

### Valued orientations of pregnant woman dependence on type of psychological komponent gestational dominant

Rabovaljuk, Lubov

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Rabovaljuk, L. (2012). Valued orientations of pregnant woman dependence on type of psychological komponent gestational dominant. *Modern Research of Social Problems*, 1, 1-7. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-333048>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Basic Digital Peer Publishing-Lizenz zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:

<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

#### Terms of use:

This document is made available under a Basic Digital Peer Publishing Licence. For more Information see:

<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

УДК 159.9.07

**ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С  
РАЗНЫМИ ТИПАМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА  
ГЕСТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ**

**Рабовалюк Любовь Николаевна,**

аспирант кафедры психологии очной формы обучения

*Морской государственной университет им. Адмирала Г.И. Невельского,*

*г. Владивосток, Россия*

*KholovaL@yandex.ru*

*Статья посвящена эмпирическому исследованию ценностные ориентации беременных женщин в зависимости от типа психологического компонента гестационной доминанты. Найдены статистически достоверные отличия среди ценностных ориентаций в группах с разными типами психологического компонента гестационной доминанты.*

**Ключевые слова:** *тип психологического компонента гестационной доминанты; ценностные ориентации; беременные женщины.*

**VALUED ORIENTATIONS OF PREGNANT WOMAN DEPENDENCE  
ON TYPE OF PSYCHOLOGICAL KOMPANENT  
GESTATIONAL DOMINANT**

**Lubov Rabovaljuk,** post-graduate student of chair psychology

*Sea state university of Admiral G.I.Nevelsky, Vladivostok, Russia*

*KholovaL@yandex.ru*

*Article is devoted empirical research valuable orientations of pregnant women*

*depending on type of a psychological component gestational dominant. Reliable differences are found among the valued orientations.*

**Keywords:** *type of psychological component gestational dominant; valued orientation; a pregnant woman.*

Особый интерес вызывает у перинатальных психологов, психотерапевтов и акушеров-гинекологов изучение психологического компонента гестационной доминанты. Многие исследователи уделяют большое значение «доминанте беременности» [1,2,3,7]. Гестационная доминанта приходит на смену доминанты зачатия и необходима для нормального течения беременности, и, в свою очередь, сменяется родовой доминантой, так необходимой для нормального течения родов. Различают физиологический и психологический компоненты гестационной и родовой доминанты, которые определяются биологическими или психическими изменениями, происходящими в организме женщины, направленными на вынашивание и рождение ребенка [1]. Сформированная доминанта беременности способствовала неосложненному течению родов и послеродового периода, что является следствием своевременной ее смены доминантой родов. Доминанта родов зависит от выраженности доминанты беременности и влияет на клиническое течение родов, послеродового периода и состояние здоровья новорожденного. Доминанта лактации – следствие полноценности доминанты беременности и родов и выраженность ее влияет на продолжительность лактации. Н.И. Лазарева отмечает, что коррекция психосоматического статуса беременной с ранних сроков гестации способствует своевременному формированию доминанты материнства [7].

Помимо влияния личностных особенностей беременных женщин [9], ее социально-психологических факторов [8], онтогенетических этапов развития [10], которые несомненно влияют на тип ПКГД [2,3], мы предполагаем, что ценностные ориентации беременных женщин тоже в некоторой степени

определяют тип психологического компонента гестационной доминанты.

Для проверки гипотезы была сформирована выборка из 154 беременных женщин на разных триместрах беременности в возрасте от 17 до 39 лет (средний возраст -  $26,4 \pm 0,5$  лет), которая была разделена на три анализируемые группы на основе анализа результатов методики «Тест отношений беременной (ТОБ)» [3]. Концептуальной основой создания «Теста отношения беременной» послужила теория психологии отношений В.Н. Мясищева (1960), позволяющая рассматривать беременность через призму единства организма и личности. Поскольку личность по В.Н. Мясищеву есть динамическая система отношений, каждый блок теста ТОБ включает 3 раздела, в которых шкалируются различные понятия. Они представлены пятью утверждениями, отражающими пять различных типов психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД), который представляет собой совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение беременности и создание благоприятных условий для развития будущего ребёнка. ПКГД отражает формирование особенности отношения женщины к своей беременности и её поведенческие стереотипы [2].

Первую группу составили 22 женщины (14,28%), имеющих преимущественно оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) (не менее 7 баллов по шкале оптимального типа и отсутствие тревожного и депрессивного компонента (ПКГД)). Вторая группа может быть названа «группой риска» - 98 беременных женщин (63,64%). В неё мы включили женщин, имеющих преимущественно эйфорический, гипонозогнозический, смешанный иногда тревожный типы психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД). Третью группу с преимущественно гипонозогнозическим и тревожным типами психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД), но выраженность их клинических проявлений значительно больше, чем у

представительниц второй группы составили 34 беременных женщин (22,07%).

В эту группу мы включили всех, имеющих депрессивный тип психологического компонента гестационной доминанты (более одного балла по депрессивной шкале) (ПКГД).

Для исследования системы ценностных ориентаций беременных женщин нами была использована методика М. Рокича (RVS - Rokeach Value Survey), адаптированная А. Гоштаутасом, А. А. Семеновым и В. А. Ядовым.

Анализируя результаты исследования, мы выявили достоверные различия по ценностным ориентациям у беременных женщин с разным типом ПКГД. Ценностная ориентация на «счастливую семейную жизнь» значимо ниже у женщин из «группы риска» с эйфорическим и гипонозогнозическим типом ПКГД ( $U = 144,0$  при  $p = 0,013$ ), чем у женщин, имеющих преимущественно оптимальный тип ПКГД. Еще более значимые достоверные отличия по этой ценностной ориентации были выявлены между первой группой женщин с оптимальным типом ПКГД и третьей группой ( $U = 34,5$  при  $p = 0,003$ ), в которую вошли женщины, имеющие выраженные депрессивный и тревожный типы ПКГД, сочетающийся с гипонозогнозическим типом. Таким образом, женщины ориентированные на семью, реализовавшиеся в семье, чаще имеют оптимальный тип гестационной доминанты, находятся в психологическом комфорте и меньше конфликтуют со своей беременностью.

Ценностная ориентация на «здоровье, как физическое, так и психическое» значимо ниже в группе женщин с преимущественно оптимальным типом ПКГД, чем у женщин из «группы риска» ( $U = 174$  при  $p = 0,055$ ), чего не было обнаружено ни между первой и третьей группой, между второй и третьей группами выборки.

Ценностная ориентация «на независимость, как способность действовать самостоятельно, решительно» у женщин «группы риска» ( $U = 162,0$  при  $p = 0,039$ ) и третьей группы женщин (с тревожным и депрессивными типами ПКГД) ( $U = 52,5$  при  $p = 0,052$ ) выше, чем у женщин, имеющих

преимущественно оптимальный тип ПКГД. Необходимо отметить, что помимо тенденции к независимости, у женщин из третьей группы большую значимость, чем у женщин с преимущественно оптимальным типом ПКГД приобретает ценностная ориентация на «материально обеспеченную жизнь» ( $U = 47,0$  при  $p = 0,028$ ). Скорее всего, тревожность и депрессию у женщин третьей группы вызывает наличие материальных затруднений. Нам представляется, что эта ценностная ориентация является актуальной и неудовлетворенной, а значит и более значимой для данной группы беременных женщин.

Женщины из группы риска значимо больше, чем женщины из третьей группы, ориентированы на: «уверенность в себе» ( $U = 286,0$  при  $p = 0,055$ ), под которой понимается внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений и «эффективность в делах, трудолюбие, продуктивность в работе» ( $U = 297,0$  при  $p = 0,079$ ).

По результатам эмпирического исследования можно сделать выводы:

1) Ценностные ориентации беременных женщин достоверно различаются по выделенным типам ПКГД.

2) В выборке женщин чистый преимущественно оптимальный тип встречается в 14,28% случаев.

3) Группа риска по типу ПКГД была выявлена у 63,64% респондентов.

4) Чем оптимальнее тип ПКГД, то есть движение от третьей группы к первой, тем меньше значимость ценностной ориентации на материально обеспеченную жизнь (коэффициент корреляции Кендела  $r = -0,239$  при  $p = 0,011$ ) и более значима «счастливая семейная жизнь» ( $r = 0,256$  при  $p = 0,010$ ).

5) Женщин из группы риска и третьей диагностической группы больше ценят независимость, решительность, уверенность в себе и эффективность, чем женщины из первой группы.

Таким образом, определение ценностных ориентаций у беременных женщин на ранних этапах беременности, а лучше при планировании ее, поможет предположить тип психологического компонента гестационной

доминанты, и скорректировать и ориентировать психологов и врачей на оказание соответствующей помощи. Своевременно и адекватно оказанная помощь не только улучшает ситуацию в семье, течение беременности и родов, но и является профилактикой проблем с грудным вскармливанием, послеродовых невротических и психических расстройств.

### **Литература**

1. Вербицкая М.С. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с различным психосоматическим статусом [http://www.bsmu.by/index.php?option=com\\_content&task=view&id=738&Itemid=52&showall=1](http://www.bsmu.by/index.php?option=com_content&task=view&id=738&Itemid=52&showall=1)
2. Добряков И.В. Клинико-психологические методы определения типа психологического компонента гестационной доминанты [Текст] / И.В. Добряков //Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: сб. мат. конф. – СПб., 2001. – С. 39-48.
3. Добряков И.В. Клинико-психологические методы определения типа психологического компонента гестационной доминанты// Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / Сост.А.Н.Васина. – М.: 2005. – С. 93 – 101.
4. Завьялова Ж.В. Психологическая готовность к родам и методы ее формирования. Автореф. дис...к. психол. н. - М., 2000. – 23 с.
5. Лазарева, Н. И.Оптимизация метода психопрофилактической подготовки беременных к родам: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2006; 29.
6. Минюрова С.А., Тетерлева Е.А. Диалогический подход к анализу смыслового переживания материнства // Вопр. психол. – 2003. - №4. С. 63 – 75.
7. Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф.Психология семейных кризисов. — СПб.: Речь, 2006. — 360 с

8. Палящая А.Е. Социально-психологические факторы определяющие тип переживания беременности Известия Самарского научного центра РАН «Педагогика и психология», «Филология и искусствоведение» 4 (6) С 949-952

9. Фатеева Е.М., Коваленко Н.П. «Грудное вскармливание и психологическое единство «Мать и дитя»: Учебное пособие для мед. персонала учреждений родовспоможения и детства/ Е.М. Фатеева, Ж.В. Цареградская. — М.: Агар, 2000 — с.183

10. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопр. психол. – 2001. - №2. С. 22 – 36.

**Рецензент:**

Кравцова Н.А., доктор психологических наук, доцент