

УДК 159.923

Кушнір Євгенія Алексеевна

соискатель кафедры общей психології и психології розвитку личности

Одеського національного університету імені І. І. Мечникова

e-mail: zeniat@mail.ru

ORCID 0000-0002-1756-9303

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЕДИНИЦЫ СОБСТВЕННОГО ВРЕМЕНИ С ДЕПРЕССИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ГЕСТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ

Вычислена единица собственного времени беременных, τ -тип по Б. И. Цуканову, при помощи метода воспроизведения длительности временного интервала. Установлено, что распределение типов темперамента беременных (исходя из количественного показателя типа темперамента) отличается от предложенного Б. И. Цукановым для человеческой популяции. Обнаружена взаимосвязь единицы собственного времени, переживаемого беременными, с депрессивным показателем психологического компонента гестационной доминанты. Выяснено, что беременные женщины флегматоидного типа темперамента подвержены осложнениям в протекании беременности, причем вероятнее подвержены те из них, которые точнее воспроизводят интервалы времени. Беременные флегматоидной группы, имеющие осложнения в протекании беременности, более подвержены депрессии, чем условно здоровые беременные.

Ключевые слова: беременные женщины, единица переживания собственного времени беременными, гестационная доминанта, психологический компонент гестационной доминанты.

Постановка проблемы. Несмотря на множество психологических исследований в области беременности и материнства, в настоящее время продолжает расти интерес к вопросам, связанным с психологическими аспектами беременности и родов, с зависимостью благополучного протекания беременности от психологического состояния женщины. Различия в содержании и структуре материнской составляющей заставляют искать причины в индивидуальных типологических особенностях беременных женщин.

Понятие психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) в тезаурус науки ввел И. В. Добряков [3]. Данное понятие он определил как совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся при возникновении беременности и формирующих у беременной женщины поведенческие стереотипы, направленные на сохранение беременности и на создание условий для развития ребенка [3]. И. В. Добряковым была предложена методика — тест отношения беременной (ТОБ) для определения типа переживания беременности [2]. Тест содержит три блока (А, Б, В), — в каждом из них три раздела, в которые входят различные понятия, представленные пятью утверждениями, отражающими различные типы ПКГД [2]. Каждый блок и каждый раздел имеет свое обозначение

(см. таблицу 1). На основании этого теста И. В. Добряков выделил пять типов переживания беременности — оптимальный, эйфорический, гипогестозногностический, тревожный и депрессивный [2]. Принадлежность к какому-либо типу ПКГД определяется количеством набранных баллов. И. В. Добряков предлагает считать преимущественную принадлежность к определенному типу психологического компонента гестационной доминанты, если значение баллов не менее 7 из 9 максимальных [2].

Таблица 1

Ключ к интерпретации ТОБ И. В. Добрякова

Блоки	Разделы
А — отношение к себе беременной	1. Отношение к беременности
	2. Отношение к образу жизни во время беременности
	3. Отношение во время беременности к предстоящим родам
Б — отношения в системе «мать-дитя»	1. Отношение к себе как к матери
	2. Отношение к своему ребенку
	3. Отношение к вскармливанию ребенка грудью
В — отношение беременной женщины к отношению к ней окружающих	1. Отношение ко мне беременной мужа
	2. Отношение ко мне беременной родственников и близких
	3. Отношение ко мне беременной посторонних людей

Проблемы индивидуальных психологических различий беременных изучали многие психологи и медики. Л. Н. Рабовалюк, на основе теста отношений беременной (ТОБ) И. В. Добрякова, предложила разделять женщин на подтипы для формирования более точных психокоррекционных групп [5]:

- чисто оптимальный подтип ПКГД (9 баллов);
- преимущественно оптимальный подтип ПКГД (7 баллов по основной шкале, а остальные 2 распределены между эйфорическим и гипогестозногностическим, но по тревожному и депрессивному варианту нет ни одного балла);
- оптимально-эйфорический подтип ПКГД (5–6 баллов по оптимальному типу ПКГД и 4–3 — по эйфорическому типу ПКГД);
- оптимально-гипогестозногностический подтип ПКГД (5–6 баллов по оптимальному типу ПКГД и 4–3 — по гипогестозногностическому типу ПКГД);
- оптимально-тревожный подтип ПКГД (5–6 баллов по оптимальному типу ПКГД и 4–3 — по тревожному типу ПКГД, и допускается при высоком балле (7–8) по оптимальному типу — один балл по депрессивному типу ПКГД);
- оптимально-депрессивный подтип ПКГ (5–6 баллов по оптимальному типу ПКГД и 4–3 — по депрессивному типу ПКГД, и/или один балл по тревожному типу ПКГД). Аналогично распределяются и другие подтипы [5]. Кроме того, Л. Н. Рабовалюк был выделен *смешанный подтип* ПКГД, так как часто возникают сложности отнесения типа психологического компонента гестационной доминанты к определенному подтипу. В данной ситуации баллы распределяются примерно ровно среди всех типов (оптимальный, эйфорический, гипогестозногностический и допускается один балл

по тревожному типу ПКГД). Если же баллы распределились таким образом, что по тревожному типу 2–3 балла, а остальные равномерно распределены между остальными типами, то можно отнести данный подтип к *смешанно-тревожному подтипу* ПКГД. После этого Л. Н. Рабовалюк объединила данные подтипы в четыре анализируемые группы для дифференциации степени риска:

- 1) группа преимущественно оптимального типа ПКГД (не выявленных, несущественных рисков);
- 2) группа минимального (низкого, слабого, приемлемого) риска;
- 3) группа умеренного (среднего) риска;
- 4) группа значительного (повышенного, высокого, максимального) риска [5].

Е. В. Лохина изучала зависимость типов ПКГД от уровня личностной тревожности [4]. М. С. Вербицкая выявила зависимость осложнений в протекании беременности от отклонения от оптимального типа ПКГД [1].

Нам же представляется интересным рассматривать тип психологического компонента гестационной доминанты в рамках научной школы «Психология времени Д. Г. Элькина — Б. И. Цуканова» исходя из единицы собственного времени, переживаемого беременными.

В данном исследовании нами была поставлена *цель* экспериментального установления единицы переживания собственного времени беременными, выделение τ -типа (количественного показателя темперамента) беременных, определение типов ПКГД и выявление взаимосвязи единицы собственного времени, переживаемого беременными, с депрессивным показателем психологического компонента гестационной доминанты.

В исследовании, проходившем на базе родильного дома № 3 города Запорожья, приняло участие 155 женщин. 88 беременных, находящихся в стационаре, — основная группа, и 66 — условно здоровых беременных, посещавших женскую консультацию, — контрольная группа. Группы не имеют различий по возрасту и сроку беременности (t -критерий Стьюдента). Средний возраст беременных — 28 лет, третий триместр беременности.

Нами были использованы экспериментальный метод воспроизведения длительности временного интервала (компьютерный вариант), с помощью которого вычислялась единица собственного времени, переживаемого беременными, « τ -тип» по Б. И. Цуканову [6], а также методика — Тест отношений беременной (ТОБ) И. В. Добрякова, с помощью которого определялся психологический компонент гестационной доминанты [2].

Результаты исследования. В результате вычисления единицы собственного времени, переживаемого беременными, нами было обнаружено, что группы по данному показателю не имеют различий (t -критерий Стьюдента). Однако было замечено отсутствие представителей холероидного типа темперамента (исходя из количественного показателя типа темперамента по Б. И. Цуканову) в обеих группах испытуемых. Было выявлено отличие в распределении типологических групп в основной и контрольной группах, а также отличие с распределением типологических групп, предложенным Б. И. Цукановым для человеческой популяции [6] (см. таблицу 2).

Таблиця 2

Распределение типологических групп

Типологическая группа	Распределение типологических групп беременных в %		Распределение типологических групп по Б. И. Цуканову в %
	Основная группа	Контрольная группа	
холероидная	0	0	14
сангвиноидная	5,6	10,6	44
равновесная	2,2	1,5	4
меланхолидная	61,9	69,7	29
флегматоидная	30,3*	18,2*	9

* — наличие различий по ϕ критерию Фишера на уровне значимости $\phi=0,05$

Основная (30,3 %) и контрольная (18,2 %) группы имеют различия по количеству представленности флегматоидного типа темперамента (ϕ критерий Фишера=1,754 на уровне значимости $\phi=0,05$). Эти данные позволяют предположить, что беременные женщины флегматоидного типа темперамента, вероятно, более подвержены осложнениям в протекании беременности, чем представители других типологических групп.

Мы полагаем, что такое отличие в распределениях испытуемых по типологическим группам может быть связано с физиологическими особенностями беременных женщин (влияние гормона прогестерона (гормон желтого тела), с изменением эндогенных биоритмов) и особенностями психологического состояния беременных.

При измерении τ -типа нами учитывалась мера точности воспроизведения испытуемыми интервалов времени. По среднему квадратическому отклонению и по количеству точных воспроизведений интервалов основная и контрольная группы не имеют различий (t -критерий Стьюдента).

Исходя из количества точных воспроизведений интервалов времени группы были поделены на «точных», «средне-точных» и «неточных», а также было составлено процентное содержание представителей типологических групп в этих категориях. Результаты были внесены в таблицы 3 и 4.

Таблиця 3

Распределение испытуемых исходя из количества точно воспроизведенных интервалов времени

Категория	Распределение беременных в %	
	Основная группа	Контрольная группа
«точные»	12,4	10,6
«средне-точные»	75,3	75,8
«неточные»	12,3	13,6

Как видно из таблицы 4, основная и контрольная группы имеют различия в распределении по типологической группе флегматоидов, в категории точно воспроизводящих интервалы времени по критерию Фишера на уровне значимости $\phi=0,05$. То есть представителей флегматоидов, точно воспроизводящих интервалы времени, достоверно больше в группе женщин,

имеющих осложнения в протекании беременности. На основании этого можно предположить: беременные женщины флегматоидного типа темперамента, точно воспроизводящие интервалы времени, вероятно, склонны к осложнениям в протекании беременности.

Таблица 4

Распределение беременных по типологическим группам исходя из количества точно воспроизведенных интервалов времени

Типологическая группа	Распределение испытуемых в %	
	Основная группа	Контрольная группа
	Категория «точные»	
сангвиноидная	0	0
равновесная	0	0
меланхолидная	4,5	9,1
флегматоидная	7,9*	1,5*
Категория «средне-точные»		
сангвиноидная	3,4	7,6
равновесная	1,1	1,5
меланхолидная	49,5	51,5
флегматоидная	21,3	15,2
Категория «неточные»		
сангвиноидная	2,2	3
равновесная	1,1	0
меланхолидная	7,9	9,1
флегматоидная	1,1	1,5

* — наличие различий по ϕ критерию Фишера на уровне значимости $\phi=0,05$

Следующим этапом исследования было определение психологического компонента гестационной доминанты с помощью ТОБ И. В. Добрякова. Основная и контрольная группы по количеству баллов не имеют различий (t – критерий Стьюдента) ни в одном из типов ПКГД.

В нашем исследовании чистых типов ПКГД либо преимущественных типов ПКГД в трактовке И. В. Добрякова [2] оказалось крайне мало. Поэтому мы использовали деление на подтипы ПКГД и объединение их в группы для дифференциации степени риска в трактовке Л. Н. Рабовалюк [5]. Результаты внесены в таблицы 5 и 6.

Таблица 5

Результаты распределения подтипов ПКГД в трактовке Л. Н. Рабовалюк

Подтип ПКГД	% испытуемых основная группа	% испытуемых контрольная группа
Чисто оптимальный	0	1,5
Преимущественно оптимальный	6,7	9,1
Оптимально-эйфорический	11,4	15,2
Оптимально-гипогестогнозический	0	1,5
Оптимально-тревожный	5,6	1,5
Преимущественно эйфорический	1,1	0
Эйфоро-оптимальный	11,2	7,6
Смешанный	29,2	24,2
Смешанно-тревожный	34,8	39,4

Таблиця 6

Распределение беременных по группам риска в трактовке Л. Н. Рабовалюк

Группы риска в трактовке Л. Н. Рабовалюк	Распределение беременных в %	
	Основная группа	Контрольная группа
Группа несущественных рисков	18	25,8
группа минимального риска	11,2	9
группа умеренного риска	36	25,8
группа значительного риска	34,8	39,4

Как видно из таблицы 6, группы различий не имеют. Максимальное количество женщин в основной группе приходится на группу умеренного риска. Л. Н. Рабовалюк характеризует ее как группу, в которой женщины, как правило, неплохо адаптированы и имеют незначительные осложнения течения беременности [2]. А максимальное количество женщин в контрольной группе приходится на группу значительного риска, нуждающуюся в незамедлительной психологической поддержке, желательно не в групповой, а индивидуальной работе. Возможно, в стационаре женщины психологически более адаптировались, но не исключено, что в контрольной группе присутствуют женщины, не согласившиеся на показанную им госпитализацию. Процент женщин, не нуждающихся в психологической коррекции, в основной группе (18 %) меньше, чем в контрольной (25,8 %).

Для определения взаимосвязи между единицей собственного времени, переживаемого индивидом, по Б. И. Цуканову, и показателем психологического компонента гестационной доминанты по И. В. Добрякову нами был использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Результаты были внесены в таблицу 7.

Таблиця 7

Результаты ранговой корреляции между показателями единицы собственного времени, переживаемого беременными, и балловыми показателями типов ПКГД

(τ)	Типы ПКГД по И. В. Добрякову				
	О	Э	Г	Т	Д
Основная группа	$R_s=0,014$	$R_s=-0,093$	$R_s=0,15$	$R_s=0,049$	$R_s=0,469^{**}$
Контрольная группа	$R_s=0,035$	$R_s=0,006$	$R_s=0,228$	$R_s=-0,029$	$R_s=0,259^*$

Примечание ** — корреляция на уровне $p=0,01$; * — корреляция на уровне $p=0,05$; О — оптимальный тип ПКГД, Э — эйфорический тип ПКГД, Г — гипогестозогнозический тип ПКГД, Т — тревожный тип ПКГД, Д — депрессивный тип ПКГД; τ — единица переживания собственного времени по Б. И. Цуканову.

Как видно из таблицы 7, существует прямая статистически значимая корреляция между показателями единицы переживания собственного времени по Б. И. Цуканову и депрессивным показателем ПКГД по И. В. Добрякову в обеих группах, что позволяет предположить, что чем больше единица собственного времени, переживаемого беременными, тем больше вероятность наличия депрессивного показателя психологического компонента гестационной доминанты.

Далее мы проследили распределение депрессивного показателя по представителям типологических групп. Результаты внесены в таблицу 8.

Таблица 8

Распределение депрессивного показателя по типологическим группам

Типологическая группа	Распределение депрессивного показателя в %	
	Основная группа	Контрольная группа
сангвиноидная	0	6,1
равновесная	0	0
меланхолидная	10,1	9,1
флегматоидная	15,7*	6,1*

* — наличие различий по ϕ критерию Фишера на уровне значимости $\phi=0,05$.

Как видно из таблицы 8, в основной группе депрессивный показатель составляет 25,8 %, а в контрольной — 21,3 %. При этом имеется значимое различие в основной и контрольной группах в распределении депрессивного показателя в типологической группе флегматоидов по ϕ критерию Фишера на уровне значимости $\phi=0,05$. Что дает основание предположить, что беременные флегматоидной группы, имеющие осложнения в протекании беременности, более подвержены депрессии, чем условно здоровые беременные флегматоидной группы.

Далее мы проследили, в каких блоках и разделах ТОБ представлен депрессивный показатель. Результаты внесли в таблицу 9.

Таблица 9

Распределение депрессивного показателя по блокам и разделам ТОБ

Блоки	Разделы	Распределение депрессивного показателя в %	
		Основная группа	Контрольная группа
А	1	0	0
	2	4,5	1,5
	3	0	0
Б	1	1,1	0
	2	3,4	3
	3	11,2	10
В	1	1,1	0
	2	0	0
	3	4,5	1,5

Как видно из таблицы 9, максимальное количество — 11,2 % испытуемых с депрессивным показателем в основной и 10 % в контрольной группе относится к разделу — «отношение к вскармливанию ребенка грудью», на втором месте «отношение к своему ребенку», на третьем — «отношение к образу жизни во время беременности» и «отношение посторонних людей». Примечательно, что в разделах «отношение к беременности», «отношение во время беременности к предстоящим родам», «отношение ко мне беременной родственников и близких» с депрессивным показателем не оказалось ни одного испытуемого в обеих группах. Это говорит о том, что для всех женщин беременность желанное состояние, предстоящие роды не вызывают депрессивных мыслей и отношения с родственниками находятся в гармонии.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. Беременные женщины имеют отличное от предложенного Б. И. Цукановым распределение единицы переживания собственного времени, исключая представитель холероидного типа темперамента. Беременные женщины флегматоидного типа темперамента подвержены осложнениям в протекании беременности. Чем точнее беременные женщины флегматоидного типа темперамента воспроизводят интервалы времени, тем вероятнее они подвержены осложнениям в протекании беременности. Чем больше у беременной единица собственного времени, тем вероятнее проявление у нее депрессивного показателя. Беременные флегматоидной группы, имеющие осложнения в протекании беременности, более подвержены депрессии, чем условно здоровые беременные. Чаще всего депрессивный показатель проявляется у беременных в связи с вопросами вскармливания ребенка грудью. Практическое применение полученных нами данных связано с формированием психокоррекционных групп. Материалы исследования могут быть использованы в процессе подготовки и повышения квалификации практических психологов и медицинских работников, оказывающих психологическую помощь беременным женщинам.

Список использованных источников и литературы

1. Вербицкая М. С. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с различным психосоматическим статусом / М. С. Вербицкая // Медицинский журнал. — Минск, 2008. — N 4. — С. 11-14.
2. Добряков И. В. Клинико-психологические методы определения типа психологического компонента гестационной доминанты // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: Сб. материалов конф. — СПб., 2001. — С. 39-48.
3. Добряков И. В. Перинатальная психология. — СПб.: Питер, 2010. — 272 с.
4. Лохина Е. В. Особенности психо-эмоционального состояния беременных и формирование психологического компонента гестационной доминанты в третьем триместре беременности // Современные проблемы науки и образования. — 2013. — № 2.
5. Рабовалюк Л. Н. Выделение подтипов ПКГД на основе теста отношения беременной И. В. Добрякова. Научно-издательский центр «Социосфера». — 2008. — № 4.
6. Цуканов Б. И. Время в психике человека: Монография. — Одесса: Астропринт, 2000. — 220 с.

References

1. Verbitskaya M. S. (2008) Osobennosti techeniya beremennosti? Rodov I poslerodovogo perioda u zhenshin s razlichnim psihosomaticheskim statusom [The course of pregnancy, childbirth and the postpartum period in women with various psychosomatic status] Meditsinskiy jurnal -Journal of Medicine. 4,11-14. — Minsk [in Belarus]
2. Dobryakov I. V. (2001) Kliniko-psihologicheskije metodi opredeleniya tipa psihologicheskogo komponenta gestatsionnoy dominanti [Clinical and psychological methods of determining the type of psychological component of gestational dominant] Perinatalnaya psihologiya I nervno-psihicheskoe razvitie detey -Perinatal Psychology and psychological development of children Sb. Materialov konf. — SPb., 39-48 s. — Sat. materials conf. (pp. 39-48) — SPb. [in Russian]
3. Dobryakov I. V. (2010) Perinatal psychology. — SPb.: Peter., 272. [in Russian]
4. Lokhina E. V. (2013) Osobennosti psiho-emotcionalnogo sostoyaniya beremennih i formirovanie psihologicheskogo komponenta gestatsionnoy dominanti v tret'em trimester beremennosti

sti [Features psycho-emotional state of pregnant women and the formation of a psychological component of gestational dominant in the third trimester of pregnancy] *Sovremennye problemi nauki i — Modern problems of science and education*, 2. [in Russian]

5. Rabovalyuk L. N. (2008) Videlenie podtipov PKGD na osnove testa otnosheniya beremnoy I. V. Dobryiakova [Subtyping PKGD based test for pregnant I. V. Dobryakova] *Nauchno izdatelskiy tsentr «Sociosfera» Scientific Publishing Center «sociosphere»*, 4. [in Russian]
6. Cukanov B. I. (2000) *Vremya v psihike cheloveka* [Time in the human psyche]: Monograph Odessa: Astroprint, 220 [in Ukraine]

Кушнір Є. О.

здобувач кафедри загальної психології та психології розвитку особистості
Одеського національного університету імені І. І. Мечникова

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОДИНИЦІ ВЛАСНОГО ЧАСУ С ДЕПРЕСИВНИМ ПОКАЗНИКОМ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОМПОНЕНТУ GESTAЦІЙНОЇ ДОМІНАНТИ

Резюме

Обчислена одиниця власного часу вагітних, τ -тип за Б. І. Цукановим, за допомогою методу відтворення тривалості часового інтервалу. Встановлено, що розподіл типів темпераменту вагітних (виходячи з кількісного показника типу темпераменту) відрізняється від запропонованого Б. І. Цукановим для людської популяції. Виявлено взаємозв'язок одиниці власного часу, пережитого вагітними, з депресивним показником психологічного компонента гестаційної домінанти. Встановлено, що вагітні флегматичного типу темпераменту схильні до ускладнення в перебігу вагітності, причому імовірніше схильні ті з них, які точніше відтворюють інтервали часу. Вагітні флегматичної групи, що мають ускладнення в перебігу вагітності, більш схильні до депресії, ніж умовно здорові вагітні.

Ключові слова: вагітні жінки, одиниця переживання власного часу вагітними, гестаційна домінанта, психологічний компонент гестаційної домінанти.

Kushnir E. A

Applicant of department of general psychology and psychology of personality evolution of Odessa National University named by I. I. Mechnikov

INTERCONNECTION OF OWN TIME WITH DEPRESSIVE MARK PSYCHOLOGICAL COMPONENT OF GESTATIONAL DOMINANTS

Abstract

Differences in the structure and content of the interaction between mother and child in the prenatal period also conception of motherhood during pregnancy as how psychic reality, forced to seek the causes of these differences in individual typological features of pregnant women.

It's interesting for us to represent and view the type of psychological component of gestational dominant based on the unity of own time, experienced by pregnant women.

In the given study, we set the goal of experimental establish unit live through own time pregnant, type definition PCGD and detection the relationship of unity of own time experienced by pregnant women with depressive indicator psychological component of gestational dominants.

The study findings were obtained that pregnant women are different from the proposed B. I. Tsukanov, allocation of unity of own time, excluding members of choleric type of temperament. Pregnant women phlegmatic type of temperament, are more exposed to complications in the pregnancy.

The more precision reproduce of intervals of time of pregnant women phlegmatic temperament type, the more likely they are prone to complications in the pregnancy. The more pregnant unit proper time, the more likely the emergence of her depressive mark. Pregnant phlegmatic groups having complications in the pregnancy are more prone to depression than conventionally healthy pregnant women. The most common indicator of depression in pregnant women is manifested in regard to the issues of the child breast-feeding. The practical application of our information is associated with the formation of psycho-correctional groups. Research materials may be used in the process of training and professional development practical psychologists and medical workers providing psychological care for pregnant women.

Key words: pregnant women, the experience of its own unit of time pregnant women, gestational dominant, psychological component gestational dominate.

Стаття надійшла до редакції 29.01.2016