

**Конгруэнтность картины беременности у врача и роженицы как
инструмент профилактики рисков беременности**

Шерстнева Дарья Владимировна

Студент

*Ярославский государственный университет имени П.Г.Демидова, Психологии,
Ярославль, Россия*

E-mail: morigan89@mail.ru

Термин внутренней картины беременности можно определить по аналогии с термином внутренней картины болезни. Итак, внутренняя картина беременности – это комплекс ощущений, переживаний и представлений человека, связанных с его беременностью, формирующий у беременной женщины образ беременности, на основе которого она строит свое поведение, направленное на приспособление к ней или устранение ее [2]. Одним из составляющих данной структуры является психологический компонент типа гестационной доминанты.

Определение типа психологического компонента гестационной доминанты позволяет оптимально сформировать группы дородовой подготовки, строить занятия, учитывая индивидуальные проблемы женщин, а некоторых даже направить на дополнительную консультацию психолога или психотерапевта. Это необходимо, так как доказано, что эмоциональные нарушения у женщин в период беременности приводит к нарушениям протекания родового акта и расстройствам в поведении [1].

Для проведения исследования нами был использован тест на «Определение типа психологического компонента гестационной доминанты» И.В. Добрякова, а также проективный рисуночный тест «Моя беременность» Г.Г. Филипповой в несколько измененном нами виде, т.е. без выделения стилей переживания беременности.

В ходе обработки результатов стало ясно, что одни беременные «понимаются» врачами, а другие «не понимаются», т.е. у одних беременных врачи достаточно успешно определяют тип психологического компонента гестационной доминанты, а у других нет. Хотя, это слегка противоречит тому, что из всех рисунков, врачи выбирали именно те, которые нарисовали их беременные, и точно воспроизводили, кто именно это сделал, что может быть связано с отражением в рисунке более тонкого смысла и потенциала беременной.

Мы предполагали, что данный феномен, так же может быть связан с тем, что первоначально беременные были поделены на группу риска и группу нормы, т.е. в конгруэнтную группу вошли бы беременные из группы нормы, а в не конгруэнтную беременные из группы риска, но, проделав небольшое сравнение, мы получили, что параметр «риска» не влияет на попадание беременных в ту, или иную группу по степени «понимания» врачом, т.к. и в ту, и в другую попало поровну беременных из группы риска.

Так же, можно отметить, что нами учитывался такой параметр, как порядок беременности (первичная, вторичная и т.д.) и наличие выкидышей, но, к сожалению, он не оказался значимым, а показал лишь небольшую разницу на уровне тенденций, а именно, чем больше раз женщина была беременна, тем больше вероятность того, что она попадет в конгруэнтную группу (в группу «понимаемых»).

Не менее важным параметром можно считать то, как видит врач внутреннюю картину беременных конгруэнтной и не конгруэнтной группы. Как мы уже выяснили раньше, врачи присваивают нашим группам не одинаковые типы. С помощью статистического критерия мы посмотрели какой из типов чаще встречается в определении врачами, и выяснилось, что врачи больше склонны присваивать беременным оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты в конгруэнтной группе, нежели в не конгруэнтной.

Далее мы сравнили то, насколько достоверно тип психологического компонента гестационной доминанты в представлении врача соотносится с представлением у женщины и попарно сравнили каждый из типов у беременных и у врачей. Получилось, что корреляция есть только в не конгруэнтной группе при выборе тревожного типа, что может объясняться тем, что врачи более детально анализируют внутреннюю картину беременности путем определения типа гестационной доминанты, а беременные нет, не выделяя значимых проявлений, к тому же, данный тип выделяется и беременными и врачами достаточно редко, уступая место оптимальному и эйфорическому типам, в свою очередь, мы смеем предположить, что склонность к эйфорическому типу может проявляться как показатель поведения женщины.

Литература

1. Батуев А.С. Психофизиологическая природа доминанты материнства // Детский стресс-мозг и поведение: Сб. тезисн. докл. научно-практич. конф. Спб., 1996.
2. Васина А.Н. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / М.: Изд-во УРАО, 2005.