

УДК 159.923

Е. А. Кушнир

перинатальный психолог Запорожского родильного дома № 3
соискатель кафедры общей психологии и психологии развития личности
Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова
e-mail: vasabi@i.ua

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ И ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

С помощью экспериментального метода воспроизведения длительности временного интервала исследованы психологические особенности беременных женщин. Выдвинуто предположение об особенностях распределения индивидуальной единицы времени у женщин в состоянии беременности. Найдены различия во временной перспективе у женщин, имеющих патологию в течение беременности, и условно здоровых.

Ключевые слова: индивидуальная единица времени, временная перспектива, беременные женщины.

Постановка проблемы. В современном мире продолжает расти интерес к проблемам материнства. Особенно актуальными являются вопросы перинатальной психологии и психологии беременности, ставящих акцент на индивидуальных психологических особенностях беременных, а также взаимосвязи как физического здоровья будущего поколения, так и его личностных особенностей в зависимости от психологических изменений, происходящих с женщиной в период беременности [11].

Ряд ученых определяет беременность как кризисное состояние [3; 4; 8; 9; 13]. У женщин в этот период появляются множество тревог и страхов, связанных с родами, с физическим образом Я, с будущим кормлением и здоровьем малыша и др. Появление нового члена семьи, возможная потеря работы, изменения круга общения также могут привести к социальной депривации [10]. Filipp S. H. определяет беременность как макрострессор по трем критериям: беременность локализована во времени и пространстве; требует качественных перемен в структуре «индивид — окружающий мир»; сопровождается стойкими аффективными реакциями, а не только кратко-временными эмоциями [16].

Так или иначе, все исследователи сходятся на том, что к каждой женщине необходим индивидуальный подход в период беременности.

Анализ последних исследований. Одной из фундаментальных особенностей психики является восприятие времени. А. С. Дмитриев, Д. Г. Элькин, Н. А. Фоносова и др. [2] уделяют важную роль в механизмах отсчета времени эндогенным биоритмам внутренним эталонам времени: электроэнцефалографическим, сердечным и дыхательным ритмам.

В этой связи можно предположить, что восприятие времени беременными женщинами должно иметь свои отличия и особенности, так как отмеча-

ются значительные изменения в их физиологии. Так, легкие беременных женщин функционируют в режиме гипервентиляции, отмечается хроническая перегрузка сердца объемом крови, наблюдается физиологическая тахикардия, увеличение размеров сердца, в период первого и второго триместра беременности резко увеличивается объем циркуляции крови, достигая максимума к 29–36 неделе, общее содержание жидкости в организме возрастает на 7–9 л, наблюдается изменение положения сердца в грудной клетке, вследствие чего у половины здоровых беременных женщин появляется функциональный систолический шум на верхушке сердца (чаще в первой половине беременности) и у 10 % — отмечается появление функционального систолического шума на лёгочной артерии (чаще во второй половине беременности) и т. д. [15].

Б. И. Цуканов, Э. А. Костандов, Н. Н. Захарова, Т. Т. Вагинова, Ю. М. Забродин и др. отмечают отчетливую зависимость восприятия времени от индивидуальных особенностей человека: возраста, темперамента [2]. М. Ю. Ходанович указывает на половые различия в характере временной перцепции [12].

В литературе есть множество описаний восприятия времени в кризисных моментах [7; 14]. Все они говорят об особенности восприятия хода времени, а именно его переоценивании или недооценивании. Однако проблемы временной перцепции у женщин в состоянии беременности как кризисном состоянии изучена мало.

Исходя из вышесказанного мы предположили, что восприятие времени беременными женщинами должно иметь свои особенности, связанные как с физиологическим, так и с психологическими факторами.

Цель исследования — исследовать психологические особенности беременных женщин, в частности особенности восприятия времени и временной перспективы.

Изложение основного материала. В нашем исследовании приняли участие 77 беременных женщин, 40 из которых находились на лечении в стационаре, 37 — были посетителями женской консультации, и которые никаких отклонений в течение беременности не имели. Исследование проводилось на базе родильного дома № 3 города Запорожья. Средний возраст беременных 1-й группы (стационар) — 28,8 года, 2-й группы (ж. к.) — 29,6 года. 33 человека в 1-й группе являются городскими жителями, 7 — жителями села. Во 2-й группе 36 жителей города, 1 человек — житель сельской местности. Это соотношение объяснимо спецификой расположения указанного медицинского учреждения. В группе беременных стационара 20 человек имеют высшее образование, 6 неполное высшее, 9 среднее специальное, 5 среднее. Во второй группе высшее образование имеют 29 человек, неполное высшее 3, среднее специальное 5 человек. Как видно, в обеих выборках большее количество испытуемых имеют высшее образование, возможно, это связано с тем, что более образованные люди проявляют больший интерес к различным научным испытаниям и чаще принимают в них участие. В первой группе испытуемых брак зарегистрирован у 30 человек, 8 — живут без регистрации и 2 женщины одинокие. В группе испытуемых женской консультации

35 женщин находятся в зарегистрированном браке, 2 без регистрации, одиноких нет. В 1-й группе беременность планировали 31 испытуемая и 9 не планировали. Во 2-й группе 29 беременностей являются запланированными и 8 нет. В группе испытуемых из стационара первобеременными являются 16 женщин и 24 повторно, при этом первые роды у 19 испытуемых, а повторные у 21. В группе беременных из ж. к. — 24 испытуемые забеременели впервые и 13 повторно, при этом 26 будут рожать впервые, 11 — повторно. Средний срок беременности на момент исследования в первой группе — 32,2 недели. Во второй группе — 31,7 недели.

В своем исследовании мы использовали экспериментальный метод воспроизведения длительности временного интервала (компьютерная версия), с помощью которой вычислялась собственная единица времени беременной — тау-тип по Б. И. Цуканову, также личностный опросник Г. Айзенка и опросник временной перспективы Ф. Зимбардо.

Результаты методики Г. Айзенка можно считать условно достоверными в обеих группах, так как среднестатистическое значение по шкале лжи для первой группы — 3,65, а для второй — 3,9. Данный результат совпадает с результатом исследования В. Н. Бугановой и О. А. Кореновской [1]. В своих выводах они объясняли это возможной склонностью беременных женщин соответствовать социальным нормам. Мы бы к этому добавили влияние вышеперечисленных колоссальных изменений в физиологии и в психологии беременных женщин.

Таблица 1

Результаты личностного опросника Г. Айзенка

Среднестатистическое значение				темперамент							
	экстраверсия	нейротизм	ложь	Х.		С.		М.		Ф.	
				Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1 г.	11,8	11,3	3,65	13	33	12	30	8	20	7	17
2 г.	10,5	12,3	3,9	13	35	6	16	13	35	5	14

Примечание: Х. — холерик, С. — сангвиник, М. — меланхолик, Ф. — флегматик.

Таблица 2

Среднестатистические показатели значений беременных в обеих группах по методике Г. Айзенка

	Э.	Н.	Л.
Среднее арифметическое	11,2	11,7	3,8
Мода	9	10	6
Медиана	11	12	4
Среднее отклонение	3,3	3,3	1,6
Минимум	1	4	1
Максимум	20	20	7

Примечание: Э. — шкала «экстраверсия», Н. — шкала «нейротизм», Л. — шкала «ложь».

Как видно из таблиц 1 и 2, средние показатели в обеих группах экстраверсии и нейротизма относятся к показателям амбиверта, что, на наш

взгляд, очень символично демонстрирует переходное состояние женщины, готовящейся к смене своей социальной роли. Сами женщины, отвечая на вопросы, зачастую уточняли, какой временной отрезок использовать при ответах: настоящий или до беременности. Процентное распределение представителей темперамента в обеих группах почти не отличается, хотя и отличается от общепризнанной статистики [4].

Результаты экспериментального метода воспроизведения длительности временного интервала показали, что в первой группе среднестатистическое значение индивидуальной единицы времени $\tau_{\text{ау}} = 0,95$, а во второй группе $\tau_{\text{ау}} = 0,97$.

Таблица 3

**Распределение типов темперамента по результатам воспроизведения
длительности временного интервала**

Среднестатистическое значение $\tau_{\text{ау}}$		Тип темперамента							
		Холеро- идный		Сангвино- идный		Меланхо- идный		Флегмато- идный	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1 группа	0,95	0	0	3	8	29	73	8	19
2 группа	0,97	0	0	4	11	26	70	7	19

Как видно из таблицы 3, холероидный тип темперамента выпал из обеих выборок. Данный результат совпадает с результатом исследования В. Н. Бугановой и О. А. Кореновской [1], который они объяснили тем фактом, что выборка состояла в основном из женщин, находившихся на стационарном лечении. Они предположили, что женщины с холероидным типом темперамента просто не попали в выборку из-за избегания его представителями госпитализации. Однако наше исследование показывает аналогичный результат и для группы женщин, не находящихся в стационаре.

Группы 1 и 2 не имеют статистических различий, поэтому их результаты были объединены и занесены в таблицу 4.

Таблица 4

**Среднестатистические показатели значений по результатам
хронометрирования беременных в обеих группах**

Среднее арифметическое	0,96
Мода	0,98
Медиана	0,97
Среднее отклонение	0,04
Минимум	0,84
Максимум	1,1

Из таблицы 4 мы видим, что медиана равна 0,97, с таким результатом и выше него 51 % испытуемых. Мы предполагаем, что это связано именно с особенностями беременных женщин, перечисленными выше, а также с влиянием гормона прогестерона (гормон желтого тела), действие которого схоже с действием транквилизаторов, которые, как известно, сильно искажают восприятие времени в сторону его переоценки [5]. Чтобы понять,

какой фактор в данном случае заставляет переоценивать беременными временной интервал: физиологические и гормональные особенности, либо фактор психологический — переживание кризиса, необходимо провести дополнительное исследование еще на двух группах небеременных женщин, одна из которых будет находиться в состоянии кризиса, а другая — нет.

Б. И. Цуканов распределил индивидов по всему спектру тау-типов на три неравноценные группы [4]:

- 1) индивиды, которые «спешат» (от 0,7 до 0,94) — 80 % всей популяции;
- 2) «точные» индивиды (от 0,95 до 1,0) — 12 %;
- 3) «медленные» индивиды (более 1,0) — 8 %.

В нашем исследовании следующее распределение тау-типов:

- 1) доля индивидов, которые «спешат», составляет 27 % от всей выборки
- 2) «точные» индивиды — 59 %
- 3) «медленные» индивиды — 14 %.

В рассмотренном случае большая часть испытуемых относится к категории «точных» индивидов, женщины в состоянии беременности как бы погружаются в состояние «здесь и сейчас». Для беременных действительно становится важным переживание каждого дня, каждого преобразования, они вынуждены наблюдать за собой больше и точнее распределять свое время. Если вспомнить, что человека меланхолического темперамента можно охарактеризовать как легко ранимого, склонного глубоко переживать даже незначительные неудачи [12], то становится более ясным факт, что большая часть испытуемых относится именно к этой группе.

Согласно выводам Б. И. Цуканова, в диапазоне от 0,70 до 0,86 находятся субъекты, ориентированные на будущее, от 0,87 до 0,94 — на настоящее и в диапазоне от 0,95 до 1,11 — ориентированные на прошлое [4].

На следующем этапе исследования была применена методика Ф. Зимбардо. Было выяснено, что в нашей выборке ориентированы на будущее 5 % испытуемых, на настоящее 19 % и 76 % на прошлое.

Таблица 5

**Среднестатистические показатели значений по результатам методики
Ф. Зимбардо в обеих группах**

	НП		ГН		Буд		ПП		ФН	
	1 гр	2 гр	1 гр	2 гр	1 гр	2 гр	1 гр	2 гр	1 гр	2 гр
Ср. арифметич.	2,6	2,7	3,2	3,2	3,5	3,7	3,7	3,7	2,9	2,7
Мода	2,1	2,9	3,1	2,7	3,8	3,8	3,6	3,9	3	3,1
Медиана	2,4	2,7	3,2	3,1	3,5	3,8	3,8	3,8	2,9	2,7
Ср. отклонение	0,49	0,45	0,36	0,39	0,38	0,35	0,34	0,34	0,34	0,34
Минимум	1,9	1,6	2,1	2,3	2,5	2,5	2,8	2,7	1,6	1,8
Максимум	4,5	4,4	4,5	4,1	4,9	4,9	4,3	5,7	4	3,4

Примечание: НП — шкала негативное прошлое, ГН — шкала гедонизм в настоящем, Буд — шкала будущее, ПП — шкала позитивное прошлое, ФН — шкала фатализм в настоящем.

Было выяснено, что выборки имеют различия по показателям шкал «будущее» и «фатализм в настоящем»

Таблица 6

Оценка однородности выборок по результатам методики Ф. Зимбардо

НП	ГН	Буд	ПП	ФН
0,9	0,7	2*	0,5	2,1*

*различия на уровне $p=0,05$ t критерий Стьюдента.

НП — шкала негативное прошлое, ГН — шкала гедонизм в настоящем, Буд — шкала будущее, ПП — шкала позитивное прошлое, ФН — шкала фатализм в настоящем.

Исходя из таблиц 5 и 6 можно заметить, что беременные, не находящиеся в стационаре, больше настроены на будущее, в отличие от беременных, имеющих какие-либо патологии.

Эти же беременные в меньшей степени считают, что их действия ни на что не влияют, в отличие от беременных, находящихся на лечении в стационаре и более фаталистично настроенных на настоящее. Также из таблицы 5 видно, что самый высокий показатель среднего арифметического относится к шкале «позитивное прошлое», хотя в группе 2 имеются одинаковые значения как по шкале «будущее» так и по шкале «позитивное прошлое»

Таким образом, в группе 2 прослеживается двоякая ориентированность, как на позитивный опыт, так и на будущего ребенка. Испытуемых с показателями равными и выше медианы по обоим шкалам одинаково — по 51 %. В группе же беременных из стационара наблюдается большая ориентация на позитивное прошлое. Испытуемых группы 1 с значением равным и выше медианы в выборке 50 %. Эти результаты не противоречат результатам воспроизведения длительности.

Выводы. Проведенные исследования подтверждают предположение о том, что беременные женщины имеют свои особенности в восприятии времени. Полученные результаты воспроизведения длительности объясняются психологическими особенностями беременных женщин, и, возможно, означают иное распределение индивидуальной единицы времени для женщин в состоянии беременности. Найдены различия во временной перспективе у женщин, находящихся в стационаре, и условно здоровых женщин по шкалам «будущее» и «фатализм в настоящем». Исследования не позволяют однозначно утверждать, что является причиной, а что следствием: патология с госпитализацией является следствием иного восприятия времени, либо наоборот, патология приводит к смещению временного восприятия. Чтобы дифференцировать первичность причин особенности беременных и их характер (физиологический или психологический), необходимы дополнительные исследования.

Список использованных источников и литературы

1. Буганова В. Н., Кореновская О. А. Исследование психологических особенностей женщин с предрасположенностью к патологиям беременности // Наука і освіта. — Одесса. — 2004. — № 3. — С. 18–21.
2. Бушов Ю. В. Проблема восприятия времени: итоги и перспективы исследований // Вестник Томского государственного педагогического университета. — 2005. — № 1.

3. Герасимова Т. Г. Психологические новообразования и особенности эмоционально-волевой сферы женщины в период беременности // Актуальные проблемы обучения и воспитания. — Иркутск, 1999. — Вып. 2. — С. 108–112.
4. Каплун И. Б., Абрамченко А. А. Особенности психосоматического статуса беременных женщин // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: Матер. конф. — СПб., 2000. — С. 16–22.
5. Мостовая Т. Д. Психологические особенности субъективного восприятия времени у наркозависимых / Т. Д. Мостовая // Научная дискуссия: вопросы педагогики и психологии. — 21 февраля 2013 г. — Москва: Международный центр науки и образования, 2013. — Ч. 1. — С. 71–83.
6. Проблемы научных исследований «Психологии времени» в трудах ученых Одесского университета: традиции и перспективы : сб. науч. тр., посвящ. 65-летию со дня рождения проф. Б. И. Цуканова и 20-летию отд-ния психологии ОНУ им. И. И. Мечникова / ред.: З. А. Киреева; МОНМС Украины, Одес. нац. ун-т им. И. И. Мечникова. — О., 2012. — 182 с.
7. Росциус Ю. В. Восприятие времени в критических состояниях при бодрствовании. — <http://www.bibliotekar.ru/znak/1189-1.htm>
8. Рыжков В. Д. Практическая психология женских кризисов. — СПб., 1998. — 256 с.
9. Смирнова А. Психология будущей мамы: как меняются женщины во время беременности. Здоровье. — 2014. — № 12, 20 мар.
10. Счастливая Т. Н. О материнской депривации // Научные труды МПГУ. Психолого-педагогические науки. — М., 1999. — С. 330–336.
11. Филиппова Г. Г. Психологическая готовность к материнству. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / Сост. А. Н. Васина. — М. : Изд-во УРАО, 2005. — http://sbiblio.com/biblio/archive/filippova_psihologija/03.aspx
12. Ходанович М. Ю. Связанные с событиями потенциалы мозга при отмеривании интервалов времени человеком: II. Индивидуальные и половые различия // Вестник ТГУ. — 2007. — № 297. — С. 217–222.
13. Чеботарева И. С. Сравнительный социально-психологический анализ состояния женщин с физиологической и с осложненной беременностью. — Деп. рук. в ИНИОН РАН 22.05. 2000 г. № 55658. — 6 с.
14. Чернобров В. А. Особенности восприятия хода времени в стрессовых ситуациях. — <http://knigastore.net/document6112.html>
15. <http://www.medsecret.net/akusherstvo/anatomiya-fiziologiya/331-izmeneniya-pri-beremennosti>
16. Filipp S. H. (Hrsg). Kritische Lebensereignisse. — (2 Aufl.). — Weinheim: Beltz Psychologic Verlags Union, 1990.

References

1. Buganova V. N. Issledovanie psihologicheskikh osobennostej zhenshhin s predispozitsionnost'ju k patologijam beremennosti // Nauka i osvita. — Odessa. — 2004. — № 3. — S. 18–21.
2. Bushov Ju. V. Problema vosprijatija vremeni: itogi i perspektivy issledovanij // Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. — 2005. — № 1.
3. Gerasimova T. G. Psihologicheskie novoobrazovanija i osobennosti jemocional'no-volevoj sfery zhenshhiny v period beremennosti // Aktual'nye problemy obuchenija i vospitanija. — Irkutsk, 1999. — Vyp. 2. — S. 108–112.
4. Kaplun I. B., Abramchenko A. A. Osobennosti psihosomaticheskogo statusa beremennyh zhenshhin // Perinatal'naja psihologija i nervno psihicheskoe razvitie detej: Mater. konf. — SPb., 2000. — S. 16–22.
5. Mostovaja T. D. Psihologicheskie osobennosti sub'ektivnogo vosprijatija vremeni u narkozavissimyh / T. D. Mostovaja // Nauchnaja diskussija: voprosy pedagogiki i psihologii. (21 fevralja 2013 g.). — Moskva : Mezhdunarodnyj centr nauki i obrazovanija, 2013. — Ch. 1. — S. 71–83.
6. Problemy nauchnyh issledovanij «Psihologii vremeni» v trudah uchenyh Odesskogo universiteta: tradicii i perspektivy : sb. nauch. tr., posvjashh. 65-letiju so dnja rozhdenija prof.

- B. I. Cukanova i 20-letiju otd-nija psihologii ONU im. I. I. Mechnikova / red.: Z. A. Kireeva; MONMS Ukrainy, Odes. nac. un-t im. I. I. Mechnikova. — O., 2012. — 182 c.
7. Roscius Ju.V. Vosprijatie vremeni v kriticheskikh sostojanijah pri boдрstvovanii. — <http://www.bibliotekar.ru/znak/1189-1.htm>
 8. Ryzhkov V. D. Prakticheskaja psihologija zhenskikh krizisov. — SPb., 1998. — 256 s.
 9. Smirnova A. Psihologija budushhej mamy: kak menjajutsja zhenshhiny vo vremja beremennosti. Zdorov'e. — 2014. — № 12, 20 mar.
 10. Schastnaja T. N. O materinskoj deprivacii // Nauchnye trudy MPGU. Psihologo-pedagogicheskie nauki. — M., 1999. — S. 330-336.
 11. Filippova G. G. Psihologicheskaja gotovnost' k materinstvu. Hrestomatija po perinatal'noj psihologii: Psihologija beremennosti, rodov i poslerodovogo perioda /Sost. A. N. Vasina. — M. : Izd-vo URAO, 2005. — http://sbiblio.com/biblio/archive/filippova_psihologija/03.aspx
 12. Hodanovich M. Ju. Svjazannye s sobytijami potencialy mozga pri otmerivanii intervalov vremeni chelovekom. II: Individual'nye i polovye razlichija // Vestnik TGU. — 2007. — № 297. — S. 217-222.
 13. Chebotareva I. S. Sravnitel'nyj social'no-psihologicheskij analiz sostojanija zhenshhin s fiziologicheskoj i s oslozhhennoj beremennost'ju. — Dep. ruk. v INION RAN 22.05. 2000 g. № 55658. — 6 s.
 14. Chernobrov V. A. Osobennosti vosprijatija hoda vremeni v stressovyh situacijah. — <http://knigastore.net/document6112.html>
 15. <http://www.medsecret.net/akusherstvo/anatomiya-fiziologiya/331-izmeneniya-pri-beremennosti>
 16. Filipp S. H. (Hrsg.). Kritische Lebensereignisse (2 Aufl.). — Weinheim: Beltz Psychologic Verlags Union, 1990.

Е. А. Кушнір

перинатальний психолог Запорізького пологового будинку № 3
здобувач кафедри загальної психології та психології розвитку особистості
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ЧАСУ І ЧАСОВОЇ ПЕРСПЕКТИВИ ВАГІТНИХ ЖІНОК

Резюме

За допомогою експериментального методу відтворення тривалості часового інтервалу досліджені психологічні особливості вагітних жінок. Висунуто припущення про особливості розподілу індивідуальної одиниці часу у жінок у стані вагітності. Знайдено відмінності у часовій перспективі у жінок, які мають патологію в перебігу вагітності, умовно здорових.

Ключові слова: індивідуальна одиниця часу, часова перспектива, вагітні жінки.

E. A. Kushnir

perinatal psychologist Zaporozhye maternity hospital № 3
Competitor of the Department of General Psychology and Psychology
of individual development
Odessa I. I. Mechnikov National University

**PECULIARITY FOR PERCEPTION OF TIME AND TEMPORAL
PERSPECTIVE OF THE PREGNANT WOMEN.**

Abstract

By dint of the experimental method playback duration interval time investigation psychological speciality of pregnant women. There was a suggestion about speciality allocation of individual units of time for pregnant women. Differences were found in the scale temporal perspective in women with pathology during pregnancy and relatively healthy women.

Key words: individual unit time, temporal perspective, pregnant women.

Стаття надійшла до редакції 29.08.2014