

## ТЕСТ ОТНОШЕНИЙ БЕРЕМЕННОЙ– ТОБ(б)

Автором методики является И. В. Добряков (Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003, с. 110).

Концептуальной основой создания теста послужила теория психологии отношений В. Н. Мясищева, позволяющая рассматривать беременность через призму единства организма и личности. Поскольку личность, по В. Н. Мясищеву, есть динамическая система отношений, тест содержит три блока утверждений, отражающих три следующих аспекта:

**А. Отношение женщины к себе беременной.**

**Б. Отношения женщины в формирующейся системе «мать-дитя».**

**В. Отношения беременной женщины к отношениям к ней окружающих.**

В каждом блоке выделяется три раздела, в которых шкалируются различные понятия. Каждое из них представлено пятью утверждениями, отражающими пять различных типов психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД). Испытуемой предлагается выбрать один из них, наиболее соответствующий ее состоянию.

**Блок А (отношение женщины к себе беременной)** представлен следующими разделами:

I. Отношение к беременности.

II. Отношение к образу жизни во время беременности.

III. Отношение во время беременности к предстоящим родам.

**Блок Б (отношения женщины в формирующейся в течение девяти месяцев беременности системе «мать-дитя»)** содержит разделы:

I. Отношение к себе как к матери.

II. Отношение к своему ребенку.

III. Отношение к вскармливанию ребенка грудью.

**Блок В (отношения беременной женщины к отношениям к ней окружающих)** представлен следующими разделами:

I. Отношение ко мне, беременной, мужа.

II. Отношение ко мне, беременной, родственников и близких.

III. Отношение ко мне, беременной, посторонних людей. Тест приводится полностью.

Тест позволяет выявлять нервно-психические нарушения у беременных женщин на ранних этапах их развития, связывать их с особенностями семейных отношений и ориентировать врачей и психологов на оказание соответствующей помощи. Своевременно и адекватно оказанная помощь не только улучшает ситуацию в семье, течение беременности и родов, но и является профилактикой гипогалактии – недостатка грудного молока (от греч. *hupo* – снижение, *ga-lactos* – молоко), послеродовых невротических и психических расстройств. Изменения результатов тестирования, проведенного до начала семейной психотерапии и по ее завершении, можно использовать для оценки эффективности данной работы.

Простота использования теста дает возможность внедрения его в практику работы женских консультаций, применения акушерами-гинекологами, терапевтами. Выявив выраженные нарушения у беременных женщин, они могут рекомендовать им обратиться за помощью к психологу или к психотерапевту, тем самым решая задачу ранней диагностики нервно-психических расстройств у беременных.

Тестирование рекомендуется проводить во втором и третьем триместрах беременности. С целью определения эффективности курсов дородовой подготовки можно также применять тест определения типа ПКГД до начала проведения курса и после его завершения. Не рекомендуется проводить тестирование чаще одного раза в месяц.

## Инструкция

«Просим вас из пяти утверждений, представленных в блоках, выбрать одно, наиболее полно отражающее ваше состояние».

### Текст опросника

#### А

I	1	Ничто не доставляет мне такого счастья, как сознание того, что я беременна
	2	Я не испытываю никаких особых эмоций, связанных с тем, что я беременна
	3	С тех пор, как я узнала, что беременна, я нахожусь в нервном напряжении
	4	В основном мне приятно сознавать, что я беременна
	5	Я очень расстроена тем, что беременна
II	1	Беременность заставила меня полностью изменить образ жизни
	2	Беременность не заставила меня существенно изменить образ жизни, но я стала кое в чем себя ограничивать
	3	Беременность я не считаю поводом для того, чтобы менять образ жизни
	4	Беременность так изменила образ моей жизни, что она стала прекрасной
	5	Беременность заставила меня отказаться от многих планов, теперь не суждено сбыться многим моим надеждам
III	1	Я стараюсь вообще не думать ни о беременности, ни о предстоящих родах
	2	Я постоянно думаю о родах, очень их боюсь
	3	Я думаю, что во время родов все смогу сделать правильно, и не испытываю особого страха перед ними
	4	Когда я задумываюсь о предстоящих родах, настроение у меня ухудшается, так как я почти не сомневаюсь в их плохом исходе
	5	Я думаю о родах как о предстоящем празднике

#### Б

I	1	Я сомневаюсь в том, что смогу справиться с обязанностями матери
	2	Я считаю, что не смогу стать хорошей матерью
	3	Я не задумываюсь о предстоящем материнстве
	4	Я уверена, что стану прекрасной матерью
	5	Я полагаю, что если постараюсь, то смогу стать хорошей матерью
II	1	Я часто с удовольствием представляю себе ребенка, которого вынашиваю, разговариваю с ним
	2	Я понимаю ребенка, которого вынашиваю, восхищаюсь им и считаю, что он знает и понимает все, о чем я думаю
	3	Я постоянно беспокоюсь о состоянии здоровья ребенка, которого вынашиваю, стараюсь его почувствовать
	4	Я не думаю о том, каким будет ребенок, которого вынашиваю
	5	Я часто думаю о том, что ребенок, которого вынашиваю, будет каким-нибудь неполноценным, и очень боюсь этого
III	1	Я не думаю о том, как буду кормить ребенка грудью
	2	Я с восторгом представляю себе, как буду кормить ребенка грудью
	3	Я думаю, что буду кормить ребенка грудью
	4	Я беспокоюсь о том, что у меня будут проблемы с кормлением грудью
	5	Я почти уверена, что вряд ли смогу кормить ребенка грудью

#### В

I	1	Считаю, что беременность сделала меня еще прекрасней в глазах отца моего ребенка
	2	Моя беременность никак не изменила отношения ко мне отца моего ребенка
	3	Из-за беременности отец моего ребенка стал внимательнее и теплее относиться ко мне
	4	Из-за беременности я стала некрасивой, и отец моего ребенка стал холоднее относиться ко мне
	5	Боюсь, что изменения, связанные с беременностью, могут ухудшить отношение ко мне отца моего ребенка
II	1	Большинство близких мне людей разделяют мою радость по поводу беременности, и мне хорошо с ними
	2	Не все близкие мне люди достаточно рады тому, что я беременна, не все понимают,

		что я теперь нуждаюсь в особом отношении
	3	Большинство близких мне людей не одобряют то, что я беременна, мои отношения с ними ухудшились
	4	Меня мало интересует отношение к моей беременности даже близких мне людей
	5	Некоторые близкие мне люди относятся к моей беременности неоднозначно, и это меня тревожит
III	1	Мне всегда мучительно стыдно, когда окружающие замечают, что я «в положении»
	2	Мне немного не по себе, когда окружающие замечают, что я «в положении»
	3	Мне приятно, когда окружающие замечают, что я «в положении»
	4	Мне наплевать, замечают окружающие или нет, что я «в положении»
	5	Я не испытываю особой неловкости, если окружающие замечают, что я «в положении»

## Обработка результатов

После выполнения задания женщине предлагается перенести результаты в следующую таблицу, отметив в каждом блоке соответствующую выбранному утверждению цифру (таблица 1).

Таблица 1

Таблица для внесения результатов обследования по «Тесту отношений беременной»

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
А	I	4	2	1	3	5
	II	2	3	4	1	5
	III	3	1	5	2	4
Б	I	5	3	4	1	2
	II	1	4	2	3	5
	III	3	1	2	5	4
В	I	3	2	1	5	4
	II	1	4	2	5	3
	III	5	4	3	2	1
Всего:						

В нижней строке таблицы – «Всего» – выставляется результат подсчета количества отмеченных цифр (баллов, не суммы цифр!) в каждом столбце.

Столбец «О» отражает утверждения, характеризующие преимущественно оптимальный тип ПКГД, «Г» – гипогестогнозический, «Э» – эйфорический, «Т» – тревожный, «Д» – депрессивный.

Например, если результат тестирования ОПКГД – 7 баллов, ГПКГД – 0 баллов; ЭПКГД – 1 балл; ТПКГД – 1 балл; ДПКГД – 0 баллов, таблица результатов будет выглядеть как таблица 2.

Таблица 2

Пример подсчета баллов в таблице результатов «Теста отношений беременной» при исследовании беременной женщины

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
А	I	4	2	1	3	5
	II	2	3	4	1	5
	III	2	1	5	2	4
Б	I	5	3	4	1	2
	II	1	4	2	3	5
	III	3	1	2	5	4
В	I	3	2	1	5	4
	II	1	4	2	5	3
	III	5	4	3	2	1
<b>Всего</b>		<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

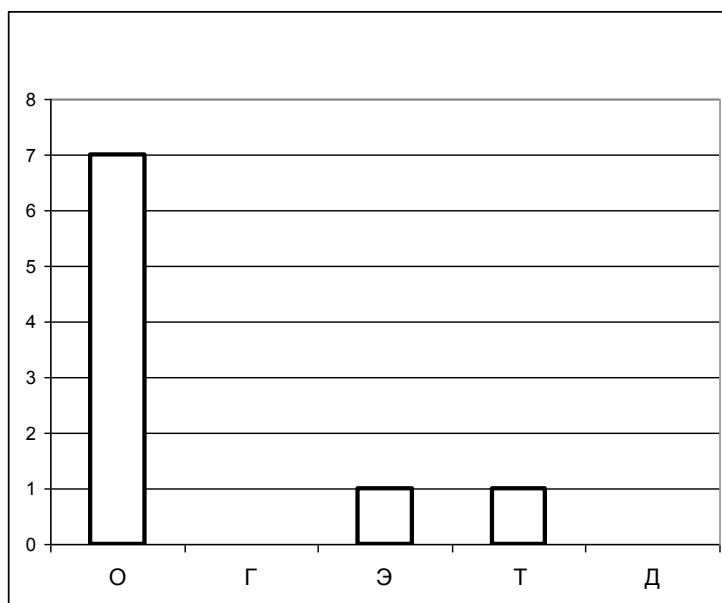


Рис. 1. Оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты диагностирован как определяющий

Такой тип ПКГД рассматривается как преимущественно оптимальный. Если в результате тестирования набрано 7-9 баллов, соответствующих одному из типов ПКГД, он может считаться определяющим. Если ни по какому типу нет преобладания баллов ПКГД, нетрудно определить, какие подсистемы ПКГД у женщины нуждаются в коррекции. Для наглядности можно построить профиль ПКГД в виде гистограммы. По вертикали отмечаются набранные баллы, а по горизонтали – типы ПКГД (рис. 1).

Тест позволяет не только определить тип ПКГД по преобладанию выбранных утверждений, но и произвести качественный анализ, выявить те отношения, которые нуждаются в коррекции (таблица 3).

Таблица 3

Выявление эйфорического отношения к своей беременности и тревожного отношения к себе-матери у беременной женщины

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
А. Отношение к себе беременной	I. Отношение к беременности	4	2	1	3	5
	II. Отношение к образу жизни	2	3	4	1	5
	III. Отношение к родам	3	1	5	2	4
Б. Отношения в системе «мать-дитя»	I. Отношение к себе-матери	5	3	4	1	2
	II. Отношение к ребенку	1	4	2	3	5
	III. Отношение к грудному вскармливанию	3	1	2	5	4
В. Отношение к отношению окружающих	I. Отношение к мужу	3	2	1	5	4
	II. Отношение к близким	1	4	2	5	3
	III. Отношение к посторонним	5	4	3	2	1
Всего		7	0	1	1	0

Обратившись к утверждениям, выбранным испытуемой в представленном примере (таблица 2 и рис. 1, таблица 3), нетрудно установить, что у женщины отмечается эйфорическое отношение к своей беременности, будущему ребенку, окружающим ее посторонним и близким людям, а повышенная тревога связана с предстоящими обязанностями матери. Полученные результаты следует учитывать при проведении дородовой подготовки, они могут быть темами психотерапевтической беседы. Таким образом, благодаря обследованию коррекция выявленных отклонений может осуществляться более целенаправленно.

На основе результатов исследования беременную можно отнести к одной из трех групп, требующих различной тактики проведения дородовой подготовки.

Первая группа включает в себя практически здоровых беременных женщин, находящихся в состоянии психологического комфорта, имеющих оптимальный тип ПКГД.

Вторая группа может быть названа «группой риска». В нее следует включать женщин,

имеющих эйфорический, гипогестогнозический, иногда тревожный типы ПКГД. У них отмечается повышенная вероятность развития нервно-психических нарушений, соматических заболеваний или обострения хронических расстройств.

Третья группа состоит из женщин, также имеющих гипогестогнозический и тревожный типы ПКГД, но выраженность их клинических проявлений значительно больше, чем у представительниц второй группы. Сюда следует включать всех, имеющих депрессивный тип ПКГД. Многие беременные женщины из этой группы обнаруживают нервно-психические расстройства различной степени тяжести и нуждаются в индивидуальном наблюдении и лечении у психотерапевта или психиатра.