

УДК 159.922.1(045)

DOI: 10.17072/2078-7898/2018-3-393-405

ЛИЧНОСТНЫЕ ЧЕРТЫ КАК ПРЕДИКТОРЫ ТИПА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПОНЕНТЫ ГЕСТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ В СВЯЗИ С ОПЫТОМ МАТЕРИНСТВА*

Корниенко Дмитрий Сергеевич

Пермский государственный национальный исследовательский университет

Радостева Анна Геннадьевна

Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет

Исследования психологии беременных являются актуальными в силу социально-экономических изменений и необходимости обоснования психологического сопровождения женщин в этот период. Беременность является кризисным периодом, который проявляется как на физиологическом, так и психологическом уровнях. Многочисленные исследования показали, что для благополучного протекания беременности и рождения ребенка важными являются: социальное окружение, наличие семейной поддержки, отношение женщины к своему состоянию. Среди личностных свойств особое значение для физиологического и психологического состояния женщины имеет тревожность. Одним из центральных понятий, характеризующих психологический облик беременных, является тип психологической компоненты гестационной доминанты (ПКГД). В данном исследовании предпринята попытка изучить базовые свойства личности (пятифакторной модели) как предикторы ПКГД. Кроме того, исследуются различия в чертах личности в связи с доминирующим типом ПКГД. Выборку исследования составили женщины имеющие (233 чел.) и не имеющие (203 чел.) опыта материнства (беременные первым ребенком). В результате было установлено, что тип ПКГД связан прежде всего с нейротизмом, доброжелательностью и открытостью опыту. Обнаружено, что чем менее адаптивным является тип ПКГД, тем в большей степени проявляется эмоциональная нестабильность и негативное взаимодействие с другими людьми. В целом статус женщины (с опытом материнства или без) не оказывает значимого влияния на тип ПКГД. На основе результатов исследования возможно формирование программы психологической поддержки и сопровождения женщин с разным опытом материнства.

Ключевые слова: беременность, гестационная доминанта, личность, нейротизм, экстраверсия.

PERSONAL TRAITS AS PREDICTORS OF THE TYPE OF PSYCHOLOGICAL COMPONENT OF THE GESTATION DOMINANT IN ASSOCIATION WITH MATERNITY EXPERIENCE

Dmitriy S. Kornienko

Perm State University

Anna G. Radosteva

Perm State Humanitarian Pedagogical University

Research into the psychology of pregnant women is a currently relevant area of study due to the ongoing socio-economic changes and the necessity to provide psychological support for such women. Pregnancy is a crisis period, which is manifested at the physiological and psychological levels. Numerous studies have shown that for a

* Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект «Динамика психологических характеристик женщин с различным репродуктивным статусом: межгрупповой и внутригрупповой анализ» (№ 17-16-59001).

successful pregnancy and childbirth, the following factors are required: the social environment, the availability of family support, the attitude of the woman to her condition. Anxiety is of particular importance for the physiological and psychological state of a woman among other personal characteristics. One of the central concepts that characterize the psychological aspects of pregnant women is the type of psychological component of the gestational dominant (PCGD). In this study, we analyze the basic traits of the personality (five-factor model) as predictors of PCGD. Additionally, differences in personality traits are investigated in connection with the dominant type of PCGD. The sample of the study includes women with (233) and without (203) maternity experience (pregnant with the first child). It has been found that the type of PCGD is associated primarily with neuroticism, agreeableness, and openness to experience. The less adaptive type of PCGD associates with emotional instability and negative interaction with other people. In general, the status of a woman (with or without maternity experience) does not have a significant effect on the type of PCGD. Based on the research results, it is possible to develop psychological support programs for women with different maternity experiences.

Keywords: pregnancy, gestation dominant, personality, neuroticism, extraversion.

Проблема материнства на современном этапе развития общества является одной из актуальных задач как психологии, так и смежных отраслей научного знания, что обусловлено как негативными демографическими тенденциями, как следствием социально-экономической ситуации, так и изменением семейных ценностей и стереотипов в обществе.

Психологические особенности женщин в период беременности

Период беременности является критическим с точки зрения динамики не только физиологических, но и психологических процессов, а поведение матери во время беременности и отношение к вынашиваемому ребенку имеют решающее значение и для протекания самой беременности, и для формирования и развития ребенка. В многочисленных работах беременность рассматривается как нормативный или развивающий кризис, имеющий определяющее значение для развития личности женщины и перехода к новой социальной роли [Бибринг Г.Л., 2005; Филиппова Г.Г., 2018]. Специфика положения женщины приводит к дестабилизации личности и социально-психологического окружения, а необходимость решения жизненных задач в краткие сроки усиливает стрессогенность ситуации [Петров В.С., Авакян М.М., 2001]. Психологические изменения связаны не только с глобальным изменением мировоззрения, в частности, с переосмыслением Я-концепции и жизненного пути и становлением новых отношений в системе «мать–дитя», но и с внутриличностными и ситуативными изменениями. Так, психологическими характеристиками, которые имеют значение для благоприятного протекания беременности, являются тревожность [Pluess M. et al., 2010], внешний локус контроля [Радостева А.Г., 2017], социально-психологические свойства, особенности саморегуляции [Айвазян Е.Б., Павлова А.В., 2003]. Среди

факторов, оказывающих наиболее сильное влияние на личность женщины в период беременности, по мнению ряда исследователей, является поддержка семьи [Захарова Е.И., Булушева Е.А., 2009], а также осведомленность женщины об объективной ситуации собственного здоровья и здоровья плода [Canals J. et al., 2002], которые выступают как основа для выстраивания картины будущего и как фактор профилактики дистресса. Показано, что социальные факторы, такие как несчастливый брак [Da Costa D. et al., 1999], низкий социально-экономический уровень [Galler J.D. et al., 1999], отсутствие работы и/или плохие внутрисемейные отношения [Paarlberg K.M. et al., 1999], связаны с проявлениями тревожной симптоматики, тогда как положительные отношения в паре родителей снижают тревожность женщины [Galdiolo S., Roskam I., 2017]. По мнению некоторых авторов, анализ личностных и социально-психологических факторов не позволяет полностью раскрыть картину психологических особенностей. Так, женщина в период беременности испытывает влияние не самого по себе того или иного фактора, а еще и своего отношения к нему [Кулешова К.В., 2013]. Важным фактором отношения женщины к беременности является «осмысленность жизни», который усиливает формирование оптимального типа психологического компонента гестационной доминанты [Харламова Т.М. и др., 2017].

На сегодняшний день результаты исследований свойств личности беременных женщин следующие. Имеется значительный объем данных относительно исследования тревожности женщин во время беременности и ее роли в процессе вынашивания и родов [Larsson C. et al., 2011]. Уровень тревожности матери имеет существенное значение для состояния плода и может отражаться на разных характеристиках организма ребенка, а также провоцировать преждевременное рождение [Johnston R.G., Brown A.E., 2013]. Противоречи-

вость результатов, получаемых разными исследователями, проявляется в том, что нет единства в динамике показателей тревожности. Так, одни показывают, что начиная с первого триместра тревожность повышается, а в третьем триместре и после рождения происходит ее снижение [Da Costa D. et al., 1999]; другие, наоборот, говорят о снижении тревожности во втором и о повышении в третьем триместре [Lubin B. et al., 1975].

В отношении черт личности установлено следующее. Первородящие женщины независимо от возраста различаются по «эмоциональной лабильности» [опросник ММРП], которая повышается у женщин более старшего возраста, что рассматривается как следствие позднего материнства [Жаркова О.С. и др., 2013]. В исследовании Дж. Каналс показано, что высокий уровень личностной тревожности связан с высоким уровнем нейротизма [Canals J. et al., 2002]. Личностные черты связаны и с особенностями протекания беременности и родов. Так, низкие эмоциональная стабильность и экстраверсия связаны с показаниями к экстренному кесаревому сечению и не связаны с плановым кесаревым сечением или естественными родами. Аналогичная связь обнаруживается и у матерей с негативными ожиданиями в отношении процесса рождения. Другие свойства пятифакторной модели личности [открытость опыту, доброжелательность и сознательность] не обнаруживают значимых связей с состоянием здоровья матери или плода, а также с особенностями вынашивания и рождения [Johnston R.G., Brown A.E., 2013]. Социальная ситуация, складывающаяся вокруг женщин, и опыт материнства приводят к различиям в личностных характеристиках, снижаются проявления эмоциональности и повышаются проявления открытости, самоконтроля у беременных. Вероятно, это является следствием необходимости сосредоточения на своем состоянии и концентрации на беременности [Корниенко Д.С., Радостева А.Г., 2017].

Рассматривая развитие личности женщины в зависимости от успешности решения таких психологических задач кризиса беременности, как достижения материнской идентичности, принятия аффективно-смысловых перестроек личности и изменения социальных ролей, обретения личностного самоопределения и статуса зрелой личности, Кулешова Л.В. выделяет три направления, характеризуемых моделями здорового, адаптивного и дезадаптивного развития [Кулешова Л.В., 2013, 2017]. Спецификой каждого направления является выраженность таких характеристик, как

активное отношение к жизненной ситуации, психологическое и социальное благополучие, ориентация на будущее, внутренняя перестройка ценностей, а также эмоциональное отношение женщины к своему состоянию и условиям протекания беременности. При этом дезадаптивный тип развития проявляется в прерывании беременности и связан с переживанием беременности как стрессовой ситуации.

Психологический компонент гестационной доминанты

Одной из тенденций в исследовании психологии беременных является изучение материнской доминанты [Гарданова Ж.Р. и др., 2017], которая выступает как комплексная характеристика состояния женщины и окружающей ее среды, включающая четыре аспекта: медицинский, психологический, социальный и культурологический. В таком понимании понятие гестационной доминанты является составной частью материнской доминанты.

Психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) И.В. Добрякова [Добряков И.В., 2001, 2010] традиционно исследуется в перинатальной психологии, он представляет собой совокупность механизмов психической саморегуляции, формирующих отношение женщины к своей беременности, материнству, изменяющих её отношения с окружающими людьми, направлен на создание условий для развития будущего ребенка и обусловленной формированием материнской идентичности. Тип ПКГД имеет значение как для женщины, так и для будущего ребенка и связан с особенностями протекания беременности. Так, по исследованиям обнаруживается положительная взаимосвязь между готовностью женщины к материнству и ее возможностью выносить плод, при этом среди женщин с угрозой прерывания беременности только 40 % имеют оптимальный тип гестационной доминанты [Сидорович О.В., 2017], что подтверждает важность положительной гестационной доминанты для здоровья матери и ребенка. Тип гестационной доминанты также определяет репродуктивные мотивы и установки, при этом у женщин с гипогестогнозическим типом в наибольшей степени проявляется противоречивость мотивации и ценностей, что свидетельствует о наличии кризиса материнской ролевой идентичности [Магденко О.В., 2014].

Анализ различий женщин, отличающихся по типу психологического компонента гестационной

доминанты, показывает, что при оптимальном типе гестационной доминанты у женщины разрешен кризис идентичности, более высокие показатели самоактуализации, осмысленности и ценности материнства. При этом у женщин с другими типами гестационной доминанты проявляется акцентирование целей и смыслов жизни только на текущем периоде, ценность материнства также концентрируется в отношении актуального состояния, без выстраивания дальнейшей перспективы [Кулешова К.В., 2013].

Изучение тревожности, депрессивности и невротической симптоматики у женщин с различными типами психологического компонента гестационной доминанты показывает, что за исключением женщин с оптимальным типом представители других типов демонстрируют симптомы тревожности, депрессивности и невротизации. Обнаружено, что при большей выраженности тех или иных симптомов поведение и эмоциональное состояние изменялось, все больше усиливая проявления какого-либо типа гестационной доминанты [Добряков И.В., 2014].

Несмотря на большое число исследований в области перинатальной психологии, остается открытым вопрос о базовых личностных свойствах как факторах, определяющих поведение женщины в период беременности. Вместе с тем понимание роли базовых личностных черт позволит выявить основу для проявления более частных свойств и, таким образом, рассматривать личность женщины в совокупности большего числа характеристик, связанных с периодом беременности. В качестве практического результата появляется возможность рассматривать базовые свойства как фундаментальную основу личности и тем самым подойти к психологическому сопровождению беременных с большим основанием.

Таким образом, целью настоящего исследования стало изучение роли базовых личностных свойств пятифакторной модели как факторов психологического компонента гестационной доминанты. В качестве основного предположения рассматривается следующее: базовые свойства личности могут выступать как предикторы типа психологического компонента гестационной доминанты и определять личностные различия между представителями разных типов. Основываясь на предшествующих исследованиях [Cannals J. et al., 2002; Johnston R.G., Brown A.E., 2013], можно полагать, что наибольшую роль будут играть экстраверсия и нейротизм.

Методы

Выборка. Выборку исследования составили 436 женщин, представляющих две подгруппы: женщины, не имеющие опыта материнства (203 чел.) — беременные первым ребенком ($M = 24,8$; $SD = 4,4$); женщины с опытом материнства (233 чел.) — имеющие ребенка возрастом до 5 лет ($M = 26,2$; $SD = 4,6$). Возраст испытуемых в общей выборке от 18 до 40 лет ($M = 24,7$; $SD = 4,5$).

Методики

1. Личностные черты респондентов диагностировались с помощью методики «Пятифакторный личностный опросник» Р. МакКрэй, П. Коста (в адаптации С.Д. Бирюкова, М.В. Бодунова); показатели опросника: Экстраверсия, Нейротизм, Открытость опыту, Доброжелательность и Сознательность.

2. Опросник «Тип психологического компонента гестационной доминанты» И.В. Добрякова [Добряков И.В., 2001, 2014]. Утверждения опросника отражают пять разных типов психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД): Оптимальный, Гипогестогнозический, Эйфорический, Тревожный и Депрессивный. Данный опросник был предложен беременным женщинам (диагностика текущего состояния) и женщинам, имеющим ребенка (ретроспективная диагностика опыта беременности).

Методами статистического анализа являлись: корреляционный, регрессионный, кластерный и дисперсионный анализы.

Результаты и их обсуждение

Результаты корреляционного анализа

В результате корреляционного анализа между показателями типов психологического компонента гестационной доминанты и базовыми личностными чертами в группах беременных женщин и женщин с детьми были обнаружены следующие взаимосвязи.

В группе беременных женщин Оптимальный тип положительно связан с Экстраверсией, Доброжелательностью и Сознательностью. Гипогестогнозический, Тревожный и Депрессивный типы отрицательно связаны с Доброжелательностью; кроме того, Депрессивный тип положительно связан с Нейротизмом. Эйфорический тип обнаружил отрицательную взаимосвязь с Экстраверсией.

Таблица 1. Взаимосвязи личностных черт и показателей типов психологического компонента гестационной доминанты в группах женщин, не имеющих опыт беременности, и женщин с детьми

Женщины, не имеющие опыта беременности	Показатель	1	2	3	4	5
	Нейротизм	-,082	,099	-,083	-,031	,197**
Экстраверсия	,211**	-,062	-,170*	,022	-,036	
Открытость опыту	,081	-,016	,036	-,010	-,067	
Доброжелательность	,152*	-,148*	,086	-,143*	-,159*	
Сознательность	,149*	,111	-,027	-,079	-,106	
Женщины с детьми	Нейротизм	-,170**	,136*	-,085	,041	,213**
	Экстраверсия	,051	-,091	,072	-,061	-,018
	Открытость опыту	,147*	-,007	,045	-,193**	-,032
	Доброжелательность	,088	-,029	,092	-,206**	-,183**
	Сознательность	,084	-,039	,047	-,035	-,155*

Примечание: 1 — Оптимальный, 2 — Гипогестогнозический, 3 — Эйфорический, 4 — Тревожный, 5 — Депрессивный типы психологического компонента гестационной доминанты.

* — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.

В группе женщин с детьми наблюдается следующая картина связей. Оптимальный тип отрицательно связан с Нейротизмом и положительно с Открытостью новому опыту. Гипогестогнозический тип положительно связан с Нейротизмом. Тревожный тип отрицательно связан с Открытостью опыту и Доброжелательностью. Депрессивный тип положительно связан с Нейротизмом и отрицательно с Доброжелательностью и Сознательностью. Эйфорический тип не обнаружил взаимосвязей.

В целом в группе беременных женщин большинство взаимосвязей у Оптимального типа, тогда как в группе женщин с детьми — у Депрессивного типа.

Взаимосвязи, совпадающие в группах, были проверены на специфичность для каждой группы [Preacher K.J., 2002], однако результат оказался незначимым, т.е. полученные связи являются характерными для генеральной совокупности, включающей обе исследуемые группы.

Результаты иерархического регрессионного анализа

Был проведен иерархический регрессионный анализ, в который в качестве зависимых переменных последовательно включались показатели типа психологического компонента гестационной доминанты, а в качестве независимых показатели — Статус [беременная или женщина, имеющая детей], Возраст, Базовые черты личности.

В результате было получено пять регрессионных моделей, объяснимость которых не превышает 7%. При этом модели для Гипогестогнозиче-

ского ($R^2 = 0,03$; $F(7427) = 1,87$; $p = 0,07$) и Эйфорического ($R^2 = 0,02$; $F(7427) = 1,32$; $p = 0,23$) типа не имеют значимости.

Как видно из табл. 2, в качестве возможных предикторов, но с низкой долей вероятности можно рассматривать следующие личностные черты: высокую Открытость опыту для Оптимального типа, низкую Открытость опыту и Доброжелательность для Тревожного типа и высокий Нейротизм и низкую Доброжелательность для Депрессивных типов.

Результаты кластерного анализа

На основании кластерного анализа (метод k-средних) были выделены пять групп женщин с преобладанием одного из типов гестационной доминанты. Оптимальный тип представлен у 100, Гипогестогнозический у 86, Эйфорический у 125, Тревожный у 61 и Депрессивный у 64 женщин.

В связи с тем что в нашей выборке присутствуют женщины с разным опытом беременности, был проведен частотный анализ. Как видно из табл. 3, распределение женщин, не имеющих опыта беременности, и женщин с детьми примерно одинаковое.

Тестирование значимости различий по количеству человек в каждой группе было проведено с помощью хи-квадрата, который оказался незначимым [хи-квадрат = 1,14 [4 436]; $p = 0,89$], что позволяет рассматривать данные, полученные на общей выборке.

Результаты сравнительного анализа личностных свойств у женщин с преобладанием типа гестационной доминанты

Для выявления различий между группами женщин с преобладанием какого-либо из типов психологического компонента гестационной доминанты был использован дисперсионный анализ ANOVA, в который в качестве группирующего

фактора включалась принадлежность к типу ПКГД, а в качестве независимых переменных рассматривались базовые свойства личности.

Так был обнаружен основной эффект типа ПКГД на Нейротизм ($F(4,431) = 2,83; p = 0,02$) и Доброжелательность ($F(4,431) = 7,66; p = 0,001$), средние и стандартные отклонения приведены в табл. 4.

Таблица 2. Результаты регрессионного анализа вкладов личностных черт в показатели типов психологического компонента гестационной доминанты

Показатель	Тип гестационной доминанты		
	Оптимальный $R^2 = 0,05;$ $F [7 427] = 2,98;$ $p = 0,005$	Тревожный $R^2 = 0,05;$ $F [7 427] = 2,85;$ $p = 0,006$	Депрессивный $R^2 = 0,07;$ $F [7 427] = 4,64;$ $p = 0,001$
Статус	,055	,014	-,005
Возраст	-,080	-,006	-,010
Нейротизм	-,085	-,053	,188***
Экстраверсия	,020	,015	,103
Открытость опыту	,100*	-,109*	-,035
Доброжелательность	,076	-,176***	-,127**
Сознательность	,069	-,038	-,077

Примечание: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.

Таблица 3. Частотное распределение женщин с различным опытом беременности по типам гестационной доминанты

Тип психологического компонента гестационной доминанты	Женщины, не имеющие опыта беременности (чел.)	Женщины, имеющие детей (чел.)	Итого (чел.)
Оптимальный	49	51	100
Гипогестогнозический	43	43	86
Эйфорический	56	69	125
Тревожный	27	34	61
Депрессивный	28	36	64
Итого:	203	233	436

Таблица 4. Средние и стандартные отклонения Нейротизма и Доброжелательности в группах женщин с разным типом психологического компонента гестационной доминанты

Показатель	N	Нейротизм		Доброжелательность	
		Среднее	Ст.откл.	Среднее	Ст.откл.
Оптимальный	100	22,00	7,96	31,18	5,59
Гипогестогнозический	86	24,40	7,11	28,70	6,24
Эйфорический	125	21,78	8,27	30,20	6,52
Тревожный	61	21,87	8,27	26,77	6,32
Депрессивный	64	24,69	7,22	27,12	6,24

Межгрупповые сравнения показали, что существуют различия в Нейротизме между группами с Депрессивным и Оптимальным ($p < 0,05$), Тревожным ($p < 0,05$) и Эйфорическим ($p < 0,05$) ти-

пами. Также между Гипогестогнозическим и Оптимальным ($p < 0,05$), Эйфорическим типами ($p < 0,05$).

По показателю Доброжелательности различия обнаружены между группами с Оптимальным типом и Депрессивным ($p < 0,05$), Гипогестонозическим ($p < 0,05$), Тревожными типами ($p < 0,05$). Группа с Эйфорическим типом отличается от группы с Депрессивным ($p < 0,05$) и Тревожным типами ($p < 0,05$).

Обсуждение результатов

Особенностью взаимосвязей оптимального типа психологического компонента гестационной доминанты является наличие положительных связей с экстраверсией, доброжелательностью и сознательностью. То есть положительное переживание беременности, готовность к новой роли, принятие физиологических и психологических изменений, которые происходят, связано с большей ориентацией на внешнюю среду, большей активностью, готовностью вступать во взаимодействие с другими людьми, ориентацией на доверие и честность в отношениях, склонность уступать, кроме того, больше выражен самоконтроль и организованность, что также согласуется с результатами других авторов [Depue R., Morrone-Strupinsky J., 2005; Vollrath M., 2001].

На выборке женщин, имеющих детей, Оптимальный тип связан с меньшей тревожностью, уравновешенностью и нестабильностью эмоций, а также с готовностью к новому, что согласуется с данными, полученными в других исследованиях [Добряков И.В., 2014].

У беременных женщин при Гипогестонозическом типе, проявляющемся в равнодушии, игнорировании и нежелании менять стиль жизни, обнаруживается связь с отстраненным, недоброжелательным отношением или неконструктивным взаимодействием с другими. Подобные факты также были получены И.В. Добряковым относительно усиления манипулятивных стратегий поведения [Добряков И.В., 2014]. При этом женщины с детьми демонстрируют большую эмоциональную нестабильность, неуравновешенность эмоций, тревожность.

Эйфорический тип переживания беременности связан с низким стремлением к взаимодействию с другими, пассивностью в поведении и негативными эмоциями у группы беременных, что подтверждается фактами о большей выраженности депрессивных симптомов [Добряков И.В., 2014; Лохина Е.В., 2013].

Связи Тревожного и Депрессивного типов гестационной доминанты общие в обеих группах и проявляются в том, что большая выраженность

данных типов снижает конструктивные взаимодействия с другими, усиливает проявления враждебности и негативные эмоциональные переживания. Это в целом согласуется с исследованиями нейротизма, проявляющегося в усилении пессимистического настроения, ожидания угроз и низкой уверенностью в себе [Ebstrup et al., 2011]. При исследовании женщин с данными типами психологического компонента гестационной доминанты также было обнаружена эмоциональная напряженность, сопровождающаяся переоценкой имеющихся проблем, и, как следствие, усиление негативных эмоций [Добряков И.В., 2014].

В целом картина взаимосвязей позволяет утверждать, что принятие новой роли, формирование готовности к материнству как в настоящий момент, так и ретроспективно связано с проявлениями позитивного полюса личностных черт, характеризующих направленность на внешний мир, положительные эмоции и благополучное взаимодействие с другими людьми. При этом другие [более негативные] варианты типов гестационной доминанты, наоборот, связаны с личностными проявлениями, негативно отражающимися на эмоциональном состоянии и социальном взаимодействии женщины.

Результаты регрессионного анализа не поддерживают гипотезу о том, что личностные свойства могут выступить основой для типа переживания гестационной доминанты. В незначительной степени открытость новому является предиктором для Оптимального типа, однако для Тревожного и Депрессивного типов личностные черты, характеризующие закрытость и недоброжелательность в отношении с другими и негативные эмоции, могут являться предикторами.

В нашей выборке представлены все варианты переживания психологического компонента гестационной доминанты. При этом к Оптимальному типу относится только 23 % респондентов, т.е. в целом у этих женщин наблюдается картина положительных переживаний в отношении собственного состояния, изменений в жизни, связанных с беременностью и последующим рождением ребенка, а также трансформация семейной системы в сторону гармонизации отношений с мужем и близкими. Они воспринимают беременность как новый этап в жизни и уже до рождения стремятся взаимодействовать с ребенком и представляют свою будущую жизнь как благополучную. Как показывают данные одних авторов [Левченко А.В., Галкина Е.В., 2013; Магденко О.В., 2014], Оптимальный тип гестационной доминан-

ты не является наиболее частым, тогда как в других исследованиях Оптимальный тип встречается в более 60 % случаев [Добряков И.В., 2014]. Вместе с тем большинство респондентов демонстрирует различные варианты психологического компонента гестационной доминанты. Так, спектр их переживаний относительно своего положения распространяется от безразличного и отстраненного к напряжению и беспокойству. Они больше представляют трудности, которые связаны с рождением и последующим воспитанием ребенка, считают, что муж и другие люди скорее негативно относятся к ним. Рассматривая данные группы с позиции положений К.В. Кулешовой о развития личности в период беременности [Кулешова К.В., 2013], можно утверждать, что здоровое направление развития характеризует только пятую часть женщин, тогда как большинство женщин имеет адаптивное развитие личности. Отметим, что тип психологического компонента гестационной доминанты однозначно не определяет адаптивные возможности женщины. Так, исследования копинг-стратегий показывают, что женщины демонстрируют разнообразие стратегий вне зависимости от уровня тревожности и доминирующего типа психологического компонента гестационной доминанты [Дементий Л.И., Василевская Ю.Г., 2013], что приводит к меньшим осложнениям во время беременности [Ip W. et al., 2009].

Сравнительный анализ свидетельствует о том, что наибольшие различия между женщинами с разным типом гестационной доминанты наблюдаются по характеристикам эмоциональной стабильности-нестабильности и отношениям с другими людьми. Эмоционально устойчивыми являются женщины с Оптимальным, Эйфорическим и Тревожным типами. Их эмоциональное состояние скорее отличается устойчивостью, несмотря на то, что для них характерно переживание положительных (в случае Эйфорического типа) или отрицательных эмоций (в случае Тревожного типа). Наибольшую изменчивость эмоций демонстрируют женщины с Депрессивным типом. Подтверждением этих результатов являются факты о том, что нейротизм связан со стремлением рассматривать ситуацию как угрожающую и нежеланием конструктивно справляться со стрессом [Rothbart M., Hwang J., 2005; Vollrath M., 2001].

В отношении проявлений взаимодействия с другими людьми также обнаруживается наибольшая выраженность доверия, принятия других у женщин с Оптимальным и Эйфорическим типами. При этом они значимо отличаются

от женщин с Тревожным и Депрессивными типами, которые скорее рассматривают отношения с другими в негативном свете. Подобные результаты согласуются с исследованиями роли социально-психологических свойств в нормативном процессе беременности и родов. Так, было установлено, что позитивная поддержка со стороны других способствует нормативному протеканию беременности [Overgaard C. et al., 2012].

Выводы и заключение

Результаты проведенного исследования свидетельствуют в пользу того, что личностные черты только в незначительной степени выступают основой для переживания разных типов гестационной доминанты, при этом Экстраверсия обнаруживает взаимосвязи только с Оптимальным типом ПКГД и не выступает предиктором, а нейротизм является предиктором только для Депрессивного ПКГД, хотя картина взаимосвязей шире. В противоположность нашему предположению, Открытость опыту и Доброжелательность не только демонстрируют взаимосвязи с типом психологического компонента гестационной доминанты, но и являются предикторами. Вероятно, что роль других факторов, в частности, социального окружения и установления комфортных отношений, является более значимой для формирования типа переживания психологического компонента гестационной доминанты. Кроме того, результаты анализов показывают, что в целом статус женщины в данный момент (беременная или нет), равно как и возраст, не оказывают влияния на тип гестационной доминанты.

В целом, как показывают наши результаты, именно Нейротизм и Доброжелательность являются чертами личности, в наибольшей степени связанными с типами гестационной доминанты, данные свойства являются отличными у представительниц разных типов. Несмотря на то что рассматривать их как основу для формирования того или иного типа переживания гестационной доминанты мало оснований, но, вероятно, именно они определяют психологический облик женщины, способствуя проявлению различных сторон отношений к себе в ситуации беременности, к ребенку и социальному окружению.

Результаты исследования могут рассматриваться как основа для формирования программы психологической поддержки и сопровождения беременных первым ребенком, а также для женщин, имеющих опыт материнства и желающих завести еще детей.

Список литературы

- Айвазян Е.Б. Становление внутренней материнской позиции в период беременности // Дефектология. 2008. № 2. С. 8–15.
- Айвазян Е.Б., Павлова А.В. Психологическая помощь женщине в период беременности: теоретический аспект // IV Всерос. конгресс по пренатальной и перинатальной психологии, психотерапии и перинатологии с международным участием. М., 2003. С. 76–79.
- Бибринг Г.Л. Беременность как нормальный кризис // Хрестоматия по перинатальной психологии / сост. А.Н. Васина. М.: УРАО, 2005. С. 72–75.
- Гарданова Ж.Р., Брессо Т.И., Есаулов В.И., Ильгов В.И., Аксененко А.А., Гарданов А.К. Особенности формирования материнской доминанты у молодых девушек // Наука, техника и образование. 2017. № 11(41). С. 70–74. DOI: 10.20861/2312-8267-2017-41-002.
- Дементий Л.И., Василевская Ю.Г. Особенности копинг-стратегий беременных с разным типом психологического компонента гестационной доминанты // Вестник Омского университета. Серия: Психология. 2013. № 1. С. 6–12.
- Добряков И.В. Клинико-психологические методы определения типа психологического компонента гестационной доминанты // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: сб. матер. конф. СПб.: НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта, 2001. С. 39–48.
- Добряков И.В. Показатели тревоги и депрессии у беременных женщин при различных типах психологического компонента гестационной доминанты // Вестник российской военно-медицинской академии. 2014. № 1(45). С. 46–50.
- Добряков И.В. Ретроспективное определение особенностей психологического компонента гестационной доминанты // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2014. № 2. С. 71–75.
- Жаркова О.С., Уразаев А.М., Берестнева Е.В. Личностные особенности беременных женщин, ожидающих рождения первого ребёнка // Бюллетень ВСЦН СО РАМН. 2013. Вып. 3(91), ч. 1. С. 13–15.
- Захарова Е.И., Булушева Е.А. Особенности страхов беременных женщин, связанные с переживанием внутрисемейной ситуации // Перинатальная психология и психология родительства. 2009. № 3. С. 15–34.
- Захарова Е.И., Левашова А.В. Характер личностных изменений женщин в период беременности // Медико-психологические аспекты современной перинатологии: сб. матер. конф. М.: Академия, 2001. С. 109–113.
- Корниенко Д.С., Радостева А.Г. Личностные характеристики женщин с разным опытом материнства // Фундаментальные и прикладные исследования современной психологии: результаты и перспективы развития. М.: Ин-т психологии РАН, 2017. С. 800–806.
- Кулешова К.В. Направления и факторы развития женской личности в период беременности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М.: МГУ, 2013. 35 с.
- Левченко А.В., Галкина Е.В. Репродуктивная мотивация и эмоциональное состояние женщин во время беременности // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2013. № 4(129). С. 61–67.
- 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. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=9058> (дата обращения: 18.07.2018).
- Магденко О.В. Репродуктивные ролевые ориентации деторождения у беременных женщин с разным типом психологического компонента гестационной доминанты // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Психология. 2014. Т. 8, № 1. С. 86–92.
- Петров В.С., Авакян М.М. Концепция перинатального образования граждан РФ // Перинатальная психология и медицина: сб. матер. конф. СПб., 2001. С. 17–22.
- Радостева А.Г. Совместное влияние семейного положения (состоящие и не состоящие в браке) женщин и опыта материнства (беременные, имеющие детей и не имеющие детей) на показатели уровня субъективного контроля // Психология семьи в современном мире: сб. матер. Междунар. науч.-практ. конф. / Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2017. С. 255–262.
- Рыжков В.Д. Психопрофилактика и психотерапия функциональных расстройств нервной системы у беременных женщин // Медицинская помощь. 1996. № 3. С. 23–35.
- Сидорович О.В. Психологическая готовность женщины к материнству как фактор, определяющий характер формирования гестационной доминанты // Матер. Всерос. науч.-практ. конф. с международным участием «Современные проблемы клинической психологии и психологии личности» / Новосиб. гос. ун-т. Новосибирск: ИПЦ НГУ, 2017. С. 347–352.
- Творогова Н.Д., Кулешова К.В. Состояние благополучия женщины в период беременности // Медицинская психология в России. 2017. Т. 9, № 4(45). URL: http://mprj.ru/archiv_global/2017_4_45/pomer05.php (дата обращения: 01.08.2018).
- Филиппова Г.Г. Развитие исследований по репродуктивной психологии на кафедре общей психологии и истории психологии Московского гумани-

тарного университета // Научные труды Московского гуманитарного университета. 2018. № 1. URL: <http://journals.mosgu.ru/trudy/article/view/681> (дата обращения: 01.08.2018). DOI: 10.17805/trudy.2018.1.6.

Харламова Т.М., Радостева А.Г., Баландина Л.Л. Взаимосвязь осмысленности жизни и отношения женщин к своей беременности (результаты корреляционного анализа) // Матер. XII Междунар. науч.-практ. конф. «Новости науки 2017». М., 2017. С. 114–120.

Canals J., Esparo G., Fernandez-Ballart J. How anxiety levels during pregnancy are linked to personality dimensions and sociodemographic factors // *Personality and Individual Differences*. 2002. No. 33. P. 253–259.

Da Costa D., Larouche J., Dritsa M., Brender W. Variations in stress levels over the course of pregnancy: factors associated with elevated hassles, state anxiety and pregnancy-specific stress // *Journal of Psychosomatic Research*. 1999. No. 47. P. 609–621.

Depue R., Morrone-Strupinsky J. A neurobehavioural model of affiliative bonding: implications for conceptualising a human trait of affiliation // *Behavioural and Brain Sciences*. 2005. No. 28. P. 313–350.

Ebstrup J., Eplow L., Pisinger C., Jorgensen T. Association between the five factor personality traits and perceived stress: is the effect mediated by general self efficacy? // *Anxiety, Stress and Coping*. 2011. No. 24. P. 407–419.

Galdiolo S., Roskam I. Development of attachment orientations in response to childbirth: A longitudinal dyadic perspective // *Personality and Individual Differences*. 2017. No. 108. P. 136–143. DOI: 10.1016/j.paid.2016.12.016.

Galler J.R., Harrison R.H., Biggs M.A., Ramsey F., Ford V. Maternal moods predict breastfeeding in Barbados // *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 1999. No. 20. P. 80–87.

Hodnett E., Gates S., Hofmeyr J., Sakala C. Continuous support for women during childbirth // *Cochrane database of systematic reviews*. 2007. Iss. 3. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766/full> (accessed: 18.07.2018). DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub2.

Ip W., Tang C., Goggins W. An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth // *Journal of Clinical Nursing*. 2009. No. 18. P. 2125–2135.

Johnston R.G., Brown A.E. Maternal trait personality and childbirth: The role of extraversion and neuroticism // *Midwifery*. 2013. No. 29(11). P. 1244–1250. DOI: 10.1016/j.midw.2012.08.005.

Larsson C., Saltvedt S., Edman G., Wiklund I., Andolf E. Factors independently related to a negative birth experience in first-time mothers // *Sex and Reproductive Healthcare*. 2011. No. 2(2). P. 83–89.

Lowe K. A review of factors associated with dystocia and caesarean section in nulliparous women // *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2000. No. 52. P. 216–228.

Lubin B., Gardener S.H., Roth A. Mood and somatic symptoms during pregnancy // *Psychosomatic Medicine*. 1975. No. 37. P. 136–146.

Overgaard C., Fenger-Gron M., Sandall J. The impact of birthplace on women's birth experiences and perceptions of care // *Social Science & Medicine*. 2012. No. 74. P. 973–981.

Paarlberg K.M., Vingerhoets A.J., Passchier J., Dekker G.A., Heinen A.G., Van Geijn H.P. Psychosocial predictors of low birthweight: a prospective study // *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1999. No. 106. P. 834–841.

Pluess M., Bolten M., Pirke K.M., Hellhammer D. Maternal trait anxiety, emotional distress, and salivary cortisol in pregnancy // *Biological Psychology*. 2010. No. 83(3). P. 169–175. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2009.12.005.

Preacher K.J. Calculation for the test of the difference between two independent correlation coefficients [Computer software]. (2002). URL: <http://quantpsy.org/corrttest/corrttest.htm> (accessed: 18.07.2018).

Rothbart M., Hwang J. Temperament and self regulation // *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory and Applications* / ed. by A.J. Elliot, C.S. Dweck. N.Y.: Guilford, 2005. P. 167–184.

Vollrath M. Personality and stress // *Scandinavian Journal of Psychology*. 2001. No. 42. P. 335–347.

Получено 01.08.2018

References

Aivazyan, E.B. (2008). Stanovlenie vnutrennei materinskoj pozitsii v period beremennosti [Appearance of an internal maternal position during pregnancy]. *Defektologiya* [Defectology]. No. 2, pp. 8–15.

Aivazyan, E.B. and Pavlova, A.V. (2003). *Psikhologicheskaya pomosh zhenshine v period beremennosti: teoreticheskii aspekt* [Psychological help to a woman during pregnancy: the theoretical aspect]. IV Vserossiiskii kongress po prenatalnoi i perinatalnoi psikhologii, psikhoterapii i perinatalologii s mezhdunarodnym uchastiem [IV Russian Congress on Prenatal and Perinatal Psychology, Psychotherapy and Perinatology with International Participation]. Moscow, pp. 76–79.

Bibring, G.L. (2005). *Beremennost kak normalnyi krizis* [Pregnancy as a normal crisis]. *Khrestomatiya po perinatalnoi psikhologii* [Chrestomathy of Perinatal Psychology]. Moscow: URAE Publ., pp. 72–75.

Canals, J., Esparo, G. and Fernandez-Ballart, J. (2002). How anxiety levels during pregnancy are linked to per-

sonality dimensions and sociodemographic factors. *Personality and Individual Differences*. No. 33, pp. 253–259.

Da Costa, D. et al. (1999). Variations in stress levels over the course of pregnancy: factors associated with elevated hassles, state anxiety and pregnancy-specific stress. *Journal of Psychosomatic Research*. No. 47, pp. 609–621.

Dementii, L.I. and Vasilevskaya, Yu.G. (2013). *Osobennosti koping-strategii beremennykh s raznym tipom psikhologicheskogo komponenta gestatsionnoi dominanty* [Features Of Coping Pregnant Womens With Different Types Of Psychological Components Of Gestational Dominants]. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya: Psikhologiya* [Omsk University Journal. Series: Psychology]. No. 1, pp. 6–12.

Dobryakov, I.V. (2001). *Kliniko-psikhologicheskie metody opredeleniya tipa psikhologicheskogo komponenta gestatsionnoi dominanty* [Clinical and psychological methods for determining the type of psychological component of the gestational dominant]. *Perinatalnaya psikhologiya i nervno-psikhicheskoe razvitie detei* [Perinatal psychology and neuropsychological development of children]. Saint Petersburg, pp. 39–48.

Dobryakov, I.V. (2014). *Pokazateli trevogi i depressii u beremennykh zhenshin pri razlichnykh tipakh psikhologicheskogo komponenta gestatsionnoi dominanty* [Anxiety and depression in relation to psychological component of gestational dominant]. *Vestnik Rossiiskoi voenno-meditsinskoi akademii* [Vestnik of Russian military medical Academy]. No. 1(45), pp. 46–50.

Dobryakov, I.V. (2014). *Retrospektivnoe opredelenie osobennosti psikhologicheskogo komponenta gestatsionnoi dominanty* [Retrospective definition of features of the psychological component of the gestational dominant]. *Voprosy psikhicheskogo zdorovya detei i podrostkov* [Mental Health of Children and Adolescent]. No. 2, pp. 71–75.

Depue, R. and Morrone-Strupinsky, J. (2005). A neurobehavioural model of affiliative bonding: implications for conceptualising a human trait of affiliation. *Behavioural and Brain Sciences*. No. 28, pp. 313–350.

Ebstrup, J. et al. (2011). Association between the five factor personality traits and perceived stress: is the effect mediated by general self efficacy? *Anxiety, Stress and Coping*. No. 24, pp. 407–419.

Filippova, G.G. (2018). *Razvitie issledovaniy po reproductivnoi psikhologii na kafedre obshei psikhologii i istorii psikhologii Moskovskogo gumanitarnogo universiteta* [Development of research on reproductive psychology at the Department of General Psychology and History of Psychology of the Moscow Humanitarian University]. *Nauchnye trudy Moskovskogo gumanitarnogo universiteta* [Scientific Works of the Moscow Humanitarian University]. No. 1. Available at: <http://journals.mosgu.ru/trudy/article/view/681> (accessed: 01.08.2018). DOI: 10.17805/trudy.2018.1.6.

Galdiolo, S., Roskam, I. (2017). Development of attachment orientations in response to childbirth: A longitudinal dyadic perspective. *Personality and Individual Differences*. No. 108, pp. 136–143. DOI: 10.1016/j.paid.2016.12.016.

Galler, J.R. et al. (1999). Maternal moods predict breastfeeding in Barbados. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. No. 20, pp. 80–87.

Gardanova, Zh.R. et al. (2017). *Osobennosti formirovaniya materinskoj dominanty u molodykh devushek* [Features Of The Formation Of The Maternal Dominant At Teenagers]. *Nauka, tekhnika i obrazovanie* [Science, Technology and Education]. No. 11(41), pp. 70–74. DOI: 10.20861/2312-8267-2017-41-002.

Hodnett, E. et al. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*. Iss. 3. Available at: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766/full> (accessed 18.07.2018). DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub2.

Ip, W., Tang, C., Goggins, W. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*. No. 18, pp. 2125–2135.

Johnston, R.G. and Brown, A.E. (2013). Maternal trait personality and childbirth: The role of extraversion and neuroticism. *Midwifery*. No. 29(11), pp. 1244–1250. DOI: 10.1016/j.midw.2012.08.005.

Kharlamova, T.M., Radosteva, A.G. and Balandina, L.L. (2017). *Vzaimosvyaz osmyslennosti zhizni i otnosheniya zhenshin k svoei beremennosti (rezultaty korrelyatsionnogo analiza)* [The relationship between the meaningfulness of life and the relationship of women to their pregnancy (the results of the correlation analysis)]. *Mater. XII Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. «Novosti nauki 2017»* [Materials of the XII International Scientific and Practical Conference «Science News 2017»]. Moscow, pp. 114–120.

Kornienko, D.S. and Radosteva, A.G. (2017). *Lichnostnye kharakteristiki zhenshin s raznym opytom materinstva* [Personal characteristics of women with different experience of motherhood]. *Fundamentalnye i prikladnye issledovaniya sovremennoi psikhologii: rezultaty i perspektivy razvitiya* [Fundamental and practical research of modern psychology: results and prospects of development]. Moscow: Institute of Psychology of RAS, pp. 800–806.

Kuleshova, K.V. (2013). *Napravleniya i faktory razvitiya zhenskoi lichnosti v period beremennosti: avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk.* [Directions and factors of development of female personality during pregnancy: Abstract of Ph.D. dissertation]. Moscow, 35 p.

Levchenko, A.V. and Galkina, E.V. (2013). *Reproductivnaya motivatsiya i emotsionalnoe sostoyanie zhenshin vo vremya beremennosti* [Reproductive motivation and emotional state of women during pregnancy].

Vestnik Adygeiskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 3: Pedagogika i psikhologiya [Bulletin of Adyge State University. Series 3: Pedagogy and Psychology]. No. 4(129), pp. 61–67.

Larsson, C et al. (2011). Factors independently related to a negative birth experience in first-time mothers. *Sex and Reproductive Healthcare*. No. 2(2), pp. 83–89.

Lokhina, E.V. (2013). *Osobennosti psikhoehmotsionalnogo sostoyaniya beremennykh i formirovaniye psikhologicheskogo komponenta gestatsionnoi dominanty v tret'em trimestre beremennosti* [Features of the psycho-emotional state of pregnant women and the formation of a psychological component of the gestational dominant in the third trimester of pregnancy]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education]. No. 2. Available at: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=9058> (accessed 18.07.2018).

Lowe, K. (2000). A review of factors associated with dystocia and caesarean section in nulliparous women. *Journal of Midwifery and Women's Health*. No. 52, pp. 216–228.

Lubin, B., Gardener, S.H. and Roth, A. (1975). Mood and somatic symptoms during pregnancy. *Psychosomatic Medicine*. No. 37, pp. 136–146.

Magdenko, O.V. (2014). Reproduktivnye rolevye orientatsii detorozhdeniya u beremennykh zhenshin s razlichnym tipom psikhologicheskogo komponenta gestatsionnoi dominanty [Reproductive role orientations of childbearing in pregnant women with different types of psychological component of the gestational dominant]. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya* [Vestnik NSU. Series: Psychology]. Vol. 8, no. 1, pp. 86–92.

Overgaard, C., Fenger-Gron, M. and Sandall, J. (2012). The impact of birthplace on women's birth experiences and perceptions of care. *Social Science & Medicine*. No. 74, pp. 973–981.

Paarlberg, K.M. et al. (1999). Psychosocial predictors of low birthweight: a prospective study. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. No. 106, pp. 834–841.

Petrov, B.C. and Avakyan, M.M. (2001). *Kontseptsiya perinatalnogo obrazovaniya grazhdan RF* [The Concept of Perinatal Education of Russian Citizens]. *Perinatalnaya psikhologiya i meditsina* [Perinatal Psychology and Medicine]. Saint Petersburg, pp. 17–22.

Pluess, M. et al. (2010). Maternal trait anxiety, emotional distress, and salivary cortisol in pregnancy. *Biological Psychology*. No. 83(3), pp. 169–175. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2009.12.005.

Preacher, K.J. (2002). *Calculation for the test of the difference between two independent correlation coefficients* [Computer software]. Available at: <http://quantpsy.org/corrtest/corrtest.htm> (accessed 18.07.2018).

Radosteva, A.G. (2017). *Sovmestnoe vliyanie seimeinogo polozheniya (sostoyashhie i ne sostoyashhie v brake) zhenshin i opyta materinstva (beremnyye, imeyushhie detei i ne imeyushie detei) na pokazateli urovnya subektivnogo kontrolya* [Mutual influence of the marital status (married and not married) of women and the experience of motherhood (pregnant women, having children and not having children) on indicators of the level of subjective control]. *Psikhologiya semi v sovremennom mire* [Psychology of the family in the modern world]. Ekaterinburg. pp. 255–262.

Rothbart, M. and Hwang, J. (2005). Temperament and self regulation. *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory and Applications*. New York: Guilford, pp. 167–184.

Ryzhkov, V.D. (1996). *Psikhoprofilaktika i psikhoterapiya funktsionalnykh rasstroystv nervnoi sistemy u beremennykh zhenshin* [Psychoprophylaxis and psychotherapy of the nervous system functional disorders of pregnant women]. *Meditsinskaya pomoshch* [Medical aid]. No. 3, pp. 23–35.

Sidorovich, O.V. (2017). *Psikhologicheskaya gotovnost zhenshhiny k materinstvu kak faktor, opredelyayushii kharakter formirovaniya gestatsionnoi dominanty* [Psychological readiness of a woman for motherhood as a factor determining the character of the formation of the gestational dominant]. *Mater. Vseros. nauch.-prakt. konf. «Sovremennye problemy klinicheskoi psikhologii i psikhologii lichnosti»* [Materials of the Russian scientific and practical conference with international participation «Modern problems of clinical psychology and personality psychology»]. Novosibirsk: CPI NSU Publ., pp. 347–352.

Tvorogova, N.D. and Kuleshova, K.V. (2017). *Sostoyanie blagopoluchiya zhenshhiny v period beremennosti* [The state of women's well-being during pregnancy]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia]. Vol. 9, no. 4(45). Available at: http://mprj.ru/archiv_global/2017_4_45/nomer05.php (accessed 01.08.2018).

Vollrath, M. (2001). Personality and stress. *Scandinavian Journal of Psychology*. No. 42, pp. 335–347.

Zakharova, E.I. and Bulusheva, E.A. (2009). *Osobennosti strakhov beremennykh zhenshin, svyazannye s perezivaniem vnutrisemeinoy situatsii* [Features of fears of pregnant women associated with experiencing an intrafamily situation]. *Perinatalnaya psikhologiya i psikhologiya roditelstva* [Perinatal psychology and parenting psychology]. No. 3, pp. 15–34.

Zakharova, E.I. and Levashova, A.B. (2001). *Kharakter lichnostnykh izmenenii zhenshin v period beremennosti* [The nature of personal changes of women during pregnancy]. *Mediko-psikhologicheskie aspekty sovremennoi perinatologii* [Medico-psychological aspects of modern perinatology]. Moscow: Akademiya Publ., pp. 109–113.

Zharkova, O.S. Urazaev, A.M. and Berestneva, E.V. (2013). *Lichnostnye osobennosti beremennykh zhenshin, ozhidayushikh rozhdeniya pervogo rebyonka* [Personal features of pregnant women waiting for the birth of the first child]. *Vyulleten VSTSN SO RAMN*

[Bulletin of the All-Union Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences]. No. 3(91), pt. 1, pp. 13–15.

Received 01.08.2018

Об авторах

Корниенко Дмитрий Сергеевич

доктор психологических наук, доцент,
заведующий кафедрой общей и клинической
психологии

Пермский государственный национальный
исследовательский университет,
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;
e-mail: dscorney@gmail.com
ORCID: 0000-0002-6597-264X

Радостева Анна Геннадьевна

ассистент кафедры психологии

Пермский государственный гуманитарно-
педагогический университет,
614990, Пермь, ул. Сибирская, 24;
e-mail: batagen@gmail.com
ORCID: 0000-0002-6245-1064

About the authors

Dmitriy S. Kornienko

Doctor of Psychology, Docent,
Head of the Department of General
and Clinical Psychology

Perm State University,
15, Bukirev str., Perm, 614990, Russia;
e-mail: dscorney@gmail.com
ORCID: 0000-0002-6597-264X

Anna G. Radosteva

Assistant of the Department of Psychology

Perm State Humanitarian Pedagogical University,
24, Sibirskaya str., Perm, 614990, Russia;
e-mail: batagen@gmail.com
ORCID: 0000-0002-6245-1064

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом:

Корниенко Д.С., Радостева А.Г. Личностные черты как предикторы типа психологической компоненты гестационной доминанты в связи с опытом материнства // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. Вып. 3. С. 393–405. DOI: 10.17072/2078-7898/2018-3-393-405

For citation:

Kornienko D.S., Radosteva A.G. Personal traits as predictors of the type of psychological component of the gestation dominant in association with maternity experience // Perm University Herald. Series «Philosophy. Psychology. Sociology». 2018. Iss. 3. P. 393–405. DOI: 10.17072/2078-7898/2018-3-393-405