии совладания с подобной жизненной ситуацией зависит от многих внутренних и внешних факторов, от социального окружения женщины. Одним из таких факторов является детский опыт женщины [10].

Психологическим содержанием изменений смысловой сферы матери становится переосмысление с родительских позиций собственного детского опыта, а также интеграция в самосознании женщины образа родителя (смысловая позиция «Я как мать») и образа ребенка (смысловые позиции «Мой внутренний ребенок» и «Мой реальный ребенок») [11]. Рождение ребенка и повседневное взаимодействие с ним актуализируют у женщины множество чувств и мыслей, часто весьма противоречивых и с трудом вербализуемых. Пытаясь сориентироваться в этом многообразии внутренних переживаний и структурировать их, женщина обращается к закрепленным в культуре образцам и собственному детскому опыту.

Взаимодействие с ребенком наполнено как ощущением удовлетворения и принятия, так и тревогами о ребенке, прежде всего о его здоровье и самочувствии. На этом весьма важном, ответственном этапе женщина-мать начинает учиться на новом уровне своей самостоятельности, мышлению, любознательности, силе воли, контролю эмоций, постепенно увеличивая степень свободы ребенку и себе. Происходит глубокое переосмысление своего прошлого этапа жизни, и с учетом личного опыта и знаний делается надстройка в своем личностном развитии. Ф.Е. Василюк отмечает, что «через новый уровень личностного роста мать всегда сможет ответить на все “почему”, “как сделать”, “что такое хорошо и что такое плохо”, при этом развивая свою самокритичность и анализируя себя. Ведь ее образ жизни и жизненные ценности на практике на долгое время становятся примером для подражания ребенком. Иерархия материнских ценностей дает возможность личностного роста матери, расширения кругозора, изменения духовных ценностей» [12].

Л.С. Выготский предложил рассматривать переживание как единицу сознания, в которой дана, «с одной стороны, среда в ее отношении ко мне, в том, как я переживаю эту среду; с другой – сказываются особенности развития моей личности. В моем переживании сказывается то, в какой мере все мои свойства, как они сложились в ходе развития, участвуют здесь в определенной минуте» [13]. Представляется, что именно переживание в таком его понимании позволяет точнее, чем любые другие понятия, подойти к акцентированию сущности материнства, в котором взаимно переплетены две основные составляющие: пространство развития отношений матери с ребен-

ком во внешней среде и пространство внутреннего мира женщины. Следуя далее за Л.С. Выготским, который вводит термин «смысловое переживание», понимая под этим процесс обобщения переживаний, мы получаем возможность более глубокого анализа изменения личности женщины после родов как уникального процесса развития ее самосознания.

В ходе проведенного нами научного исследования было расширено и дополнено определение смыслового переживания материнства относительно женщин, родивших здоровых детей и детей с патологиями.

Мы сформулировали основное содержание смыслового переживания материнства: это основное психологическое новообразование в сфере самосознания женщины, ставшей матерью. Смысловое переживание материнства определяется трансформацией смысловожизненных ориентаций женщин, их ценностных ориентаций и трансформацией отношения к себе самой в новом социальном и физиологическом статусе. Поэтому смысловое переживание материнства как новообразование этапа материнства качественно отличается у женщин, родивших здоровых детей или детей с патологиями.

Результатами эмпирического исследования стали выводы о том, что отличительными чертами ценностных ориентаций женщин, родивших здоровых детей и детей с патологиями, являются терминальные ценности (личностная самореализация и материальное благополучие у женщин, родивших здоровых детей, и здоровье, экзистенциальные ценности – любовь и мудрость, ценности общения – у женщин, родивших детей с патологиями). Инструментальные ценности женщин, родивших здоровых детей, выражаются в ценностях общения; у женщин, родивших

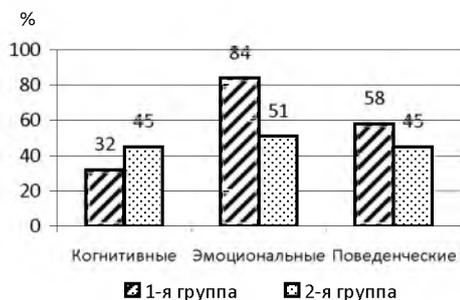
детей с патологиями, преобладают гуманистические ценности.

Нами доказано отличие смыслового переживания материнства у женщин, родивших здоровых детей и детей с патологиями, заключающееся в достоверной статистической взаимосвязи типа самоотношения родивших женщин с их смысловожизненными стратегиями и ценностными ориентациями, а также стратегиями совладающего поведения, что и составляет блок смыслового переживания материнства как новой, трансформированной личностной сущности родивших женщин.

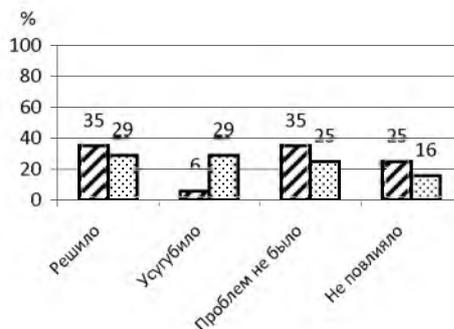
Структура самоотношения у женщин, родивших здоровых детей и детей с патологиями, указывает на несущественные отличия относительно аутосимпатии (во второй группе она выше (48%), чем в первой (35%)) и внутренней напряженности (в первой группе – 0%, во второй – 19% по показателям конфликтности). Эти отличия связаны с успешной физиологической реализацией женщин, родивших детей, и повышенной эмоциональной когнитивной стратегией совладания у женщин, родивших детей с патологиями.

Существенно отличаются стратегии совладающего поведения в послеродовой адаптационный период в двух группах женщин. У женщин, родивших здоровых детей, преобладают эмоциональные и поведенческие (84 и 58%) адаптивные копинг-стратегии; у женщин, родивших детей с патологиями, преобладают эмоциональные и когнитивные (51 и 45%) адаптивные копинг-стратегии (рис. 1).

Результаты анкетирования показали, что социальный статус женщин, родивших детей, сильно изменился. Большинство женщин, родивших детей с патологиями, считает, что их жизненная ситуация улучшилась с рождением



**Рис. 1.** Сравнительный анализ копинг-механизмов адаптивного характера в двух группах испытуемых женщин (1-я группа – женщины, родившие здоровых детей, 2-я группа – женщины, родившие детей с патологией)



**Рис. 3.** Распределение ответов на вопрос «Разрешило ли рождение ребенка проблемы?»

ребенка и что его рождение решило все проблемы, остается только опасение за его здоровье. Небольшой процент женщин, родивших здоровых детей, считает, что рождение ребенка усугубило положение. Относительно решения проблем семьи и личной жизни большинство женщин в обеих группах считает, что рождение ребенка никак не повлияло на обстоятельства жизни. Они отмечают изменение в отношении себя со стороны отца ребенка и со стороны ближайшего окружения, родственников и знакомых, чувствуют поддержку, внимание и заботу (рис. 2, 3).



**Рис. 2.** Распределение ответов на вопрос «Изменилась ли ситуация после рождения ребенка?»

Женщины, родившие здоровых детей, предполагают продолжать карьерный рост и не считают, что рождение ребенка повлияет отрицательно на их личностную реализацию. В группе женщин, родивших детей с патологиями, беспокойство о здоровье ребенка намного выше, чем в группе женщин, родивших здоровых детей.

По U-критерию Манна–Уитни были выявлены явные отличия смыслово-жизненных ориентаций в группах испытуемых женщин по показателям: «процесс» (при  $p < 0,05$ ,  $t = 0,03$ ); «результат» (при  $p < 0,05$ ,  $t = 0,02$ ); «локус контроля “Жизнь”» (при  $p < 0,05$ ,  $t = 0,00$ ); «осмысленность жизни» (при  $p < 0,05$ ,  $t = 0,04$ ). По шкалам «цели в жизни» и «локус контроля» значимых отличий между группами не выявлено. Такие данные свидетельствуют о наличии в жизни испытуемых женщин схожих целей в жизни, намерений в будущем, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. Мы полагаем, что эти цели связаны с новым периодом в жизни женщин, родивших детей, – уход за ребенком, направленность на его развитие и жизнеобеспечение. При этом здоровье ребенка не

накладывает отпечаток на цели жизни и локус контроля. Поэтому можно назвать такую трансформацию смысловым переживанием материнства.

Структура самоотношения у женщин, родивших здоровых детей и детей с патологиями, указывает на определенные отличия в закономерностях трансформации. Факторная нагрузка (варимакс-вращение) указывает на достоверную связь самоуважения женщин в обеих группах со смысловыми ориентациями – целями в жизни ( $p = 0,76$ ), процессом жизни ( $p = 0,86$ ), локусом контроля «Я» ( $p = 0,77$ ), локусом контроля «Жизнь» ( $p = 0,82$ ), общей осмысленностью жизни ( $p = 0,94$ ). Такая же тесная связь между фактором самоуважения и смысловыми ориентациями получена по методике ОСО В.В. Столина и С.Р. Пантлеева, где в факторную нагрузку самоуважения входят «внутренняя последовательность», «самопонимание», «самоуверенность»: цели в жизни –  $p = 0,81$ ; процесс жизни –  $p = 0,80$ ; локус контроля «Я» –  $p = 0,76$ , локус контроля «Жизнь» –  $p = 0,81$ , общая осмысленность жизни –  $p = 0,95$ .

Мы видим, что самоуважение женщин, родивших детей, тесно связано со смысловыми ориентациями – целями в жизни, процессами в жизни, общей осмысленностью жизни, которые достоверно являются высокими относительно среднестатистической нормы, как было указано выше, а также достоверно связаны с высоким локусом контроля («Я» и «Жизнь»).

По фактору аутосимпатии большая часть женщин в обеих группах себя принимает, одобряет себя в целом и в частности, доверяет себе, позитивно себя оценивает, их Я-концепция достаточно пластична, что обеспечивает успешную адаптацию к новому социальному статусу и смысловому пере-

живанию материнства. Аутосимпатия в обеих группах женщин достоверно связана с такими ценностными ориентациями, как счастье семейной жизни ( $p = 0,74$ ), любовь ( $p = 0,82$ ).

Фактор «внутренняя неустроенность» связан с негативным самоотношением, не зависящим от аутосимпатии и самоуважения. По данным факторной нагрузки этот фактор тесно связан с самооценностью женщин из двух групп и характеризуется повышенной рефлексией, глубоким проникновением в себя, осознанием своих трудностей, адекватным образом «Я» и отсутствием вытеснения у женщин в обеих группах.

Таким образом, гипотеза о том, что трансформация личности женщины в послеродовом периоде осуществляется за счет изменения ценностных, смысловых ориентаций и самоотношения, подтверждается. Эти составляющие смыслового переживания материнства взаимосвязаны друг с другом и существенно отличаются у женщин, родивших здоровых детей и детей с патологиями.

Практическая значимость исследования определяется возможностью использования результатов специалистами в области клинической, социальной психологии, психологии личности, в практике психологического консультирования по вопросам организации психологической помощи женщинам, родившим детей с патологиями, а также по вопросам психологического сопровождения женщин в новом социальном статусе матери.

#### Библиография

1. Касьяник Е.Л., Макеева Е.С. Психологическая диагностика самосознания личности. Мозырь: Содействие, 2007. С. 82.
2. Абакумова И.В., Ермаков П.Н., Рудакова И.В. Общая теория смысла, психологические концепции смыслообразования, смыслодидактика. М.: Кредо, 2013.

3. *Мухамедрахимов Р.Ж.* Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб., 2010.
  4. *Винникот Д.* Семья и развитие личности. Мать и дитя. Екатеринбург, 2009.
  5. *Василюк Ф.Е.* Психология переживания. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.
  6. *Vasilyuk, F.*, 2001. Confession and Psychotherapy. The Sacrament of Repentance. In: Russian Orthodox Diocese of Sourozh, Diocesan Conference (Headington, 26th–29th may 2000) (pp. 25–36). London: St Stephen's Press, 2001.
  7. *Реан А.А., Кудашев А.К., Баранов А.А.* Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика. М.: Прайм-Еврознак, 2006.
  8. *Leary, M.R. and J.P. Tangney*, 2005. The self as an organizing construct in the behavioral and social sciences. In: Leary, M.R. and J.P. Tangney (Ed.). Handbook of self and identity (pp. 3–14). N.Y.: Guilford press.
  9. *McGuire, W.J.*, 1968. Nature of Attitudes and Attitude Change. In: Linzey, G. and E. Aronson (Ed.). Handbook of Social Psychology. Reading, MA: Addison-Wosley.
  10. *Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В.* Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция): учеб. пособие. Казань, 2003. С. 23–29.
  11. *Скобло Г.В., Дубовик О.Ю.* Система «мать – дитя» в раннем возрасте как объект психопрофилактики // Социальная и клиническая психиатрия. 1992. № 2. С. 75–78.
  12. *Василюк Ф.Е.* Указ. соч. С. 256.
  13. *Выготский Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. М.: Педагогика, 1982. Т. 4. С. 383.
- Bibliography**
1. *Kasyanik, E.L. and E.S. Makeyeva*, 2007. Psychological diagnostics of consciousness of a person. Mozyr: published by Sodeystviye: 82. (rus)
  2. *Abakumova, I.V., P.N. Ermakov and I.V. Rudakova*, 2013. General theory of sense, psychological concepts of sense-making, didactics of sense. Moscow: published by Kredo. (rus)
  3. *Mukhamedrakhimov, R.Zh.*, 2010. Mother and her baby: psychological interaction. St. Petersburg. (rus)
  4. *Winnicot, D.*, 2009. Family and Individual development. Mother and child. Ekaterinburg. (rus)
  5. *Vasilyuk, F.E.*, 1984. Psychology of experience. Moscow: published by Moscow University. (rus)
  6. *Vasilyuk, F.*, 2001. Confession and Psychotherapy. The Sacrament of Repentance. In: Russian Orthodox Diocese of Sourozh, Diocesan Conference (Headington, 26<sup>th</sup>–29<sup>th</sup> may 2000) (pp. 25–36). London: St Stephen's Press, 2001.
  7. *Rean, A.A., A.K. Kudashev and A.A. Baranov*, 2006. Psychology of personality adaptation. Analysis. Theory. Practice. Moscow: published by Prime-Euroznak. (rus)
  8. *Leary, M.R. and J.P. Tangney*, 2005. The self as an organizing construct in the behavioral and social sciences. In: Leary, M.R. and J.P. Tangney (Ed.). Handbook of self and identity (pp. 3–14). N.Y.: Guilford press.
  9. *McGuire, W.J.*, 1968. Nature of Attitudes and Attitude Change. In: Linzey, G. and E. Aronson (Ed.). Handbook of Social Psychology. Reading, MA: Addison-Wosley.
  10. *Nabiullina, R.R. and I.V. Tukhtarova*, 2003. Mechanisms of psychological protection and coping with stress (definition, structure, functions, kinds, psychotherapeutic correction): teaching manual. Kazan: 23–29. (rus)
  11. *Skoblo, G.V. and O.Yu. Dubovik*, 1992. System “mother – child” at early age as the object of psychological prevention. Social and Clinical Psychiatry, 2: 75–78. (rus)
  12. *Vasilyuk, F.E.* Op. cit.: 256.
  13. *Vygotsky, L.S.*, 1982. Collected works: in 6 vols. (Vol. 4). Moscow: published by Pedagogika: 383. (rus)