

В.Е. Гаврилова, Е.А. Климова
**ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНЫХ СТЕРЕОТИПОВ ЖЕНЩИН С
РАЗЛИЧНЫМ ИСХОДОМ БЕРЕМЕННОСТИ**

Кафедра Клинической психологии
Уральский Государственный Медицинский Университет
г. Екатеринбург, Российская Федерация

V.Y. Gavrilova, E.A. Klimova
**FEATURES OF GENDER STEREOTYPES WOMEN WITH
DIFFERENT PREGNANCY OUTCOMES**

Department of Clinical Psychology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный E-mail: valerigav@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены особенности гендерных стереотипов женщин с невынашиванием беременности и их отличия от гендерных стереотипов успешно родивших женщин. В результате исследования было выявлено, что имеются статистически значимые различия между гендерными стереотипами женщин с различным исходом беременности. Среди женщин с невынашиванием беременности, наиболее часто встречается маскулинный гендерный стереотип, реже всего феминный гендерный стереотип. Андрогиный гендерный стереотип, признаваемый на современном этапе более адаптивным, занимает промежуточное место между маскулинным и феминным стереотипами. Среди женщин с благополучным исходом беременности, наиболее часто встречается андрогиный гендерный стереотип, а также стоит отметить преобладание феминного над маскулинным гендерным стереотипом у данных женщин.

Annotation. The article deals the features of gender stereotypes of women with miscarriage of pregnancy, and their differences from gender stereotypes of women have given birth successfully. The study found that there are statistically significant differences between gender stereotyping of women with different pregnancy outcome. Among women with a miscarriage, the most common masculine gender stereotype, less often feminine gender stereotype. Androgynous gender stereotype, is recognized at the present stage more adaptive, it occupies an intermediate position between the masculine and feminine stereotypes. Among women with a favorable outcome of pregnancy, the most common androgynous gender stereotype, and it is worth noting the predominance of the feminine over the masculine gender stereotype in these women.

Ключевые слова: гендерный стереотип, невынашивание беременности, гендер.

Keywords: gender stereotype, miscarriage, gender.

Введение

Невынашивание беременности – одна из наиболее актуальных проблем акушерства. Во-первых, важной особенностью данной патологии является низкая предсказуемость процесса, так как для каждой конкретной беременности крайне трудно определить истинную причину прерывания беременности. Во-вторых, несмотря на достижения медицины и применение современных технологий сохранения беременности, частота невынашивания по-прежнему остается на высоком уровне и составляет от 10 до 25% от всех диагностированных беременностей [1]. Вышеперечисленные факты позволяют предположить, что кроме традиционно рассматриваемых в медицине причин, существуют другие, например – психологические. В связи с этим в последние годы стали появляться научные работы, посвященные исследованию психологических причин нарушений репродуктивного здоровья. Одной из таких причин может быть нарушение гендерной идентичности у женщин. В данной работе проводилось исследование, целью которого является выяснить существует ли взаимосвязь между гендерным стереотипом женщины и исходом ее беременности.

Цель исследования – выявить различия, либо сходства гендерных стереотипов женщин с различным исходом беременности.

Материалы и методы исследования

Для исследования особенностей гендерного стереотипа у женщин с невынашиванием беременности было опрошено 30 женщин, проходившие обследование в ЦГКБ №24 города Екатеринбурга после случаев выкидыша и замершей беременности (экспериментальная группа).

В качестве контрольной группы были опрошены женщины того же возраста, благополучно родившие и не имеющие в анамнезе невынашиваемостей. Всего в контрольной группе опрошено 30 человек.

Все исследуемые женщины находились в возрасте от 20 до 35 лет, так как этот возраст является репродуктивным и наиболее благополучным для вынашивания беременности по данным ВОЗ. Всего было опрошено 60 человек.

Для исследования влияния гендерной идентичности на невынашивание беременности были использованы следующие методики:

1. Многофакторный личностный опросник FPI. Форма В (И.Фаренберг, Х.Зарг, Р.Гампел).[3].

В данной методике нас интересовала шкала № 12 «Маскулинность – феминность». При этом испытуемые по результатам делились на три группы: «маскулинные», «андрогинные», «феминные».

2. Тест Куна-Макпартленда. [4].

В данной методике нас в большей степени интересовали такие показатели

как «Социальное Я», «Рефлексивное Я» (персональная идентичность), «Перспективное Я», «Деятельное Я» (см. приложение 3). При обработке результатов статистическими методами, полученные данные рассматривались по группам «феминные», «андрогинные», «маскулинные». При разделении на группы, основным критерием были качества, присущие женским, либо мужским гендерным ролям, традиционно используемых в обществе (см.гл.1). Также учитывался номер позиции, на котором стоит данное определение себя.

3. Опросник С. Бем. [2].

В данной методике испытуемых, так же, как и в опроснике FPI, по результатам делили на три группы: «маскулинные», «андрогинные», «феминные».

Статистическая обработка проводилась пакетом математической статистики «Statistika 10». Был применен коэффициент корреляции Манна-Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам многофакторного личностного опросника FPI, большинство женщин с диагнозом невынашиваемость беременности были отнесены к показателю «маскулинные» (46,7%), треть женщин к «андрогинному» типу (33,3%), меньше всего женщин к «феминному» типу (20%).

Схожие результаты были получены и при диагностике с помощью проективного теста Куна-Макпартленда: наименьшую по численности группу (13,3%) составили женщины с феминным гендерным стереотипом. Больше половины женщин (53,3%) показали маскулинный гендерный стереотип. Треть женщин (33,3%) продемонстрировали черты как женского, так и мужского гендерных стереотипов и были отнесены к группе андрогинного гендерного стереотипа.

Отличными оказались результаты теста С. Бем: по результатам данного опросника, испытуемые разделились на практически равные группы: 30% указали на наличие у себя преимущественно феминных черт, в противовес им 36,7% указали на маскулинные черты, 33,3% выбрали как феминные, так и маскулинные характеристики.

По результатам многофакторного личностного опросника FPI, большинство женщин с благополучным исходом беременности были отнесены к показателю «андрогинные» (46,7%), практически равное количество женщин (40%) к «феминному» типу, меньше всего женщин к «маскулинному» типу (13,3%).

Схожие результаты были получены и при диагностике с помощью проективного теста Куна-Макпартленда: наименьшую по численности группу (13,3%) составили женщины с маскулинным гендерным стереотипом. Данные женщины определяли себя схожим образом с женщинами маскулинного стереотипа экспериментальной группы. По 43,3% женщин показали феминный и андрогинный гендерные стереотипы.

В отличие от результатов экспериментальной группы, итоговые данные по опроснику С.Бем родивших женщин распределились следующим образом: 33,3% указали на наличие у себя преимущественно феминных черт, 26,7% указали на маскулинные черты, 40% выбрали как феминные, так и маскулинные характеристики.

Выводы:

В результате исследования было выяснено, что имеются статистически значимые различия между гендерными стереотипами женщин с различным исходом беременности. Среди женщин с невынашиванием беременности, наиболее часто встречается маскулинный гендерный стереотип, реже всего феминный гендерный стереотип. Андрогинный гендерный стереотип, признаваемый на современном этапе более адаптивным, занимает промежуточное место между маскулинным и феминным стереотипами. Среди женщин с благополучным исходом беременности, наиболее часто встречается андрогинный гендерный стереотип, а также стоит отметить преобладание феминного над маскулинным гендерным стереотипом у данных женщин.

Литература:

1. Вавилова Л.В. Невынашивание беременности (этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение): Учеб. – метод. пособие./ Л.В.Вавилова, С. Л. Якутовская, В.Л.Силява. – Минск: БЕЛМАПО, 2004 - 44 с.
2. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. Спб.: Питер, 2003. – 544 с.
3. Крылов А.А. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: учеб. пособие// Под общей ред. А.А.Крылова, С.А. Маничева. – Спб.: Питер, 2000. – 560 с.
4. Румянцева Т.В. Психологическое консультирование: диагностика отношений в паре – СПб.: Речь, 2006. – С.82-103.

УДК 159.923

**М.И. Голендухина, М.В. Носкова
СФОРМИРОВАННОСТЬ ЛИЧНОСТНОЙ САМООРГАНИЗАЦИИ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
КАК ФАКТОР УСПЕШНОГО ОБУЧЕНИЯ**

Кафедра психологии и педагогики
Уральский государственный медицинский университет
г. Екатеринбург, Российская Федерация

**M. I. Golenduchina, M. V. Noskova
FORMATION OF PERSONAL SELF-ORGANIZATION OF STUDENTS OF
MEDICAL SCHOOL**