

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2024, Том 12, № 3 / 2024, Vol. 12, Iss. 3 <https://mir-nauki.com/issue-3-2024.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/94PSMN324.pdf>

5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

5.3.7. Возрастная психология (психологические науки)

Ссылка для цитирования этой статьи:

Андрияничева, М. А. Исследование физического и когнитивного компонентов материнской идентичности у женщин в период беременности среди женщин 20–35 лет / М. А. Андрияничева // Мир науки. Педагогика и психология. — 2024. — Т. 12. — № 3. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/94PSMN324.pdf>

For citation:

Andriyanicheva M.A. Study of the physical and cognitive components of maternal identity in women during pregnancy among women 20–35 years old. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2024;12(3): 94PSMN324. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/94PSMN324.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.)

УДК 740

Андрияничева Майя Андреевна¹

ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», Тула, Россия

Аспирант кафедры «Психологии»

E-mail: holeska@rambler.ru

Исследование физического и когнитивного компонентов материнской идентичности у женщин в период беременности среди женщин 20–35 лет

Аннотация. Статья посвящена изучению данных эмпирического исследования физического и когнитивного компонент материнской идентичности у женщин в период беременности. Материнская идентичность является формой личностной идентичности. В рамках подготовки эмпирического исследования была разработана комплексная модель материнской идентичности, включающая физический, когнитивный, эмоциональный, мотивационный и адаптационный компоненты. В статье раскрываются результаты диагностики физического и когнитивного компонентов. При изучении каждой из перечисленных компонент выделяются частные гипотезы исследования. В структуре физического компонента отражается отношение и видение своего тела во время беременности. Производится анализ восприятия своего образа тело, выделяется уровень удовлетворенности телом. Гипотеза при изучении физического компонента заключается в том, что у женщин при нормальном протекании беременности заметно проявление удовлетворенности своей внешностью, нежели у женщин с проблемным типом протекания беременности. Когнитивный компонент отражается в восприятии своей беременности, понимание позиции матери и принятия этой позиции по отношению к себе. Когнитивный компонент отражает специфику принадлежности к материнству, к новой позиции, принятие материнства через осознанное родительство. При этом делается акцент основных принципах сознательного родительства: позиции; чувства; ответственность; установки и ожидания; семейные ценности; стиль семейного воспитания; родительское отношение. При изучении когнитивного компонента выделена гипотеза, что у женщин при нормальном протекании беременности заметно большая

¹ Ссылка на профиль в социальной сети ВКонтакте: <https://vk.com/mayaandr?ysclid=lxkhdm3nbc262652011>

Ссылка на профиль на Prodoctorov.ru: <https://prodoctorov.ru/tula/vrach/654251-andriyanicheva/>

Ссылка на профиль на b17.ru: <https://www.b17.ru/mayaandr2/?ysclid=lxkhhhalile413064787>

тенденция сформированности сознательного родительства, нежели у женщин с проблемным типом протекания беременности. Результаты анализируются посредством статистического сравнительного анализа данных по критерию Манна-Уитни. Данные исследования отражаются в графическом виде через гистограммы и таблицы. Приводятся общие выводы исследования физического и когнитивного компонентов как составляющих материнской идентичности.

Ключевые слова: материнская идентичность; беременность; компоненты материнской идентичности; физический компонент материнской идентичности; когнитивный компонент материнской идентичности; образ собственного тела; удовлетворённость собственным телом; осознанное родительство

Введение

Актуальность исследования физического и когнитивного компонентов материнской идентичности заключается в том, что анализ позиций женщины по отношению к своему телу во время беременности, принятия на себя роли будущего родителя, осознанного подхода к родительской позиции является одним из важнейших условий для полноценного становления материнской идентичности через формирование соответствующих психофизиологических новообразований.

Материнская идентичность является одной из структурных частей единой личностной идентичности, определяющая во многом благополучие института семьи и брака, благополучие материнства [1]. При изучении материнской идентичности нередко затрагиваются проблемы принятия изменений в физическом теле женщины в период беременности и после рождения ребенка, а также аспекты сформированности осознанного родительства у женщины.

Анализ зарубежной и отечественной научно-методологической базы отражает, что имеется довольно малое количество исследований материнской идентичности женщин не только в разрезе достижения определенного возраста, но и протекания беременности с точки зрения ее нормальности/проблемности [2]. Следует заметить, что в акмеологии наблюдается недостаточное количество исследований, изучающих специфику физического и когнитивного компонентов материнской идентичности женщин в период беременности, когда беременность нормальная и, когда она протекает с осложнениями (в частности, при наличии угрозы невынашивания плода) [3].

Цели статьи:

1. Определить эмпирически специфику видения образа тела женщиной, выделить особенности удовлетворенности своим телом женщиной при нормальном и проблемном типах протекания беременности как физического компонента материнской идентичности.
2. Выделить эмпирически особенности сформированности осознанного родительства как когнитивного компонента материнской идентичности.

В процессе исследования физического компонента идентичности женщины необходимо исследовать специфику видения своего физического тела через отображение схемы образа тела, а также удовлетворенности собственным телом [4]. При исследовании когнитивного компонента проводится диагностика отношения к материнству, понимание важности и осознанности материнства, принятие и передачу определенного видения собственного материнства, а также особенности личностной зрелости в отношении принятия материнской роли.

Методы

Методическое исследование материнской идентичности при проблемной и нормальной беременности является тем видом научной деятельности, направленным на изучение и оценку уровня и характеристик материнской идентичности у женщин.² Для проведения такого исследования могут использоваться различные методы и инструменты, такие как опросники, интервью, наблюдение и анализ документов. В рамках проводимого нами эмпирического исследования была предложена структурная модель материнской идентичности, в составе которых выделяются физический и когнитивный компоненты, как обязательные части такой идентичности.

Физический компонент

В процессе рассмотрения физического компонента материнской идентичности следует обращать внимание на позиции женщин в восприятии тела (табл. 1). При изучении физического компонента следует обратить внимание на то, что у женщин при нормальном протекании беременности заметно проявление позитивной позиции к своему физическому телу (образу принятия своего тела), удовлетворенности своей внешностью, нежели у женщин с проблемным типом протекания беременности.

Таблица 1

Физический компонент материнской идентичности

Содержание компонента	Реализация компонента	Направления изменений
При анализе физического компонента рассматривается специфика видения женщины самой себя в физическом ее проявлении, то есть рассматривать Я-концепцию в телесном ключе [5]	Физический компонент реализуется через обновление параметров Я-образа женщины. Она начинает замечать изменения в физическом образе тела, выделять и осознавать привлекательные и непривлекательные стороны своего тела. Физические изменения в теле женщины оказывают заметное влияние на восприятие ею своего тела, изменения отношения к своему телу, к тому, как она его определяет [6]	Отношение к телу у беременной женщины может измениться в зависимости от индивидуальных характеристик, опыта и восприятия [7]
Методика исследования	Параметры анализа	
Опросник образа собственного тела — ООСТ О.А. Скугаревского и С.В. Сивухи [8]	Анализ восприятия образа собственного тела, описание внешнего облика тела женщины	

Составлено автором

По мнению А.А. Гарькавского, физически компонент восприятия тела можно отметить следующим образом [6]:

1. Внимание к функциональности тела — беременные женщины ориентируются на функциональные нужды своего тела (правильное питание и упражнения для поддержания здоровья ребенка).
2. Чувство удивления — женщины нередко открыто выражают удивление и изумление по поводу того, что их тело умеет и на что оно способно.

² Коваленко, Н.П. Психопрофилактика и психокоррекция женщин в период беременности: Перинатальная психология, медико-социальные проблемы / Н.П. Коваленко. — Санкт-Петербург: Издательство СПбГУ, 2001. — С. 43.

3. Расширение и изменение представлений о красоте — беременность воздействует на взгляд женщины на красоту, особенно в контексте ее тела. Женщины переосмысливают представления о красоте, осознавая, что она может быть разнообразной и не связана только с внешним видом.
4. Наличие проблем со стрессом и тревоги — беременность вызывает у женщины чувство тревоги и стресса из-за того, как ее тело выглядит и как функционирует.
5. Заметно сопереживание и понимание к другим женщинам — большинство беременных женщин становятся более открытыми и настраиваются на более эмоционально восприимчивый и толерантный образ жизни.
6. Чувство уважения к своему телу — беременность дает женщине чувство уважения к своему телу и понимание, что ее тело является местом для производства жизненного творения.
7. Переживание из-за явных изменений в ощущении физического комфорта/дискомфорта — беременность приводит к физическим изменениям, таким как отеки, боль в спине, проблемы со стулом, проблемы с пищеварительной системой, что сильно влияет на восприятие тела.

Расширение и обогащение образа Я женщины через физический компонент материнской идентичности в процессе личностного развития тесно связано с рефлексией собственных эмоциональных переживаний по поводу тела и соответствующих ощущений.³

В процессе исследования физического «Я» женщины и в рамках выделяемой модели изучения этого компонента необходимо исследовать специфику самоописания женщины в свободной форме. В рамках реализуемой модели исследования планируется использовать ряд векторов понимания и восприятия физического «Я» женщиной⁴:

- анализ восприятия образа собственного тела, описание внешнего облика тела женщины;
- удовлетворенность/неудовлетворенность женщиной своей внешностью, как составного компонента «Я»-образа тела.

Эмпирическое изучение отношения к собственному физическому телу, к самоопознаванию со стороны женщины может способствовать более полно оценить степень удовлетворенности/неудовлетворенности женщиной своей внешностью, принятием наступления беременности и важности изменений в физическом теле, как составного компонента Я-образа тела.

Когнитивный компонент

Этот компонент материнской идентичности относится к процессу развития познавательных ориентаций и представлений о материнстве, основанных на личном опыте и социокультурных стереотипах (табл. 2).

³ Ижванова Е.М. Развитие полоролевой идентичности. Дисс. канд. психол. наук. М.: МГУ имени М.В. Ломоносова, 2004. — С. 40.

⁴ Леус Т.В. Представление женщины о себе как о матери до и после родов / М.: Институт психологии РАН, 2001. — С. 15.

Таблица 2

Когнитивный компонент материнской идентичности

Содержание компонента	Реализация компонента	Направления изменений
Оценка знаний и представлений женщины о беременности и материнстве, понимания важности периода беременности и наступления материнства [9]	Этот компонент включает в себя такие элементы как [10]: 1. Представления о ролях матери. 2. Отношение к родительству. 3. Оценка важности материнства. 4. Самоопределение в качестве матери. 5. Представления о заботе и защите детей. 6. Представления о связи матери с ребенком. 7. Ожидания относительно развития ребенка. 8. Оценка своей роли в воспитании детей. 9. Степень готовности и уверенности в роли матери	Данный компонент следует рассматривать через диагностику отношения к материнству, понимания важности материнства, принятия и трансляции определенной формы видения собственного материнства, особенностей ее личностной зрелости в области принятия материнства [7]
Методика исследования	Параметры анализа	
Тест сознательное родительство М.С. Ермихиной и Р.В. Овчаровой [11]	Определение осознанности (знаний и установок) таких компонентов родительства, как ⁵ : — родительские позиции; — родительские чувства; — родительская ответственность; — родительские установки и ожидания; — семейные ценности; — стиль семейного воспитания; — родительское отношение	

Составлено автором

В рамках эмпирического исследования когнитивного компонента следует обратить внимание на то, имеется ли следующая тенденция: у женщин при нормальном протекании беременности заметно большая тенденция сформированности сознательного родительства (высокий уровень сформированности родительской позиции, чувств, ответственности, установок и ожиданий, семейных ценностей и установившегося стиля воспитания ребенка, соответствующего родительского отношения) и сформировавшейся идентичности женщины как матери, нежели у женщин с проблемным типом протекания беременности.

Е.И. Захарова и Ю.А. Торчинова в своей модели исследования материнской идентичности отмечают, что уровень сформированности материнской идентичности в рамках когнитивного компонента выявляется через определение психологической готовности женщины к принятию своей роли мамы, ее представлений о будущем ребенке и своем состоянии в роли матери, а также через изучение личностной и социальной зрелости женщины [4].

Успешность присвоения социальной позиции матери, позитивного отношения к наступлению материнства связана с особенностями личностного отношения к ней. Т.В. Леус в своей модели изучения такого компонента высказывает позицию о том, что отношение к родительской позиции варьируется у женщины в широком диапазоне — от полного принятия до полного отвержения.⁶

⁵ Овчарова, Р.В. Методика «Сознательное родительство» / Р.В. Овчарова, М.О. Ермихина [Электронный источник]. — <https://psytests.org/parent/sozrod-run.html?ysclid=lxkqt0ztnm3617220>.

⁶ Леус Т.В. Представление женщины о себе как о матери до и после родов / М.: Институт психологии РАН, 2001. — С. 16.

Изучение данного компонента наша модель учитывает раскрытие системы позитивных родительских чувств (психологическую сущность изучаемых чувств, их компонентный состав — когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты родительских чувств) [13]. Когнитивный компонент играет важную роль в формировании материнской идентичности и определяет, как женщина воспринимает саму себя в качестве матери, как относится к себе как к матери, обладающей знаниями, умения и навыками родительства.

Результаты и обсуждение эмпирического исследования

Данные исследования образа собственного тела (по методике ООСТ О.А. Скугаревского и С.В. Сивухи) представлены наглядно в таблице 3 и на рисунках 1, 2.

Таблица 3

Показатели средних величин исследования принятия образа собственного тела (в разбивке по типу беременности, возрастному периоду)

№ п/п	Исследуемый компонент материнской идентичности	Тип протекания беременности	Средние баллы группы 20–25 лет	Средние баллы группы 26–30 лет	Средние баллы группы 31–35 лет	Средние баллы по всем группам возрастов
1	Физический компонент материнской идентичности (образ собственного тела)	Нормальный тип беременности	17,1923	18,2533	20,3333	18,5023
2		Проблемный тип беременности (угроза невынашивания)	32,5600	32,1081	34,1053	32,8148

Составлено автором

Важно учитывать тот факт, что при раскрытии результатов тестирования по методике, имеются тестовые нормы указывающие на выраженность удовлетворенности образом своего тела у женщины (нормативный показатель неудовлетворенности выше 12 баллов и максимально составляет 48 баллов).

Согласно представленным данным (табл. 3), среди всех женщин выборки в той или иной мере наблюдается неудовлетворенность образом своего тела. Средний уровень принятия образа собственного тела среди женщин с нормальным типом протекания беременности в возрастной группе 20–25 лет составляет около 17,19 баллов. Для группы женщин с нормальным типом протекания беременности в возрасте от 26 до 30 лет средний балл принятия образа тела составляет около 18,25 баллов. Для женщин этой же категории в возрастной группе от 31 до 35 лет средний балл принятия своего образа тела составляет 20,33 балла. Все полученные средние показатели находятся в зоне выше нормативного удовлетворенного состояния (выше 12 нормативных баллов, указывающих на принятие тела). Но важно отметить, что для женщин с нормальным типом протекания беременности неудовлетворенность образом собственного тела характерна с тенденцией ближе к удовлетворенности (показатели ниже 20 баллов). Одновременно с этим замечено, что женщины в возрасте 20–25 лет более удовлетворены образом своего тела, нежели женщины в возрастной группе 26–30 лет, и также в сравнении с женщинами в возрастной группе 31–35 лет.

При проблемном типе протекания беременности в возрастной группе от 20 до 25 лет средний балл принятия образа тела составляет 32,56 баллов. В данной категории женщин в возрастной группе от 26 до 30 лет средний балл принятия собственного образа тела имеет значение 32,11 балла. Также для женщин с проблемным типом протекания беременности в возрастной группе от 31 до 35 лет средний балл принятия образа тела составляет 34,11 балла. При проблемном типе протекания беременности у женщин в большей мере наблюдается неудовлетворенность образом собственного тела с тенденцией к значимой неудовлетворенности

(показатели выше 30 баллов). Одновременно замечено, что у женщин в возрастном периоде от 31 до 35 лет уровень неудовлетворенности собственным образом тела выше, чем у женщин в возрастном периоде 20–25 лет, а также 26–30 лет.

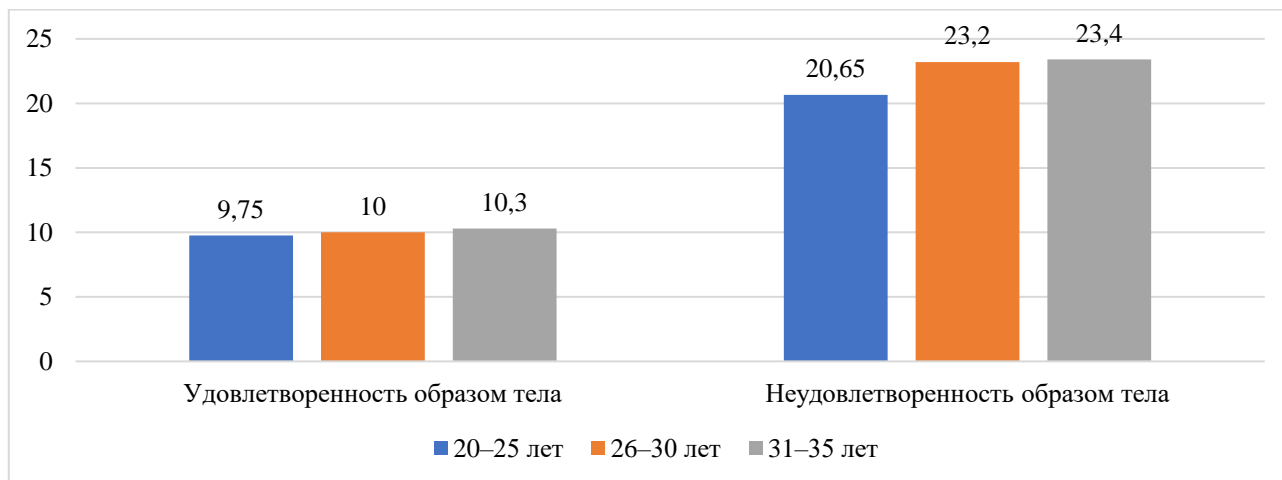


Рисунок 1. Удовлетворенность образом тела в разных возрастных группах женщин при нормальном протекании беременности, в средних баллах (составлено автором)

Данные рисунка 1 отражают, что в группе женщин с нормальным типом протекания беременности уровень удовлетворенности образом своего тела согласно средним баллам наиболее характерен для женщин в возрасте от 31 до 35 лет, а наименее удовлетворены своим телом женщины в возрасте 20–25 лет. В соотношении к общему числу женщин в выборке показатель удовлетворенных своим телом женщин в обозначаемой группе составляет 24,7 %.

Одновременно следует заметить, что уровень неудовлетворенности образом своего тела среди женщин с нормальным типом протекания беременности наиболее всего встречается у участниц в возрасте 20–25 лет, наименее всего в возрасте 31–35 лет. В соотношении к общему числу участниц выборки показатель, не принимающих образ своего тела, составляет 49,6 %.

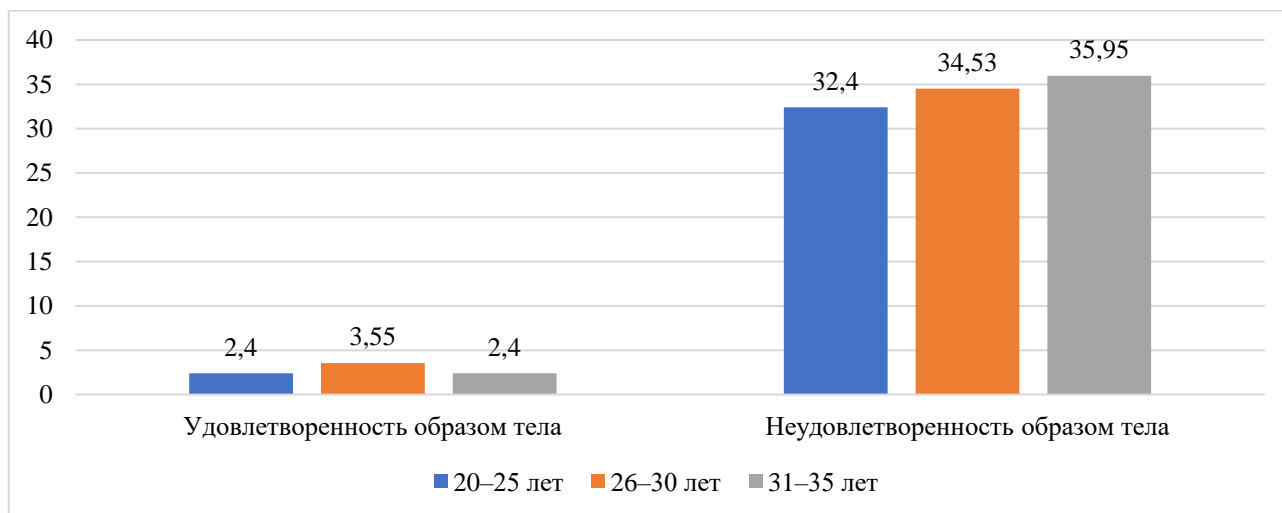


Рисунок 2. Удовлетворенность образом тела в разных возрастных группах женщин при проблемном протекании беременности, в средних баллах (составлено автором)

Данные рисунка 2 указывают на то, что в группе женщин с проблемным типом протекания беременности значимо малая часть женщин отличается принятием своего образа, и наиболее это характерно для женщин в возрасте 26–30 лет. Соотношение к общему числу участниц в выборке женщин с проблемами вынашивания, удовлетворенных своим образом

тела, составляет 2,33 %. Для женщин в группе с проблемами протекания беременности наиболее характерно непринятие образа тела и неудовлетворенность им. Следует отметить, что женщины в возрасте 31–35 лет наиболее всего проявляют неудовлетворенность образом тела, а наименее всего она отражается у женщин в возрасте 20–25 лет. Соотношение женщин с проблемами протекания беременности в рамках общей выборки, отличающихся непринятием образа своего тела, составляет 24,33 %.

Обобщая все вышеуказанные особенности, следует отметить, что в случае нормального протекания беременности непринятие своего образа тела наиболее всего отмечается у женщин в возрастном диапазоне от 30 до 35 лет; и при проблемном типе беременности непринятие образа тела наиболее часто отмечается у женщин в возрасте от 26 до 30 лет и от 30 до 35 лет.

Полученные в процессе расчетов данные были подвергнуты проверке посредством статистического сравнения результатов по критерию Манна-Уитни (табл. 4).

Исходя из данных сравнения (табл. 4), между женщинами с проблемным и нормальным типом протекания беременности установлены значимые различия в принятии и удовлетворенности собственным образом тела ($U = 15\ 086$ при $p \leq 0,000$). Это может означать, что у женщин при нормальном протекании беременности заметно более частое проявление позитивной позиции к своему физическому телу (образу принятия своего тела), удовлетворенности своей внешностью, нежели у женщин с проблемным типом протекания беременности.

Таблица 4

Сравнительный анализ удовлетворенности образом тела у женщин с разным типом протекания беременности (по критерию Манна-Уитни)

№ п/п	Сравниваемый показатель	Группа возраста	Асимптотический показатель U (критерия Манна-Уитни)	Суммарный показатель критерия U Манна-Уитни
1	Сравнение удовлетворенности и принятия образа собственного тела в зависимости от типа протекания беременности	1 группа	0,000**	1 802,000
2		2 группа	0,000**	2 296,500
3		3 группа	0,000**	1 042,500
4		Все участники	0,000**	15 086,000

**** Конкретное значение критерия U-критерия, который указывает на значимое различие. Составлено автором**

Согласно полученным статистическим результатам диагностики (табл. 5), у небольшой части среди женщин замечены различия по удовлетворенности и принятию образа собственного тела в возрастных группах 20–25 лет и 26–30 лет ($U = 6\ 223,5$ при $p \leq 0,031$). Также различия замечены между женщинами в возрасте 20–25 лет и 31–35 лет ($U = 4\ 845,5$ при $p \leq 0,021$). Это означает, что уровень принятия и удовлетворенности образом собственного тела у женщин в выборке заметно отличается в зависимости от наступления возраста.

Исходя из вышеуказанного, женщины в возрасте 20–25 лет более удовлетворены своим образом тела, нежели женщины в возрасте 31–35 лет. Также женщины в возрасте 20–25 лет в большей степени удовлетворены и принимают образ своего тела, чем женщины в 26–30 лет.

Обобщая данные по диагностике физического компонента материнской идентичности (принятие образа собственного тела и удовлетворенность своим телом), следует отметить, что при нормальном протекании беременности заметно проявление скорее позитивной позиции к своему физическому телу (образу принятия своего тела), удовлетворенности своей внешностью, нежели у женщин с проблемным типом протекания беременности.

Таблица 5

Сравнительный анализ удовлетворенности образом тела у женщин в разных возрастных группах женщин (по критерию Манна-Уитни)

№ п/п	Сравниваемый показатель	Показатель удовлетворенности образом тела (асимптотический показатель критерия Манна-Уитни)					
		1 гр. (20–25 лет) / 2 гр. (26–30 лет)		2 гр. (26–30 лет) / 3 гр. (31–35 лет)		1 гр. (20–25 лет) / 3 гр. (31–35 лет)	
		асимп. крит. U	сумма по крит. U	асимп. крит. U	сумма по крит. U	асимп. крит. U	сумма по крит. U
1	Сравнение удовлетворенности и принятие образа собственного тела в зависимости от возрастной группы (норма)	0,571	3 120,500	0,321	2 749,500	0,018**	2 906,000
2	Сравнение удовлетворенности и принятие образа собственного тела в зависимости от возрастной группы (проблемный тип)	0,032**	536,500	0,943	346,000	0,036**	275,500
3	Сравнение удовлетворенности и принятие образа собственного тела в зависимости от возрастной группы (все женщины в рамках групп)	0,031**	6 223,500	0,685	4 920,500	0,021**	4 845,500

** Конкретное значение критерия U-критерия, который указывает на значимое различие. Составлено автором

Но также важно отметить, что в рамках исследуемой выборки женщин в период жизни от 26 до 30 лет выраженность позитивной позиции по отношению к физическому телу и принятия изменений из-за беременности, удовлетворенность внешностью встречается реже, чем у женщин в группах от 20 до 25 лет и от 30–35 лет. Также женщины в возрасте 20–25 лет более удовлетворены своим образом тела, нежели женщины в возрасте 31–35 лет.

Данные исследования сознательного родительства (по методике «Тест сознательного родительства» М.С. Ермихиной) представлены наглядно в таблице 6 и на рисунке 3, 4.

Важно учитывать тот факт, что при раскрытии результатов тестирования по методике, в учет берутся тестовые нормы, указывающие на выраженность сформированности/несформированности или неполной сформированности аспектов сознательного родительства у женщины (нормативный показатель неудовлетворенности выше 42 баллов и максимально составляет 210 баллов) [11].

Таблица 6

Показатели средних величин исследования сознательного родительства (в разбивке по типу беременности, возрастному периоду)

№ п/п	Исследуемый компонент материнской идентичности	Тип протекания беременности	Средние баллы 1 возрастная группа (20–25 лет)	Средние баллы 2 возрастная группа (26–30 лет)	Средние баллы 3 возрастная группа (31–35 лет)	Средние баллы по всем группам возрастов
1	Когнитивный компонент материнской идентичности (сознательное родительство)	Нормальный тип протекания беременности	141,0769	149,3421	151,9394	147,4528
2		Проблемный тип протекания беременности (угроза невынашивания)	122,5600	121,1389	111,3158	118,3382

Составлено автором

Согласно полученным эмпирическим данным (табл. 6), среди 94 % женщин наблюдается полноценно сформированное сознательное отношение к родительству. Средний уровень сформированности сознательного родительства и его элементов (родительских позиций, чувств, ответственности, ожиданий от себя, установок, семейных ценностей, стиля воспитания ребенка, отношение к ребенку) среди женщин с нормальным типом протекания беременности в возрастной группе 20–25 лет составляет около 141,1 баллов.

Для группы женщин с нормальным типом протекания беременности в возрасте от 26 до 30 лет средний балл сформированности позиций сознательного родительства составляет около 149,3 баллов. Для женщин этой же категории в возрастной группе от 31 до 35 лет средний балл сформированности позиций сознательного родительства составляет 151,9 баллов. Все указанные выше средние показатели сформированности сознательного родительства находятся в зоне выше нормативного удовлетворенного состояния (выше 110 нормативных баллов, указывающих на принятие позиций элементов сознательного родительства). Но важно отметить, что для женщин с нормальным типом протекания беременности элементы сознательного родительства характерны с тенденцией ближе к высокой приверженности этих позиций (показатели выше 110 баллов). Одновременно с этим замечено, что женщины в возрасте 20–25 лет менее проявляют элементы сознательного родительства, нежели женщины в возрастной группе 26–30 лет, и также в сравнении с женщинами в возрастной группе 31–35 лет. Наиболее высокие показатели сформированности сознательного родительства встречаются у женщин в возрасте 31–35 лет.

При проблемном типе протекания беременности в возрастной группе от 20 до 25 лет средний балл сознательного родительства составляет 122,56 баллов. В данной категории женщин в возрастной группе от 26 до 30 лет средний балл сформированности сознательного родительства имеет значение 121,14 балла. Также для женщин с проблемным типом протекания беременности в возрастной группе от 31 до 35 лет средний балл сформированности сознательного родительства составляет 111,32 баллов. При проблемном типе протекания беременности у женщин в большей мере сформированность элементов сознательного родительства с тенденцией к высокому показателю, но близкому к границе нормативного значения (показатели немного выше 110 баллов).

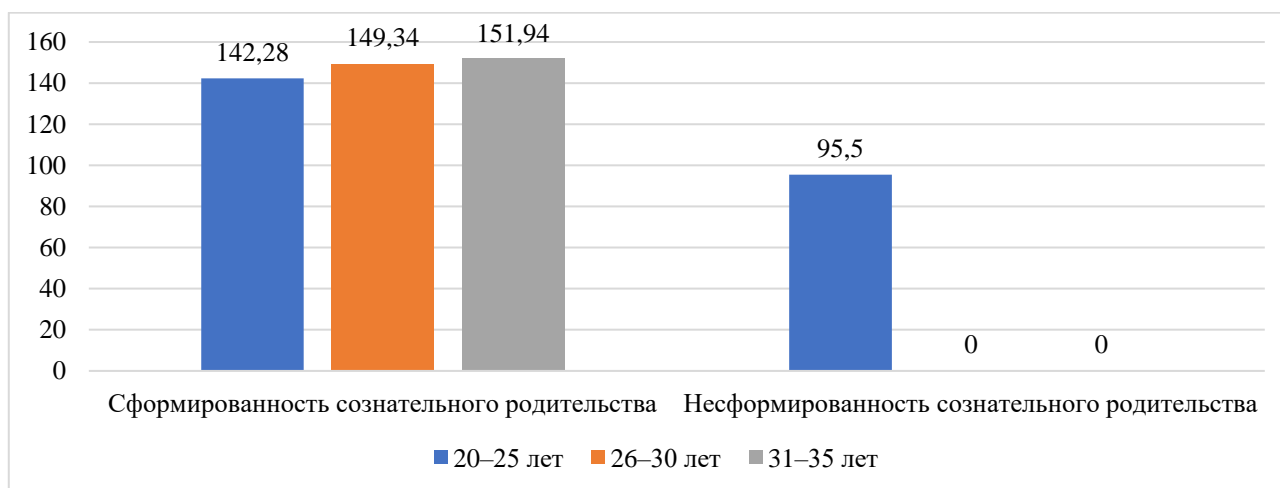


Рисунок 3. *Уровень сформированности сознательного родительства в разных возрастных группах женщин при нормальном протекании беременности, в средних баллах (составлено автором)*

Одновременно замечено, что у женщин в возрастном периоде от 31 до 35 лет уровень сформированности сознательного родительства ниже, чем у женщин в возрастном периоде 20–25 лет, а также 26–30 лет.

Показатели рисунка 3 отражают, что в группе женщин с нормальным типом протекания беременности уровень сформированности сознательного родительства (включая все его элементы) согласно средним баллам наиболее характерен для женщин в возрасте от 31 до 35 лет, а некоторые элементы его могут быть не сформированы у женщин в возрасте 20–25 лет. В соотношении к общему числу женщин в выборке показатель сформированности сознательного родительства у женщин в обозначаемой группе составляет 72,33 %.

Одновременно следует заметить, что уровень несформированности элементов сознательного родительства среди женщин с нормальным типом протекания беременности наиболее всего встречается у участниц в возрасте 20–25 лет, а среди женщин в возрасте 26–30 лет и 31–35 лет несформированность сознательного родительства не встречается. В соотношении к общему числу участниц выборки показатель, не принимающих образ своего тела, составляет 0,67 %.

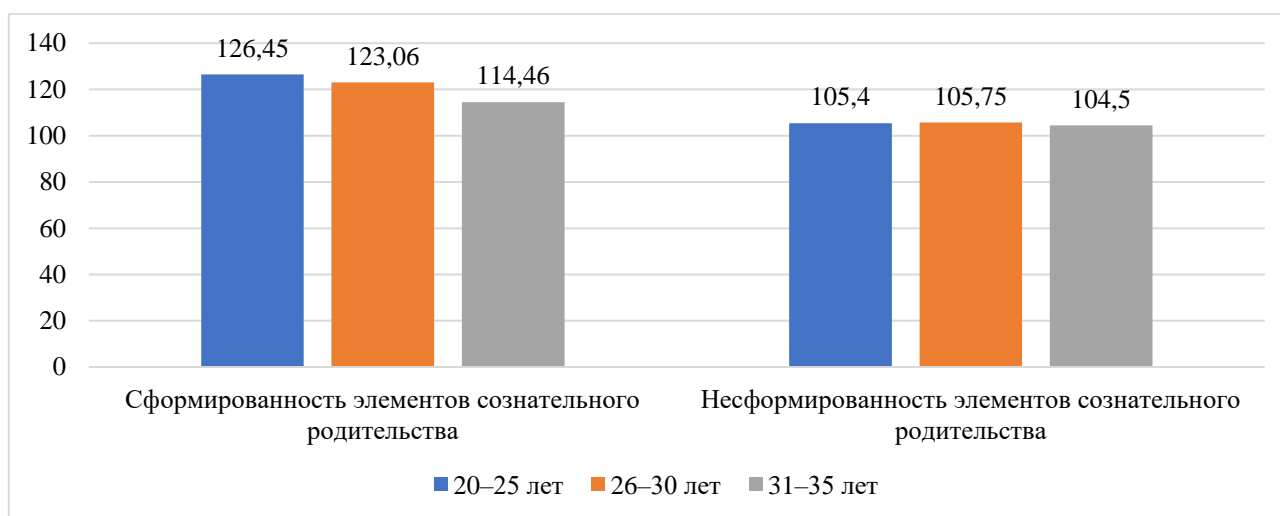


Рисунок 4. *Уровень сформированности сознательного родительства в разных возрастных группах женщин при проблемном протекании беременности, в средних баллах (составлено автором)*

Согласно данным рисунка 4, в группе женщин с проблемным типом протекания беременности значимо большая часть женщин отличается сформированностью элементов сознательного родительства, и наиболее это характерно для женщин в возрасте 20–25 лет. Соотношение к общему числу участниц в выборке женщин с проблемами вынашивания, с сформированными элементами сознательного родительства, составляет 22 %. Для женщин в группе с проблемным типом протекания беременности характерна частичная сформированность некоторых элементов сознательного родительства. Следует отметить, что женщины в возрасте 31–35 лет наиболее часто показывают данную несформированность, а наименее всего она отражается у женщин в возрасте 20–25 лет. Соотношение женщин с проблемами протекания беременности в рамках общей выборки, отличающихся несформированностью элементов сознательного родительства, составляет 5 %.

Обобщая все вышеуказанные результаты диагностики, следует отметить, что в случае нормального протекания беременности сформированность сознательного родительства наиболее всего отмечается у женщин от 30 до 35 лет; и при проблемном типе беременности часто отмечается у женщин в возрасте от 20 до 25 лет.

Представленные в результате диагностики данные можно интерпретировать как то, что женщины в возрасте 31–35 лет при нормальном протекании беременности проявляют большую сформированность элементов сознательного родительства (устремление к принятию родительской позиции, проявлению чувств и ответственности, установок и ожиданий,

семейных ценностей, воспитания детей и отношения к ребенку), так как к этому возрасту достигают психологической зрелости и готовы принять на себя роль родителя. В то же время женщины в возрасте 20–25 лет при нормальном протекании беременности показывают более низкий уровень сформированности элементов сознательного родительства в силу того, что еще не достигли психологической зрелости и не всегда полноценно готовы принять на себя роль родителя.

Однако, при проблемном типе протекания беременности у женщин встречается обратная тенденция — чем старше женщины по возрасту, тем чаще они проявляют несформированность элементов сознательного родительства. Такая проблема в рамках рассматриваемого случая может быть связана с тем, что женщина с проблемой невынашивания ребенка переживает страх потери, который мешает ей полноценно на себя принять роль родителя и сознательно погрузиться в родительские процессы [14].

Полученные в процессе расчетов данные были подвергнуты проверке посредством статистического сравнения результатов по критерию Манна-Уитни (табл. 7). Исходя из данных сравнения (табл. 7), между женщинами с проблемным и нормальным типом протекания беременности установлены значимые различия в сформированности элементов сознательного родительства ($U = 1\ 024,5$ при $p \leq 0,000$). Это может означать, что у женщин при нормальном протекании беременности заметно более частое проявление приверженности к сознательному родительству (высокий уровень сформированности родительской позиции, чувств, ответственности, установок и ожиданий, семейных ценностей и установившегося стиля воспитания ребенка, соответствующего родительского отношения), нежели у женщин с проблемным типом протекания беременности.

Таблица 7

**Сравнительный анализ показателей сознательного родительства
у женщин с разным типом протекания беременности (по критерию Манна-Уитни)**

№ п/п	Сравниваемый показатель	Группа возраста	Асимптотический показатель U (критерия Манна-Уитни)	Суммарный показатель критерия U Манна-Уитни
1	Сравнение сформированности сознательного родительства в зависимости от типа протекания беременности	1 группа	0,000**	325,000
2		2 группа	0,000**	65,000
3		3 группа	0,000**	100,000
4		Все участники	0,000**	1 024,500

** Конкретное значение критерия U-критерия, который указывает на значимое различие. Составлено автором

Согласно полученным статистическим результатам диагностики (табл. 8), у части среди женщин замечены различия в возрастных группах 20–25 лет и 31–35 лет ($U = 5\ 406,5$ при $p \leq 0,006$). Также различия замечены между женщинами в возрасте 26–30 лет и 31–35 лет ($U = 5\ 313$ при $p \leq 0,016$).

Это означает, что уровень сформированности элементов сознательного родительства у женщин в выборке заметно отличается в зависимости от наступления возраста как при нормальном, так и при проблемном типе беременности.

Исходя из вышеуказанного, женщины в возрасте 31–35 лет при нормальной беременности имеют большую приверженность к сознательному родительству, нежели женщины в возрасте 20–25 лет. Также женщины в возрасте 20–25 лет при проблемном типе беременности чаще проявляют сформированность элементов сознательного родительства, чем женщины в 31–35 лет.

Таблица 8

Сравнительный анализ показателей сознательного родительства у женщин в разных возрастных группах женщин (по критерию Манна-Уитни)

№ п/п	Сравниваемый показатель	Показатель удовлетворенности образом тела (асимптотический показатель критерия Манна-Уитни)					
		1 гр. (20–25 лет) / 2 гр. (26–30 лет)		2 гр. (26–30 лет) / 3 гр. (31–35 лет)		1 гр. (20–25 лет) / 3 гр. (31–35 лет)	
		асимп. крит. U	сумма по крит. U	асимп. крит. U	сумма по крит. U	асимп. крит. U	сумма по крит. U
1	Сравнение сформированности сознательного родительства в зависимости от возрастной группы (норма)	0,001**	3 902,500	0,150	2 859,500	0,000**	3 647,500
2	Сравнение сформированности сознательного родительства в зависимости от возрастной группы (проблемный тип)	0,703	424,000	0,000**	128,500	0,003**	110,000
3	Сравнение сформированности сознательного родительства в зависимости от возрастной группы (все женщины в рамках групп)	0,124	6 469,000	0,016**	5 313,000	0,006**	5 406,500

**** Конкретное значение критерия U-критерия, который указывает на значимое различие. Составлено автором**

Заключение

В целом исследование материнской идентичности помогает понять роли и значимости материнства в жизни женщин. Полученные эмпирические результаты являются основанием для разработки практико-ориентированных программ и консультативной работы, направленных на поддержку и развитие материнской идентичности у женщин.

Представленные данные по изучению физического компонента в рамках удовлетворенности и неудовлетворенности телом можно интерпретировать как то, что женщины в возрасте 20–25 лет могут быть более удовлетворены своим телом в силу того, что еще не ощущают заметных изменений в своем теле, которые они видят, как невозвратимые изменения в теле. В то же время чем женщин становятся старше, тем больше они могут замечать свои изменения в физическом теле и понимают их необратимость, тем чаще они начинают задумываться о том, как сохранить свое тело в более лучшем виде на будущее.

Данные по диагностике когнитивного компонента материнской идентичности (личностная идентичность женщины как матери и элементов осознанного родительства) следует отметить, что у женщин при нормальном протекании беременности заметно более частое проявление приверженности к сознательному родительству (высокий уровень сформированности родительской позиции, чувств, ответственности, установок и ожиданий, семейных ценностей и установившегося стиля воспитания ребенка, соответствующего родительского отношения), нежели у женщин с проблемным типом протекания беременности. При проблемном типе беременности сформированность элементов сознательного родительства проявляется в обратной тенденции: в более молодом возрасте чаще встречается сформированность, которая снижается с достижением возраста.

Таким образом, исследование приведенных выше компонентов изучаемой идентичности являются структурными частями общей сформированности материнской идентичности женщины [15]. Именно обозначенные компоненты являются базисом для появления и закрепления желания женщиной реализоваться как матери.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mercer R.T. *Becoming a mother: Research on maternal identity from Rubin to the present.* — Springer Publishing Company, 1995. — 388 p.
2. Сапогова Е.Е. Территория взрослости: Горизонты саморазвития во взрослом возрасте. — М.: Генезис, 2016. — 300 с.
3. McAdams D.P. Personal narratives and the life story // *Handbook of personality: Theory and research.* 2nd ed. / Ed. by L. Pervin, O. John. N.Y., 1999. — P. 478–500.
4. Захарова Е.И. Условия становления материнской идентичности / Е.И. Захарова, Ю.А. Торчинова // *Известия ПГПУ имени В.Г. Белинского.* — 2012. — № 28. — С. 1234–1239.
5. Григоренко Н.Ю. Возможность и необходимость общения матери со своим будущим ребенком в пренатальный период в ходе нормальной и проблемной беременности // *Дошкольное образование.* — 2020. — С. 99–105.
6. Гарькавский А.А. Зрелость в периодизации человека. Этапы зрелости // *Научный аспект.* — 2017. — № 4-2. — С. 279–283.
7. Gregg G. *Self-representation: Life narrative studies in identity and ideology.* N.Y., 1991. — 516 p.
8. Скугаревский О.А. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки / О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха // *Психологический журнал.* — 2006. — № 2. — С. 34–42.
9. Болотова А.К. *Психология развития и возрастная психология.* — М.: Генезис, 2018. — 450 с.
10. Allen V.L., Wilder D.A., Atkinson M.L. Multiple group membership and social identity // T.R. Sarbin, K.E. Scheibe (eds). *Studies in social identity.* New York: Praeger, 1983. — P. 92–115.
11. Овчарова Р.В. Родительская толерантность как фактор развития личности ребенка / Р.В. Овчарова, И.А. Николаева. — Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2019. — 180 с.
12. Rubin R. *Maternal Identity and the Maternal Experience.* — New York: Springer, 1984. — 480 p.
13. Sher-Censor E., Shulman C., Cohen E. Associations among Mothers' Representations of Their Relationship with Their Toddlers, Maternal Parenting Stress, and Toddlers' Internalizing and Externalizing Behaviors // *Infant Behavior & Development* 50 (February). United States, 2018. — P. 132–139.
14. Овчарова Р.В. Психологическая структура родительской толерантности // *Психологическая наука и образование.* — 2018. — Т. 24. — № 4. — С. 121–129.
15. Андрияничева М.А. Модель изучения материнской идентичности в условиях нормальной и проблемной беременности / М.А. Андрияничева // *Мир науки. Педагогика и психология.* — 2023. — Т. 11. — № 5. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/48PSMN523.pdf> (дата обращения: 04.07.2024).

Andriyanicheva Maya Andreevna

Tula State University, Tula, Russia

E-mail: holeska@rambler.ru

Study of the physical and cognitive components of maternal identity in women during pregnancy among women 20–35 years old

Abstract. The article is devoted to the study of data from an empirical study of the physical and cognitive components of maternal identity in women during pregnancy. Maternal identity is a form of personal identity. As part of the preparation of the empirical study, a comprehensive model of maternal identity was developed, including physical, cognitive, emotional, motivational and adaptive components. The article reveals the results of diagnostics of physical and cognitive components. When studying each of the listed components, particular research hypotheses are identified. The structure of the physical component reflects the attitude and vision of one's body during pregnancy. An analysis of the perception of one's body image is carried out, and the level of satisfaction with the body is highlighted. The hypothesis when studying the physical component is that women with a normal pregnancy are more satisfied with their appearance than women with a problematic type of pregnancy. The cognitive component is reflected in the perception of one's pregnancy, understanding the mother's position and accepting this position in relation to oneself. The cognitive component reflects the specifics of belonging to motherhood, to a new position, acceptance of motherhood through conscious parenthood. At the same time, emphasis is placed on the basic principles of conscious parenting: position; feelings; responsibility; attitudes and expectations; family values; family education style; parental attitude. When studying the cognitive component, a hypothesis was highlighted that in women with a normal pregnancy there is a noticeably greater tendency to develop conscious parenthood than in women with a problematic type of pregnancy. The results are analyzed through statistical comparative analysis of data using the Mann-Whitney test. The research data is reflected graphically through histograms and tables. The general conclusions of the study of physical and cognitive components as components of maternal identity are presented.

Keywords: maternal identity; pregnancy; components of maternal identity; physical component of maternal identity; cognitive component of maternal identity; body image; satisfaction with one's own body; conscious parenting