

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

2020, №5, Том 8 / 2020, No 5, Vol 8 <https://mir-nauki.com/issue-5-2020.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/73PSMN520.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Хаирова С.И. Ценностные ориентации женщин с различными типами гестационных доминант // Мир науки. Педагогика и психология, 2020 №5, <https://mir-nauki.com/PDF/73PSMN520.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Khairova S.I. (2020). Value orientations of women with different types of gestational dominants. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 5(8). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/73PSMN520.pdf> (in Russian)

УДК 159.95

ГРНТИ 15.41.49

Хаирова Селиме Иззетовна

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет имени Февзи Якубова», Симферополь, Россия

Доцент кафедры «Психологии»

Кандидат психологических наук

E-mail: Selime_khairova@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4987-1670>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1009822

Ценностные ориентации женщин с различными типами гестационных доминант

Аннотация. Статья посвящена исследованию взаимосвязи ценностных ориентаций беременных женщин с особенностями гестационного поведения. Ценностные ориентации рассматриваются как личностные образования, выполняющие функцию регуляторов гестационного поведения и определяющие отношение женщины к своей беременности и к будущему ребенку. Описываются следующие группы ценностей: материальные ценности, социальное положение известность, уважение и помощь людям, внешняя привлекательность, творчество, роскошная жизнь, любовь к природе. Эмпирически показана взаимосвязь ценностных ориентаций беременных женщин с преобладающим типом психологического компонента гестационной доминанты (ПТГД). Установлено, что преобладание эгонаправленных ценностей, таких как материальные ценности, социальное положение, внешняя привлекательность, саморазвитие, стремление к роскошной жизни или известности, чаще всего связано с тревожным, избегающим или депрессивным типом гестационных доминант.

Установлено, что значительное влияние на отношение к беременности оказывает факт ожидаемости беременности. Выявлено, что среди женщин, застигнутых беременностью врасплох, фиксируется высокий уровень гипогестогнозической доминанты, которая проявляется в поведении как игнорирование самого факта беременности. Такие женщины сохраняют прежний активный образ жизни без учета новых состояний.

Принятие беременности и будущей роли матери сопряжено с оптимальным и социально направленным типом доминант. Поведение женщины меняется, она отказывается от активных форм деятельности, ее внимание сосредоточивается на внутреннем мире и состояниях, все действия подчинены основной задаче – рождению здорового ребенка.

В рамках исследования обозначены задачи психологической помощи беременным женщинам в связи с преобладанием того или иного типа гестационной доминанты.

Ключевые слова: гестационная доминанта; ценностные ориентации; психология беременности; психологическое здоровье беременных

Введение

Обеспечение условий полноценного развития плода с самых ранних этапов его зарождения одна из главных задач современной медицины. Однако благополучие внутриутробного развития ребенка целиком обусловлено состоянием его матери. Поэтому в фокусе внимания находится не только ребенок, но и его будущая мама, ее физиологическое, а самое главное – психологическое здоровье.

Беременность – это сложный физиологический процесс, который протекает на фоне выраженных психоэмоциональных нагрузок. Изменения, протекающие в женском организме, затрагивают практически все сферы жизни женщины, и требуют значительных физиологических и психологических ресурсов для эффективной адаптации к этим изменениям. Как показано в исследованиях целого ряда авторов, при воздействии психологического стресса возникает нарушение регуляции гомеостатических процессов, обеспечивающих естественное протекание беременности, развитие адаптационных механизмов смещается от нормальных в сторону фиксации приспособлений и защит, проявляющихся в искажении гестационного поведения женщины. Частым явлением становится возникновение разнообразных страхов, связанных с настоящим и будущим женщины и ребенка. Порой интенсивность этих тревог переходит в панические атаки. Однако врачи, сопровождающие беременность на всем ее протяжении, отмечают, что не все женщины реагируют на беременность подобным образом. Преодолеть трудности на пути к счастливому материнству помогают соответствующий психологический настрой и направленность, которые в свою очередь обусловлены тем смыслом и значением, которое беременность приобретает в системе ценностей будущей матери. Отношение становится ключевой психологической категорией, которая определяет поведение женщины относительно себя, своей беременности и будущего ребенка.

Предметом исследования в данной работе стало влияние ценностных ориентаций на отношение женщин, вынашивающих ребенка, к своей беременности и к будущему материнству.

Гипотезой исследования выступило предположение, что ценностные ориентации влияют на состояние мотивационно – потребностной сферы беременной женщины и определяют ее отношение к беременности.

Раскроем **ключевые понятия**, используемые в данной работе. В шестидесятые годы И.А. Аршавским было введено понятие гестационной доминанты [1]. Данный термин описывает феномен, связанный с возникновением устойчивого очага возбуждения в коре головного мозга беременной женщины, который обуславливает характер течения процессов адаптации и включает физиологический и психологический компоненты. Физиологический компонент отвечает за перестройку функциональных систем женщины в соответствии с задачей вынашивания ребенка. Детальное исследование психологического компонента осуществлялось под руководством А.С. Батуева. Было установлено, что психологический компонент представляет собой совокупность механизмов психической саморегуляции, направленных на сохранение беременности, а также создание условий для развития будущего ребенка, через формирование у женщины отношения к своей беременности, ее поведенческих стереотипов [2]. И.А. Добряковым, были выделены пять типов психологических компонент гестационных доминант (ПКГД) [3; 4]:

оптимальный тип, когда беременность протекает на фоне здорового психологического состояния без повышенной тревожности и патологий. Такие женщины позитивно настроены на

беременность, все их действия подчинены основной задаче – обеспечение здоровья плода и его благополучное рождение;

гипогестозический тип, когда женщина как бы игнорирует сам факт своей беременности, вытесняя ее в ценностных приоритетах на последние позиции. Беременность у таких женщин чаще всего незапланированная и застает их врасплох. Даже если такая беременность и сохраняется, она не является желанной, женщины продолжают вести прежний активный образ жизни, нередко родившийся ребенок перепоручается близким родственникам – мужу, родителям;

эйфорический тип – чаще всего встречается у женщин с истерическими свойствами личности, психологические реакции которых носят манипулятивный характер, лабильность психических состояний приводит к быстрой смене настроения, чувства гипертрофированы и демонстративны, в отношении к ребенку демонстрируется чрезмерная любовь и забота, при этом рекомендации врачей по сохранению его здоровья и благополучия выполняются формально;

тревожный тип ПКГД характеризуется повышенным уровнем тревоги, нередко перетекающей в ипохондричность. В основе тревог могут лежать как объективные трудности (отсутствие финансовых условий или сложные отношения с мужем), так и преувеличенное восприятие значимости проблем. Как правило тревожный тип ПКГД сопровождается повышенной моральной ответственностью, неуверенностью в своих силах и противоречивостью отношения к беременности;

депрессивный тип – проявляется сниженным фоном настроения и нередко дисморфоманическими расстройствами, часто сопровождается страхами утраты значимых отношений, потери статуса. В поведении женщины возможны возникновение реакций эмоционального отвержения, жестокости по отношению к окружающим и будущему ребенку, нередко бывают суицидальные попытки.

Было установлено, что выраженность данных доминант определяется комплексом индивидуально личностных характеристик женщины, ее потребностей, мотивов, ценностей и установок [1; 2; 4]. Ценностные ориентации, являясь важнейшими компонентами структуры личности и регуляторами социального поведения, формируют отношение женщины к беременности и определяют ее поведение [5–10].

На основании теоретического анализа предшествующих работ по проблеме исследования была выстроена структура механизмов формирования отношения женщины к своей беременности и к будущему ребенку. В качестве основных структурных компонентов модели выступают: индивидуально-личностные характеристики беременной женщины: возраст, знания, уровень образования, мотивы, потребности и т. д., а также объективные условия беременности, которые преломляясь через систему ценностей, влияют на восприятие беременности и формирование отношения к ней (рис. 1).

Эмпирическая проверка гипотезы была направлена на анализ взаимосвязи ценностных установок женщин с преобладающим типом гестационной доминанты. В соответствии с поставленными задачами был определен **методический инструментарий**:

- изучение объективных условий протекания беременности осуществлялось с помощью анкетного опроса, в протокол которого заносились личные данные женщин, включая стаж работы, отношение к беременности, взаимоотношения с супругом, материальное положение, социальный статус, характер и течение беременности и т. д. (всего 15 показателей);

- исследование выраженности психологических компонент гестационной доминанты осуществлялось с помощью методики И.В. Добрякова «Тест отношений беременности»;
- изучение внешних и внутренних ценностей беременной женщины осуществлялось с помощью методики изучения ценностных ориентаций О.И. Моткова и Т.А. Огневой [11].

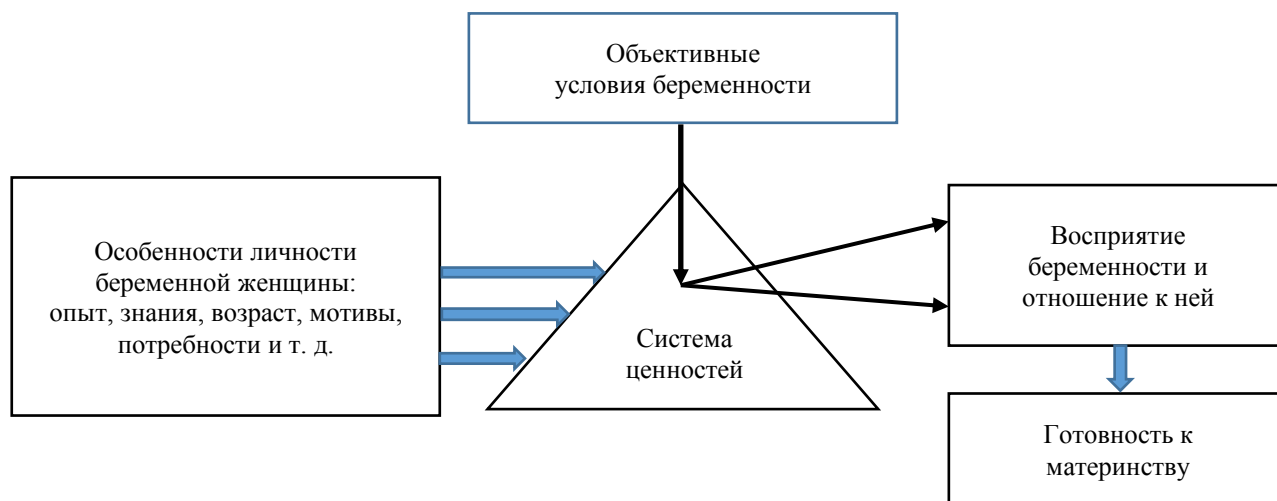


Рисунок 1. Структура механизмов формирования отношения беременной женщины к своей беременности и к будущему ребенку

Базой исследования стал Керченский роддом, где женщины с патологией и без патологий находились на сохранении беременности. Выборку составили 69 женщин в возрасте от 19 до 30 лет, с разным семейным положением, материальным статусом, образованием, разной по счету беременностью, первородящие и уже имеющие детей.

Обсуждение результатов

Исследование анкетных данных беременных женщин позволило установить, что в выборке присутствовали женщины, чья беременность была запланированная и незапланированная. Было установлено, что в группе молодых женщин до 22 лет чаще встречались те, чья беременность была не запланирована, в группе женщин 27–30 лет был наименьший процент тех, чья беременность была незапланированной (рис. 2).

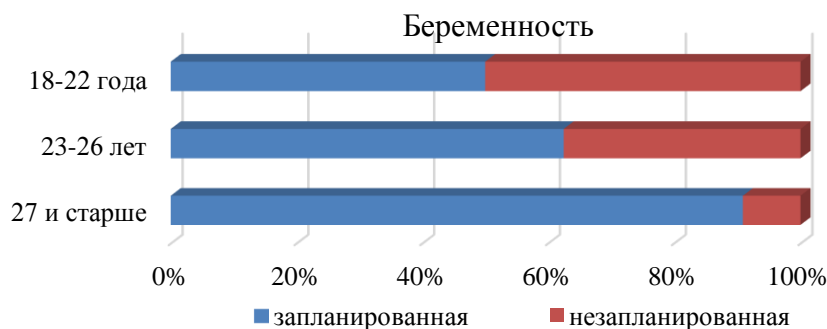


Рисунок 2. Распределение женщин с различным статусом беременности

Было установлено что факт желаемости ребенка напрямую коррелирует с запланированностью беременности. У женщин с незапланированной беременностью чаще встречалась гипогестогнозическая компонента, когда факт беременности игнорируется.

Было выявлено, что ценности женщин с незапланированной беременностью чаще носят эгонаправленный характер, то есть ориентированы на материальные ценности, ценности карьеры, учебы и т. п. Ценности женщин, с запланированной беременностью чаще ориентированы на терминальные ценности: мотивы любви, семьи, заботы и т. д. (рис. 3).

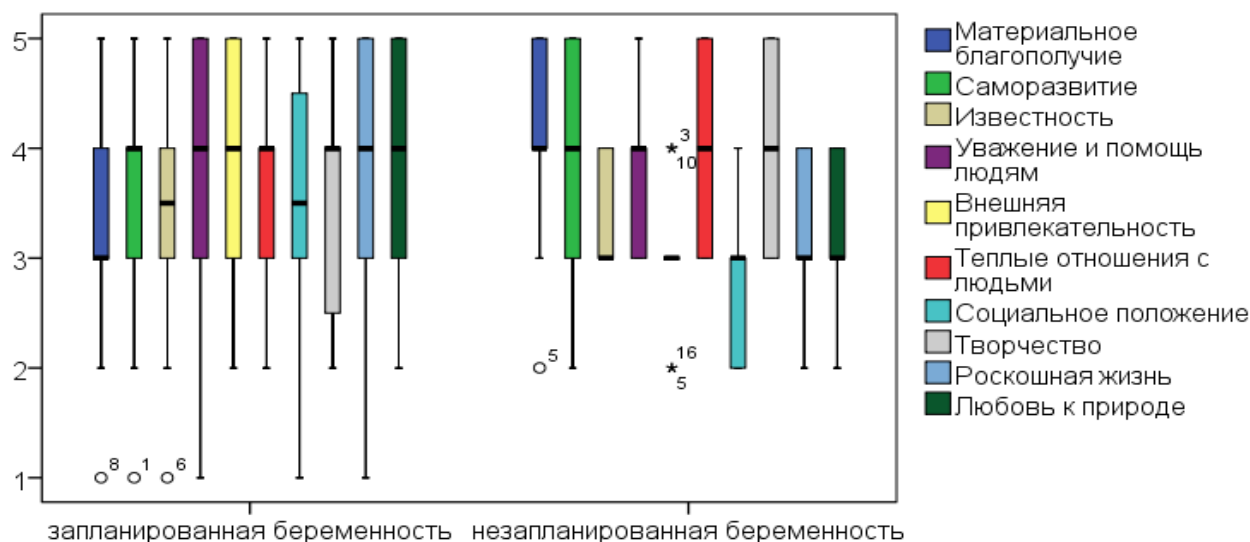


Рисунок 3. Ценности женщин с различным статусом беременности

Анализ возрастной динамики выраженности гестационных доминант показал, что наибольший уровень тревожности отмечается в группе молодых женщин до 21 года и в группе женщин старше 27 лет. Это можно объяснить тем, что женщины младшего возраста зачастую еще не готовы к новой роли родителя и к принятию ответственности, связанной с ней. Женщины более старшего возраста имеют больший жизненный опыт, который помогает им подготовиться к новой роли, либо они ее уже освоили (женщины, имеющие детей). Здесь тревоги чаще всего связаны со здоровьем, а также с необходимостью изменить привычный образ жизни, расстаться с привычками, карьерой, изменить планы и т. д.

Была установлена взаимосвязь ценностей беременных женщин с выраженным типом психологической компоненты гестационной доминанты. Так женщины высоким уровнем ориентированности на материальное благополучие чаще демонстрировали выраженность тревожной и депрессивной доминант (рис. 4).

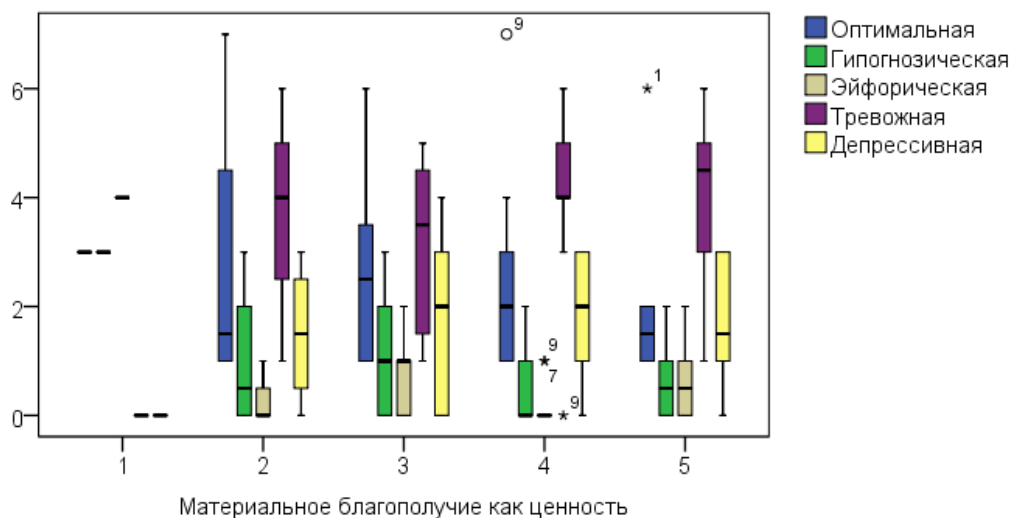


Рисунок 4. Выраженность различных типов гестационных доминант у женщин с ориентацией на материальные ценности

Вполне вероятно, что именно материальная необеспеченность вынуждает женщин фиксироваться на этой ценности. Однако так или иначе, эта направленность приводит к преобладанию тревожной доминанты в структуре гестационных доминант и препятствует благополучному течению беременности.

Как было уже сказано выше, женщины, занятые карьерой, учебой, бизнесом или профессиональным спортом, оказываются застигнутыми врасплох собственной беременностью. У таких женщин знание о беременности существует как бы отдельно от отношения к ней, они вытесняют сам факт ее наличия. Проявляется это в том, что они продолжают заниматься спортом, ведут активную учебную или профессиональную деятельность, поздно встают на учет в консультацию, формально следуют указаниям врача. В структуре гестационных доминант таких женщин преобладает гипогнозический, тревожный и депрессивный типы доминант (рис. 5).

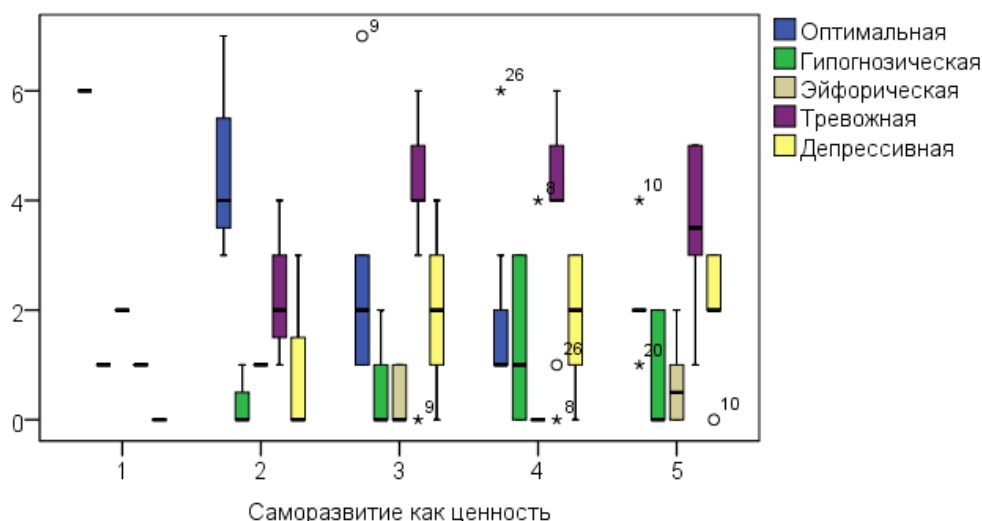


Рисунок 5. Выраженность различных типов гестационных доминант у женщин, ориентированных на саморазвитие

Другая категория женщин – это женщины, пекущиеся о своей внешней привлекательности. Для них беременность сопряжена со страхом потерять внешнее обаяние, стать менее желанной для мужа, потерять в статусе среди подруг и знакомых (рис. 6).

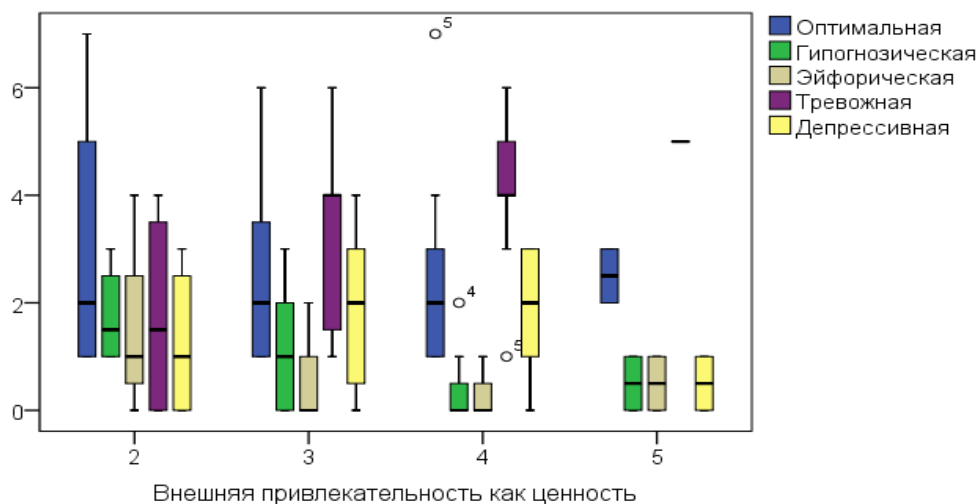


Рисунок 6. Выраженность различных типов гестационных доминант у женщин с ориентацией на внешнюю привлекательность

Чем более выражена в структуре ценностей ориентация на внешнюю привлекательность, тем больший вклад в общую структуру гестационных доминант вносят тревожный и депрессивный типы.

Такая же картина распределений наблюдается у женщин, ориентированных на статус. Это женщины, активно занятые построением карьеры. Как правило, беременность здесь становится нежелательным препятствием на пути к цели (рис. 7). Еще один тип женщин, фиксированных на статусе, представлен теми, для кого сама беременность становится инструментом повышения статуса: например, в отношениях с мужем или в иерархии семейных отношений.

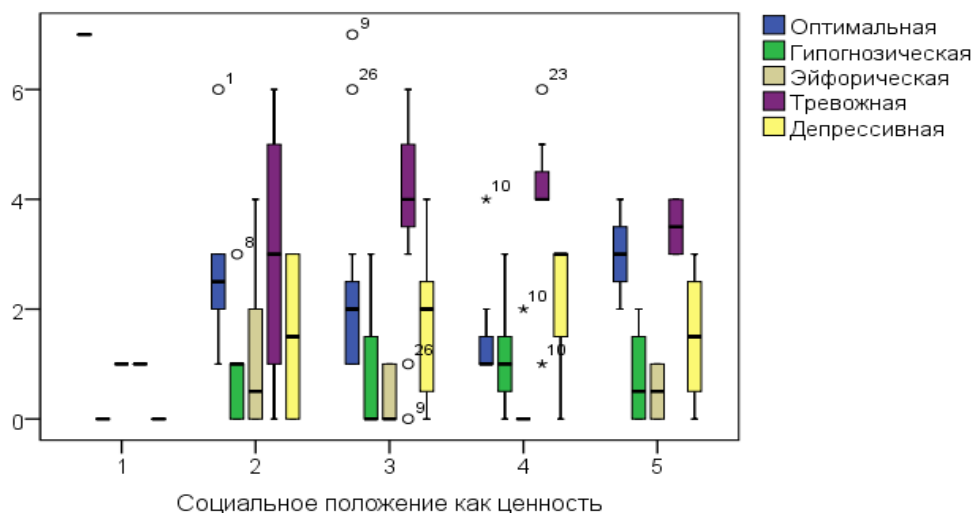


Рисунок 7. Выраженность различных типов гестационных доминант у женщин с ориентацией на социальное положение

Для таких женщин мотивы их действий смещаются с собственно ребенка ту цель, ради которой он нужен.

Иные распределения гестационных доминант показывают женщины с ориентацией на теплые отношения с окружающими людьми (рис. 8).

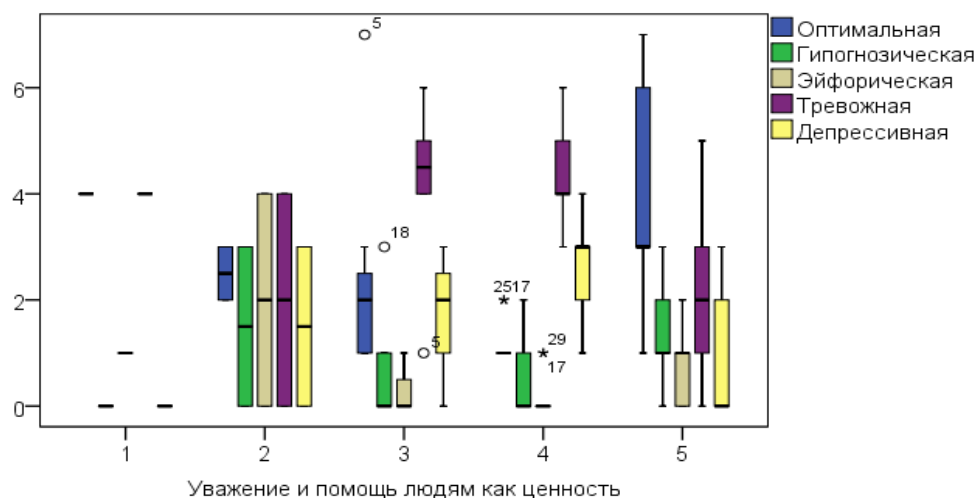


Рисунок 8. Выраженность различных типов гестационных доминант у женщин с ориентацией на позитивные отношения с окружающими людьми

Здесь выраженный характер носит оптимальная доминанта. Ее наличие можно расценивать как проявление благополучного психологического состояния женщины с

гармоничными отношениями в окружающей ее среде. Любопытно, что в данной выборке был зафиксирован относительно высокий уровень тревожной гестационной компоненты. Это может быть связано с тем, что у тревожных женщин более выражена потребность в социальной поддержке, поэтому они переоценивают значимость отношений, либо беременность становится средством манипуляции: часто, из-за изменившегося статуса такие женщины боятся потерять мужа.

Женщины с ориентированностью на творчество и на единение с природой показывают относительно низкий уровень тревожной и депрессивной доминант и высокий уровень оптимальной доминанты (рис. 9). Вероятно, высокий уровень креативности сказывается на том, что женщины спокойней воспринимают беременность и все перипетии, связанные с ней.

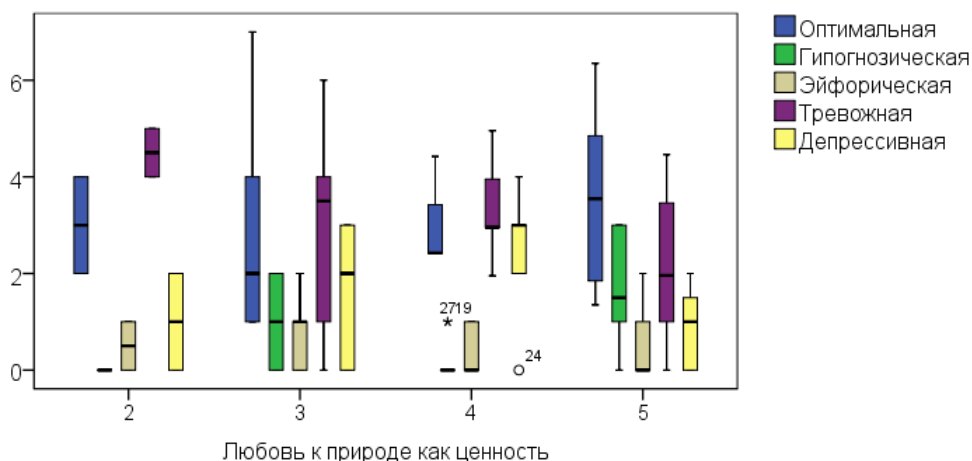


Рисунок 9. Выраженность различных типов гестационных доминант у женщин с ориентацией на единение с природой

Выраженность данной ценности и связанного с ней поведения согласуется с тем, что пишут о нормальном течении беременности многие психологи и врачи – поведение женщины меняется, она отказывается от активных форм деятельности, ее внимание сосредоточивается на внутреннем мире и состояниях, все действия становятся подчинены основной задаче – рождение здорового ребенка.

Обобщая изложенное выше можно сказать, что взаимосвязь ценностных ориентаций женщин с психологическими компонентами гестационных доминант носит установленный характер. В этом факте можно заметить, как отрицательный момент, так и положительный. Проблемой является то, что развитие ребенка целиком зависит от состояния матери, ее психологического равновесия и внутреннего настроения. Позитивным моментом можно назвать тот факт, что психологическое состояние женщины поддается коррекции и в большинстве своем не требует медикаментозного вмешательства, которое у беременных женщин достаточно ограниченное.

Поскольку отношение беременных женщин к своей беременности и к будущему ребенку определяется мерой принятия самого факта беременности, психологическая помощь беременным должна быть направлена на осознание и принятие радости материнства, женственности, обучение способам ее проявления в повседневности.

В отношении самоактуализирующихся женщин задача психолога состоит в том, чтобы помочь выстроить систему приоритетов, грамотно обозначить цели, расставить их во времени и распределить ресурсы для их достижения. Конечная цель психолога в работе с такими женщинами это помочь сохранить ценность саморазвития, встраивая при этом в иерархию ценностей ценность рождения и воспитания здорового ребенка.

В работе с тревожными женщинами цель психолога обеспечить формирование адаптивных моделей поведения. Для этого необходимо научить женщину отстраиваться от проблем и концентрировать все свои мысли на позитивных сторонах происходящего. Снижение эмоционального радикала позволит перенаправить освободившиеся психологические ресурсы на поиск альтернативных решений и творческое их воплощение, либо на гармонизацию отношений с собой и окружающими.

В работе с женщинами, демонстрирующими эгонаправленные ценности, необходимо сосредоточить все свои усилия на принятии ответственности за жизнь будущего ребенка. Поскольку преобладание эгонаправленных мотивов в иерархии ценностей беременной женщины свидетельствует о социальной и моральной незрелости, работа психолога должна быть направлена на осознание такими женщинами своего «Я», рефлексивное осмысление собственных психических свойств и качеств (потребностей, мотивов, целей и способов их достижения), формирование морально-нравственных компонентов самосознания.

Заключение

Подытоживая сказанное хочется отметить, что, к сожалению, сегодня в большинстве перинатальных центров, сопровождающих женщин на всем протяжении беременности, работе психологической службы уделяется недостаточно внимания. Зачастую она носит характер формальной структуры, сотрудники которой нагружены вовсе не своими задачами. Однако учитывая какое влияние оказывают психологические состояния женщин на характер течения беременности, психологическая служба при консультационных центрах должна занимать одно из ведущих мест. Кроме непосредственного оказания помощи беременным женщинам, работа психологической службы позволяет разгружать профильных врачей, от которых наряду с медицинской консультацией женщины зачастую ждут психологической помощи по снятию тревог, информационной поддержке и позитивному подкреплению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аршавский И.А. Роль гестационной доминанты в качестве фактора, определяющего нормальное или уклоняющееся от нормы развитие зародыша // Актуальные вопросы акушерства и гинекологии: Сб. / Под ред. Ф.А. Сыроватко. – М., 1957. – С. 320–333.
2. Батуев А.С., Соколова Л.В., Станкевич Л.Н. Психофизиология матери и ребенка: итоги и перспективы // Психология. – 2007. – Т. 4, № 3. – С. 27–43.
3. Добряков И.В. Семейные факторы, влияющие на формирование различных типов психологического компонента гестационной доминанты // Российский психиатрический журнал: – 2011. – N2. – С. 35–40.
4. Добряков И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков. 2-е изд., – СПб.: Питер, 2015. – 370 с.
5. Мясищев В.Н., Голиков Н.В. Теория отношений и принцип доминанты в психофизиологической деятельности человека // Мясищев В.Н. Психология отношений: Избранные психологические труды. – М.: Институт практической психологии, Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995.
6. Варламова С.Н. Семья и дети в жизненных установках россиян [Текст] / С.Н. Варламова [и др.] // Социс. – 2006. – № 11. – С. 61–73.
7. Забаев И.В. Проблема мотивации деторождения и преемственность репродуктивного поведения: Обоснование гипотезы на материалах биографических интервью с россиянами репродуктивного возраста // Демоскоп. Weekly. № 447. 13–20 декабря 2010. С. 447–448. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2010/0447/analit03.php> (дата обращения: 23.02.2011).
8. Филиппова Г.Г. Психологическая готовность к материнству: хрестоматия по перинатальной психологии / сост. А.Н. Васина. – М.: Изд-во УРАО, 2005. – С. 62–65.
9. Захарова Е.И. Родительство как ресурс личностного развития в зрелости // Электронное периодическое издание Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы www.perinataljournal.ru e-mail: psy_journal@mail.ru. – 2010.
10. Хаирова С.И., Мамутов А.А. Формирование образа семьи у современной молодежи // Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета. Серия: Педагогика. Психология. – 2015. – № 1. – С. 188–193.
11. Мотков О.И., Огнева Т.А. Методика "Ценностные ориентации", вар. 2. М., 2008. <https://www.psychology-online.net/articles/doc-1128.html>.

Khairova Selime Izzetovna

Crimean engineering and pedagogical university named after Fevzi Yakubov, Simferopol, Russia

E-mail: Selime_khairova@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4987-1670>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1009822

Value orientations of women with different types of gestational dominants

Abstract. The article is devoted to the relationship between the value orientations of pregnant women and the peculiarities of gestational behavior. Value orientations are considered as personal formations that function as regulators of gestational behavior and determine a woman's attitude towards her pregnancy and her unborn child. The following groups of values are described: material values, social status, fame, respect and help to people, external attractiveness, quality, luxurious life, love of nature. Empirically, the relationship of value orientations of pregnant women with the predominant type of psychological component of the gestational dominant (PCGD). It was found that the predominance of egonally oriented values, such as material values, position, physical attractiveness, self-development, the desire for a luxurious life or fame, is most often associated with anxious, avoidant or depressive type of gestational dominants.

It has been established that the fact of expected pregnancy has a significant effect on attitudes towards pregnancy. It was revealed that among women caught by surprise by pregnancy, a high level of hypogestognosis dominant is recorded, which manifests itself in behavior as ignoring the very fact of pregnancy. Such women retain their previous active lifestyle without taking into account new conditions.

Acceptance of pregnancy and the future role of materiality is associated with an optimal and socially directed type of dominants. A woman's behavior changes, she acts from active forms of activity, her attention is focused on the inner world and states, all actions are subordinated to the main task – the birth of a healthy child.

The study identified the tasks of psychological assistance to pregnant women in connection with the predominance of one or another type of gestational dominant.

Keywords: gestational dominant; value orientations; psychology of pregnancy; psychological health of pregnant women