

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК клинических дисциплин

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ
БЕРЕМЕННОСТИ**

Дипломная работа студентки

очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051611
Богомаз Марии Алексеевны

Научный руководитель:
преподаватель Жучкова И.А.

Рецензент:
Старшая акушерка
ОГБУЗ «Волоконовская ЦРБ»
Китицкая Я. И.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ЖЕНЩИН В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	6
1.1 Теоретические аспекты беременности, как физиологического процесса	6
1.2 Психологические изменения во время беременности женщины.....	8
1.3. Страхи беременных	12
1.4 Роль медицинской сестры в профилактике страхов у беременных женщин.....	17
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРАХОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	20
2.1. Изучение психоэмоциональных проявлений беременных	20
2.2. Результаты исследования	21
2.3. Рекомендации медицинскому персоналу	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	34
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	36
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	39

ВВЕДЕНИЕ

В современном обществе, насыщенном средствами массовой информации, очень легко мнительность и тревожность женщин переходит в устойчивые страхи, а во время беременности это носит особенно актуальный характер, так как психоэмоциональное состояние женщины нестабильно, поэтому одной из основных проблем в работе медицинской сестры является профилактика страхов у беременных.

С каждым годом возрастает актуальность этой проблемы, снижается уровень рождаемости, повышается количество осложнений во время родов, растет количество самопроизвольных абортов, преждевременных родов, нарушений родовой деятельности, рождение детей с нарушениями, а так же недоношенных. Причиной такого состояния является неуверенность в стабильности экономической ситуации, неуверенность в завтрашнем дне и в своем партнере, что без сомнения негативно сказывается на эмоциональной сфере женщины. С другой, воздействие беременности на психику женщин порою настолько значительно, что оно приводит к образованию страхов у беременных женщин и психоэмоциональному кризису. При беременности у женщины изменяется психика, отношение к окружающим. Психика беременной женщины заполнена своими собственными ощущениями, она влияет на функцию нейрогуморальной системы, нейротрофический метаболизм. Возникает вопрос, насколько развита система психологической помощи для беременных женщин. Существуют ли специальные программы для профилактики страхов у беременных женщин.

Снижение у женщин репродуктивного здоровья ставит перед программами по дородовой подготовке на первый план задачу по урегулированию психоэмоционального состояния, на коррекцию страхов у беременных женщин, которые, приводят к хроническому стрессовому состоянию у беременных, и вызывает патологию в течение беременности и родов.

Цель исследования: изучить роль медицинской сестры в профилактике психоэмоциональных изменений у беременных женщин.

Объект исследования: беременные женщины гинекологического отделения ОГБУЗ «Городская клиническая больница №1 г.Белгорода»

Предмет исследования: психоэмоциональные изменения у беременных женщин.

Гипотеза: мы предполагаем, что во время беременности, у женщины наблюдаются изменения в эмоциональной сфере.

Для достижения цели и проверки гипотезы в процессе исследования решались следующие **задачи:**

1. Осуществить анализ теоретического материала по проблеме страхов у беременных.
2. Исследовать проявление страхов у беременных женщин.
3. Разработать предложения по профилактике страхов у беременных женщин.

Методы исследования: в качестве теоретических методов мы использовали анализ, сравнение, обобщение литературы по проблеме; эмпирических - психодиагностические методики; а так же методы количественной обработки данных, количественный анализ – описание результатов исследования. Конкретной методикой для исследования послужил: тест «Отношение к беременности» И.В. Добрякова.

Практическая значимость: данные нашего исследования можно использовать медицинским сестрам для повышения компетентности профессионального общения с беременными женщинами,

Теоретическая значимость исследования: состоит в дальнейшем изучении психоэмоциональных изменений во время беременности, и рассмотрении факторов, влияющих на уровень тревожности в период беременности у женщин.

База исследования: изучение психоэмоциональных проявлений беременных проводилось на базе и ОГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Белгорода».

Структура дипломной работы: данная работа включает в себя введение, 2 главы, теоретическую и исследовательскую части заключение, список литературы, приложение.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ЖЕНЩИН В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

1.1 Теоретические аспекты беременности, как физиологического процесса

Во время беременности в организме женщины из оплодотворенной яйцеклетки развивается плод, который будет способен к внеутробной жизни, в норме беременность длится 40 недель или 10 акушерских месяцев, считая от первого дня последней менструации до начала родовой деятельности [1, с 4].

Беременность начинается с момента оплодотворения, то есть процесса слияния женской и мужской половых клеток. Этот процесс происходит в маточной трубе.

Во время беременности, в организме женщины происходит множество изменений, необходимых для правильного развития плода, подготовке к родам и кормлению новорожденного. Возникновение и течение разнообразных физиологических процессов, связанных с беременностью, регулируются нервной и эндокринной системами [8, с. 5].

Существует пять периодов беременности. В первом периоде происходит идентификация беременности, он связан с осознанием факта беременности, и начинается и заканчивается еще до возникновения первых изменений в физическом состоянии женщины. Иногда беременность не осознается сразу и на осознание этого требуется больше времени. В среднем идентификация беременности составляет примерно одну неделю. В большинстве случаев за это время принимается решение о сохранении беременности или её прерывании.

Согласно классификации Г.Г. Филипповой, существует несколько вариантов самовосприятия идентификации беременности:

«Во-первых, - тревожное, при котором, даже при подозрении на беременность возникает сильное состояние тревоги, которое сохраняется до

подтверждения беременности и зачастую усиливается после. Самой первой возникает отрицательная эмоция -страх, разочарование, тревога или даже ужас.

«Эмоции часто меняются, отрицательные эмоции перемежаются с более выраженными положительными, общая оценка своего состояния может быть положительной, но периодически возникает сожаление или опасения за свое будущее.

Во вторых - эйфорическое состояние, для которого характерны выраженные радостные переживания, когда нет признаков тревоги, сожаления и опасений за будущее. Чаще всего такое состояние характерно при личностной зрелости женщины, принятии на себя ответственности, понимании важности положительных эмоциональных переживаний на развитие ребенка.

Третьим является амбивалентное отношение, которое характеризуется периодической сменой полярных эмоций, а слабо выраженное амбивалентное отношение возникает с длительным затягиванием решения о сохранении беременности или прерывании беременности» [1, с. 7].

«Второй период беременности классифицируется до начала ощущений шевеления, то есть к нему относится вторая половина первого триместра и начало второго. Физиологически этот период характеризуется началом появления симптоматики беременности, изменениями в эмоциональном состоянии. Как правило, в начале первого триместра беременности наиболее выражен страх, резкие изменения настроения, в основе которого является гормональная перестройка. Адаптивное значение изменения эмоционального состояния состоит в ограничении контактов с внешним миром, это способствует нормальному развитию плода и сохранению беременности» [1, с 8].

Третий период характеризуется появлением и стабилизацией ощущений шевеления плода. В середине второго триместра, а точнее на восемнадцатой, двадцатой неделе, в зависимости от того какая по счету беременность, начинают ощущаться первые шевеления плода. Когда появляются стабильные ощущения шевеления ребенка, это благоприятно сказывается на

эмоциональном и физическом состоянии беременной. Настроение беременной становится более устойчивым, так как гормональный фон постепенно стабилизируется, исчезают симптомы недомогания, еще нет ограничения подвижности и увеличения физической нагрузки, и женщина привыкает к факту наличия беременности и принимает себя беременной. По своему физическому характеру шевеления относятся к приятным, но первые шевеления ребенка слабы и поначалу они трудно различимы, по срокам начала ощущений шевеления плода в среднем 18-22 недели.

Пятый период является предродовым. Со стороны физиологии происходят важные изменения в тканях, костной системе, обеспеченные гормональным фоном и способствующие гибкости и эластичности костно-мышечной системы, так же в организме женщины идет накопление энергетических запасов организма для родов и послеродового периода, что безусловно влияет на поведение и эмоциональное состояние и отражается как общее расслабление и снижения активности.

Беременность является психофизиологическим процессом и когда женщина принимает решение о зачатии и на протяжении девяти месяцев происходят большие изменения не только ее физиологических процессах, но и в психике женщины.

1.2 Психологические изменения во время беременности женщины

Беременная женщина очень чувствительна, так как ее тело постоянно меняется, растет ребенок, изменяется гормональный фон. Очень много энергии уходит на рост и развитие маленького человечка, женщина может чувствовать усталость, тошноту, странные и неприятные ощущения в теле, изменения пристрастия в пище.

Так же на ее эмоциях и чувствах сказываются все телесные изменения, такие как постоянно меняющийся вес, появление пигментных пятен, изменения в лице и теле. Поэтому особое значение для нее имеет забота окружающих,

чуткое внимание ко всем ее чувствам и прихотям. Важно, что бы все кто находится рядом, были готовы ее помочь. Заботиться о беременной женщине, значит уделять ей внимание, уметь выслушать все, что она чувствует по поводу своей беременности и родов.

Чем больше удовольствия испытывает беременная женщина, тем больше положительных эмоций испытывает и ее ребенок, так как ему передаются все ощущения беременной женщины. Если будущая мама испытывает грусть, обиду или гнев, ребенок это почувствует, а если мама чувствует себя счастливой, любимой и красивой, малыш то же это будет чувствовать.

Зачастую беременным характерна повышенная тревожность, ранимость, требовательность к окружающим, изменение мировосприятия, возникает чувство огромной ответственности за свое здоровье и здоровье ребенка и конечно все эти факторы приводят к появлению страхов. Беременность рассматривается как критический период жизни, но в то же время, беременность и роды – это ступени формирования женской идентичности. Рассматривая беременность как стадию развития можно выделить характеристики этого периода, в ходе которого происходят изменения на двух уровнях, психологическом и психофизиологическом. На психофизиологическом уровне выделяют изменения в обонятельной, акустической, визуальной и вкусовой системах [3, с 10].

Изменения в акустической системе беременных, чаще всего отражаются в неприятии громкого звука, вздрагивании от внезапного шума и раздражении от громкой музыки, лучше отдать предпочтение классической, спокойной музыке.

Так же беременные женщины замечают изменения в зрительном восприятии, они начинают наиболее глубже чувствовать гармонию и красоту, визуальная система так же влияет на изменение эмоциональной реакции на визуальные стимулы, уродство, жестокость, травмы [3, с 11].

В обонятельной системе, так же происходят сильные изменения, беременные женщины становятся чувствительны к запахам, они не переносят сильные, резкие запахи которые могут нанести вред ребенку, и даже ранее

привычные запахи могут вызывать отвращение, а некоторые запахи действуют на беременную успокаивающе.

Как правило, вкусовая система претерпевает сильные изменения: довольно часто у беременных женщин изменяются вкусовые предпочтения, они становятся более изощренными.

«Психологические изменения во время беременности проявляются психогенными изменениями в физиологическом и психологическом состоянии, которые начинаются не в день зачатия, а при осознании женщиной своего нового положения, и заканчивается не родами, а в момент «пигмалионизации» своего ребенка. Синдром беременности переживается женщиной на бессознательном уровне, имеет определенные временные границы и характеризуется определенными симптомами» [2, с. 115].

«Чаще всего, на первом этапе беременные испытывают аффект осознания себя беременной и принятия себя в новом статусе. Чем выше интеллектуальный уровень беременной женщины, тем больше вопросов о смысле деторождения будет поставлено ею перед собой, тем труднее ей будет решиться стать матерью, тем ответственнее становится женщина» [3, с. 12].

На втором этапе развития синдрома идет рефлексивное принятие нового образа, он характеризуется принятием изменений в физиологии организма и психологического статуса будущей мамы.

Как правило, у многих возникает симптом эмоциональной лабильности на протяжении всего периода беременности, что подразумевает эмоциональную дезадаптивность, которая проявляется в нестабильности настроения беременной женщины, но у некоторых беременных возникает ощущение удовлетворенности и наслаждения, а у других наступает депрессия. После этого возникает психическая перестройка самосознания женщины с постепенным включением в него образа ребенка, характерная для беременности, то есть симптом принятия новой жизни в себе, как правило это возникает тогда, когда женщина начинает ощущать первые шевеления плода. В этом случае ребенок своими движениями заставляет признать себя отдельным человеческим

существом со своей собственной жизнью, которой женщина управлять не может.

«Особенно важно, в этом состоянии принятие новой жизни в себе, что является своеобразным индикатором восприятия, переработки и оценки женщиной опыта этого психофизиологического состояния, оно характеризуется надвигающейся ответственностью за судьбу ребенка, снами, мечтами и фантазиями о будущем ребенке, либо тревожностями и страхами за его здоровье» [3, с 13].

Особо ярким эмоциональным переживанием, является симптом страха перед родами, так как каждая женщина, в некоторой степени испытывает внутренний конфликт, который выражается, с одной стороны, в желании, наконец, родить, а с другой стороны, избежать родов, с одной стороны она ожидает благоприятного завершения беременности, с другой стороны, роды вызывают страх и беспокойство из за тревожности и неизвестности ожидаемого процесса. Большинство женщин с легкостью соглашаются на применение любых обезболивающих препаратов, не думая о возможных последствиях для ребенка, что указывает на степень психической незащищенности женщин перед родами.

«Достаточно часто женщины на последних этапах беременности испытывают нарастающее нетерпение и возбуждение, связанное с уже надоевшей беременностью, и непреодолимое стремление к ее окончанию. В этот же период наблюдаются колебания настроения: от радости, из за скорого появления ребенка на свет, до различных страхов всех беременных о возможности смерти во время родов, травматизации ребенка и патологическом течении родов» [3,с 14].

Завершающим симптомом синдрома беременности является пигмалионизация родившегося ребенка: переход в восприятии матери от его фантастического образа к реальному.

1.3. Страхи беременных

«Страх – это отрицательная эмоция, связанная с негативным представлением о своем будущем, в результате воображаемой или реальной опасности. В психологии страх понимают как внутреннее негативное состояние человека, которое возникает вследствие реального или воображаемого опасения за свое будущее» [2, с. 6].

«Психологи относят страх к эмоциональным процессам. Психолог К. Изард данное состояние определил как врожденным, они имеют генетические и физиологические компоненты. Негативные эмоции сигнализируют о состоянии опасности, которая зависит от многочисленных факторов и врожденных причин» [2, с. 8].

«В процессе жизни, довольно часто человек сталкивается с довольно сильным состоянием страха. Причины страха бывают, как скрытые, так и явные. Явные причины человек, как правило, не помнит. Под скрытыми причинами страха подразумевается травмирующие ситуации, идущие из детства, например: более чем достаточная опека родителей, последствия психологической травмы, страхи вызванные моральным конфликтом или нерешенной проблемой» [4, с 11].

«В процессе жизни человек встречается с различными страхами и это не является патологией, т.к. страх является защитной реакцией организма необходимой для предупреждения различных видов опасностей. Чаще всего за одним страхом могут скрываться совершенно другие. И даже если человек знает свой собственный страх, например, страх высоты, воды или остаться одному как правило за этим страхом лежит страх неизвестности и страх смерти. Не все могут это осознавать, к сожалению, страхи, также как и психологические травмы могут блокировать различные мышцы в организме человека и способствовать развитию психосоматических заболеваний. Для беременных, страхи являются наиболее опасными, так как если женщина постоянно испытывает страх, на протяжении девяти месяцев беременности,

возникает блокировка в гладкой мускулатуре шейки матки и в процессе родов наступление осложнений более вероятно. Вначале беременности женщины страшатся патологий плода, особенно при незапланированной беременности, так как в первые недели беременности активно формируются все жизненно важные системы организма плода. Тератогенное воздействие на организм матери в этот период очень губительно. Далее женщина боится изменения своей внешности, особенно при быстром наборе веса, изменении формы лица и тела, появлении пигментных пятен. С этим страхом неразрывно связан страх потери привлекательности для своего партнера. Во втором и третьем триместре выходят страхи самого процесса родов, возможных осложнений в родах, а также проявлений профессиональных психических деформаций со стороны медицинских работников. Большое влияние на женщину оказывает социум, особенно если она находится перед родами в стационаре и слушает рассказы других женщин о неблагоприятном процессе родов

«В социальную группу включаются страхи и боязни связанные с социальным статусом, которые возникают из-за ситуаций, которые могут подорвать их социальный статус в обществе, снизить самооценку. Так же к ним можно отнести страх публичных выступлений, ответственность перед обществом за себя и своего ребенка, страх осуждения обществом» [6,с 24].

«Как правило, страх, возникающий у беременных — это ожидание опасных для жизни или условно опасных явлений, ощущений в отношении ребенка или будущей матери, сопровождающееся высоким уровнем тревожности, обусловленное гормональной перестройкой организма женщины. Страхи у беременных женщин бывают разной природы, одни из них совершенно безвредны для психического и физического здоровья будущей матери и ее малыша, другие представляют существенную угрозу для развития и жизни плода, влекут серьезные расстройства личности вплоть до фобий и депрессии» [6,с 25].

Большая часть страхов у беременной женщины связано со здоровьем ребенка в утробе, возможностями своего организма выносить и родить

малыша, реализовать роль матери, а так же возможностью семьи воспитать и обеспечить ребенка.

В моменты гормональной перестройки во время беременности, возникают моменты психической нестабильности, которая порождает страхи, они дают о себе знать самым непредсказуемым образом. Могут быть нарушения сна, повышенный уровень тревожности, потеря аппетита. Часто страхи вызывают повышение артериального давления, неожиданных кровотечений, так же могут спровоцировать выкидыш или замершую беременность.

Страхи у беременных имеют свой механизм развития: так сначала появляются новые ощущения и мысли, как например, тянущая боль внизу живота, женщина не в состоянии самостоятельно определить причину возникновения боли и возникает страх неизвестного.

Далее идет подкрепление когнитивной составляющей знаниями о похожих явлениях, о которых женщина когда либо слышала, она начинает анализировать, то, что ей рассказывали о беременности другие женщины и начинает задумываться о том, что она сама знает о беременности [6,с 26].

И последним этапом развивается нелогичное умозаключение, при котором беременная ассоциирует свои ощущения и свои знания, что часто приводит к негативно окрашенным эмоциям.

«В развитии личной тревоги и страха беременных главную роль играет неизвестное и непознанное, которое страшит. Страх сопровождает человека на разных этапах жизни, помогает активизировать защитные силы организма, чтобы избежать опасности, то есть страх это нормальная реакция организма, для того чтобы выжить. Иногда страх приносит пользу, но при постоянном чувстве страха беременная сразу же замечает изменения в организме, которые могут говорить о патологии плода и нарушении ее физиологического состояния. К сожалению, сильный страх мешает жизни и в таком случае следует избавляться от страхов, и обратиться к психологу, чтобы не увязнуть в фобиях» [4,с 9].

С рождением ребенка жизнь женщины значительно меняется. Работа сменяется домом, любимые занятия и хобби сменяются заботой о ребенке, которая забирает все свободное время. Смена привычного образа жизни так же может приводить к различным страхам.

К третьему триместру женщина может испытывать физическое истощение, так как беременность использует все ресурсы организма, что является для организма тяжелым трудом.

Кроме того, серьезной проблемой является гиперответственность, когда женщина становится ответственной не только за свою жизнь, но и за жизнь ребенка. На фоне постоянного переутомления возникает чувство тревоги из-за взвалившихся обязанностей и опасений за свое будущее, когда женщина боится, что не справится с ответственностью за жизнь и здоровье ребенка.

Негативный опыт окружающих, так же часто становится причиной для провоцирования собственных страхов. Страх формируется, за счет рассказов из средств массовой информации, от мамы, подруг о беременности и материнстве как о чем то ужасном.

«В случае, если у беременной женщины наблюдается: бледность кожных покровов, повышенное артериальное давление, учащенное сердцебиение, тремор конечностей, существенное увеличение глазного зрачка, мышечные спазмы, разговоры о тревожащем событии, которые сопровождаются мыслями о страхе, смена тембра голоса, сухость во рту, тошнота, рвота, неспособность сосредоточиться на конкретном занятии, это является признаками наличия страхов» [5, с 2].

На протяжении длительного периода девяти месяцев беременности у женщин возникают различные страхи.

Страх смерти возникает в связи с тем, что у женщины возникает мысль о том, что она теряет здоровье и силы при вынашивании ребенка, а так же из за многочисленных историй из прошлого о смерти во время родов. Страх смерти возникает на протяжении всей жизни и это вполне естественно, но под действием гормонов происходит изменение работы центральной нервной

системы, что влияет на психику беременной, и приводит к эмоциональной нестабильности.

«Кроме того, беременные часто боятся, что появление ребенка может негативно сказаться на близких людях, что из-за недостатка времени при появлении ребенка не будет, возможности видаться и общаться как раньше.

Зачастую это ведет к страху будущего, так как рождение ребенка влечет за собой большие перемены в жизни, меняет приоритеты» [4, с. 10].

Страх за здоровье плода. Беременная боится внематочной и замершей беременности, мертворождения или врожденных патологий плода. Здоровье плода и его сохранение – одно из самых частых и самых важных беспокойств во время беременности.

Кроме того, наслушавшись страшных историй про роды у женщин появляется страх боли. Самый сильный страх, который преследует женщину на протяжении всей беременности, беременная женщина боится боли во время родов и рассказы знакомых о страданиях во время родов лишь усугубляют ситуацию. Так же женщину тревожит мысль о том, что боль не бывает одинаковой боли, и неизвестность своих будущих болевых ощущений еще больше нагоняет страх на беременную.

Страх родов. Появляется ближе к сроку родов и охватывает женщину полностью. Чтобы снизить страх и или избежать данного страха, беременная должна посещать специализированные курсы, на которых обучают как нужно вести себя во время родов, так же на этих курсах беременная получает первичные навыки по уходу за новорожденным.

«Психиатр Г.И. Каплан делил страхи на два вида: конструктивные и патологические. Конструктивные это такие страхи, которые помогают будущей маме не пропустить опасные ощущения и изменения в себе и вовремя отреагировать на ситуацию, то есть в основе этих страхов лежит инстинкт самосохранения» [4, с. 13].

Деструктивные или патологические, в их основе лежат фобии, которые ведут к психическим расстройствам личности, так же приводит к депрессиям.

Патологические страхи требуют вмешательства специалистов – психиатра, психолога.

1.4 Роль медицинской сестры в профилактике страхов у беременных женщин.

«Страхи во время беременности легко преодолимы, если посещать курсы подготовки к родам, проводимые в женской консультации медицинской сестрой или вовремя проработать все опасения с психологом. В настоящее время существуют различные методики для преодоления страхов во время беременности и родах, а так же для их профилактики, цель данных курсов — формирование готовности женщины к родам» [7,с 3].

Психопрофилактическая подготовка включает в себя индивидуальные беседы и лекции, которые направлены на устранение страхов, связанных с беременностью и родами, опасения и устранить все неизвестности, которых чаще всего и боятся беременные. Основная цель психофизиологической подготовки беременных к родам — выработать у женщины сознательное отношение к беременности, научить воспринимать роды как физиологический и благоприятный процесс, а также создать хороший эмоциональный фон и уверенность в благоприятном течении беременности и рождении здорового малыша.

Очень полезны групповые занятия беременных специальной гимнастикой, которые направлены на тренировку дыхания и группы мышц, которым предстоит особо напряженная работа во время родов, — брюшной пресс, мышцы тазового дна.

«Знание особенностей физиологии новорожденных также избавляют беременную женщину от многочисленных переживаний по поводу его здоровья» [7, с. 4].

«Так что доверие к современной медицине, знание физиологических процессов и психологическая подготовка помогут развеять многие страхи

будущих мам, так как они боятся того, чего не знают. Таким образом, беседы с будущими мамами являются основным методом в борьбе со страхами во время беременности» [7, с. 5].

Проведя теоретический анализ проявления страхов у беременных женщин, можно сделать вывод, что страхи во время беременности наносят вред развитию плода, приводит к различным осложнениям во время родов.

Важно помнить, что все слова могут оказывать очень сильное влияние на беременную. Поэтому нет никакой необходимости пугать женщину лишним весом или пристально указывать на все недомогания, такие как отеки, усталость, тошноту, наоборот необходимо приучать ее думать о беременности в позитивном ключе, обращая внимание на красоту, счастье и радость материнства.

Нельзя забывать, что у беременной женщины легко вызвать тревогу, беспокойство или даже панику. Многие медицинские работники даже не догадываются о силе высказанных слов и о том, как сильно они могут повлиять на чувства беременной женщины. Особенно осторожно нужно обращаться с высказываниями типа, что плод крупноват, или много околоплодных вод, или есть лишняя прибавка в весе. Если серьезной угрозы жизни ребенка и мамы нет, то не стоит напрасно волновать беременную женщину и провоцировать развитие тревожного состояния.

Медицинский работник своими словами может спровоцировать очень сильную панику у пациента, особенно у беременной женщины, если использует фразы следующего характера: «У Вас очень узкий таз и крупный плод», «Вы сами родить не сможете, необходимо будет проводить «Кесарево сечение, а иначе тазовые кости могут разойтись, и будете лежать в кювете». Такие выражения провоцируют сильнейшую панику, страх безысходности и невозможности исправить ситуацию. В медицинской практики встречались случаи, когда высказывания подобного характера вызывали преждевременные роды, что может нанести вред, как ребенку, так и самой женщине. Поэтому любому медицинскому работнику, принимающему участие в процессе родов,

необходимо быть очень тактичным, вежливым, учитывать нестабильность психики женщины в этом периоде, использовать ласковые выражения, обращаться к женщине по имени, и максимально деликатно обходиться с ней. Т.к. буквально от каждого произнесенного слова может зависеть жизнь и здоровье не только женщины, но и ребенка.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРАХОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

2.1. Изучение психоэмоциональных проявлений беременных

Целью нашей исследовательской части было изучить различные психоэмоциональные состояния женщин, на протяжении всего срока беременности.

Изучение эмоций и страхов будущих мам проводилось в 2019 году, базой для исследования выбрана городская клиническая больница № 1 города Белгорода, где были протестированы беременные девушки на тип эмоционального реагирования и отношение к беременности.

В нашем обследовании участвовало 50 беременных женщин, различного возраста, как первородящие, так и имеющие повторную беременность.

В качестве методики, для диагностики данного состояния использовался тест «Отношение к беременности» И.В. Добрякова (Приложение 1), целью которого является определить тип переживания у будущей матери и выявить наличие страхов, связанных с беременностью, родами и будущим материнством.

Этапы исследовательской работы:

1. Проведение тестирования, в ходе которого предлагается ответить на вопросы.
2. Обработка полученных результатов, на основе этих результатов, построение таблиц и диаграммы.
3. Составление выводов и рекомендаций по исследовательской работе.

Для изучения будущих мам мы выбрали тест «Отношение беременной к беременности» И.В. Добрякова, с помощью которого, можно изучить эмоциональное состояние беременной женщины.

В. Добряков, при многочисленных беседах с беременными, выделил пять типов эмоционального состояния на протяжении всей беременности: оптимальный, гипогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный.

Так же по результатам данной методики, в зависимости от доминирующего типа реагирования на беременность, необходима разная тактика проведения дородовой подготовки, которая подбирается в зависимости от результатов теста.

С помощью данных исследований были выявлены типы различных отношений к беременности, так, оптимальный тип отношения определяет практически здоровых женщин, принимающих свою беременность гармонично и находящихся в состоянии психологического комфорта.

Ко второй группе, относятся женщины «группы риска», из за высокой вероятности развития нервно-психических нарушений, соматических заболеваний или обострения хронических заболеваний. В данном случае Добряков относит сюда тревожный, гипогнозический, и так же эйфорический тип эмоционального реагирования.

К третьей группе эмоционального реагирования относят беременных женщин, которые имеют нервно-психические расстройства различной степени тяжести и нуждаются в индивидуальном наблюдении и лечении у психотерапевта или психолога. В эту группу отнесли гипогнозический и тревожный типы, а так же депрессивный тип эмоциональной реакции на беременность.

Кроме того, для уточнения анамнеза нами была разработана и использована анкета, которая включает в себя двенадцать вопросов.

2.2. Результаты исследования

Наше исследование проводилось в 2019 году, в гинекологическом отделении. Мы опрашивали будущих мам, находящихся в стационаре на

разных сроках беременности. Всего, в нашей исследовательской работе приняло участие 50 девушек, разного возраста и на разном сроке беременности.

.Интересен тот факт, что возрастная категория сильно отличается , но больше всего беременных женщин, оказалось в возрасте от 20 до 25 лет, они составили 40% от всех опрошенных (Таб. 1).

Таблица 1.

Возраст опрошенных респондентов

Возраст беременной	Количество человек	Количество человек в процентах
17-19	5	10%
20-25	20	40%
26-35	15	30%
36-45	10	20%

Согласно нашему исследованию, можно сделать вывод то, что большинство беременных относятся к возрастной категории 20-25 лет , что соответствует -40%, на втором месте возрастная категория 26-35 лет- 30%, на третьем возрастная категория 36-45 лет -20% и на четвертом месте возрастная категория 17-19 лет – 10%. (Рис. 1).

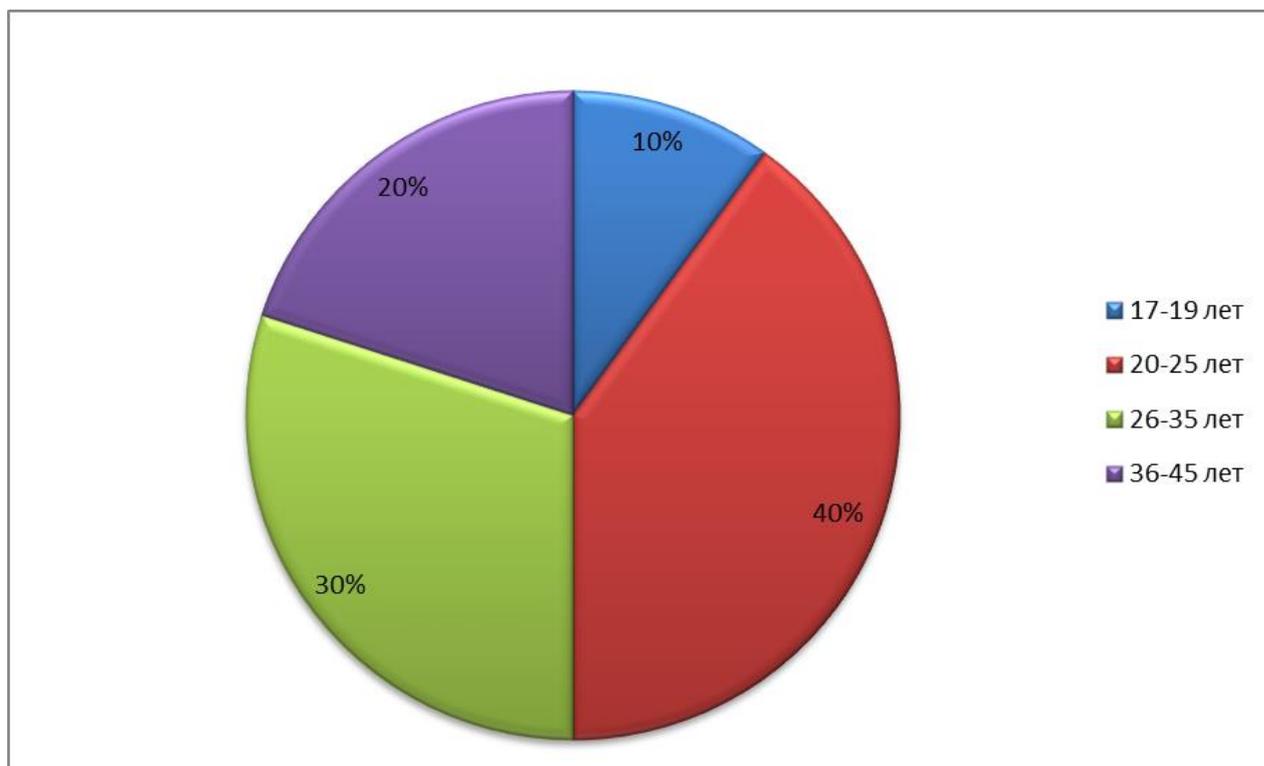


Рис.1. Возраст опрошенных респондентов

На наш взгляд, на эмоциональное состояние беременной особенно влияет семейное положение и поддержка партнера, и если женщина самостоятельно готовится к рождению малыша, то это, безусловно будет оказывать влияние на ее эмоциональное состояние, поэтому одним из вопросов в анкете был вопрос о семейном положении беременных (Таб. 2).

Таблица 2.

Семейное положение будущих мам

Семейное положение	Количество человек	Количество в процентах
Не замужем	10	20%
Замужем	40	80%

Оказалось, что среди находящихся в стационаре беременных женщин замужем 80% , а не замужем-20%, что мы можем увидеть на диаграмме (Рис. 2). Интересен тот факт, что у не замужних девушек чаще проявляются такие

страхи, как страх стать плохой матерью, страх перед будущим, страх за здоровье плода, особенно при первых родах.

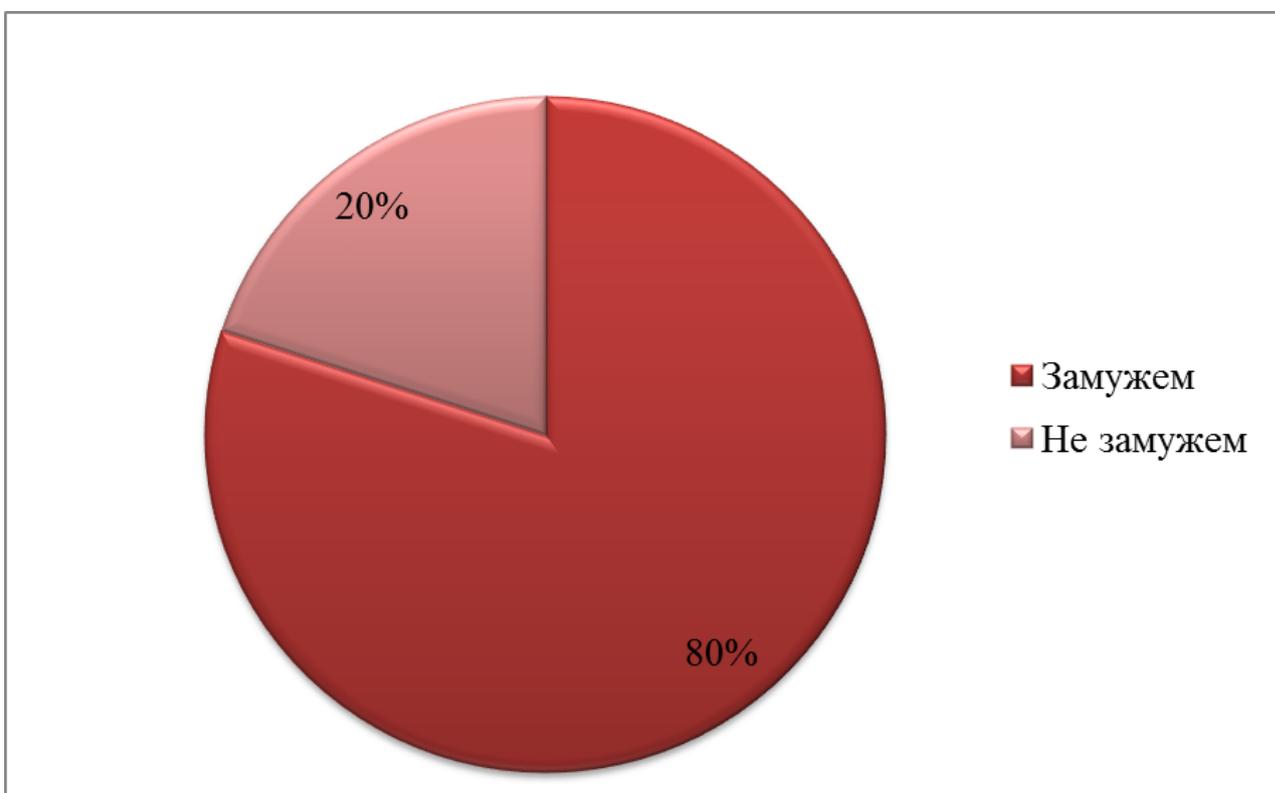


Рис. 2. Семейное положение будущих мам

Считали важным для себя выяснить, какая по счету беременность наблюдается, так как часто, при первых родах страхи выражены сильнее, чем у повторнородящих женщин. Согласно нашей статистике первородящих женщин оказалось 60% (Таб.3).

Таблица 3

Анализ количества родов опрошенных

Количество родов	Количество человек	Количество человек в процентах
Первые роды	30	60%
Вторые и последующие	20	40%

Нами было отмечено, что при первых родах у женщин гораздо больше страхов, чем во время второй и последующей беременности. Мы выяснили, что 30 беременных девушек имели первую беременность, и это составило 60%, а так же 20 беременных ранее уже рожали и это составило – 40% (Рис. 3).

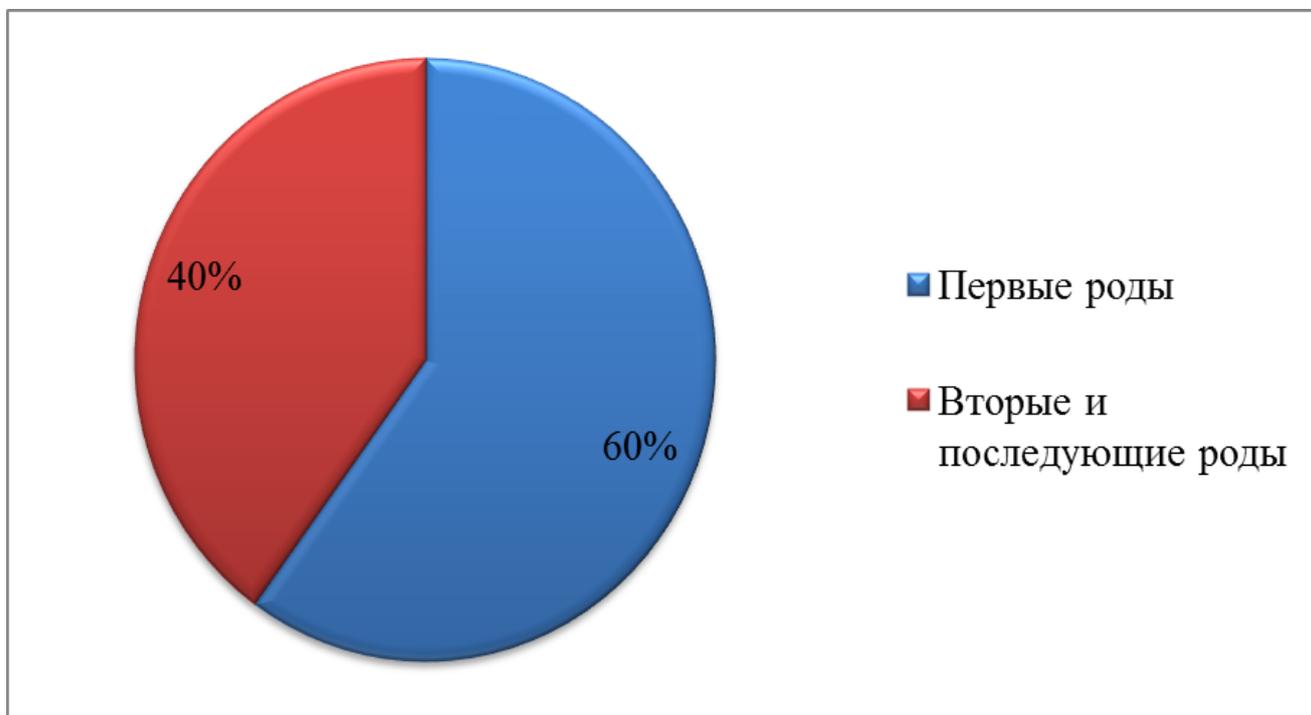


Рис. 3. Анализ количества родов опрошенных

В нашем исследовании, мы узнали, что при первой беременности женщины боятся, таких нюансов, как страх кормления грудью, страх родовой деятельности, а так же страх стать «плохой мамой».

При появлении правильного очага возбуждения, начинающегося вследствие оплодотворения яйцеклетки, в организме женщины идут преобразования, в ходе которых обеспечиваются условия для правильного развития плода, то есть идет адаптация к беременности и нормализуется эмоциональный фон.

Мы получили данные, по результатам опросника, что будущие мамы, находящиеся в стационаре имеют разный тип эмоциональной доминанты, так, оптимальный тип доминанты имеют только 40%, остальные же имеют различные изменения в эмоциональном фоне (Таб.4).

Типы эмоционального реагирования респондентов

Типы	Количество человек	Количество человек в процентах
Оптимальный	20	40%
Эйфорический	15	30%
Гипонозогнозический	5	10%
Тревожный	8	16%
Депрессивный	2	4%

Таким образом, наше исследование показало: оптимальный тип реагирования наблюдается у 40% беременных женщин, что подразумевает эмоциональную стабильность на протяжении всей беременности, без особых страхов.

Эйфорический тип реагирования на состояние беременности имеют 30% женщин, то есть не критическое отношение к возможным проблемам, эйфорическая эмоциональная окраска, нет дифференцированного отношения к характеру шевеления ребенка.

Тревожный тип реакции наблюдается у 16% , она проявляется в том, что женщина испытывает постоянную тревожность, беспокойство, многочисленные страхи.

Гипогнозический тип эмоциональной реакции мы наблюдаем у 10% опрошенных, они имеют нервно-психические расстройства различной степени тяжести и нуждаются в индивидуальном наблюдении и лечении у психотерапевта.

Депрессивный тип психологического компонента доминанты эмоционального состояния мы наблюдаем у 4% женщин, в данном случае очень выражен страх как за ребенка, так и исход беременности, родов; часто

женщины характерны ссылаются на обстоятельства не зависящие от них, внешние обстоятельства, которые могут помешать комфортным родам (Рис. 4).

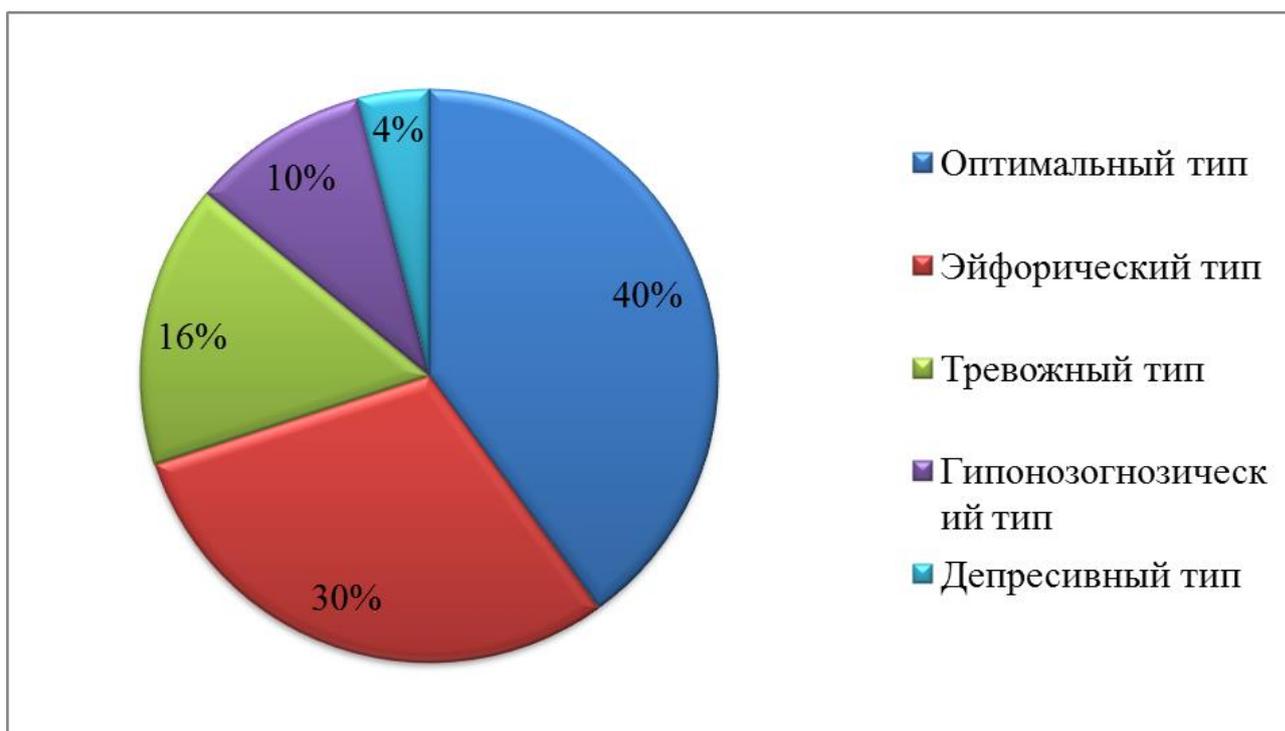


Рис. 4. Тип эмоционального реагирования респондентов

Таким образом, согласно выявленным данным, оказалось, что у 60 процентов женщин выявлено неадекватное эмоциональное состояние во время беременности, которое зачастую сопровождается различными страхами.

В ходе проведенного нами анкетирования мы так же выяснили что практически у всех нами опрошенных были выявлены страхи, которые в свою очередь проявлялись у беременных в разных триместрах, а так же у некоторых повторнородящих при разных беременностях возникали разные страхи (Таб. 5).

Таблица 5

Основные страхи, которые встречаются в первом триместре

Страх	Количество беременных	Кол-во в %
Страх потерять привлекательность	10	20%
Страх угрозы выкидыша	20	40%
Страх незапланированной	8	16%

беременности		
Страх возникновения токсикоза	12	24%

Согласно опросу, можно сделать вывод, что в первом триместре приоритетным страхом является страх угрозы выкидыша - 40%, далее страх возникновения токсикоза - 24%, на третьем месте страх потерять привлекательность – 20%, на четвертом месте страх незапланированной беременности -16% (Рис.5).

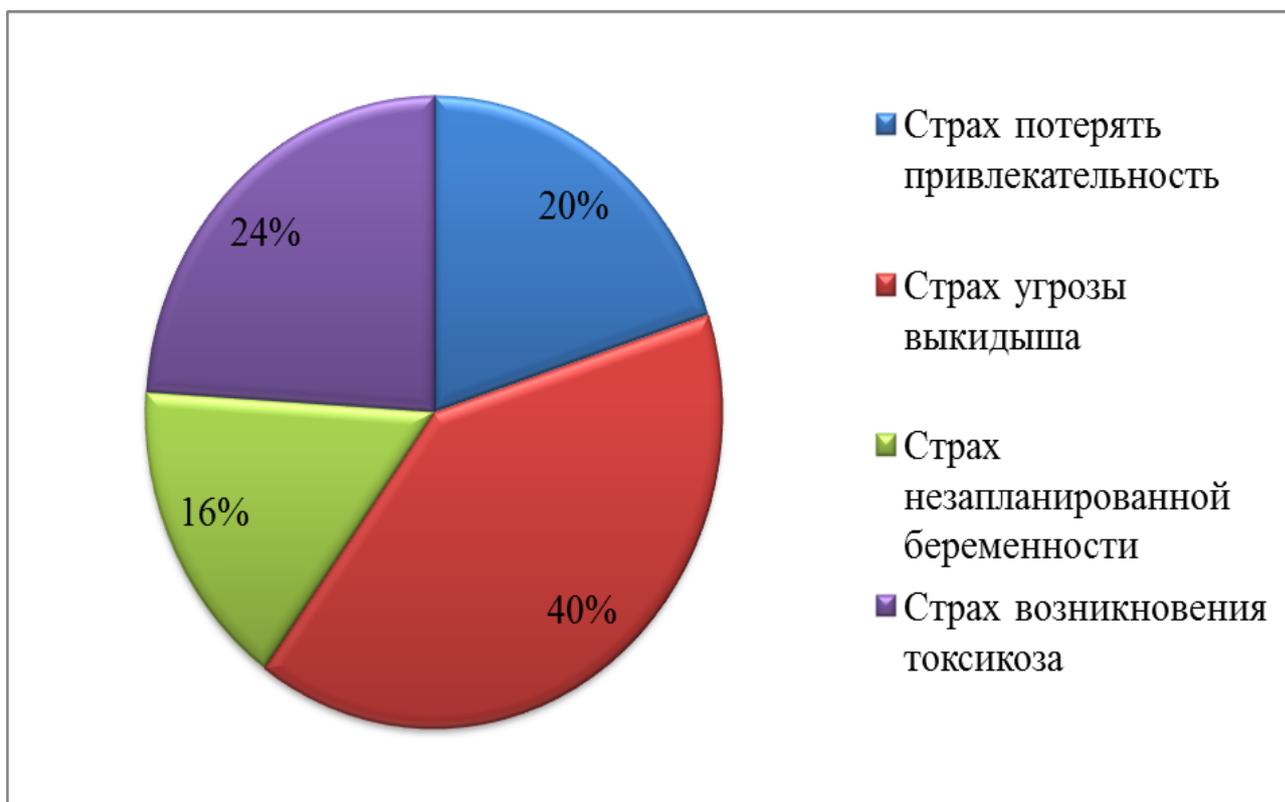


Рис. 5. Страхи беременных в первом триместре

Так же мы рассмотрели страхи, которые наблюдаются во втором триместре и сделали выводы, что самые часто возникающие страхи во втором триместре являются: страх за здоровье ребенка, страх плохих акушеров, страх родов (Таб. 6).

Таблица 6

Основные страхи, которые можно выделить во втором триместре

Страх	Количество беременных	К-во в %
-------	-----------------------	----------

Страх за свое здоровье и здоровье ребенка	15	30%
Страх плохих медицинских работников	10	20%
Страх родов	25	50%

Наше исследование показало, что больше всего (50%) во втором триместре женщины боятся последствий родовой деятельности, 30% занимает страх за свое здоровье и здоровье ребенка, и 20% беременных боятся плохих медицинских работников (Рис. 6).

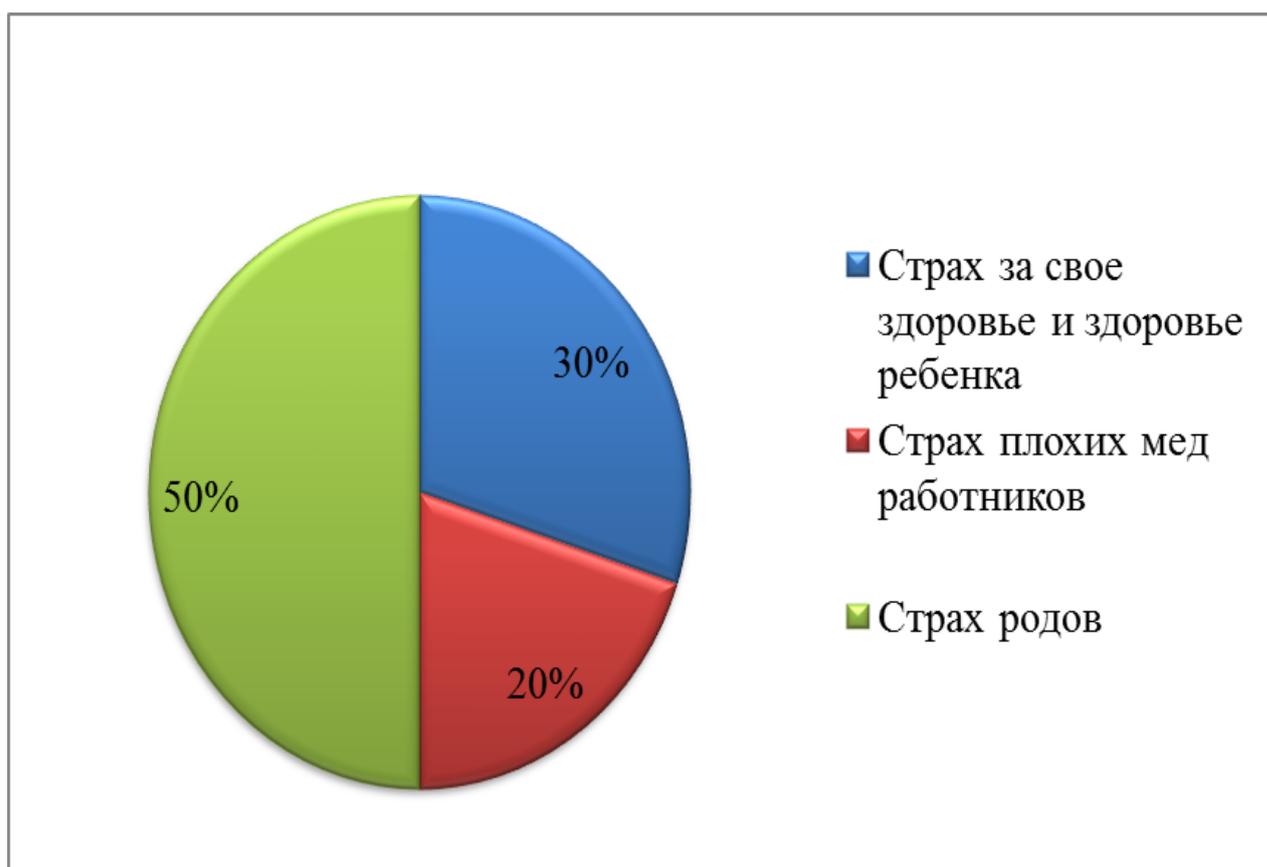


Рис. 6. Основные страхи во втором триместре

Так же мы рассмотрели часто встречающиеся страхи третьего триместра беременности (Таб.7).

Основные страхи, которые можно выделить в третьем триместре

Страх	Количество беременных	К-во в %
Страх родов	25	50%
Страх плохих медицинских работников	10	20%
Страх кормления грудью	5	10%
Страх стать плохой матерью	10	20%

В последние три месяца беременности, на первое место выходит страх процесса родов и возможных осложнений - 50%. Достаточно часто женщины боятся попасть к неадекватным медицинским работникам, которые ведут себя грубо по отношению к пациентам (20%). Кроме того в этом периоде появляется страх не справиться с ролью матери (20%). 10% боятся что могут возникнуть проблемы с грудным кормлением или гипогалактия (Рис. 7).

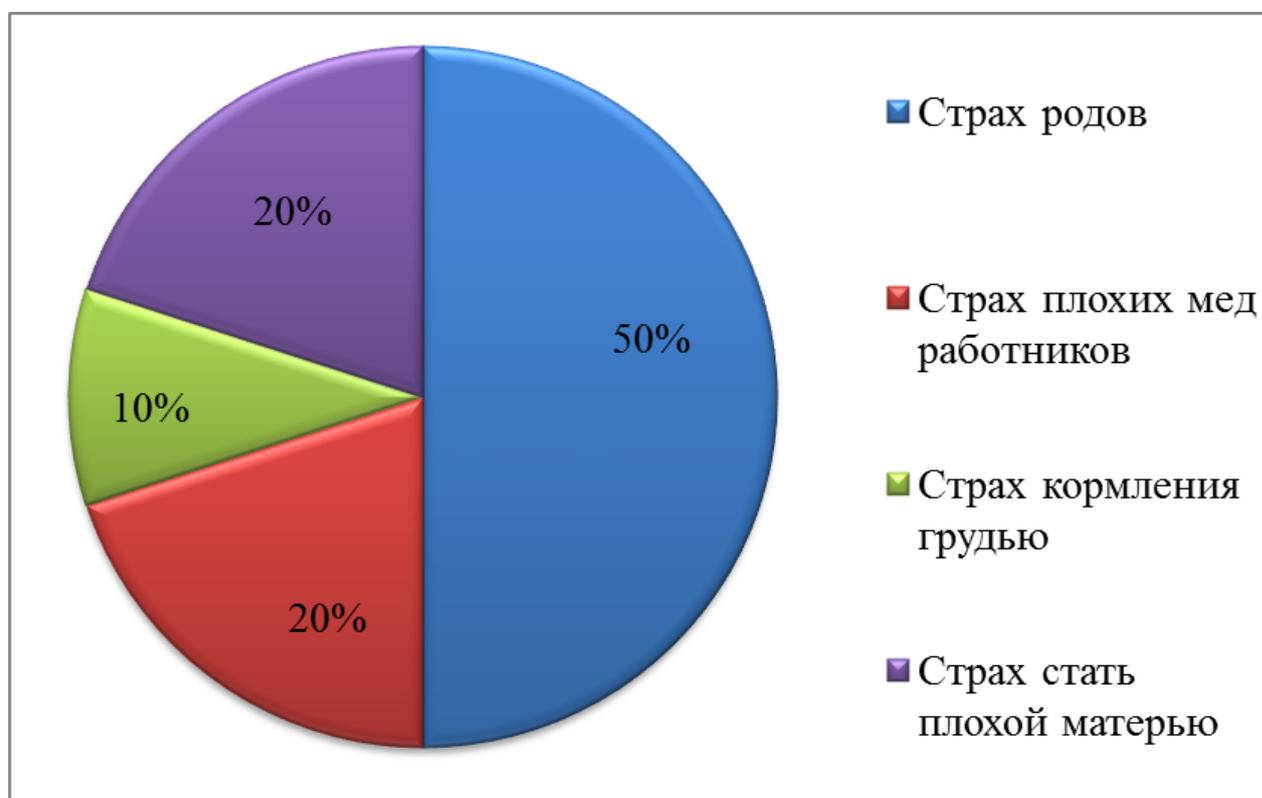


Рис. 7. Основные страхи в третьем триместре

Обработав все вопросы нашего анкетирования, мы выявили все страхи беременных женщин на протяжении всей беременности (Таб. 8).

Таблица 8

Страхи беременных женщин

Страхи	К-во беременных	К-во в %
Страх за свое здоровье и здоровье ребенка	15	30%
Страх потерять привлекательность и стать неинтересной мужу	10	20%
Страх плохих медицинских работников	8	16%
Страх стать плохой матерью	5	10%
Страх кормления грудью	2	4%
Страх осложнений и смерти в родах	10	20%

Исходя из полученных данных, можно констатировать факт, что самым часто встречающимся страхом является страх за свое здоровье и здоровье ребенка он наблюдается у 30% всех беременных женщин.

На втором месте по встречаемости, находится страх осложнений и смерти в родах, то есть самой родовой деятельности, он составляет – 20 %. Ровно такое же количество опрошенных 20 %, боится потерять свою привлекательность во время беременности и стать неинтересной для своего мужчины. Третье место по распространенности занимает страх попасть к плохим медицинским работникам – он наблюдается у 16 % женщин, четвертое место занимает страх стать плохой матерью, он составил – 10 %, и на последнем месте страх кормления грудью у 4% девушек (Рис.8).

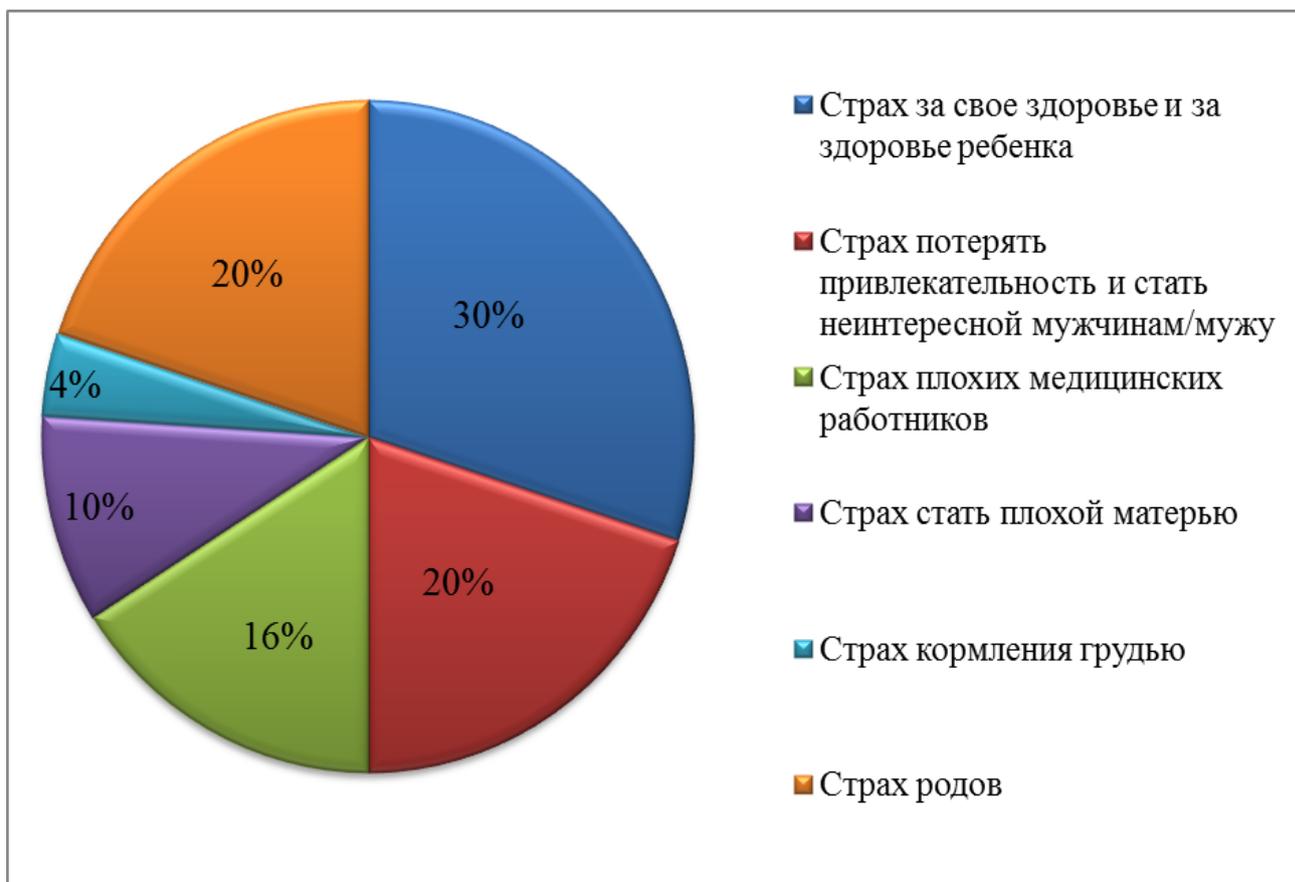


Рис. 8. Страхи, наблюдающиеся у беременных

Таким образом, в ходе нашего исследования, мы обнаружили все пять типов эмоционального реагирования на состояние беременности. Оптимальный тип эмоциональных реакций наблюдается у 40% женщин, эйфорический тип – у 30%, тревожный тип – у 16%, гипогнозический – у 10%, депрессивный тип – у 4% опрошенных женщин. Из пяти нами выявленных типов отношения к беременности, нормой является только оптимальный тип, таким образом, исходя из полученных данных мы можем сделать вывод, что у 60% опрошенных беременных женщин патологический тип восприятия беременности, что способствует развитию страхов и негативно влияет на развитие плода и течение родов.

Кроме того, мы обнаружили, что практически у всех женщин имеются те или иные страхи, разной степени выраженности и на разных этапах беременности наблюдаются разные страхи.

Оказалось, что в первые три месяца беременности у женщин чаще возникают страхи угрозы выкидыша – у 40% женщин, страх возникновения токсикоза -24%, достаточно сильный страх потерять свою привлекательность наблюдается у 20% и на последнем месте страх того, что беременность была незапланированной – у 16% женщин.

В последующие три месяца беременности наблюдаются такие страхи: как страх осложнений родовой деятельности – у 50%, далее страх за свое здоровье и здоровье ребенка - 30%, на третьем месте страх попасть к плохим медицинским работникам у 20%.

В последние, седьмой, восьмой, и девятый месяц беременности, когда женский организм готовится к родам, самым частым страхом, является страх родов -50%, далее появляется страх попасть к плохим медицинским работникам -20%, второе место разделяет и страх стать плохой матерью-20%, на третьем месте страх кормления грудью -10%.

2.3. Рекомендации медицинскому персоналу

При выявлении страхов у беременных женщин следует:

1. Информировать их об этапах развития беременности и о физиологических изменениях.
2. Проявлять особое внимание, быть более вежливой и обходительной с женщинами в данном состоянии.
3. Рекомендовать посещение психолога, для снижения тревоги и страха.
4. Следует посоветовать, беременной женщине разнообразить свой быт, заняться рисованием, музыкой, дизайном. Это не только разнообразит быт беременной, а так это является отличной профилактикой возникновения страхов.
5. Так же рекомендовать беременным женщинам обязательное посещение школы материнства.
6. Использовать программу борьбы со страхами (приложение 3).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе нашей исследовательской работы цель была достигнута, мы изучили психоэмоциональное состояние беременных женщин и их доминирующий тип реагирования. Поставленные задачи были выполнены.

Изучив теоретические основы проявления страхов у беременных женщин, выявили то, что они негативно влияют на развитие плода, состояние матери во время беременности и на процесс родов.

Мы подобрали методы исследования таким образом, что бы они максимально точно могли выявить психоэмоциональное состояние женщины во время беременности и тип ее отношения к собственной беременности, поэтому воспользовались методикой выявления «Отношений беременной к беременности» И.В.Добрякова, а так же собственной анкетой.

Главной целью нашей экспериментальной части было определение типа переживания у будущей матери и выявление наличия страхов, связанных с беременностью, родами и будущим материнством.

Таким образом, в ходе нашего исследования, мы обнаружили все пять типов эмоционального реагирования на состояние беременности. Оптимальный тип эмоциональных реакций наблюдается у 40% женщин, эйфорический тип – у 30%, тревожный тип – у 16%, гипогнозический – у 10%, депрессивный тип – у 4% опрошенных женщин. Из пяти нами выявленных типов отношения к беременности, нормой является только оптимальный тип, таким образом, исходя из полученных данных мы можем сделать вывод, что у 60% опрошенных беременных женщин патологический тип восприятия беременности, что способствует развитию страхов и негативно влияет на развитие плода и течение родов.

Кроме того, мы обнаружили, что практически у всех женщин имеются те или иные страхи, разной степени выраженности и на разных этапах беременности наблюдаются разные страхи.

Оказалось, что в первые три месяца беременности у женщин чаще возникают страхи угрозы выкидыша – у 40% женщин, страх возникновения токсикоза -24%, достаточно сильный страх потерять свою привлекательность наблюдается у 20% и на последнем месте страх того, что беременность была незапланированной – у 16% женщин.

В последующие три месяца беременности наблюдаются такие страхи: как страх осложнений родовой деятельности – у 50%, далее страх за свое здоровье и здоровье ребенка - 30%, на третьем месте страх попасть к плохим медицинским работникам у 20%.

В последние, седьмой, восьмой, и девятый месяц беременности, когда женский организм готовится к родам, самым частым страхом, является страх родов -50%, далее появляется страх попасть к плохим медицинским работникам -20%, второе место разделяет и страх стать плохой матерью-20%, на третьем месте страх кормления грудью -10%.

В целом, по итогам проведения исследования, можно сделать вывод, что цель достигнута, задачи выполнены, гипотеза подтверждена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дуда, В.И. Акушерство [Текст].: учебник. — Минск: РИПО, 2013. —576 с.
2. Истратова, Е.А. Страхи будущих мам, или как справиться с трудностями беременности [Текст].: учебник\ \ ООО «Издательство «Мир и образование», 2014.
3. Азизова, Г. Ф. Особенности психоэмоциональных изменений у женщин в период беременности [Текст]. // Медицина и здравоохранение: материалы II Междунар. науч. конф. — Уфа: Лето, 2014.
4. Орлова, А.М. Страхи, связанные с материнством [Электронный ресурс]./А.М. Орлова//7ya.ru/Москва — 2016.- Режим доступа: <http://www.7ya.ru/article/Beremennye-i-materinskie-strahi-kak-perestat-boyatsya/>.
5. Ковалевская, Ж.А. Страхи во время беременности и как их побороть [Электронный ресурс]./Ж.А. Ковалевская//tutknow.ru/ Москва – 2017. –
6. Режим доступа: <https://tutknow.ru/psihologia/6644-kak-preodolet-strah-u-beremennyh.html>
7. Булдыжова, А. Н. Страхи беременных [Электронный ресурс]./А.Н. Булыжникова\ \ komarovskiy.net\ Москва – 2016. – Режим доступа: <http://lib.komarovskiy.net/straxi-beremennoj.html>
8. Дорошева, Д.В Психотехника работы с беременными [Текст].: учебник\ \ ООО «Издательство «Мир и образование»,2015.
9. Славянова, И.К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии [Текст].: учебник\ \ «Издательство «ГЭОТАР-Медиа»,2015.
10. Фадеева, В.А Самая важная российская книга мамы. Беременность. Роды [Текст].: книга\ \Москва: РИПО, 2016.
11. Коваленко, Н.П. Психопрофилактика и психокоррекция женщин в период беременности и родов [Текст].: учебник\ \СПБ, 2015.
12. Савельева, Г.М. Акушерство [Электронный ресурс]. : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-

- Медиа, 2015. – Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432952.html>
13. Серова, В.Н. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]. / под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440049.html>
14. Славянова, И.К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]. / Славянова И. К. - М. : КНОРУС, 2016. –Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785406006443.html>
15. Кольцова, В.А. Социально-психологические и духовно-нравственные аспекты семьи и семейного воспитания в современном мире [Электронный ресурс]. / В.А. Кольцова - М.: Институт психологии РАН, 2013. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785927002597.html>
16. Рейнгольд, Д.С. Мать, тревога и смерть. Комплекс трагической смерти [Электронный ресурс]. / Д. С. Рейнгольд. - М. : ПЕР СЭ, 2004. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5929201323.html>
17. Славянова, И.К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс].: практикум / И.К. Славянова - Ростов н/Д : Феникс, 2015.- (Среднее медицинское образование). – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222257210.html>
18. Могилевская, Е.В. Перинатальная психология. Психология материнства и родительства [Электронный ресурс].: учебник / Могилевская Е.В. - Ростов н/Д : Изд-во ЮФУ, 2011. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785927508945.html>
19. Джордан С.М. Беременность. Руководство пользователя: Основная информация, рекомендации по устранению неполадок, советы будущим родителям [Электронный ресурс]. / Джордан С. - М. : Альпина Паблишер, 2016. –Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785916714647.html>

20. Школа здоровья. Беременность [Электронный ресурс]. : Князев С.А., Хамошина М.Б. Под ред. В.Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419519.html>
21. Неразвивающаяся беременность [Электронный ресурс]. / под ред. В.Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437865.html>
22. Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]. / под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442951.html>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Сводная таблица проявлений страхов у беременных

	А 1	А 2	А 3	Б 1	Б 2	Б 3	В 1	В 2	В 3
1	2	2	3	1	3	1	3	1	5
2	4	2	2	4	3	4	1	1	3
3	1	2	5	5	2	2	3	2	2
4	3	5	1	3	5	5	2	4	4
5	1	3	3	5	3	2	2	1	2
6	1	2	5	5	2	2	3	2	2
7	4	2	2	4	3	4	1	1	3
8	1	2	5	4	1	2	3	1	5
9	4	4	5	4	2	2	1	4	4
10	1	1	2	5	3	4	3	1	5
11	4	2	5	4	3	2	1	1	3
12	4	2	2	1	3	3	3	1	2
13	1	2	2	5	3	1	3	3	2
14	1	4	2	4	2	2	3	1	3
15	3	2	1	1	1	3	2	5	2
16	1	1	1	4	4	5	1	4	3
17	1	1	3	1	4	4	3	4	3
18	1	2	3	4	3	4	1	2	2
19	1	3	1	5	4	1	3	3	4
20	1	2	3	3	3	4	5	5	2
21	4	2	5	5	3	4	2	4	5
22	5	5	1	1	4	5	5	4	4
23	3	1	1	3	3	4	2	5	2
24	1	2	5	4	1	2	1	4	5
25	1	4	3	4	2	2	1	1	3
26	2	3	1	3	4	1	2	4	4

27	4	1	2	5	1	1	1	2	5
28	5	5	4	2	5	1	4	5	1
29	1	2	5	5	2	2	3	2	2
30	4	2	2	4	3	4	1	1	3
31	1	2	5	4	1	2	3	1	5
32	4	4	5	4	2	2	1	4	4
33	1	1	2	5	3	4	3	1	5
34	4	2	5	4	3	2	1	1	3
35	4	2	2	1	3	3	3	1	2
36	1	2	2	5	3	1	3	3	2
37	1	4	2	4	2	2	3	1	3
38	3	2	1	1	1	3	2	5	2
39	1	1	1	4	4	5	1	4	3
40	1	5	2	1	1	4	2	1	1

Тест отношений беременной к беременности (ТОБ) И.В.Добряков

Инструкция: «Просим Вас из пяти утверждений, представленных в блоках, выбрать одно, наиболее полно

После выполнения задания женщине предлагается перенести результаты в следующую таблицу, отметив соответствующую утверждению цифру.

Блок А			
		Ничто не доставляет мне такого счастья, как осознание, что я беременна	
		Я не испытываю никаких особых эмоций, связанных с тем, что я беременна	
		С тех пор, как я узнала, что беременна, я нахожусь в нервном напряжении	
		В основном мне приятно сознавать, что я беременна	
		Я очень расстроена тем, что беременна	
I		Беременность заставила меня полностью изменить образ жизни	
		Беременность не заставила меня существенно изменить образ жизни, но я стала кое в чем себя ограничивать	
		Беременность я не считаю поводом для того, чтобы менять образ жизни	
		Беременность так изменила мой образ жизни, что она стала прекрасной	

		Беременность заставила меня отказаться от многих планов, теперь многим моим планам не суждено сбыться	
II		Я стараюсь вообще не думать ни о беременности, ни о предстоящих родах	
		Я постоянно думаю о родах, очень их боюсь	
		Я думаю, что во время родов все смогу сделать правильно, и не испытываю особого страха перед ними	
		Никогда не задумываюсь о предстоящих родах, настроение у меня ухудшается, т.к. я почти не сомневаюсь в их плохом исходе	
		Я думаю о родах, как о предстоящем празднике	
Блок Б			
		Я сомневаюсь в том, что смогу справиться с обязанностями матери	
		Я считаю, что не смогу стать хорошей матерью	
		Я не задумываюсь о предстоящем материнстве	
		Я уверена, что стану прекрасной матерью	
		Я полагаю, что если постараюсь, то смогу стать хорошей матерью	
I		Я часто с удовольствием представляю себе ребенка, которого вынашиваю, разговариваю с ним	
		Я понимаю ребенка, которого вынашиваю, восхищаюсь им и считаю, что он знает и понимает все, о чем я думаю	

		Я постоянно беспокоюсь о состоянии здоровья ребенка, которого вынашиваю, стараюсь его почувствовать	
		Я не думаю о том, каким будет ребенок, которого вынашиваю	
		Я часто думаю о том, что ребенок, которого вынашиваю, будет каким-нибудь неполноценным и очень боюсь этого	
II		Я не думаю о том, как буду кормить ребенка грудью	
		Я с восторгом представляю себе, как буду кормить ребенка грудью	
		Я думаю, что буду кормить ребенка грудью	
		Я беспокоюсь о том, что у меня будут проблемы с кормлением ребенка грудью	
		Я почти уверена, что вряд ли смогу кормить ребенка грудью	
Блок В			
		Я считаю, что беременность сделала меня еще прекрасней в глазах отца моего ребенка	
		Моя беременность никак не изменила отношения ко мне отца моего ребенка	
		Из-за беременности отец моего ребенка стал внимательнее и теплее относиться ко мне	
		Из-за беременности я стала некрасивой, и отец моего ребенка стал холоднее относиться ко мне	

		Боюсь, что изменения, связанные с беременностью, могут ухудшить отношение ко мне отца моего ребенка	
I		Большинство близких мне людей разделяют мою радость по поводу беременности, и мне хорошо с ними	
		Не все близкие мне люди рады тому, что я беременна, не все понимают, что я теперь нуждаюсь в особом отношении	
		Большинство близких мне людей не одобряют то, что я беременна, отношения с ними ухудшились	
		Меня мало интересует отношение к моей беременности даже близких мне людей	
		Некоторые близкие мне люди относятся к моей беременности неоднозначно, и это меня тревожит	
II		Мне всегда мучительно стыдно, когда окружающие замечают, что я «в положении»	
		Мне немного не по себе, когда окружающие замечают, что я «в положении»	
		Мне приятно, когда окружающие замечают, что я «в положении»	
		Мне наплевать, замечают окружающие или нет, что я «в положении»	
		Я не испытываю особой неловкости, если окружающие замечают, что я «в положении»	

Ключ к опроснику.

Блоки	Вопросы	Типы поведения беременной				
		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

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 – гипогнозический, Э – эйфорический, Т – тревожный, Д – депрессивный.

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

Программа борьбы со страхами.

Медицинская сестра проводит беседу с беременной и с ее слов определяет причину развития страха. Выявить в ходе беседы с беременной какие мысли приводят к появлению страха.

После чего предлагаем беременной принять участие в уроке рисования.

Уроки рисования желательно проводить не для каждой беременной индивидуально, а занятия должны проводиться группами по 5-7 человек, это важно так как беременные могут между собой делиться страхами, и беременные понимают что у всех есть страхи и передают им меньшее значение. В ходе занятия медицинская сестра предлагает изобразить свой страх, перенося свой страх на бумагу беременная женщина снимает психофизическое напряжение, что способствует улучшению психологического состояния беременной и способствует устранению страха.

После того как беременная женщина перенесла свой страх на бумагу предлагаем ей сделать что ли бо с рисунком например (порвать, смять, сжечь, намочить).

Суть данной игры заключается в том что беременные садятся в круг , а медицинская сестра с клубком ниток в руках начинает игру с истории например « Жила была беременная девушка Алина и она очень сильно боялась рожать, что....» после чего медицинская сестра передает клубок ниток беременной которая продолжает эту историю добавляя туда свои страхи так же далее по кругу передается клубок нитей и озвучиваются все страхи. Так же медицинская сестра проводит занятия по дыхательной гимнастике. Дыхательная гимнастика снимает стресс и так же тренирует мышцы брюшного пресса и это способствует лучшему течению родов.