Министерство общего и профессионального образования РФ

Тульский государственный педагогический

университет имени Л.Н. Толстого

#### Кафедра психологии развитии

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**Тема: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**

**ПРОТЕКАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Выполнил: студент II курса, ф-та психологии, группы 2В3С

Пантюшина О.И.

 Проверил: ассистент кафедры

психологии развития

Казанская В.Ю.

##### Тула - 2003 год

**Содержание.**

Введение. Стр. 4

**Часть 1. Теоретическая.** Стр. 7

1. Исследование проблем материнства в отечественной

и зарубежной психологии. Стр. 7

1. Физиологические и психологические особенности беременности. Стр. 9
2. Удивительные сенсорные способности плода. Стр. 15
3. Воспитание до рождения. Стр. 16

**Часть 2. Экспериментальная.** Стр. 22

1. Выявление стрессогенных факторов у беременных женщин. Стр. 23

* 1. Выявление стрессогенных факторов у первородящих женщин. Стр. 23
	2. Выявление стрессогенных факторов у повторнородящих женщин. Стр. 25
	3. Выявление сходства и различия тенденций восприятия

 стрессогенных факторов. Стр. 27

1. Выявление взаимосвязи между уровнями личностной и ситуативной

 тревожности, триместром беременности и наличием стрессогенных

 факторов в данный период. Стр. 29

2.1. Исследование тревожности у беременных женщин. Стр. 29

2.1.1.Выявление уровня тревожности у первородящих женщин. Стр. 29

2.1.2.Выявление уровня тревожности у повторнородящих женщин. Стр. 29

2.2. Сравнение уровня тревожности у первородящих и повторнородящих

 женщин. Стр. 30

1. Исследование зависимости уровня ситуативной и личностной тревожности

 от преобладающих групп стрессогенных факторов. Стр. 31

1. Выводы и рекомендации. Стр. 32

4.1. Рекомендации для беременных женщин. Стр. 33

 4.1.1.Общие. Стр. 33

 4.1.2. Для первородящих женщин. Стр. 35

 4.1.3. Для повторнородящих. Стр. 36

4.2. Для медперсонала. Стр. 37

4.3. Для родственников. Стр. 37

Заключение. Стр. 38

Литература. Стр. 39

Приложение №1. Стр. 41

Приложение №2. Стр. 42

**Введение.**

С древнейших времен людей интересует, что происходит с женщиной в период беременности. На Руси считалось, что женщина, ожидающая ребенка, обладает магической силой. Новейшие исследования приоткрывают перед нами завесу внутриутробного развития ребенка. Врачи знают вес, рост ребенка, порядок формирования его органов и становления функций. Сейчас не является секретом ни для кого, что ребенок ведет активную жизнь в животе у матери; он двигается, отталкивается пяточками от стенок матки, сосет палец, поворачивает голову к источнику интересных для него звуков, "играет" пуповиной. Все, что мама делает, тем или иным образом передается ребенку.

Обычно женщины не придают значения тому факту, желанным или нежеланным появляется на свет ребенок, а наука уже с уверенностью утверждает: психика нежеланного ребенка травмирована еще до рождения. При длительных стрессовых состояниях в крови матери образуется избыточное количество стероидных гормонов, проходящих плацентарный барьер и влияющих на формирующийся мозг ребенка. Величина и характер эмоционального контакта между матерью и еще народившимся ребенком, возможно, являются самым решающим фактором из влияющих на возникающую психику. Для ребенка очень важна информация, которая поступает от мамы. Это необходимое условие для развития мозга. Надо отметить, что сейчас выдвигаются версии о том, что именно во внутриутробный период начинается формироваться базовое доверие или недоверие к миру, и это формирование идет на основе информации, которая поступает к ребенку от мамы. Таким образом, одной из важнейших проблем психологического сопровождения женщины в период беременности является выделение стрессогенных факторов и их влияния на будущих матерей и их малышей в разные триместры беременности.

Наша работа посвящена выделению и шкалированию стрессогенных факторов для первородящих и повторнородящих женщин в период беременности. Нас интересует влияние данных факторов на уровень ситуативной и личностной тревожности. Прежде чем начать работу, мы должны описать научный аппарат исследования.

**Тема работы:** Психологические особенности протекания беременности.

**Актуальность исследования:** как мы уже сказали, при длительных стрессовых состояниях в крови матери образуется избыточное количество стероидных гормонов, проходящих плацентарный барьер и влияющих на формирующийся мозг ребенка. Знание тенденций восприятия беременными женщинами стрессогенных факторов в разные триместры беременности, позволит осуществить более эффективное психологическое сопровождение будущей матери, обеспечив максимально благоприятные психологические условия развития ребенка.

**Объект исследования:** беременные женщины в возрасте от 17 до 30 лет.

**Предмет исследования:** стрессогенные факторы во время беременности.

**Цель исследования:** реализуя задачу психологического сопровождения беременных - выделить и шкалировать стрессогенные факторы для первородящих и повторнородящих женщин в период беременности. И определить их влияние на уровень ситуативной и личностной тревожности.

**Гипотеза исследования:** для достижения максимально комфортного (в психоло-гическом плане) протекания беременности, необходимо выделение и снижение (исключение) влияния наиболее стрессогенных факторов на женщину в период беременности.

**Задачи исследования:**

1. Осуществить анализ медицинской, психологической и психолого-педагогической литературы по теме.
2. Выявить факторы, вызывающие стресс в период беременности.
3. Провести шкалирование стрессогенных факторов в зависимости от первичности (повторности) родов и периода протекания беременности.
4. Выявить взаимосвязь между уровнями личностной и ситуативной тревожности, триместром беременности и наличием стрессогенных факторов в данный период.
5. Разработать рекомендации беременным женщинам для максимально комфортного протекания беременности и родов.

**База исследования:** родильное отделение муниципальной больницы №1, г. Тула. Исследование проводилось в период с августа 2002 года по январь 2003 года. В нем приняли участие 32 женщины в возрасте 17-30 лет на разных сроках беременности.

**Методы исследования:**

1. Анализ литературы по теме исследования.
2. Наблюдение.
3. Неструктурированные интервью.
4. Опрос и анкетирование.
5. Тестирование.
6. Количественный и качественный анализ результатов эксперимента.

**Часть 1. Теоретическая.**

**1. Исследование проблем материнства в отечественной и зарубежной психологии.**

Для беременных женщин ив Росси и за рубежом чаще всего пишут врачи, поэтому вопросы психологического состояния женщины в период беременности отражены в них, на наш взгляд, довольно слабо.

Однако в книгах зарубежных авторов затрагивается вопрос психологической подготовки к родам (но не протекания беременности в целом). Так, британский врач Грантли Дик-Рид, написавший множество книг для женщин, ожидающих ребенка, указывает на страх и тревогу, которые мешают нормальному протеканию третьего триместра беременности и родов. В своих книгах он рассказывает о разработанной им программе "естественных родов", описывает ее преимущества для женщины и ребенка. В частности, основным положением "естественных родов" является спокойствие и полное расслабление рожающей женщины. В книге "Роды без страха" он пишет о том, что "если пациентка спокойна и готова к сотрудничеству, это дает существенные преимущества… Серьезные проблемы при естественных родах могут быть вызваны эмоциональной неустойчивостью матери или отца. В этом случае роды могут стать как психически, так и физически патологичными". В свою очередь, французский врач Мишель Оден также отмечает важность психологического комфорта для женщины в период подготовки к родам и самих родов.

Кроме того, в зарубежной литературе рассматривается вопрос о развитии ребенка в пренатальный период. Психоаналитик доктор Сильвио Фанти в книге "Микропсихоанализ" высказывает мнение о том, что источники всех проблем человека лежат задолго до его рождения. Отношения между матерью и ребенком в период беременности он назвал "внутриутробной войной", которая заканчивается после рождения ребенка и может возобновиться с новой яркостью, если мать наносит обиды своему ребенку. В книге приведены высказывания анализируемых женщин, которые на бессознательном уровне помнят внутриутробный период своей жизни. Сильвио Фанти рисует безрадостную картину попыток взаимного разрушения матери и плода. Многие из положений этой теории являются спорными. Однако, бесспорно то, что психика берет свое начало задолго до рождения ребенка. Этот момент также находит свое отражение в трудах Дональда Винникотта. В книге "Маленькие дети и их матери" в главе "Вклад психоанализа в акушерство" автор говорит о важности для матери периода беременности. В своем анализе Винникотт спускается к моменту возникновения психики, когда "мозг как орган уже позволяет регистрировать переживаемый опыт, собирать данные, сортировать явления и классифицировать их. Такое слово, как "фрустрация", уже имеет смысл: ребенок способен держать в уме идею, что нечто ожидалось, но в полной мере не исполнилось. В свете подобных теоретических рассуждений, возможно допустить факт существования человеческой личности до рождения". Винникотт признает спорность этого положения, но он убежден в его правильности. В своей книге он указывает на важность периода беременности.

Обратимся к работам отечественных психологов и педагогов. Борис Павлович Никитин в своей последней книге отводит большое место беременности и рождению ребенка. Наряду с закаливанием и правильным питанием женщины, регулярными занятиями спортом, он отмечает важность психологической готовности женщины к рождению ребенка. "Девять месяцев ожидания, раздумий о малыше, его будущем, то есть сосредоточенность матери на ребенке, - это ведь не только гормональное, но и биоэнергетическое взаимопонимание…Добрые мысли, видимо, помогают рождению добрых чувств, недобрые – делают сдвиги в иных направлениях". По моему мнению, очень важна мысль автора о том, что сосредоточенность на мыслях о ребенке очень помогает женщине спокойно относиться к жизненным неурядицам и неприятностям. Внимание женщины переключается от стрессовых ситуаций на ребенка, который растет и развивается внутри ее. Многие положения книги основываются на богатом жизненном опыте автора.

Смысл важности этих открытий ясен: пренатальная взаимосвязь между матерью и ребенком играет огромную роль в его физическом и психологическом здоровье. Приведем еще факторы, которые влияют на то, что случится впоследствии с ребенком, за которые женщина, если и несет ответственность, то только косвенную. Каждый вид общественных неурядиц, на каком бы уровне они ни происходили – в семье, по соседству, в стране или в целом мире - ударяют и по беременной женщине. Она не может оставаться равнодушной к событиям, происходящим в окружающем ее мире, они вызывают у нее приток эмоций и разнообразные чувства, которые она разделяет с плодом, находящимся в ней. Но не только события глобального масштаба отражаются на эмоциональном состоянии будущей матери, это может быть и атмосфера ее личной семейной жизни. Активно грубые мужья встречаются не так уж часто, но ведь женщина может страдать и от простой невнимательности. Мужьям следует пересмотреть свое отношение к женам во время их беременности и больше внимания уделять не бушующим страстям, а бережному к ней отношению... Если муж находится невдалеке от жены, постоянно разделяя ее напряжение, то жизнь беременной проходит под "хорошим полезным стрессом" - так Ганс Селье определяет состояние женщины, готовой противостоять всем неудачам. Беспомощность жены часто граничит с огромным смятением, разочарованием, "внутренними взрывами", иногда с постоянным желанием оправдываться. Она может регрессировать и физически, и эмоционально, может убежать назад домой, к маме, начать избегать мужа и проклинать замужество. Необходимо помнить, что все последние научные исследования показывают, что каждая сильная эмоция матери, будь то тоска или просто резкий перепад настроений, через пуповину доходит до плода.

**2. Некоторые аспекты физиологии и психологии беременных.**

Свершилось! Наконец-то, женщина избавлена от смутных догадок и томительных сомнений, теперь Она точно знает - ЭТО Беременность. Долгожданная или неожиданная, запланированная или случайная, первая или очередная. В самом начале, словно ранняя весна. Время грандиозных перемен во всем организме, которые сопровождаются рядом изменений в физиологии и психологии женщины. Мы систематизировали имеющиеся теоретические сведения по данной проблеме и структурировали полученную информацию в соответствии с тремя фазами (триместрами) протекания беременности.

***I триместр***

Это время революционных перемен не только в физиологии женщины, но и в ее психологии, характеризуется рядом изменений в организме матери, к которым она почти не готова.

В физиологическом плане в организме женщины начинается гормональная «атака». Она сопровождается рядом неприятных состояний, такими как: тошнота, повышенная потливость, обморочные состояния, рвота по утрам и др, медики это состояние называют «ранний токсикоз беременных». Все это не доставляет удовольствие женщине.

В её психологическом состоянии также происходят огромные перемены. Это, так называемый, кризис перемен. Во внутреннем, сокровенном пространстве ее "Я", появилось пространство другого человека, с существованием которого надо не просто считаться, а возможно, перестроить всю жизнь, изменить все планы. Даже если ребенок долгожданный и желанный – грандиозность этого события захватывает все помышления женщины, заставляя ее волноваться.: «Как будет складываться моя будущая жизнь?» «Как протекает беременность?» «Буду ли я хорошей матерью?» «Как будет складываться моя карьера?» и еще масса вопросов, которые не дают покоя. У повторно родящих женщин возникают вопросы «Как подготовить старшего ребенка в семье к появлению еще одного?» «Будут ли они дружны между собой?». Появляется повышенная раздражительность. Женщина становится эмоционально ранимой, склонной к беспокойству, более чувствительной к негативным переживаниям. Вроде бы и повод для расстройства ничтожный, а глаза на "мокром месте", и ничто не радует. В её душе происходит так много перемен, что она может начать чувствовать себя очень одиноко в водовороте нахлынувших новых переживаний. Все окружающие ее люди остались прежними, лишь она одна во власти "беременных чувств". Даже, если до беременности женщина отличалась невозмутимым нравом, то теперь может легко впадать в панику от абстрактных рассуждений своего врача об осложнениях протекания беременности или от рассказа эксцентричной подруги о своих родах. Сцены из некоторых фильмов или телевизионных новостей, резкое замечание начальника или попутчика в метро могут довести её до слез. Изменение психологического состояния, возможно, может отразиться на социальном окружении женщины. Не все домашние могут сразу принять такие изменения в поведении будущей мамы. Соответственно все это может породить непонимание в семье. А ведь женщине важнее всего получить поддержку именно от любимого человека. Однако мужчине гораздо сложнее включиться в процесс беременности жены и стать "беременным" папой. Есть вероятность, что возникнет непонимание коллег по работе и учебе, могут быть конфликты с начальством. Причем все это происходит без желания самой женщины меняться, здесь опять «работают» гормоны.

У повторнородящих женщин этот период проходит так же, за исключением того, что они уже знают изменения, которые происходят в организме во время беременности и внутренне пытаются быть к ним готовыми. Опять же у них больше проблем, которые как-то сглаживают всю эту «революционную перестройку». Они связаны со старшими детьми, которые как требовали, так и требуют массу внимания и родительской заботы. И эти проблемы остаются на протяжении всей беременности.

Конец I триместра - для многих беременных начало "коренного перелома" в самочувствии. Ранний токсикоз ослабляет свою "хватку". И все потихоньку стабилизируется. На границе первого и второго триместра беременности появляется ощущение грядущего материнства, и это ощущение, крепнущее день ото дня, безусловно, является одним из самых ценных ощущений, переживаемых многими женщинами.

***II триместр.***

 Физиологическая сторона. Изменения в организме продолжаются, но к ним женщина уже привыкает. Фигура совсем уже не похожа на ту, вторая была 4 месяца назад. Появляется живот, грудь увеличивается в размере, округляются бедра. Это естественно, ведь малыш развивается и растет, ему надо много места для комфортного пребывания в матке. У некоторых женщин явления токсикоза могут продолжаться, но скоро они пройдут. Появляются новые проблемы, такие как запоры, геморрой. Хочется почаще прилечь, отдохнуть. Но не все так плохо. Именно в этом триместре будущая мама начинает ощущать движения своего маленького ребенка, находящегося в утробе. И в психологическом плане это очень важный момент в течение беременности. Женщина начинает привыкать к своему новому «Я». Появляется повышенная ответственность за все, что она делает в жизни. Беременная со страхом начинает перебирать все факторы риска, которым она подвергалась с начала беременности и думать, как же они скажутся на ребенке. В ход идут воспоминания о выпитом бокале вина или принятом аспирине, когда еще не было известно о беременности, размышления о загрязненном воздухе родного города или облучении от монитора компьютера на её рабочем столе. Это нормально, но доставляет большую тревогу маме. Женщина начинает задумываться о том, что ее ждет в будущем. Первородящие еще не знают, что такое роды. Они читают об этом в книгах, слушают своих мам и подруг. Представляют себе этот важный итог всей беременности. Практически у всех появляется страх пред родами. Также в этот период, в последнее время довольно часто, многие будущие мамы сталкиваются с такой проблемой как – угроза беременности. В большинстве случаев это сопровождается госпитализацией в больницу. Это является дополнительной тревогой в это непростое для женщины время.

Но все-таки к концу II триместра женщина вполне осваивается с ролью главной героини в потрясающем спектакле под названием "Второй триместр беременности". Может с гордостью нести высокое звание Будущей Мамы. Окружение беременной женщины потихоньку привыкает к её новой роли. Муж и близкие родственники уже осознают это в полной мере. Обычно в это время в семье устанавливается нормальное "рабочее" отношение к грядущему прибавлению в собственном составе. Все стараются помочь, поддержать. Однако неприятности на работе или учебе все еще могут сохраняться.

***III триместр.***

В физиологическом плане - масса проблем. Трудно дышать, появилась изжога, часто хочется в туалет: причина этому - выросшая матка, которая прижала все внутренние органы. Из-за всех этих причин нарушается нормальный сон. Может проявиться такая патология, как варикозное расширение вен. Но все это скоро закончится. К концу этого триместра становится легче дышать, уменьшается изжога, т.к. ребенок опускается в область малого таза, и давление на соседние органы становиться меньше.

Психологическая сторона. Женщина уже привыкла к постоянным толчкам ребенка. Они неразрывное целое и любая беременная это понимает и принимает. Практически у всех беременный в этот срок увеличивается тревога за будущего малыша. Опять возникает множество вопросов: «Как долго еще осталось до родов?» «Как пройдут роды?» «Будет ли здоров ребенок?» многие женщины не знают, какого пола родиться ребенок, отсюда вполне естественны вопросы «Кто родиться, и какого веса?» Практически у всех первородящих женщин больше всего волнуют предстоящие роды, их ожидание связано с целой серией страхов. Бывает, что в ожидании приближающихся родов женщина начинает испытывать страх перед смертью. Дело даже не в страхе за собственную жизнь, а скорее в предчувствии переживаний ребенка, который в процессе рождения проходит стадию психологического "умирания".

Все данные, касающиеся физиологических и психологических изменений в период беременности, мы собрали и представили в виде таблицы №1 «Динамика поэтапного развития беременности». Данная форма представленной информации удобна для работы психологического и медицинского персонала, сопровождающего протекание беременности.

**Таблица № 1. Динамика поэтапного развития беременности**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Этапы психологического развития беременности | Сроки беремен.(недели) | Психические проявления | Психосоматические явления | Соматические изменения |
| Установка на беременность | 0 – 4 | Волнение, навязчивая мысль “Я-беременна”Рефлексия происходящего | Усталость и сонливое состояние. Отсутствие аппетита; появление свойственных беременным “причуд” | Зарождение новой жизни |
| Аффект осознания себя беременной | 4 – 8 | Страх, беспокойство, радость (одно или все явления сразу) | Тошнота, чрезмерное слюноотделение | Плотное прилегание белья к талии, изменение грудных желез |
| Симптом принятия решения | 8 – 12 | Неустойчивость настроения, сравнимая с предменструальными явлениями | Изжога, расстройство пищеварения | Запоры, частое мочеиспускание |
| Симптом нового Я | 12 – 16 | Ощущение внутреннего спокойствия. | Периодические головные боли, усиление аппетита | Проявление вен на животе и ногах, округление живота  |
| Симптом эмоциональной лабильности | Весь период беременности | Ощущение скуки, медлительности, возрастающего недовольства | Эмоциональные колебания, коррелирующие с эмоциональным фоном менструального цикла, эмоциональная дезадаптивность |  |
| Симптом противоречивого отношения к беременности | 8 – 36кульминация –16 | Фрустрация при отсутствии ощущения – “Я беременна”. Чувство разбитости, хаоса. Забывчивость. Стремление к самоорганизации.  | Усталость, спорадические головные боли. Возможны головокружения, обмороки. | Более редкое мочеиспускание, увеличение груди с уменьшением болезненных ощущений, кровоточение десен.  |
| Симптом принятия новой жизни в себе | 16 – 20 | Радость, эйфория. Фантазии, связанные с появлением ребенка. | Рост или потеря аппетита. | Первые ощутимые движения плода. |
| Симптом психологического симбиоза матери и плода | При первых ощути-мых движени-ях плода |
| Симптом перинатальной дисморфофобии | 16 – 42 кульминация –20 – 25 | Частые смены настроения. | Учащенное сердцебиение. | Изменение пигментации кожи на животе. Боли в спине. |
| Симптом завышенных притязаний по отношению к другим | 20 – 25 | Раздражительность, нервозность, плаксивость.  | Усиленный аппетит, изжога. Усталость, головокружения. | Отеки стоп, лица, рук. Варикозные вены голени.  |
| Симптом ощущения депривации | 25 – 36 | Повышенная возбудимость. | Спазмы мышц нижних конечностей. | Судороги ног. Кровоточение десен. Боли в подбрюшье |
| Симптом сексуальной неполноценности периода беременности | 20 – 36 | Нетерпеливость и возбуждение.Желание скорейшего родоразрешения. | Более легкое (или трудное) достижение оргазма. Зуд живота.  | Выделения из влагалища. Запоры, спорадические спазмы Бракстона –Хикса. Образование молозива. |
| Симптом активизации потребности в независимости. Симптом “гнездования” | 30 | Желание создания безопасного места для себя и будущего ребенка. |  |  |
| Симптом нетерпения | 32 – 42 | Беспокойство о будущем. Ощущение надоевшей беременности. Усиление боязни материнства. | Обедненное дыхание, бессонница. Неуклюжесть. | Усиление активности плода. Частное мочеиспускание. |
| Симптом страха перед родами | С 34до родов | Усиление страха перед родами. Желание скорейшего разрешения. | Усталость или чрезмерная энергия. | Полнокровие слизистой оболочки носа.  |

Для понимания состояния женщины в период беременности, на наш взгляд, важно также остановиться на вопросах развития плода.

**3. Удивительные сенсорные способности плода.**

Группа французских специалистов опубликовала результаты исследований, свидетельствующие о наличии у плода активной сенсорной системы. Как известно, органы чувств и соответствующие центры мозга развиваются уже к третьему месяцу беременности. В шесть недель у зародыша фиксируется деятельность мозга. В семь включаются в работу синапсы, передающие сигналы между волокнами нервной ткани. В этом возрасте у малыша появляются первые рефлексы. Если дотронуться до его носа или рта он откинет голову. От прикосновения к руке 9-недельный зародыш совершит хватательное движение, при касании век вращает глазами. Если воздействие на руку окажется болезненным, рука отдернется.

В конце третьего месяца жизни большая часть тела зародыша начинает чувствовать прикосновения, а их бывает достаточно, так как и сам малыш живо ворочается, вступая в контакт с жидкостью, пуповиной, стенками матки, и чувствует движения матки. Осязание развивается раньше других чувств и играет чрезвычайно важную роль в формировании мозга и гармонической деятельности нервной системы ребенка. Дело в том, что органическое вещество мозга формируется не само по себе, а под воздействием сигналов, поступающих в мозг.

Внутреннее ухо формируется в 8 недель, далее развивается наружное ухо и вся система слуха формируется к 5 месяцам. При резком звуке плод вздрагивает, если они часто повторяются, то он привыкает к ним и они его не так уже беспокоят.

 Плод постоянно слышит шум тока крови в брюшной аорте и стук маминого сердца. Любая мать знает, чтобы успокоить новорожденного, нужно взять и прижать к груди. Было доказано, что малыши быстро успокаиваются, когда слышат запись звуков работающего сердца, сделанных через жидкую среду.

Зрение, которое невозможно без света, находится в состоянии временного бездействия. Плод воспринимает лишь слабый оранжевый свет, да и то при непосредственном освещении живота матери. Обоняние, проявляющееся только при наличии воздуха, также бездействует до момента рождения.

Вкус уже хорошо развит, плод даже демонстрирует предпочтение одного другому. Ежедневно он поглощает определенное количество амниотической жидкости. Добавление к ней сахара путем введения его раствора заставляет плод с жадностью «проглатывать» двойную порцию. При использовании же горького раствора количество потребляемой плодом жидкости крайне мало. Более того, удалось получить изображение плода с гримасой недовольства, являющейся следствием отрицательных вкусовых ощущений.

Однако развивающееся существо запоминает не только сенсорную информацию, но и хранит в памяти клеток сведения эмоционального характера, которые поставляет ему мать. Таким образом, полученная информация об окружающем мире, эмоциональная реакция на изменения в нем – предпосылка сложнейшей психологической деятельности будущего человека.

**4. Воспитание до рождения.**

Мать - это первая земная вселенная ребенка, поэтому все, через что она прошла за свою жизнь и проходит в период беременности, испытывает и плод. Чувства и эмоции матери передаются ему, оказывая либо положительное, либо отрицательное влияние на формирование его психики и характера.

Организм будущего ребенка строится из материалов, которые поставляются ему из организма матери, следовательно, образ ее жизни, культура питания, отсутствие или наличие вредных привычек закладывают основу здоровья плода.

Именно неправильное поведение матери, ее чрезмерные эмоциональные реакции на стрессовые факторы, которыми насыщена наша тяжелая и напряженная жизнь, служат причиной огромного числа таких послеродовых заболеваний, как неврозы, тревожные состояния, многочисленные аллергические заболевания, отставание в умственном развитии и многие другие патологические состояния.

Мать и ребенок в идеале - это единое сознание, единая энергетическая система, которая формируется во время беременности, а роды - это завершение процесса взаимного развития матери и ребенка. Если эта система сформировалась неправильно, то между матерью и ребенком после родов не буде согласия и взаимопонимания.

Совсем немаловажная роль принадлежит и отцу. Отношение к жене, ее беременности и, конечно, к ожидаемому ребенку - один из главных факторов, формирующих у будущего ребенка ощущения счастья и силы, которые передаются ему через уверенную в себе и спокойную мать.

Несмотря на занятость, родители всегда могут найти время для "свидания" со своим будущим ребенком и для разговора с ним. Именно в этот момент они могут рассказать ему о том, с каким нетерпением ждут они его появления на свет и каким здоровым и сильным они хотят его видеть. Природа отблагодарит родителей за их сознательные усилия, и одной из форм этой благодарности будет здоровый и крепкий малыш.

Пренатальное воспитание несет в своей основе мысль о предоставлении внутриутробному плоду самых лучших материалов и условий. Это должно стать частью естественного процесса развития всего потенциала, всех способностей, изначально заложенных в яйцеклетке.

В пренатальном воспитании важную роль играют звуки и музыка. Если отец регулярно разговаривает с ребенком во время беременности жены, то почти сразу же после рождения ребенок будет узнавать его голос. Часто родители также отмечают, что дети узнают музыку или песни, услышанные в пренатальном периоде. Причем они действуют на малышей как прекрасное успокоительное средство и могут быть успешно использованы при снятии сильного эмоционального напряжения.

Плод также воспринимает музыку, которую слушает мать во время концерта. Он избирательно реагирует на программу. Так, Бетховен и Брамс действуют на плод возбуждающе, тогда как Моцарт и Вивальди успокаивают его. Что касается рок - музыки, то здесь можно сказать только одно: она заставляет его просто бесноваться. Было замечено, что будущие матери часто вынуждены покидать концертный зал по причине непереносимых страданий, испытываемых от бурного движения плода. Таким образом, они должны слушать иную, более структурированную музыку.

Постоянное слушание музыки может стать подлинным процессом обучения. В своем интервью телевидению американский дирижер Борис Брот ответил на вопрос о том, где он научился любить музыку, следующим образом: «Эта любовь жила во мне еще до рождения». Знакомясь с определенными произведениями впервые, он уже знал партию скрипки еще до того, как переворачивал страницу партитуры. Брот не мог объяснить причину этого явления. Как-то раз он упомянул об этом при матери, которая в прошлом была виолончелисткой. Она посмотрела свои старые программы и обнаружила, что сын знал наизусть именно те произведения, которые она разучивала, будучи беременной.

Сознательное, положительное отношение к плоду во время беременности также чрезвычайно важно. Беременная женщина, как никто другой, является сосредоточением различных энергий, структурирующих материю. Она носит в себе новое существо. Поступки, мысли и чувства женщины являются причиной образования или притяжения вполне определенных типов энергии. Она может либо отмахнуться от этого факта, либо приложить, по возможности, все силы, чтобы направить свою психическую или физическую энергию по наиболее правильному для ребенка руслу. К этому оказываются причастны, так или иначе, все окружающие люди: как члены семьи, так и все общество в целом. Будущая мать просто источает любовь, проявляя свой творческий потенциал. Здесь нет также готового перечня рецептов. Мы просто пытаемся дать почувствовать дух, атмосферу, которая может быть создана, и выдвигаем несколько предложений, касающихся физического, эмоционального и ментального уровней.

Рассмотрим идею сознательного отношения к питанию. Мы все знаем о важности выбора здоровой, полезной пищи и сбалансированного меню. Однако механический прием пищи ведет к потреблению лишь химических элементов, которые поступает (всасываются) через желудок в пищеварительную систему. В летнее время фрукты, овощи и злаки накапливают значительное количество солнечной энергии, которая может быть утилизирована при тщательном и медленном пережевывании. Об этом говорят все специалисты по диетическому питанию. Если будущая мать испытывает в процессе еды радость, чувство благодарности к природе за ее бесценные дары, то она передает тем самым ребенку, культуру питания, традиции своего народа. Кроме того, она воспитывает в нем соответствующее, в данном случае положительное отношение к пище.

Психологи и психиатры выявили наличие существенного фактора - качества эмоциональной связи, существующей между матерью и ребенком. Эмоции и окружающее человека пространство характеризуются очень тесной взаимосвязью. Несчастье, душевная боль вызывают ощущения сжатия сердца, нехватки воздуха. Такие отрицательные эмоции как страх, ревность, злоба, приводят к появлению чувства тяжести, плохого самочувствия, закрепощения. Радость же заставляет наше сердце "петь". Очень полезно культивировать в себе подобное состояние счастья и внутренней свободы, передавая его ребенку, который зафиксирует в своих клетках ощущение радости. Музыка, поэзия, пение, искусство, природа помогают достичь такого внутреннего состояния и воспитывают в ребенке чувство прекрасного. Здесь важную роль играет отец. Отношение к жене, ее беременности и ожидаемому ребенку - важнейшие факторы, формирующие у ребенка ощущение счастья и силы, которое передается ему через уверенную в себе и спокойную мать. Любовь, с которой она вынашивает ребенка, мысли, связанные с его появлением, богатство общения, которое мать делит с ним, оказывает влияние на развивающуюся психику плода и его клеточную память, формируя основные качества личности, сохраняющиеся на протяжении всей последующей жизни. Ребенок еще во внутриутробном состоянии учится определять реакцию мамы на положительные и отрицательные стрессовые факторы и зачастую перенимает ее поведение позднее. Нейрологи утверждают, что если резкое учащение пульса (до 130-140 ударов в минуту) в какой-то конфликтной ситуации носит непродолжительный характер, то есть женщина быстро справляется со своими эмоциями, то ребенок после рождения, скорее всего, будет эмоционально устойчив.

Многие женщины отмечают, что во время беременности у них появляется рефлекс защиты своего ребенка как существа, уже рожденного. Поэтому они сознательно подавляют в себе все нежелательные эмоции. Эти будущие матери разговаривали с ребенком, объясняли ему происходящее, успокаивали его в необходимых случаях. В это время ребенок " записывал" на клеточном уровне информацию о том, что в жизни есть взлеты и падения, которые нужно и можно всегда преодолеть. Таким образом, закладывается основа сильного, выносливого человека.

Мы все разделяем ответственность за то, что природа возлагает на женщину и на родителей. Каждый из нас несет определенную долю ответственности за приходящего в этот мир ребенка.

Характер связи между эмоцией матери и судьбой будущего ребенка столь сложен, что даже простая типологизация эмоционального содержания ожидания ребенка и, тем более, изучение внутренней структуры и динамики этого феномена, требуют основательного и длительного изучения, которое ориентировано на будущее и может быть начато уже сейчас.

Известно, что некоторые эмоции беременной, такие как уверенность, независимость, успех, ответственность, укрепляют общую для матери и внутриутробного ребенка приспособительную систему, другие - вина, тревога, страх, подавленность , чувство беспомощности - угнетают развитие младенца как впрямую (на относительно поздних сроках), так и косвенно (через конденсацию опыта родов у младенца, выношенного и рожденного такой матерью). Понятие "сгущение опыта" появилось в работах американского психолога Станислава Грофа, который, работая с измененным сознанием пациентов, обнаружил и описал травматические следы, оставленные в психике человека родовым процессом. С точки зрения С.Грофа, эти следы образуют одну из четырех "перинатальных матриц". В первой фазе, соответствующей началу родового процесса, пациенты переживали всеобъемлющее чувство беспокойства и ощущение опасности для жизни. Вторая фаза, совпадающая с первой клинической стадией родов, - это время, когда " существование кажется лишенным смысла", происходит концентрация на роли жертвы, на невозможности спасения и безысходности. Третья перинатальная матрица, соотносящаяся со второй стадией родов, воплощается в переживании борьбы, напряжения, возбуждения, ярости, сопротивления. Четвертая матрица (третья клиническая стадия родов) переживается как максимум боли, смерть и повторное рождение. Страдания и агония доходят до переживания разрушения. Ребенок, получивший во время рождения опыт избегания или сопротивления будет действовать в новых ситациях аналогичным образом. Человек приходит в жизнь с опытом рождения, а к рождению - с опытом внутриутробной жизни; похожиые ситуацияя оживляют, сгущают этот опыт. Таким образом, девочка, прожившая эмоционально неблагополучную внутриутробную жизнь, накопит во время рождения и в раннем детстве опыт, который будет оказывать влияние на течение беременности и родов, когда она сама станет матерью. Связь между эмоциональным неблагополучием беременной и течением родового процесса подтверждается клиницистами. Вопросы о возможности разорвать замкнутый круг не могут быть безразличны специалистам в самых различных областях - педагогам, психолгам, медикам. Единая концепция пренатального воспитания пока не создана именно в силу растянутости предмета по разным сферам практики.

Женщины обладают хорошо развитым воображением. Они могут успешно использовать это качество при формировании своего будущего ребенка. Если воображение направлено на культивирование добродетелей, таких как любовь, доброта, милосердие, то оно способно творить чудеса. При этом не следует сосредоточиваться на половой принадлежности будущего ребенка.

Осознанное влияние на силы подсознания следует строго контролировать. Необходимо проявлять большую осторожность, чтобы избежать навязывания каких-то скрытых желаний. Дети не должны быть средством своеобразной компенсации неудач родителей или достижения их амбициозных притязаний. Они - свободные существа, обладающие правом на собственную жизнь. Главная задача заключается в том, чтобы заложить в них основу высоких качеств общего характера, которые дети смогут развить в последующем.

Несмотря на занятость, будущие матери и отцы должны находить время (лучше в какой-то конкретный час) для "свидания" со своим будущим ребенком, разговора с ним. Именно в этот момент они могут рассказать ему, с каким нетерпением ожидают его появления на свет. Природа отблагодарит родителей за их сознательные усилия.

Рассмотрев теоретические аспекты проблемы и, проанализировав практический опыт работы в родильных домах и соответствующих отделениях больниц города Тулы, мы пришли к выводу, что в настоящее время совершенно недостаточно внимания уделяется вопросам психологического сопровождения беременности, как в теоретических исследованиях, так и в практической работе. Психологическое состояние женщины в период беременности кардинально меняется, ей реально необходима помощь и поддержка не только близких людей, но и специалистов – медиков и психологов. В связи с этим, в практической части своей работы мы решили рассмотреть проблемы личностной и ситуативной тревожности в период беременности и выделить основные стрессогенные факторы данного периода.

**Часть 2. Экспериментальная.**

1. В этой части работы нам хотелось бы рассмотреть следующие проблемы:
* во-первых, действительно ли существуют факторы, вызывающие стресс во время беременности;
* во-вторых, есть ли зависимость стрессогенных факторов от первичности (повторности) родов и периода протекания беременности;
* в-третьих, как соотносится уровень личностной и ситуативной тревожности с триместром беременности и присутствующими стрессогенными факторами в данный период;
* в четвертых, каким образом можно максимально повысить комфортность протекания беременности и родов у женщин;

В своем исследовании мы использовали следующие диагностические методики:

1. Методика измерения личностной и ситуативной тревожности разработана Ч.Д. Спилбергом и адаптирована Ю.Л. Ханиным, с целью определения уровня тревожности (низкий, средний, высокий).
2. Структурированные интервью с целью составления перечня стрессогенных факторов.(см. приложение №1).
3. В связи с тем, что в современной русскоязычной психологической литературе мы не нашли методик по выявлению стрессогенных факторов у беременных женщин, нами был разработан соответствующий опросник. Он содержит анкетные данные женщины, перечисление вероятных стрессогенных факторов (по итогам структурированных интервью с беременными женщинами) с учетом выраженности его в определенный триместр беременности.

1.Выявление наличие стрессогенных факторов во время беременности у женщин.

*1.1.Выявление стрессогенных факторов у первородящих женщин.*

 В ходе работы по выявлению стрессогенных факторов у первородящих женщин мы обследовали 23 женщины в родильном отделении муниципальной больницы №1. Им был предложен опросник, составленный нами в ходе структурированного интервью с беременными женщинами.

 В результате опроса мы выявили наличие следующих стрессогенных факторов в различные триместры беременности.

В I триместре беременности (см. диаграмму 1.1.):

Изменение собственного самочувствия 65%

Непонимание со стороны мужа (родителей, родственников, друзей) 43%

Конфликты на работе (учебе) 34%

Изменение фигуры 22%

Повышенная утомляемость, усталость 17%

*Диаграмма 1.1. Соотношение стрессогенных факторов в I триместре беременности первородящих женщин.*

**

Во II триместре беременности (см. диаграмму 1.2.):

Изменение фигуры 65% Госпитализация в больницу 43%

Тревога за малыша 43% Изменение самочувствия 39%

Конфликты на работе (учебе) 35% Страх перед родами 17%

Диаграмма 1.2. *Соотношение стрессогенных факторов во II триместре беременности у первородящих женщин.*

В III триместре беременности (см. диаграмму 1.3.)

Тревога за малыша 91%

Страх перед родами 87%

Плохой сон 78%

Госпитализация в больницу 65%

Диаграмма 1.3. *Соотношение стрессогенных факторов в III триместре беременности у первородящих женщин.*

На данных диаграммах мы продемонстрировали, что действие стрессогенных факторов отражает динамику развития психологии беременных первородящих женщин. А именно, в I триместре женщина не осознает еще своей беременности, и мы видим, что у нее вызывает беспокойство, прежде всего изменение её физиологического состояния(самочувствие - 65%, фигура – 22%, повышенная усталость – 17%). Также стрессогенными факторами является реакция социального окружения женщина на её беременность (мужа, родственников - 43%, коллег по работе – 34%). Во втором триместре действие отдельных стрессогенных факторов ослабевает, женщине начинает осознавать своё новое «Я», появляются такие стрессогенные факторы как, тревога за малыша (17%) и страх перед родами (43%). В III триместре будущую маму больше всего беспокоит будущий ребенок (91%) и итог беременности – роды (87%). Также доставляет неудобство некоторые физиологические моменты, связанные с данным сроком беременности (плохой сон – 78%) .

*1.2. Выявление стрессогенных факторов у повторнородящих женщин.*

В ходе работы по выявлению стрессогенных факторов у повторнородящих женщин мы обследовали 9 женщин в родильном отделении муниципальной больницы №1. Им был предложен опросник, составленный нами в ходе структурированного интервью с беременными женщинами.

 В результате опроса мы выявили наличие следующих стрессогенных факторов в различные триместры беременности.

В I триместре беременности (см. диаграмму 1.4.)

Изменение самочувствия 89%

Повышенная утомляемость, усталость 67%

Тревога за малыша 56%

Болезни старших детей 22%

Диаграмма 1.4. *Соотношение стрессогенных факторов в I триместре беременности повторнородящих женщин.*



II триместр беременности (см. диаграмму 1.5.)

Тревога за малыша 67%

Тревога за старших детей 67%

Изменение самочувствия 45%

Госпитализация в больницу 33%

Конфликты на работе (учебе) 22%

Диаграмма 1.5. *Соотношение стрессогенных факторов во II триместре беременности у повторнородящих женщин.*

В III триместре беременности (см. диаграмму 1.3.)

Тревога за малыша 100%

Тревога за старших детей 89%

Плохой сон 78%

Госпитализация в больницу 44%

Болезнь родителей, мужа 11%

Диаграмма 1.3. *Соотношение стрессогенных факторов в III триместре беременности у повторнородящих женщин.*

На данных диаграммах наглядно показано, что действие стрессогенных факторов отражает динамику развития психологии беременной женщины, изменения её физиологического состояния. А именно, в I триместре мы видим, что у нее вызывает беспокойство, прежде всего изменения, происходящие у неё в организме (самочувствие – 89%, повышенная усталость – 67%), также тревога за будущего малыша (56%) и старших детей (22%). Во втором триместре основными стрессогенными факторами являются тревога за будущего ребенка (67%) и старших детей (67%). Изменение своего самочувствия уже беспокоит меньше (45%).В III триместре тревога за детей возрастает – самый сильный стрессогенный фактор в этот период (будущий ребенок – 100%, старшие дети – 89%). Кроме того, доставляет неудобство некоторые физиологические моменты, связанные с данным сроком беременности (78%) .

* 1. *Выявление сходства и различия тенденций восприятия стрессогенных факторов*

Для удобства восприятия информации, полученные данные мы внесли в таблицу №2 «Тенденция восприятия стрессогенных факторов первородящими и повторнородящими женщинами».

Таблица №2. Тенденция восприятия стрессогенных факторов первородящими и повторнородящими женщинами.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Триместр бер-ти | Первородящие женщина | Повторнородящиеженщины |
| I триместр | Изменение собственного самочувствия 65% Непонимание со стороны мужа (родителей, родственников, друзей) 43% Конфликты на работе (учебе) 34% Изменение фигуры 22% Повышенная утомляемость, усталость 17%  | Изменение самочувствия 89% Повышенная утомляемость, усталость 67%Тревога за малыша 56% Болезни старших детей 22%  |
| II триместр | Изменение фигуры 67%Госпитализация в больницу 43%Тревога за малыша 43% Изменение самочувствия 39%Конфликты на работе (учебе) 35% Страх перед родами 17% |  Тревога за малыша 67% Тревога за старших детей 67% Изменение самочувствия 45% Госпитализация в больницу 33%Конфликты на работе (учебе)22%  |
| IIIтриместр | Тревога за малыша 91%Страх перед родами 87%Плохой сон 78%Госпитализация в больницу 65% | Тревога за малыша 100% Тревога за старших детей 89% Плохой сон 78% Госпитализация в больницу 44% Болезнь родителей, мужа 11%  |

Из данной таблицы мы видим, что восприятие стрессогенных факторов у первородящих и повторнородящих женщин сходно в том, что в I триместре у них вызывает беспокойство изменение своего самочувствия, повышенная утомляемость, во II – тревога за будущего малыша, изменение самочувствия, госпитализация в больницу, конфликты на работе (учебе), в III – тревога за будущего ребенка, плохой сон и госпитализация в больницу.

Однако существуют и различия. В частности в том, что у первородящих отсутствуют такие стрессогенные факторы как: тревога за старших детей (это естественно, т.к. таковых они не имеют) и болезнь родителей, мужа. А у повторнородящих женщин отсутствуют такие стрессогенные факторы как: в I триместре – непонимание мужа (родственников, родителей), изменение фигуры, конфликты на работе (учебе), во II – изменение фигуры, страх перед родами, в III – страх перед родами.

**2. Выявление взаимосвязи между уровнями личностной и ситуативной тревожности, триместром беременности и наличием стрессогенных факторов в данный период.**

2.1. Исследование тревожности у беременных женщин.

Для определения уровня тревожности у первородящих женщин нами была использована методика измерения личностной и ситуативной тревожности разработана Ч.Д. Спилбергом и адаптирована Ю.Л. Ханиным, с целью определения уровня тревожности (низкий, средний, высокий).

*2.1.1. Выявление уровня тревожности у первородящих женщин[[1]](#footnote-1)1.*

В тестировании приняли участие 23 женщины, из них во втором триместре беременности находились 8 человек, в третьем – 15 человек. Мы получили следующие результаты, и отразили их в таблице №3 «Результаты исследования тревожности у первородящих женщин»

Таблица №3. Результаты исследования тревожности у первородящих женщин.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Триместр | Ситуативная тревожность | Личностная тревожность |
|  | Низкий | Средний | Высокий | Низкий | Средний | Высокий |
| II триместр | 12% | 63% | 25% | 25% | 50% | 25% |
| III триместр | - | 53% | 47% | 13% | 60% | 27% |

В отношении ситуативной тревожности во II триместре преобладает средний уровень (63%). А в III триместре средний показатель снижается до 53% и, значительно повышается количество женщин с высоким уровнем ситуативной тревожности (47%). В отношении личностной тревожности и во II и в III триместре наибольший показатель по критерии средний уровень тревожности(50%, 60%).

*2.1.2. Выявление уровня тревожности у повторнородящих женщин[[2]](#footnote-2)1.*

В тестировании приняли участие 9 женщины, из них во втором триместре беременности находились 4 человека, в третьем – 5 человек. Мы получили следующие результаты и показали их в таблице №4 «Результаты исследования тревожности у повторнородящих женщин».

Таблица №4. Результаты исследования тревожности у повторнородящих женщин.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| триместр | Ситуативная тревожность | Личностная тревожность |
|  | Низкий | Средний | Высокий | Низкий | Средний | Высокий |
| II триместр | 25% | 50% | 25% | 25% | 75% | - |
| III триместр | - | 80% | 20% | 20% | 40% | 40% |

В отношении ситуативной тревожности во II триместре преобладает средний уровень - 50%, остальные уровни тревожности представлены 25%. В III триместре средний показатель увеличивается до 80%, низкий уровень тревожности отсутствует, а высокий уровень тревожности уменьшается до 20%. В отношении личностной тревожности: во II триместре беременности преобладает средний уровень тревожности – 75%, высокий уровень тревожности отсутствует. В III триместре значительно снижается средний уровень тревожности до 40%, однако появляются с высокий уровень тревожности - 40%.

*2.2. Сравнение уровня тревожности у первородящих и повторнородящих женщин.*

Рассмотрим показатели уровня тревожности первородящих и повторнородящих женщин. Для удобства работы мы их представили в таблица №5 «Сравнение уровня ситуативной тревожности у первородящих и повторнородящих женщин» и в таблице №6 «Сравнение уровня личностной тревожности у первородящих и повторнородящих женщин».

Таблица № 5. Сравнение уровня ситуативной тревожности у первородящих и повторнородящих женщин.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровень тревожности | Первородящие женщины | Повторнородящие женщины |
| II триместр | III триместр | II триместр | III триместр |
| Низкий | 12% | - | 25% | - |
| Средний | 63% | 53% | 50% | 80% |
| высокий | 25% | 47% | 25% | 20% |

Мы можем проследить некоторые закономерности. В частности, во II триместре у первородящих и повторнородящих женщин преобладает средний уровень тревожности (63%/50%). Эта тенденция сохраняется и в III триместре (53%/80%).Однако у первородящих по сравнению с повторнородящими более высокий процент женщин, обладающий высоким уровнем тревожности (47%/20%).

Таблица № 6. Сравнение уровня личностной тревожности у первородящих и повторнородящих женщин.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровень тревожности | Первородящие женщины | Повторнородящие женщины |
| II триместр | III триместр | II триместр | III триместр |
| Низкий | 25% | 13% | 25% | 20% |
| Средний | 50% | 60% | 75% | 40% |
| Высокий | 25% | 27% | - | 40% |

В отношении личностной тревожности во II триместре и там и там преобладает средний уровень (50%/60%), при этом необходимо заметить что у повторнородящих женщин высокого уровня тревожности в этом триместре нет вообще, а у первородящих он составляет – 25%. В III триместре картина несколько меняется у первородящих женщин преобладает средний уровень личностной тревожности – 75%, у повторнородящих в равной мере (по 40%) средний и высокий уровень личностной тревожности.

**3. Исследование зависимости уровня ситуативной и личностной тревожности от преобладающих групп стрессогенных факторов.**

Нам показалось интересным рассмотреть уровень тревожности в сравнении с преобладающими стрессогенными факторами у первородящих и повторнородящих женщин во II и III триместре беременности.

У первородящих во II триметре беременности преобладает средний уровень ситуативной и личностной тревожности, а из наиболее сильных стрессогенных факторов подавляющее число опрошенных выделяют изменение фигуры (65%), тревога за будущего малыша (43%) и госпитализацию в больницу (43%).

В III триместре средний показатель ситуативной тревожности снижается до 53% и, значительно повышается высокий уровень (47%). Личностная тревожность остается на среднем уровне. Из стрессогенных факторов большинство женщин, участвующих в опросе, отмечают: тревогу за будущего малыша (91%) и страх перед родами (87%).

У повторнородящих во II триместре преобладает средний уровень ситуативной и личностной тревожности (50%/75%). Из стрессогенных факторов для большего количества будущих мам являются наиболее сильными: тревога за будущего малыша (67%), и тревога за старших детей (67%)

 В III триместре средний показатель ситуативной тревожности увеличивается до 80%, в отношении личностной тревожности отмечается следующее - значительно снижается средний уровень тревожности до 40% и появляется высокий уровень тревожности - 40%. Для наибольшего количества беременных сильными стрессогенными факторами остаются такие же, как и во II триметре, но их процентное отношение возрастает: тревога за будущего малыша – 100%, за старших детей – 89%.

**4. Выводы.**

Подводя итоги нашего исследования, можно сделать следующие выводы:

* Во-первых, выделение и структурирование стрессогенных для женщины в период беременности факторов возможно и необходимо для оказания им своевременной психологической помощи и поддержки.
* Во-вторых, восприятие стрессогенных факторов у повторнородящих и первородящих женщин имеет как схожие, так и различные тенденции. Различия проявляются в основном, в принятия женщинами своей беременности. Частично данный факт объясняется их различным социальным статусом: в частности, женщины, уже имеющие детей, знают, что такое быть матерью, а первородящие женщины пока еще нет. Это выражается в беспокойстве, касающемся изменений психологического и физиологического состояний.
* Уровень ситуативной и личностной тревожности женщин зависит как от триместра беременности, так и от количества стрессогенных факторов и личного восприятия их беременными женщинами.

**Данные выводы позволили нам сделать следующие рекомендации.**

Для максимального повышения комфортного протекания беременности и родов медицинскому персоналу следует проводить просветительную работу, в которой следует рассказывать о развитие плода (по месяцам), изменениях, происходящих в организме женщины, о проблемах, с которыми она может столкнуться во время беременности и как с ними справляться. Кроме того, необходимо постоянное психологическое сопровождение женщины во время беременности.

Все, предлагаемые рекомендации мы структурировали по критерию адресата.

4.1. Рекомендации для беременных женщин.

4.1.1. Общие.

*I триместр*

* По наблюдениям специалистов, желанные дети появляются на свет более крепкими и активно развиваются, еще будучи у мамы в животике. Поэтому как можно раньше определитесь в своем отношении к беременности.
* Если у Вас присутствуют вредные привычки (никотин, алкоголь, наркотики и др) стоит от них отказаться.
* Максимально оздоровите свой организм. Пролечите все свои хронические заболевания, сведите их в стадию ремиссии. Если есть какая-либо острая патология, то приложите максимум усилий к её устранению.
* Как можно скорее встаньте на учет в женскую консультацию.
* Остерегайтесь бесконтрольного приема лекарств
* Будьте особенно внимательны к себе. В это время любые психологические и физические перегрузки, недосыпание могут привести к нежелательным последствиям. Постарайтесь в этот период не перенапрягаться. Особенно полезен сон, во время которого кровоток через матку повышается в 5 раз. Если есть возможность, то ложитесь спать рано, отдыхайте днем. Если не хочется спать, можно просто полежать, расслабиться, отдохнуть. Постарайтесь больше отдыхать. Стремитесь помочь себе — регулярно слушайте приятную музыку, пойте, читайте детские книги. Общайтесь с малышом. Чаще бывайте на свежем воздухе. Режим должен быть по возможности спокойным, комфортным.
* Оказывают благотворное влияние на общее самочувствие водные процедуры, например, комфортный душ. Если разрешает доктор, можно принимать теплую (не выше 370С) ванну с настоем из трав или с добавленными эфирными маслами. Чаи из мяты, мелиссы, лаванды, шиповника, боярышника или спорыша способны уменьшать возбудимость и раздражительность. В определенных случаях помогает аромотерапия, однако, при этом важно грамотно подобрать эфирные масла.
* Не очень желательны активные физические нагрузки, в том числе бассейн.
* Особенно опасны инфекционные заболевания матери. Поэтому важно в этот период уделять внимание профилактике этих заболеваний (ОРЗ, гриппа, ангины, краснухи).

*II триместр*

* В это время Вам полезно вести активный образ жизни. Пойдут на пользу бег, плавание, дыхательные упражнения, суставная гимнастика, прогулки на свежем воздухе.
* Рекомендуется выполнять специальный комплекс активных физических упражнений, составленный для беременных: упражнения-растяжки, суставная гимнастика, упражнение на расслабление, дыхательные упражнения, упражнения в бассейне.
* Подберите свой гардероб. Одежда должна быть свободной, легкой, удобной, нигде не давить, особенно в области талии. Старайтесь носить хлопчатобумажное белье.
* Причиной плохого сна может быть чрезмерная резвость малыша, когда он сильно бьет ножками. В этом случае надо поговорить с малышом, рассказать, как Вы его любите, успокоить добрыми словами, почитать ему книгу, спеть песенку. Попросите пообщаться с малышом папу. Дети очень отзывчивы на прикосновения папиных рук, им нравится слушать папин голос. Следует выполнять упражнения на расслабление, послушать приятную для Вас музыку, порисовать. Могут помочь водные процедуры — комфортный душ, расслабляющая ванна из трав (если разрешает врач). Стоит избегать суеты и споров, особенно перед сном. Лучше прогуляться, подышать свежим воздухом. Заняться вязанием, шитьем.
* Попробуйте подобрать удобное положение для сна. Используйте маленькие подушечки, чтобы занять удобное положение.
* Очень важно устранить отрицательные эмоции.

*III триместр*

* Для уменьшения неприятных ощущений используйте правильную осанку. Чтобы уменьшить дискомфорт, стараться не прогибать спину, держать ноги немного согнутыми, ягодицы опущенными вниз.
* Обязательно следите за питанием. Кушайте понемногу и почаще, следите за сочетанием продуктов, чтобы предотвратить брожение, скопление газов и дать пище легко перевариться.
* Если врач не возражает, можно посещать бассейн, проводить водные процедуры дома. Больше бывайте на свежем воздухе.
* Обязательно надо научитесь отдыхать и расслабляться. Выполнять суставную гимнастику, правильно дышать.
* Заранее стоит определиться с местом родов. Подготовить «приданное» малышу и себе в роддом. Составить список обязанностей, которые будут выполнять ваши домашние, когда Вы будете находиться в роддоме.

4.1.2. Для первородящих женщин.

*I триместр*

* Выполнять общие рекомендации для беременных.
* Стараться ограничивать физические и эмоциональные нагрузки. Отрицательные эмоции не «пропускать» через себя.
* При непонимании мужа и родных постараться объяснить то, что ваше положение изменилось и теперь стоит некоторые моменты пересмотреть в отношениях друг с другом.

*II триместр*

* Также воспользоваться общими рекомендациями для беременных.
* Есть смысл посетить специальные занятия для беременных, на которых специалисты расскажут о том, как должна протекать беременность, какие изменения происходят в это время в организме женщины, как развивается плод. Также научат специальным упражнениям для беременных, дыханию. Еще вы получите информацию о физиологии и психологии родах, вас научат как себя вести в процессе родов. Это также возможность отключиться от насущных проблем и просто в хорошей компании таких же будущих мам пообщаться, расслабиться.

*III триместр*

* Стоит определиться с местом родов. Подойти к этому моменту ответственно и серьезно. По возможности, познакомиться со своим лечащим врачом заранее.
* Не забыть оставить список указаний, что должны приготовить муж и родственники к вашей выписке из роддома. При этом также все тщательно продумать и записать, чтобы этот вопрос после рождения ребенка уже не занимал вас.
* Стараться не примерять все негативные рассказы подруг или соседок по палате в роддоме на себя.
* Попытаться создать уверенность, что все пройдет хорошо и вскоре у Вас появится здоровый, крепкий малыш.
* Поговорить с близкими (особенно женщинами: мама, свекровь, бабушка), чтобы они помогли в первое время после родов.

4.1.3. Для повторнородящих женщин.

*I триместр*

* Следовать общим рекомендациям беременным.
* Вспомнить все лучшие моменты своей предыдущей беременности и попытаться их применить в этой.
* Создать у себя уверенность, что все пройдет благополучно.

*II триместр*

* Начать готовить старших детей к тому, что в семье вскоре появиться пополнение.
* Стоит также посетить курсы по подготовке беременных, особенно если в первой беременности таких курсов Вы не проходили.
* Поговорить с мужем и родными, чтобы обрести уверенность в том, что, если придется лечь в больницу, дом и дети будут под присмотром

III триместр

* Продолжать готовить старших детей к скорому появлению брата и сестры. Дать послушать как толкается ребенок в животе, попробовать поговорить с ним. Дать понять старшему ребенку, что с рождением младшего, он не станет менее любим.
* Также старательно отнестись с выбору роддома.
* Не забыть оставить список указаний, что должны приготовить муж и родственники к вашей выписке из роддома. При этом также все тщательно продумать и записать, чтобы этот вопрос после рождения ребенка уже не занимал вас.
	1. **Для медперсонала в женских консультациях и роддоме.**
* Относитесь к беременным женщинам с пониманием, любовью.
* Постарайтесь не вызывать отрицательные эмоции у будущих мам.
* Объясняйте, зачем Вы проводите то или иное обследование, назначаете те или иные лекарства.
* В разговорах с женщинами поменьше употребляйте медицинские термины, а если все-таки в этом есть необходимость, то объясняйте, что эти термины обозначают.
* В роддоме особенно важно, чтобы лечащий врач и женщина нашли общий язык. Особенно это касается детских докторов. Поэтому, каждый день сообщайте мамам о состоянии их малышей, особенно если это состояние ухудшилось. Ничего не пугает женщину больше, чем неизвестность.
* Будьте внимательны, вежливы и доброжелательны по отношению к беременным и родившим женщинам.
	1. Для родственников.
* Будьте снисходительны к так называемым «запросам» беременных.
* Подумайте о том, что будущая мама испытывает огромную перестройку всего организма, и ей намного тяжелее привыкнуть к этим изменениям, чем вам.
* Старайтесь разгрузить беременную в домашних делах, чтобы она могла побольше отдыхать (особенно в I триместр).
* Помогайте, по возможности, по максимуму ей и во всем (особенно после рождения ребенка).

**Заключение.**

Социальная ситуация комфорта протекания беременности очень важна для нормального физического и психического развития ребенка. Показателем существования такой социальной ситуации служит положительный эмоциональный фон. А действующие стрессогенные факторы ослабляют этот фон. В результате уже в утробе у малыша возникает негативное отношение к реальному миру.

Целью данной работы явилось выделение и шкалирование стрессогенных факторов для первородящих и повторнородящих женщин в период беременности. И определение их влияния на уровень ситуативной и личностной тревожности.

Данная цель требовала решения следующих задач:

1. Выявить факторы, вызывающие стресс в период беременности.
2. Провести шкалирование стрессогенных факторов в зависимости от первичности (повторности) родов и периода протекания беременности.
3. Выявить взаимосвязь между уровнями личностной и ситуативной тревожности, триместром беременности и наличием стрессогенных факторов в данный период.
4. Разработать рекомендации беременным женщинам для максимально комфортного протекания беременности и родов.

Анализ результатов исследований показал, что выделение и структурирование стрессогенных для женщины в период беременности факторов возможно и необходимо для оказания им своевременной психологической помощи и поддержки, восприятие стрессогенных факторов у повторнородящих и первородящих женщин имеет как схожие, так и различные тенденции. Уровень ситуативной и личностной тревожности женщин зависит как от триместра беременности, так и от количества стрессогенных факторов и личного восприятия их беременными женщинами.

Таким образом, выдвинутая нами гипотеза о том, что для достижения максимально комфортного (в психологическом плане) протекания беременности, необходимо выделение и снижение (исключение) влияния наиболее стрессогенных факторов на женщину в период беременности, получила подтверждение.

**Литература.**

1. Боровикова Н.В. «Адаптация к новому образу «Я» у беременных женщин» Вестник Балтийской академии 1998г. Выпуск 15, стр. 81-86.
2. А. И. Брусиловский "Жизнь до рождения". Москва 1991г.
3. А.Бертран «Воспитание до рождения» С-п 1998.
4. И. В. Брутман, А. Я. Варга, М. С. Радионова, О. В. Юсупова "Девиантное материнское поведение" Московский психотерапевтический журнал. №4 1996г.
5. Д. Варга "Дела семейные". Москва 1986г.
6. Д. В. Винникотт "Маленькие дети и их матери". Москва 1998г.
7. Д. В. Винникотт "Разговор с родителями" Москва 1995г.
8. К. Гриском "Рождение в море". Москва 1993г.
9. С. Гроф "За пределами мозга". Издательство Трансперсонального Института 1993г.
10. С. Гроф "Области человеческого бессознательного". Издательство Трансперсонального Института 1994г.
11. Г. Дик-Рид "Роды без страха" Москва 1996г
12. М. Мид "Культура и мир детства" Москва 1988г.
13. Н. П. Коваленко Автореферат "Психологические особенности коррекции эмоционального состояния женщины в период беременности и родов". Санкт-Петербург 1998г.
14. Б. П. Никитин "Детство без болезней" Санкт-Петербург1996г.
15. Б. П. Никитин, Л. А. Никитина "Резервы здоровья наших детей" Москва 1990г.
16. Психологические тесты/Под. ред. А.А.Карелина: В 2 т. – М.: Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2002.
17. Л. Перну "Я жду ребенка" Москва 1998г.
18. Р. Равич "Мы ждем тебя, малыш!" Москва 1991г.
19. М. С. Радионова Автореферат "Динамика переживания женщиной кризиса отказа от ребенка". Институт психологии РАО.
20. И. Л. Сталькова "Материнство" Москва 1987г.
21. Сборник статей конференции «Перинатальная психология в родовспоможении» сб.: АМСУ; 20-22 марта 1997.
22. Б. Текавчич "Что должна женщина знать о себе". Наука 1990г.
23. С. Фанти "Микропсихоанализ". Москва1995г.
24. Г. Г. Филиппова "Отношение беременной к шевелению ребенка: прогностические возможности". Материалы конференции по психотерапии 1998г.
25. Ю. И. Шмурак «Перинатальная общность» журнал "Человек" №6 1993г.
26. М. Оден "Возрожденные роды" Москва 1994г.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1.**

1.Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Дата заполнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Образование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Кем работаете\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Зарегистрирован ли брак, какой брак по счету\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Есть ли дети от предыдущих браков\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Какая беременность по счету \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.Были ли осложнения во время беременности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10.Срок беременности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Какие из перечисленных факторов явились для Вас стрессом во время вашей беременности и в каком триместре? (I триместр – 0-12 нед, II триместр – 12-24 нед, III триместр – 24-40 нед)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стрессовый фактор | Наличие или отсутствие | Срок беременности (триместр) |
| Плохой сон при беременности |  |  |
| Недостаток внимания со стороны мужа (родителей, родственников, друзей) |  |  |
| Тревога за будущего малыша |  |  |
| Конфликты с начальством, коллегами на работе (учебе) |  |  |
| Госпитализация в больницу |  |  |
| Материально-бытовые проблемы |  |  |
| Непонимание со стороны мужа (родителей, родственников, друзей) |  |  |
| Изменение своего самочувствия |  |  |
| Перегрузки на работе (учебе) |  |  |
| Изменение фигуры |  |  |
| Проблемы в школе, д/саду у старших детей |  |  |
| Страх перед родами |  |  |
| Непонимание начальства (коллег) |  |  |
| Посещение женской консультации |  |  |
| Тревога за детей, оставшихся дома |  |  |
| Задержка в карьерной лестнице из-за беременности |  |  |
| Повышенная усталость, утомляемость |  |  |
| Конфликты дома с мужем (родственниками, друзьями) |  |  |
| Болезнь (смерть) мужа, родственников, друзей |  |  |
| Болезни старших детей |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ПРИЛОЖЕНИЕ №2.

**ШКАЛА ОЦЕНКИ УРОВНЯ РЕАКТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин)**

Данный тест является надежным информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как ус­тойчивая характеристика человека). Разработан Ч.Д. Спилбергом (США) и адаптирован Ю.Л. Ханиным.

Шкала оценки состоит из 2-х частей, раздельно оцениваю­щих реактивную (РТ, высказывания № 1-20) и личностную (ЛТ, высказывания № 21-40) тревожности. Показатели РТ и ЛТ подсчитываются по формулам:

РТ=- + 35,

Где  — сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам шкалы 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

  — сумма остальных зачеркнутых цифр (пункты 1,2,5, 8, 10,11,15, 16, 19,20).

ЛТ=- + 35,

где  — сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам шкалы 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 37,38,40;

  — сумма остальных цифр по пунктам — 21,26,27,30,33, 36,39.

При интерпретации результат можно оценивать так: до 30 — низкая тревожность; 31 -45 — умеренная тревожность; 46 и более — высокая тревожность.

Бланк для определения ситуативной тревожности:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №пп | Суждение | Нет, это не так | Пожалуй, так | Верно | Совершенно верно |
| 1 | Я спокоен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Мне ничто не угрожает | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Я нахожусь в напряжении | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Я внутренне скован | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Я чувствую себя свободно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Я расстроен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Меня волнуют возможные неудачи | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Я ощущаю душевный покой | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Я встревожен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Я уверен в себе | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Я нервничаю | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Я не нахожу себе места | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Я взвинчен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Я не чувствую скованности, напряжения | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Я доволен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Я озабочен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Я слишком возбужден и мне не по себе | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Мне радостно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Мне приятно | 1 | 2 | 3 | 4 |

Бланк для определения личностной тревожности:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №пп | Суждение | Никогда | Почти никогда | Часто | Почти всегда |
| 21 | У меня бывает приподнятое настроение | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Я бываю раздражительным | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Я легко расстраиваюсь | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Я чувствую прилив сил и желание работать | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Я спокоен, хладнокровен и собран | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Меня тревожат возможные трудности | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Я слишком переживаю из-за пустяков | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Я бываю вполне счастлив | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | Я все принимаю близко к сердцу | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | Мне не хватает уверенности в себе | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 | Я чувствую себя беззащитным | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | У меня бывает хандра | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Я бываю доволен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| - 37 | Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | Бывает, что я чувствую себя неудачником | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | Я уравновешенный человек | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40 | Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах | 1 | 2 | 3 | 4 |

1. 1 Данные за I триместр отсутствуют, т.к. в родильном отделении находятся женщины со сроком беременности от 20 недель, а это соответствует II триместру беременности. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)