

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 Терапевтических дисциплин

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ
СТРАХА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 31.02..Лечебное дело
4 курса группы 03051521
Рожковой Алины Юрьевны**

Научный руководитель:
преподаватель Жучкова И.А

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

Белгород 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИНЫ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ.....	6
1.1. Беременность и ее влияние на эмоциональный фон женщины	6
1.2. Понятие тревоги и тревожности, их влияние на беременность	16
1.3. Психологическое сопровождение беременных женщин	23
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА ЖЕНЩИНЫ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ.....	26
2.1. Организация эксперимента	26
2.2. Результаты исследования	27
2.3. Рекомендации	36
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	37
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	38
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	41

ВВЕДЕНИЕ

Уже многие годы особое внимание ученых и ведущих специалистов привлекают изменения психологического состояния женщин в период беременности. Женская психика изменяется из-за изменения отношения к окружающему миру. При хорошо протекающей беременности у полностью здоровой женщины непрерывно происходят изменения в обменных процессах, практически в каждом органе и каждой системе. Крупным изменениям подвергаются половые органы, но несмотря на это и любые другие изменения несут огромную роль.

Повышенное внимание уделяется здоровью беременной, от ее состояния зависит здоровье малыша ведь оно закладывается еще во время внутриутробного периода.

В связи с этим фельдшера непосредственно обязаны объяснять будущей маме, что от ее образа жизни зависит здоровье ребенка. Кроме того, необходимо говорить, о том то что малыш ощущает все эмоции мамы без каких либо исключений, в добавок к ощущению плоду предстоит так же и пережить эти эмоции вместе с матерью. Будущим родителям предстоит серьезно подготовиться к беременности, ведь жизнь ребенка полностью зависит только от них.

По данным всемирной организации здравоохранения в 2017 году, снижается прирост населения во всем мире. К 2018 году Россия преодолела естественную убыль населения. А также повышается количество беременностей и родов в осложнениях, но и снижается численность аборт, и происходит снижение уровня здоровья новорожденных детей. Общая заболеваемость беременных к 2018 году, увеличилась на 95,6%.

Александр Иванович Захаров в своей книге «Неврозы у детей и подростков» обговаривает связь невротических расстройств отличительными чертами психологического формирования, с критериями воспитания и

домашними взаимоотношениями. А также Захаров подтверждает, то что напряжение психологического фона, оказывает негативное воздействие на протекание беременности и состояние здоровья ребенка.

Экспансивное состояние девушки так же имеет значимую роль. Оно осуществляет воздействие на родоразрешение и грудное вскармливание.

В одном из изучений эксперты обнаружили подтверждения, того, что на массу новорожденного и протекание беременности оказывает большое влияние беспокойство будущей матери [6, с. 23].

В каждом периоде подготовки девушки к роли матери неотъемлемую значимость представляет женская консультация. На протяжении значительного периода времени психологическая область на протяжении беременности не как не считалась определяющей и не принималась во внимание, в большей степени исследовались физические нюансы. В настоящее время всё поменялось и в перинатальной психотерапии появилась потребность в психотерапевтическом сопровождении беременности.

Исследуя эту проблему, мгновенно становится очевидно, что вопрос психологического состояния девушки в период беременности потребует кропотливого интереса с целью исследования эмоциональных уроков и советов, нацеленных в фактическую сторону существования.

Поэтому ученые разрабатывают разные программы по дородовой подготовке беременных женщин.

Цель исследования: - изучить эмоциональные проявления женщин во время беременности.

Гипотеза исследования:

Во время беременности у женщин проявляется нестабильность эмоций, которые выражаются в быстром изменении настроения, тревожности, возникновений опасений и страхов.

Объект исследования: - беременные женщины.

Предмет исследования: - нестабильность эмоционального фона беременных женщин.

Задачи исследования:

1. Изучить, как влияет эмоциональное состояние на беременность женщины.
2. Провести анализ социальных данных (возраст, семейное положение, количество детей, место работы, срок беременности, какая беременность по счету), которые влияют на эмоциональное состояние во время беременности.
3. Оценить степень и частоту выраженности тревоги, и нестабильности эмоциональных проявлений во время беременности.

Методы исследования:

В качестве методов исследования использовались традиционные количественные и качественные методы сбора и анализа информации.

Практическая значимость:

Полученные результаты позволили оценить степень влияния, психологических особенностей женщин на течение беременности. Эти данные могут быть использованы при оценке эмоционального состояния, и организации психологического сопровождения беременных женщин.

База исследования: ОГБУЗ «Волоконовская ЦРБ».

Объем и структура выпускной квалификационной работы: данная работа состоит из введения, двух глав, заключения, выводов, списка литературы и приложений.

Время исследования: 2019 год.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИНЫ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Репродуктивная система считается указателем состояния самочувствия женщин. При образовании того или иного патологического процесса зачастую прослеживается нарушение функций в женском организме.

Следовательно, данная процедура оказывает воздействие на состояние здоровья будущего потомства.

Прослеживается, то что напряженные обстоятельства во время беременности и разнообразные эмоциональные изменения мамы, отражаются разными патологиями в предстоящем у самого малыша.

Патологии могут отразиться на поведении ребенка, в его психологии и соматике. Эксперты определили то, что напряжение женщины в положении отпечатывается не только на здоровье беременной, но и на будущем поколении.

1.1. Беременность и ее влияние на эмоциональный фон женщины

Начало беременности - физиологический процесс, который представляет собой один из самых непростых периодов, оказывающих воздействие на эмоциональный фон. В связи с этим в данном периоде у беременных начинается ранний токсикоз и гормональная перестройка, все это оказывает колоссальное давление на эмоции будущей матери. Во время беременности формируется не только малыш, но и сама мать, которая также учится ею быть, учится ухаживать и чувствовать свое дитя [10, с. 123].

В этом периоде будущая роженица осознает свою важность и ценность для ребенка, свою необходимость, выполнение своей работы начинают материнские чувства, но определенного алгоритма этого процесса нет, со всеми это происходит по - разному. На эмоциях женщины программируется

протекание беременности и родов, а также отношение к себе и своему ребенку [14, с.78].

Большая часть девушек в положении описывают внезапные перепады в своей эмоциональной сфере, вследствие этого, регулярно меняется душевное состояние. Огромное воздействие на формирование психологического фона будущей мамы проявляется в подходе к ней в семье и отношении близких людей и окружения.

Взаимосвязь мамы с плодом оставляет результат в формировании его нервной системы.

Постоянное эмоциональное напряжение в течение всей беременности считается предвестником ранних родов, младенческих психопатологий, вероятных появлений шизофрении, склонности к совершению преступлений, а кроме того стремления к наркомании и попыткам суицида.

Физиологические перемены в состоянии беременной воздействуют на перемены в психическом состоянии [7, с.64]. Проблема в том, что изменение во внешнем виде, растущий живот, прибавка в весе, изменения во вкусах предпочтениях и новое понимание себя в состоянии будущей мамы, приносят конкретные чувства. У беременной девушки меняются эмоции, чувства и настроение. В любом триместре беременности психика женщины имеет свои особенности:

1. Первый триместр регистрируется непостоянным настроением: с одной стороны, девушка сознательно желает родить здорового малыша, с другой - абсолютная нерешительность в собственных исходных способностях, боязнь пред будущими родами и неуверенность в себе, как в хорошей маме.

Ещё одни, так же значимые характерные черты, влияющие на психологический настрой имеют физические перемены: взаимодействия с запахами, токсикоз, тошнота, рвота, перемена пищевкусовых чувств, раздраженная реакция на неприятные звуки и запахи.

Появляется особая восприимчивость и стремление к слезливости, вместе с ними повышенная чувствительность и капризы. Представительнице слабого пола хочется необычной чуткости и доброго отношения к себе и к собственному положению.

2. Во втором триместре наблюдается промежуток своеобразного покоя. Девушка постепенно принимает роль «будущей матери», привыкает к ощущениям шевеления малыша, осознает и дает согласие, что в ней зародилась жизнь.

3. В третьем триместре женщина погружается в предвкушение ребенка. У мамы возникает необходимость в какой либо деятельности.

Многочисленные будущие матери приступают выполнять капремонт, кто-то в таком случае начинает активно ходить на свежем воздухе, прочие имеют все шансы по-новому совершенствоваться. В данный промежуток времени зачастую возникают сновидения, различные предчувствия и волнения.

С точки зрения Динора Пайнз - это английский психоаналитик, врач, беременность - это переломное место в отыскании собственной идентичности. Беременность, кроме того, подтверждает собственную особенность девушки. Однако, согласно установлению российских ученых, беременность - данная физиологическая процедура формирования в женском организме оплодотворенной яйцеклетки, в следствие чего, совершается развитие ребенка и в последующем внеутробная жизнь [18, с. 221].

В случае если, смотреть на беременность как на стадию формирования, нам предстоит определить ключевые различия свойства данного этапа. На первый взгляд, перемены затронут три степени существования: физический, психофизиологический и эмоциональный.

В психофизиологической степени акцентируются перемены в последующих сферах:

Акустическая: многие девушки выбирают безмятежную либо медитативную музыку, при этом резкие, внезапные, громогласные звуки их пугают.

Визуальная: беременные женщины не приемлют наблюдать или видеть жестокость, неприятные события, они начинают гармонировать со своим внутренним миром.

Кинестетическая: в данной сфере у девушек меняются ощущения от прикосновения к ним. Для кого то они становятся более существенными и необходимыми, а для кого то не приемлемыми.

Обоняние: предстоящим мамам необходимо остерегаться внезапных, резких, острых или сильных ароматов. У многочисленных девушек чутье наиболее чутко само по себе. Это происходит из за возрастающей чувствительности, в течение беременности и влиянии на малыша резких ароматов. По этой причине предстоящей матери необходимо остерегаться конкретных резких запахов.

Вкус: огромному числу предстоящих мам перестает нравиться конкретные виды напитков и еды, среди них вредоносные для детей - спиртное. Но беременные в основной массе могут неосознанно применять в еду такие продукты питания, в которых существуют требуемые калорийные элементы и определенный вкус. В психологии имеется представление «синдром беременности», данный синдром как правило девушкой не осознается.

Психологически данный синдром можно систематизировать:

Первый период содержит в себе понимание себя беременной. В данной стадии уже присутствует отличия: всё находится в зависимости от общественного, социального и интеллектуального уровня девушки. Чем данная степень выше, тем ей сложнее принять себя мамой, в новом статусе [9, с.34].

Второй период формирования синдрома беременности предполагает собой новый вид утверждения: «Я - в положении». Период подмечается принятием перемен в собственном организме. Данные перемены,

продолжаются целую беременность, проявляются психическим воздействием на девушку.

Вся беременность характеризуется признаком психологической лабильности. Данный признак предполагается психологической дезадаптивностью, что играет роль очень частых изменений настроения.

В этот период женщины подразделяются на две категории. К первой категории относятся девушки, испытывающие депрессию, когда усиливается физиологическая нестабильность, может возникать токсикоз. Физиологическое и психологическое состояние усугубляется с каждым днем.

Во второй категории: представительницы слабого пола, с растущим ощущением, спокойствия, гармонии с собой, пассивностью и появлением чувства высочайшей удовлетворенности и блаженства. Чем меньше уровень внутреннего напряжения, тем стабильнее настроение женщины, внутренняя гармония и спокойствие [15, с.54].

С того времени, когда девушкой принято собственное состояние, у нее замечается признак двойственного взаимоотношения к беременности. Эксперты обнаружили, то, что в данный период наступает мгновенная замена расположения духа, в котором в то же время существует удовольствие, вера, оптимистичность и бдительное предвкушение, а кроме того, боязнь и грусть. Таким образом, выражается боязнь и тревога перед будущими родами; нерешительность в способности рожать без помощи других и быть полноценной мамой. Девушку начинает навещать беспокойство из - за состояния здоровья собственного ребенка, из-за материального состояния собственной семьи, из-за ограничения индивидуальной независимости. Кроме того, её никак не оставляет чувство изменения в собственном теле, девушка опасается, что в положении она станет неинтересной и непривлекательной для своего партнера.

В последующем предстоящую мать ожидает психологическая модификация самосознания с подключением в него образа будущего малыша.

В этот период девушка начинает чувствовать признаки нового существования в себе. Данный период нередко начинается в то время, когда будущая мать ощутила первоначальные шевеления [21, с.112]. Таким образом, ощущения присутствия малыша, когда он шевелится, делает чувства наиболее красочными, обретается тон предметности. В данный промежуток девушка как правило приступает к опознаванию действия собственного ребенка: «просыпается», «радуется», «беспокоится» и тому подобное. Девушку возвышает приобретенная значение беременность, формируется эффективная обстановка, воодушевляющая её и предстоящего ребенка. Наличие детей порождает позитивные чувства, формирует ощущение нежности. В частности, имеются девушки, у которых в данный промежуток времени совершается углубление в младенческие особенности. Беременные различаются особенной беспомощностью и мягкостью, в чертах характера. Эксперты полагают, то, что непосредственно в данный промежуток совершается общение между мамой и малышом. Верхушкой синдрома беременности считается признак, если будущая мать целиком воспринимает в себе новоиспеченный жизненный процесс. Он обозначается ответственностью за судьбу ребенка [22, с. 43].

Ещё один важный аспект появляется в промежуток с двадцатой вплоть до двадцать пятой недели беременности. Физические перемены, совершающиеся с беременной, нагружают её из - за этого появляется суперкомплекс в половом существовании, таким образом, девушка приступает определять дистанцию меж собой и представителем сильного пола. К появлению признака половой неполноценности имеют все шансы привести условия, приведенные ранее. Симптом страха перед родами - один из самых ярких моментов который предстоит пережить женщине.

Признак боязни пред родами - единственный из наиболее красочных факторов что ожидает испытать представительнице слабого пола. Каждая будущая мать встречается с внутренними расхождениями, какие проявляются в стремлении «в конечном итоге рожать» или же - исключить роды. Роды

стимулируют боязнь и волнение, однако невзирая на это беременная девушка задумывается о благоприятном окончании родов. Признак нетерпения чуть ли не наиболее окончательный, с чем ожидает встретиться девушка в период беременности. Данный период сопровождается физическим дискомфортом и утомлением согласно дате приближения родов.

В этот период учёными уже подтверждено то, что при стрессе гормоны надпочечников беременной девушки выкидывают в кровь катехоламины (гормоны стресса), а в период позитивных чувств гипоталамические текстуры производят эндорфины (гормоны счастья), какие в период вторжения посредством плацентарного барьера, влияют на плод. Основываясь на данные условия, возможно уверенно отметить, то, что мать и зародыш - это единый организм. Положительные чувства, приобретенные родительницей, могут помочь расти малышу стремительнее. Напряженные условия присутствующие при беременности влияют на небольшую массу плода, повышение процента смертности, респираторных инфекций, снижению когнитивного формирования функций [13, с.97].

В 1960-е года знаменитый детский врач Иеронимо -де Могарас исследовал три категории беременных девушек. В главную категорию вступали девушки, вынесшие в промежуток беременности боязнь из - за её результата. В другую категорию вступали девушки, беременность для которых считалась никак не желанной, взаимосвязи с данным подход к предстоящему малышу считалось отрицательной. Девушки в третьей команде напротив чувствовали себя счастливыми по собственному расположению духа. Непосредственно из-за этого промежуток беременности протекал в отсутствии отклонений, младенцы выделялись превосходным самочувствием. Детки первых двух компаний чувствовали волнение, плохо кушали и спали. Таким образом, имеется возможность того, что такого рода результат зависит от различных обстоятельств, в том числе и настроения будущей мамы.

Но материнский настрой без исключения остается нашим основным вопросом. Шведский доктор А. Нильсон привнес значимое вложение в представление о внутриутробном существовании ребенка, который с микроскопической камерой запечатлел жизнедеятельность ребенка в утробе мамы, начиная с первых месяцев формирования беременности. Изучения Нильса выявили нам, что основной разум появляется на третьей неделе внутриутробного существования, а первоначальные его воздействия возможно зафиксировать в энцефалограмме ранее на 48 день уже после зачатия. На прикосновения и на какие-либо прочие стимулы зародыш может отвечать через 5 недель после зачатия. С целью пространственной ориентации к двенадцатой неделе начинает формироваться вестибулярная система [9, с.57].

Примерно с седьмой недели внутриутробного существования, пребывая в беспросветном месте матки, зародыш приступает принимать визуальные фигуры, сопряженные с чувствами, переживаемых матерью. Данная вероятность создается и приступает работать, если сетчатка глаза способна принимать сигналы снаружи, передавая визуальные фигуры в основной разум, воссоздавая фигуры, образуемые в мозге. Нервная система в окончании 3 триместра хорошо сформирована, чадо способно осуществлять сосательные процессы и демонстрировать отдачу схватывания в прикосновения, офтальмологические яблоки, кроме того, имеют все шансы передвигаться. К завершению 3 семестра ребенок уже способен осуществлять сосательные движения, а кроме того, дает ответ на прикосновения демонстрируя этим самым отклик схватывания, офтальмологические яблоки делаются подвижными, хорошо сформирована нервная система.

Перемещения плода делаются скоординированными и подвластными для того, что бы их чувствовала мать, только на шестнадцатой неделе. Предстоящий младенец различается особенной инициативностью в вечерней период времени, в интервале с девятью на протяжении нескольких часов. Данный порядок сна и бодрствования плода не прекращается ещё какой - то

период уже после появления на свет. На 14 - 18 недели ребенок обучается отличать звучания: биение, речь мамы и дуновение, гул деятельность кишечного тракта, желудка. В шестых - седьмых месяцах внутриутробного существования ребенок уже не только лишь хорошо чувствует, но и так же хорошо отличает внутренние звучания. Когда будущий малыш чувствует опасность он замирает, это происходит во время волнений матери, в результате чего сердце женщины начинает биться импульсивнее, из - за чего сбивается ритм ее дыхания. Спустя время отрицательные эмоции матери доходят к плоду в виде гормонов, которые пагубно влияют на ребенка, в связи с этим опасность для малыша становится реальной. Память будущего ребенка на всегда запечатлит это состояние. С двадцать первой недели малыша начинают пугать резкие, громкие звуки, из - за этого он беспокоится и начинает сжиматься, мы можем смело заметить, что с двадцать первой недели появляется возможность зарегистрировать реакцию маленького организма на внешние звуковые действия [17, с.145].

Гистологические исследования показали, что на восьмой неделе в языке появляются действующие вкусовые сосочки, но функционировать они начинают лишь на пятнадцатой недели. С 14 до 16-ой недели в работу постепенно вступают обонятельные рецепторы. Первый и единственный запах, ощущаемый плодом, - запах амниотической жидкости, идентичный запаху грудного молока.

Исходя из выше полученной информации, что ребенок еще за долго до появления на свет начинает обладать всеми видами чувствительности. Все эти виды имеют свои сроки формирования и так же умеют возможность развиваться с другими органами и системами. Мы так же смело можем заявить, что стресс переживаемый матерью во время беременности, пагубно отражается на самом плоде.

Беременная переживает в этот период своей жизни очень много страхов: это может быть беспокойство за будущего ребенка и за собственное здоровье,

боязнь схваток и родов, а также неизбежной боли. Современные бизнес мамы беспокоятся о своей работе, о финансовых трудностях, о дополнительных затратах, связанных с рождением малыша и его воспитанием. Опираясь на все эти проблемы, будущие мамы задаются вопросом о том, стоит ли продолжать работу во время беременности? Ответить точно мы не можем, так как вопрос достаточно сложный. Обязательно следует прекратить работу, если она сопровождается профессиональными вредностями, представляющими угрозу здоровью плода. Важен уровень безопасности на любом рабочем месте. К тому же немалую роль играет финансовый аспект. Поэтому беременная женщина ищет компромисс.

К развитию депрессивных и тревожных расстройств наиболее часто приводят изменения психоэмоционального фона во время беременности. Установлено, что психоэмоциональная неустойчивость усугубляет риск прерывания беременности. Исследователи отмечают, что при стрессе и волнении повышается риск рождения ребенка раньше времени. Вес также может быть ниже нормы. Особенно находятся в опасности беременные женщины с тяжелой или хронической тревожностью [24, с. 32].

Осуществляем заключение с ранее заявленного, что отрицательное чувственное положение показывает плохое влияние на протекание беременности и родов.

У. Кэннон североамериканский специалист по психологии и микробиолог в 1925 году аргументировал, то что присутствие абсолютно всех заостренных и затяжных переживаний в крови мамы выбрасываются так именуемые «гормоны беспокойства» - катехоламины, которые доходят до плода посредством кровеносной систему, соединенную с мамой. Так как у плода почти не имеется система, которая нейтрализует «гормоны беспокойства», то они накапливаются в опасных порциях в амниотической воде, которую зародыш регулярно заглатывает и отделяет. Катехоламины приводят к избыточной физической активности, непостоянства нервных действий, тревожности,

расстройствам расположения духа, психологической возбудимости, патологиям ритма дремы и бодрствования.

У девушек, какие ощутили чувствительное напряжение в промежуток беременности, нередко появляются юноши с проявлением гомо - и двуполого поведения уже в зрелом возрасте. Знакомы эпизоды реверсии сексуальной ориентации у девушек, мамы которых приняли по врачебным указаниям в промежуток беременности гормональные вещества.

Вывод из этого следующий: имеется взаимозависимость среди матерью и плодом в различных степенях, а самое главное в эмоциональном и в чувственном. По этой причине отрицательные чувства оказывают большое негативное влияние на будущего ребенка.

1.2. Понятие тревоги и тревожности, их влияние на беременность

Психоэмоциональное положение беременной обязано быть слаженным и стабильным. Это и является признаком подходящего и полного ведения беременности, а кроме того формирования плода.

Изучение, что выполнили эксперты, выявило, то, что все без исключения беременные пребывают в состоянии психоэмоционального напряжения. Эти состояния обладали последующими характеристиками: совершались некоторые затруднения в заинтересованности, отслеживалась бессонница либо нестабильные сновидения, растерянные чувства, увеличивалось напряжённость в мышцах, дрожание конечностей, и прочие вегетативные взаимодействия. Один со значимых отличительных черт состояния беременной девушки стало беспокойность разной степени выраженности, в которую не особо сосредоточивали интерес.

Беспокойство принадлежит к переживанию разного психологического дискомфорта, что бывает, совмещено с тем, что неблагоприятно ждет беременная [25, с.152].

Беспокойность ведь принадлежит к предрасположенности человека к различным переживаниям в пребывании волнения. Нередко, беспокойность у человека возникает в пребывании надежды того или иного результата. Тревога и тревожность обладают схожестью со стрессом. Имеется ситуативная тревожность - это то состояние, что ощущает индивид в конкретный период, но и также есть индивидуальная беспокойность - это стремление принимать условия агрессивно со стабильным беспокойством. Представление «тревога» внедрил в психологию З. Фрейд в 1926 году. Зигмунд Фрейд - это австрийский специалист по психологии и психоаналитик, а кроме того, психотерапевт и врач. Он подчеркнул определенную боязнь и неустановленную боязнь - то есть тревогу с внутренним, глубоким нравом.

Беспокойность принадлежит к особенности в эмоциональной области, что может выражаться персонально в пребывании беспокойства. Обуславливается данное тем, что у человека небольшие нервные движения. Беспокойство это признак затруднения индивидуального формирования. Кроме того, сильное беспокойство может являться предшествующим признаком невроза, или депрессии.

В случае если анализировать беспокойство в физическом аспекте воздействия на организм, то в этом случаи отклик беспокойства станет выражаться в тахикардии, более частом дыхании, артериальной гипертензии, увеличении единой возбудимости, а кроме того, снизится предел восприимчивости. В психическом аспекте беспокойство выразится в напряжении и снижении стрессоустойчивости.

Заинтересованность к тревожности, как к общественному вопросу постоянно выражали многочисленные эксперты в психологии, в том числе и из-за границы. Ученые обнаружили, что тревога оказывает большое отрицательное влияние на действие и работу индивида [21, с. 56].

Лида Ильинична Божович - это врач, ученый. Она определила идеи о соответственной и неполной тревожности в базе абстрактных представлений.

Данная идея предполагает, что, аспектом истинной тревожности считается неполное представление настоящей благополучности, состояние личности в той или иной сфере. Таким образом, это рассматривается как демонстрация общеличностной тревожности.

Существуют формы тревожности и А.М. Прихожан выделяет следующие:

Открытая тревожность - это та беспокойность, что осознанно переживается и выражается в каждой работе о представлении беспокойства.

Регулируемая тревожность - это та, что способна применяться в качестве катализатора с целью исполнения надлежащей работы.

Культивируемая тревожность - это та беспокойность, что сопряжена с отыскиванием выгод с своей тревожности (данная модель тревожности в большей степени возникает только лишь в подростковом возрасте).

Скрытая тревожность - это неосознаваемая беспокойность, выражается в умеренном изменении поведения, посредством характерных действий (перекручивание волос, кивание, покусывание губ и так далее.):

Неадекватное спокойствие - это тревожность, при которой личность будет сохранять собственное значительное самомнение подобными выражениями будто: «У меня всё хорошо!». Этим самым, в случае если мы рассказываем о формах тревожности, невозможно потерять из виду так называемой «замаскированной» тревожности. Понимание о «масках» все - таки имеется в психологии. Применяется в то время, когда тип больного никак не отвечает его действию.

Значительная беспокойность негативно влияет на весь период беременности, на ребенка и на подход мамы к родившему малышу. Эксперты обнаружили, то, что беременные, которые чувствовали тревогу в период беременности в последующем выражают себя беспокойными мамами [18, с. 83].

Изучение, что выполнили ученые, обнаружили, что беспокойные беременные обладают небольшой степенью образования либо никак не

обладают совсем, высокой частотой курения, и у них зачастую попадает опасность прерывания беременности и отягощения в процессе родов.

К причинам возникновения тревожности относятся формирующееся беспокойство будущей матери от интенсивной жизни, в особенности в промежутки, если мать пребывает в декрете и никак не понимает, чем себя занять. Так же к условиям появления тревожности у будущих матерей, возможно причислить вытекающее: внеплановая беременность; отягощения в период беременности, страх родов, генетические страхи, эстетические бязни, страх о состоянии здоровья предстоящего ребенка, страх быть некачественный мамой, боязнь ответственности за судьбу ребенка, боязнь грядущего.

Особенности беременности по триместрам.

Характерные черты психологического состояния у беременной девушки в динамике триместров исследованы никак не до самого окончания. К подобным признакам принадлежат: ежедневное душевное состояние, напряжённость, беспокойность, эмоциональность, враждебность и тд. Развитие эмоции материнства базируется в эмоциональной подготовке девушки к родам и предстоящему материнству.

На первом триместре беременности формирование ребенка совершается мгновенно на протяжении данного этапа. У эмбриона создается спинной мозг и три слоя (экзодерма, мезодерма и энтодерма), которые дают начало разным органам и системам.

В первом триместре у девушек физиологическая активность становится значительно ниже, однако степень психологического напряжения напротив делается высокой. Получается, что представление собственного состояния беременности считается огромным психологическим стрессом для девушки.

Беременность считается стрессом для девушек и её организма в целом, а также возрастанием отрицательных чувств. Первый триместр характеризуется тем, что у беременных идут физиологические изменения: растёт бюст, возникают недомогания и головокружения, интоксикация, учащается

мочевыделение, так как матка увеличивается и нажимает на мочевой пузырь; еще изменяются пищевкусовые свойства и возникает жжение, и недомогания внизу живота. Популярной претензией считается интоксикация - это рвота, что может являться, как в легкой, так и в тяжелой форме, однако к окончанию первого триместра как правило заканчивается. Кроме того, подвластны переменам чувства - большая часть девушек раздражительны и плаксивы [1, с. 156]. Перемены совершаются в молочных железах - это и является ключевой физиологической переменной. С первого триместра бюст изменяется для того, чтобы уже после родов осуществлять кормление ребенка молоком. Перемена веса совершается несущественно, обычно девушки набирают около трех кг, однако отдельные из - за токсикоза напротив скидывают массу. Основной вопрос - это вид существования будущей матери. Так как первоначальные месяцы она может и никак не предполагает о собственном состоянии и обременять себя трудом, а кроме того, чувственно. В данном случае есть опасность выкидыша. Вторым вопросом возможно отметить тошноту. Интоксикация препятствует женщине употреблять пищу как необходимо. Однако эти микроэлементы, которые необходимы малышу станут попадать из организма мамы - это и железо, и кальций, и магний, и прочие микроэлементы. У девушки могут выпадать волосы, слабеют зубы и возникать пигментация. По этой причине в период беременности будущая мать обязана уделять соответствующий интерес к собственному кормлению.

Второй триместр беременности считается более легким в психологическом плане, при отсутствии патологий. Рвота во втором триместре минует, а младенец ещё никак не способен повлиять на органы в абдоминальной полости, так как весьма мал.

Во втором триместре девушкам значительно проще и легче выдерживать беременность. Они уже свыкаются с собственным положением и приступают увеличивать собственную степень деятельности [16, с. 43]. Чувства подходят к норме, чаще девушки позитивны и просты на подъем. Беспокойность и

чувственное побуждение понижается, совместно с ними и подавленное состояние спускается на нет, однако враждебность напротив нарастает. Тут создается одно заключение о этом, что данные перемены, в главном, положительные, так как беременные ощущают себя гораздо лучше, набирают энергичность, беспокойность их оставляет, а совместно с ней и депрессии, и невротизации. Проблемы во втором триместре беременности и изменения:

1. Совершаются трансформации бюста: вырастают молочные железы.
2. Возникают фальшивые схватки. Матка становится наиболее мобильной и восприимчивой (схватками Брэкстон-Хикса) с целью готовности к предстоящим родам.
3. Растет живот: матка делается тяжелее и возрастает в объемах.
4. Увеличивается кислотность. Подтверждением становится жжение.
5. Перемены совершаются и с кожей. Циркулирование крови к коже возрастает, определенные зоны кожи темнеют.
6. Усугубляется деятельность носоглотки и наступает трудность с деснами. Совершается приток крови к слизистым оболочкам организма. Вследствие чего же опухают слизистые носа и носовые ходы. Повышение циркулирования крови ослабляет десны, по этой причине они кровоточат в период чистки зубов.
7. Возникают головокружения. Кровеносные артерии расширяются из за гормональных изменений.
8. Присутствие судорог ног, которые совершаются больше в период дремы в ночное время. Для того чтобы избежать судороги, нужен самомассаж и процедуры на икроножные мускулы пред сном.

Третий триместр утомляет, однако доставляет радость отцу с матерью предстоящим событием. Ребенок уже готов встрече с собственным семейством, он только накапливает массу.

В третьем триместре беременные ощущают себя тяжелее. Динамичность исчезает, душевное состояние положительное, однако с озабоченностью,

имеется волнение. Безусловно, ведь, это удовольствие соединено с ожиданием появления на свет ребенка. Возникают боязни пред родами (страх боли, движения и результат родов, патологии). Увеличивается степень невротизации и враждебности.

Вследствие исследования выявлено, что состояние здоровья в первоначальном триместре усугубляется, улучшается во втором и вновь понижается на третьем. Динамичность девушки понижается в начале беременности, увеличивается в половине и в окончании вновь падает.

Настроение у беременной уменьшается в первоначальном триместре, существенно улучшается во втором и незначительно уменьшается на третьем.

Напряженность стремительными темпами увеличивается в первоначальном триместре, немного уменьшается во втором и возрастает в окончании беременности.

Тревожность увеличивается в первоначальном и третьем триместре, а на втором уменьшается вплоть до начальных значений.

Уверенность понижается в первом триместре, вернется во втором (никак не достигнул первоначального значения) и немного уменьшается в третьем. Возбудимость значительно увеличивается в первом триместре, уменьшается во втором и увеличивается в третьем триместре беременности. Депрессивность стремительно увеличивается в первоначальном триместре, уменьшается во второстепенном и доходит начальных значений в третьем. Невротизация стремительно подымается в начальном триместре, далее уменьшается во втором и вновь увеличивается в третьем.

У девушек на первом триместре преимущественнее всего выражены: беспокойность, угнетенность, невротизация, враждебность.

Во втором триместре беременности максимально сформулированы состояния настроения и напряженности.

На 3-ем триместре у беременных проявлены состояния напряженности, агрессии, отличного расположения духа.

Результаты исследования демонстрируют, что нервная система образывает весьма значительное воздействие в чувствах и эмоциях беременных девушек в третьем триместре беременности. По этой причине беременные с значительными признаками тревожности и невротизма имеют необходимость в консультации психолога.

1.3. Психологическое сопровождение беременных женщин

Эмоциональную поддержку беременная девушка крайне редко способна приобрести от доктор - гинеколога в женской консультации. Как правило, в этой структуре большое количество пациенток, по этой причине не с каждой получается поговорить и уложиться в срок рассказать все без исключения нюансы эмоциональной перестройки в этом этапе. Эксперты выполнили общественные анкетирования, и это продемонстрировало, что 93,7% анкетированных беременных девушек имеют необходимость в эмоциональной поддержке. Кроме того, сами доктора желали бы, чтобы специалист по психологии проводил разговоры и поддерживал беременных в женской консультации. В конечном итоге - и в Российской Федерации возникла подобная помощь, как психическое поддержание беременности. Бесспорно, эта помощь наставлена оказывать поддержку будущим отцу с матерью, ликвидировать их беспокойства и волнение, все полноценно приготовить к родам и к постнатальному этапу, которого многочисленные так изрядно опасаются [8, с.77].

Эксперты обнаружили, что у девушек, с которыми трудились специалисты по психологии роды проходят физически, как норма, без осложнений, их дети имеют значительную оценку состояния при появлении на свет согласно шкале Апгар.

Работа с беременными представительницами слабого пола обязана выявлять чувственные и психологические особенности их нрава. Адаптировать

в положительное душевное состояние, в любовь к собственному малышу, в стремление сформировать в нем нравственно - постоянные свойства.

С эмоциональной точки зрения в промежуток беременности необходимо фокусироваться на следующих факторах:

- эксперт подготавливает беременную к физическому ходу протекания беременности и переменам в этот промежуток;

- осуществить разговор с предстоящей матерью о перестройке психологических и поведенческих отличительных черт, свойственных для нее в промежуток беременности;

- посодействовать девушке осмыслить собственные эмоции и настроить их в верную, благую и нежную волну. Сейчас она мать, а значит самая лучшая, чуткая девушка, в которой имеет потребность её ребенок;

- отработать существующие фобии и опасения беременной;

- раскрыть творческие таланты, найти креативный подход к выходу эмоций, чтобы будущая мать все собственные эмоции выражала в каком либо творчестве и этим самым выражала себя (это может быть живописание, искусство, вышивка, танцевальные вечера и так далее.).

Еще имеется такого рода версия, как создать телефон доверия для беременных девушек. Это разрешило б большое число вопросов и проблем девушек [18, с.69].

Присутствие в коллективе экспертов гинекологии родильных домов и женских консультаций грамотных специалистов по психологии решит достаточное количество вопросов, объединенных с беспокойными состояниями беременных девушек и их переживаниями. Актуальная поддержка экспертов сможет помочь исключить негативное состояние девушек. Помимо этого, нужен индивидуальный подход к отличительным чертам любой девушки [12, с.147]. Кроме того, к совместным беседам необходимо подключать супруга, так как от его заботы и понимания в этот период зависит не только женское спокойствие и здоровье, но и здоровье будущего малыша. Непременно

рассказать, как необходимо взаимодействовать с беременной девушкой, быть осмотрительнее к ней и терпимее, в этот промежуток времени чувствовать все перемены без исключения.

Делая заключение из вышесказанного, беременность - это непростое время, которое изменяет эмоциональный фон девушек. Нужно, чтобы медицинский персонал проводил обучающие беседы и курсы подготовки к родам. Подобное обучение уже вводится, как правило, в больших населенных пунктах. Однако в скором периоде подобная поддержка возникнет в абсолютно во всех уголках нашего государства и вследствие подобной поддержки психоэмоциональная обстановка будущих матерей станет лучше.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА ЖЕНЩИНЫ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Для того, чтобы исследовать эмоциональное состояние женщины в период беременности мы изучили тридцать пять беременных, находящихся в стационаре ОГБУЗ «Волоконовская ЦРБ» на разных сроках беременности.

Центр материнства и детства состоит из нескольких отделений, а непосредственно: приемное отдел, женская консультация, отделение патологии беременных, родильный блок, операционный блок, постнатальное отделение.

В нашем исследовании приняли участие 35 беременных девушек.

2.1. Организация эксперимента

Целью данного эксперимента является изучение эмоционального состояния беременных женщин во время беременности, а также оценка влияния различных факторов на состояние беременной женщины.

При исследовании тревожности беременных девушек применялась технология Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина. Это психологический экспресс-метод, который заключается в двух подшкалах. Первая подшкала измеряет степень беспокойства, как состояние, вторая, равно как индивидуальная или личностная тревожность. Первостепенную подшкалу можно определить с помощью комплекта утверждений, на которые больной будет отвечать и это установит его состояние в этот период. Для того чтобы выяснить степень второй подшкалы, необходимо вычислить число решений обследуемого, на любой результат 1 балл, в зависимости от решения «безусловно» либо «отсутствует».

2.2. Результаты исследования

Обследование эмоционального фона беременных мы проводили в два этапа. На первоначальном этапе беременным девушкам рассказали сведения о цели и задачи изучения, а также о том, как станут осуществляться изучение. Затем, девушки заполняли анкету и проходили испытания, которые были ориентированы на установление психологического состояния беременной девушки, и на установление. Уже после с представительницами слабого пола выполнили упражнения для уменьшения степени тревожности и напряжения, а кроме того, усовершенствования душевного состояния.

В эксперименте приняли участие 35 беременных девушек в возрасте с 18 до 40 лет на различных сроках беременности.

В данной диаграмме представлено, что значительная доля девушек (45% - 15 человек) в возрасте 24 - 29 лет. В возрасте 18 - 23 лет (36% - 12 человек). В возрасте 30 - 35 лет (15% - 5 человека). Минимальное число беременных в возрасте 36 - 40 лет всего (4% - 3 человек) (Рис.1).

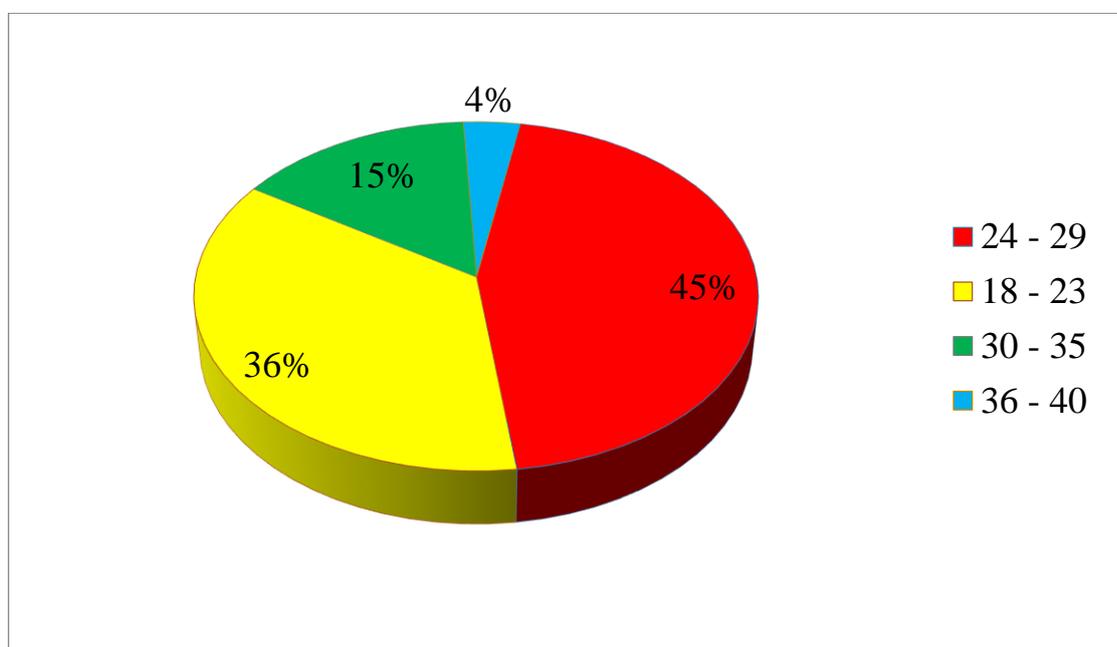


Рис.1. Анализ возраста беременных

Женщины, пребывающие в стационаре, находились на разных сроках беременности, так в первом триместре беременности было 5 женщин в возрасте от 18 до 23 лет, 4 девушки от 24 до 29 лет и 3 беременные от 30 до 35 лет. На втором триместре беременности проходили лечение 7 девушек с 18 до 23 лет, шесть женщин в возрасте от 24 до 29 лет, 2 беременные с 30 до 35 и 3 человека в возрасте от 36 до 40 лет. И на последнем триместре беременности в стационаре находилось 5 женщин (Таб.1.).

Таблица 1

Соотношение возраста женщин и срока беременности

Возраст	18 - 23	24 - 29	30 - 35	36 – 40
Первый триместр	5	4	3	0
Второй триместр	7	6	2	3
Третий триместр	3	1	1	0

Рассмотрев соотношение исследуемых женщин по сроку беременности, мы обнаружили, что 52% - это 18 девушек, которые пребывают на втором триместре беременности, 34% - это 12 девушек, которые на первом триместре, 14% - это 5 девушек на третьем триместре беременности. Наглядно продемонстрировано в диаграмме (Рис. 2).

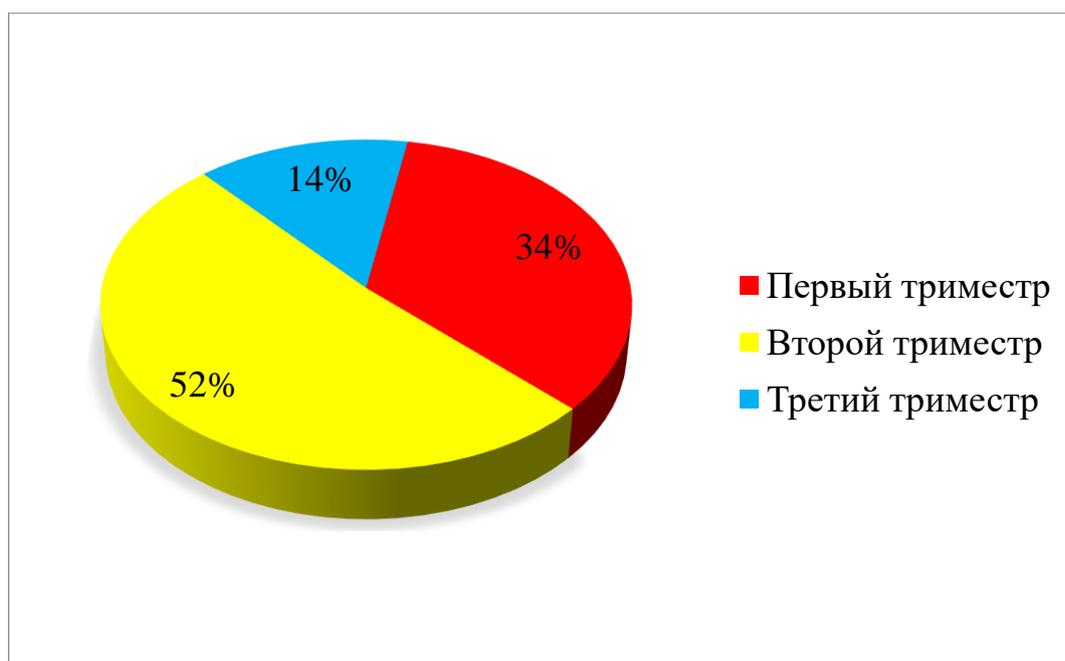


Рис. 2. Соотношение женщин по сроку беременности

Проанализировав эмоциональное состояние женщин, находящихся в первом триместре беременности, мы узнали, что у них есть страх, что развитие ребенка может идти с какой либо патологией у 29% женщин, боятся потерять красоту и физическую форму 28% женщин, страх возникновения токсикоза испытывают 23% и страх потери ребенка и прерывания беременности наблюдается у 20% исследуемых (Таб. 2).

Таблица 2

Страхи беременных в первом триместре

Страх	Количество беременных	К-во в %
Потери красоты	10	28%
Прерывания беременности	7	20%
Патологии плода	10	29%
Возникновения токсикоза	8	23%

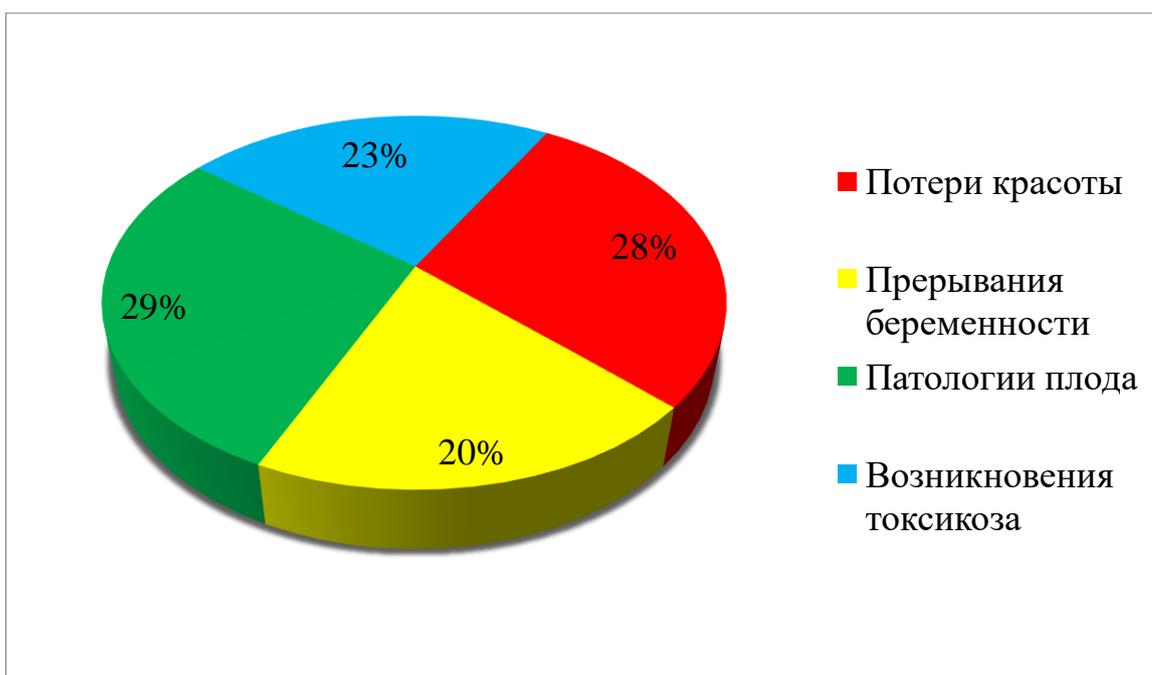


Рис.3. Страхи беременных в первом триместре

На втором триместре беременности, то есть с четвертого по шестой месяц, беременные женщины так же испытывают различные страхи, но с течением беременности они меняются, так на первом месте оказался страх оказаться в руках не квалифицированных медицинских работников, которые могут вести себя грубо по отношению к беременной, такой страх испытывают 57% женщин (Таб.3).

Таблица 3

Страхи беременных во втором триместре

Страх	Количество беременных	К-во в %
Потери собственного здоровья	10	29%
Неквалифицированных мед. Работников	20	57%
Осложнений в родовом периоде	5	14%

Кроме того, на втором месте мы обнаружили, страх потери собственного здоровья во время беременности, так как многие стали замечать варикозное расширение вен, сосудистые звездочки, пигментацию кожных покровов, он наблюдается у 29% женщин и 14% женщин боятся осложнений в родовом периоде (Рис. 4).



Рис. 4. Страхи беременных женщин во втором триместре

В период с шестого по девятый месяц беременности эмоциональное состояние женщины так же не стабильно, меняются и опасения беременной (Таб.4).

Таблица 4

Страхи беременных в третьем триместре

Страх	Количество беременных	К-во в %
Осложнений в родовом периоде	13	37%
Грубых мед. работников	11	33%
Отсутствие молока	8	23%
Смерти в родах	3	7%

Так 37% женщин испытывают боязнь, что роды будут протекать с осложнениями, 33% женщин боятся проявлений грубости и некомпетентности со стороны медработников, 23% испытывают страх, что не справятся с ролью мамы и у них не будет молока, и 7% женщин боятся смерти (Рис.5).

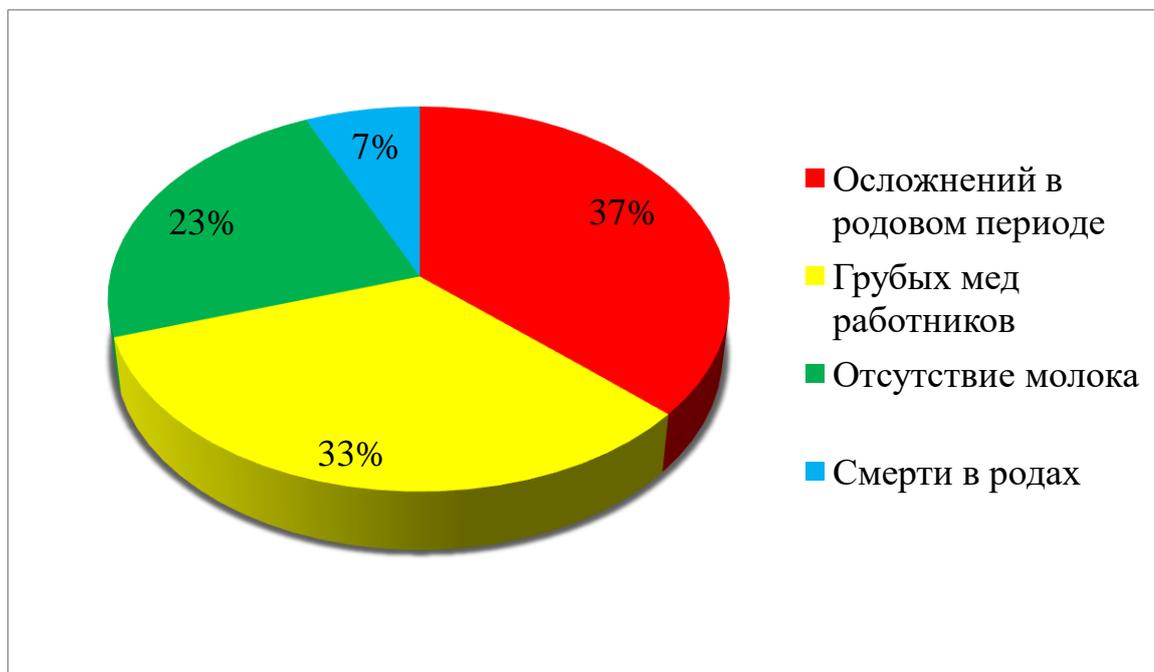


Рис. 5. Страхи беременных в третьем триместре

Проанализировав возраст женщин, мы решили узнать количество имеющихся детей, так как на наш взгляд это влияет на развитие тревожности и опасений во время беременности (Таб.5).

Таблица 5

Количество детей и возраст женщин

Количество детей	18 - 23	24 – 29	30 - 35	36 – 40
1 ребенок	2	2	1	2
2 ребенка	0	2	3	0
3 и более детей	0	0	1	2

Отталкиваясь от данной таблицы, можно сделать заключение, что для множества беременность считается первой, у 57% - это 20 девушек. Один

ребенок имеется у 20% - это 7 девушек. И у 14% - это у 5 девушек, имеется два ребенка. Девушек, с 3-мя и более детей - 3 - это 9% исследуемых (Рис. 6).

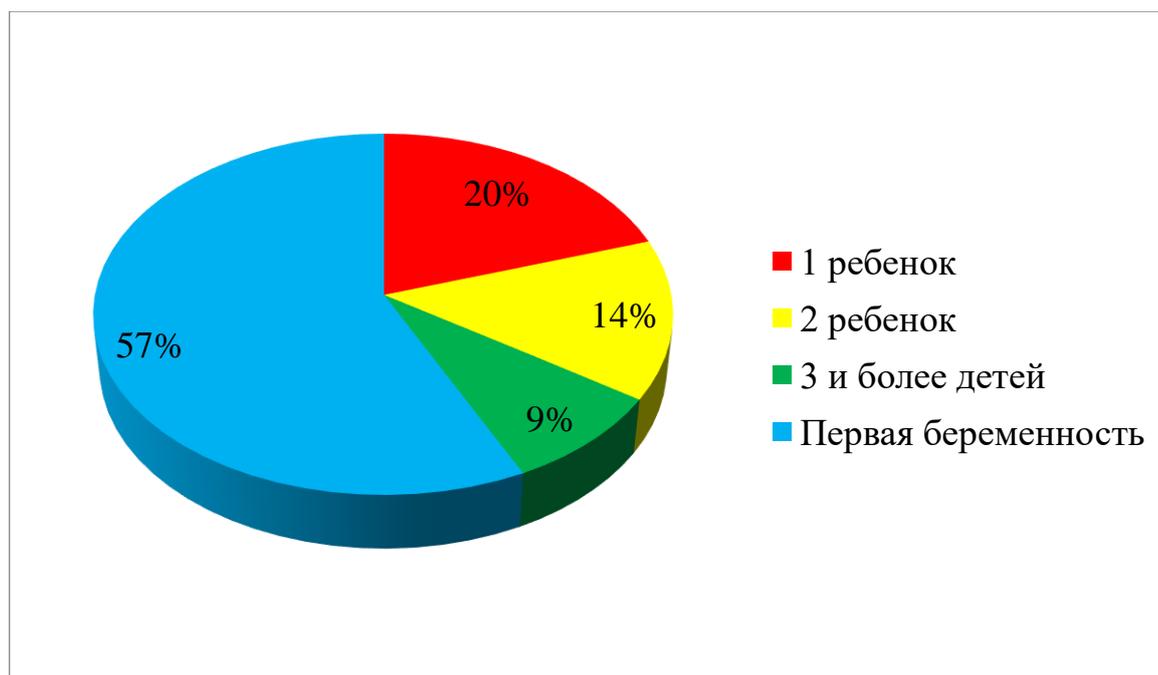


Рис. 6. Анализ количества беременностей исследуемых женщин

У 78% беременных девушек - прослеживается беспокойность небольшого и значительного уровня, что свидетельствует о том, что беременная предрасположена испытывать тревогу и это выражается в ожидании какой либо угрозы.

Также мы изучили уровень тревожности согласно методике Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина. Оказалось, что невысокий уровень тревожности наблюдается, только лишь у 8 девушек, что соответствует 22%, умеренная же тревожность наблюдается у 53% испытуемых, а высокой тревожностью обладают 9 девушек, что соответствует 25% (Рис. 7).

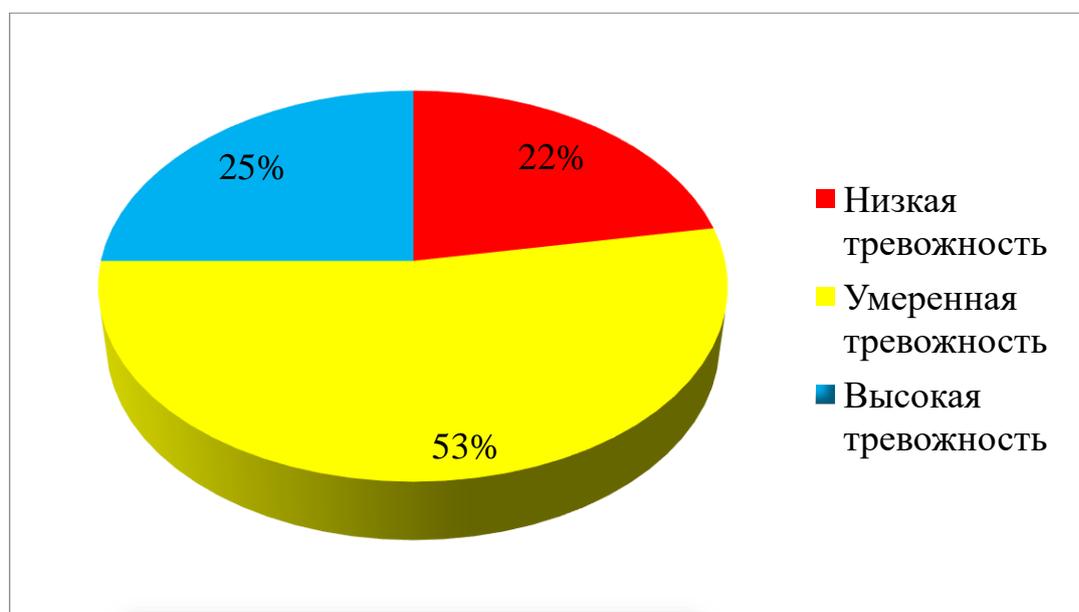


Рис.7. Показатели уровня тревожности беременных

Согласно данному опроснику, мы получили исследования как личностной, так и реактивной тревожности, что отражено в таблице (Таб. 7).

Таблица 7

Анализ личностной и реактивной тревожности беременных женщин

Уровни тревожности	Реактивная тревожность	Личностная тревожность
Низкий	3 чел (9%)	8 чел (22%)
Умеренный	17 чел (48%)	18 чел (53%)
Высокий	15 чел (43%)	9 чел (25%)

Показатели реактивной тревожности указывают на ситуационный уровень стрессовой реакции беременных, находящихся в стационаре, оказалось, что 91% женщин испытывают стресс, находясь в больнице. А личностная тревожность, как постоянное качество личности сопутствует 78% женщин, что безусловно оказывает влияние в такой важный период жизни, как ожидание ребенка (Рис.8).

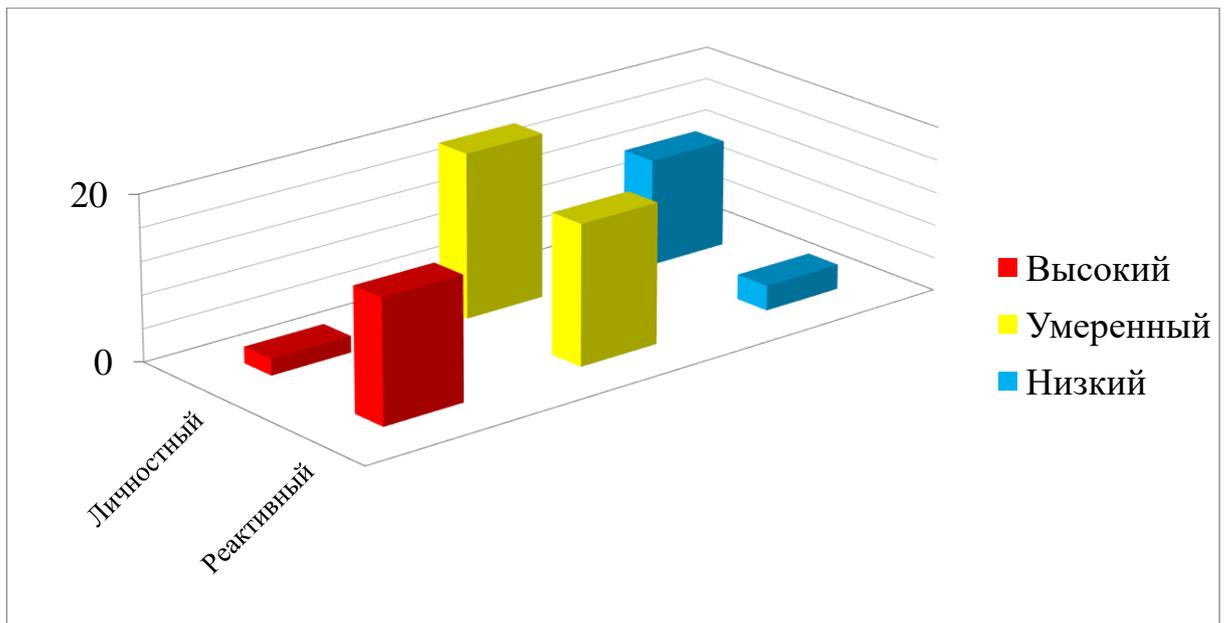


Рис. 8 Анализ личностного и реактивного уровня тревожности беременных

Таким образом, исходя из нашего исследования, можно сделать вывод:

У беременных девушек высокий уровень тревожности может быть спровоцирован опасениями перед родами, боязнями, которые передались согласно наследству, эстетическими опасениями и тревогой ответственности за судьбу малыша.

Показатели личностной тревожности достигают 78% у беременных женщин, так прослеживается беспокойство небольшого и значительного уровня, что свидетельствует о том, что беременная предрасположена испытывать тревогу и это выражается в ожидании какой либо угрозы. Это подтверждает и тот факт, что на протяжении всей беременности женщины испытывают различные страхи, которые меняются от одного триместра к другому.

Показатели реактивной тревожности указывают на ситуационный уровень стрессовой реакции беременных, находящихся в стационаре, оказалось, что 91% женщин испытывают стресс, находясь в больнице. А личностная тревожность, как постоянное качество личности сопутствует 78% женщин, что, безусловно оказывает влияние в такой важный период жизни, как ожидание ребенка.

2.3. Рекомендации

Чтобы беременность была для Вас радостью и протекала без проблем, должны выполняться всего несколько условий:

1. Регулярное посещение акушера гинеколога, выполнять все его назначения и рекомендации.
2. Правильный режим труда и отдыха, соблюдение личной гигиены.
3. Рациональное питание.
4. Выполнение гимнастических упражнений.
5. Хороший психологический климат в семье, помощь членов Вашей семьи.
6. Посещать школы материнства.
7. Положительная установка на благоприятный исход предстоящих родов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Любая девушка по-своему испытывает беременность. Более того, одна и та же женщина по-разному испытывает собственные следующие беременности. Состояние девушки сопряжено с чувствами, в частности, её взаимоотношением к беременности. Обязанность, которую несет будущая мать из-за собственного малыша, его физиологическое и индивидуальное формирование накладывает на нее серьезную ответственность за здоровье малыша. Изменяются отношения с окружающими людьми, а кроме того, изменяется и подход беременной девушки к себе самой. Совершаются перемены и с её физиологическими данными, и с её внутренним состоянием. Круг интересов со временем смещаются с обычных на ранее не известные, связанные с ребенком и его воспитанием.

Гипотеза о том, что у беременных женщин в промежуток беременности прослеживается непостоянство в эмоциональной области, что проявляется в увеличенной степени тревожности, появление боязней и опасений, непостоянства настроения, безусловно подтвердилась. Небольшая и значительная тревожность имеется у абсолютно всех без исключения девушек, на различных сроках беременности.

Второе предположение о том, то, что психическое сопровождение, содержащее в себе эмоциональную поддержку, разговоры с персоналом, сможет помочь сбалансировать повышенную чувствительность, также подтвердилось, так как в этот период времени наблюдается повышенная чувствительность и эмоциональность.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дуда, В.И. Акушерство [Текст] / В.И. Дуда. - Минск: РИПО, 2013.- 576 с.
2. Истратова, Е.А. Страхи будущих мам, или как справиться с трудностями беременности [Текст] / Е.А. Истратова. - М.: Издательство «Мир и образование», 2014. – 150 с.
3. Азизова, Г. Ф. Особенности психоэмоциональных изменений у женщин в период беременности [Текст] / Г.Ф. Азизова. - Уфа: Медицина и здравоохранение: материалы II Междунар. науч. конф., 2014. – 200 с.
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//tuknow.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] / Д.В. Дорошева. - М.: Издательство «Мир и образование» , 2015. – 180 с.
9. Славянова, И.К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии [Текст] / И.К. Славянова. - Л.: Издательство «ГЭОТАР-Медиа» , 2015. – 186 с.
10. Фадеева, В.А Самая важная российская книга мамы. Беременность. Роды [Текст] / В.А. Фадеева. - Москва: РИПО, 2016. – 300 с.
11. Коваленко, Н.П. Психопрофилактика и психокоррекция женщин в период беременности и родов [Текст] / Н.П. Коваленко. – М.: СПб, 2015. – 140 с.

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. 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. 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>

17. 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>

18. 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>

19. 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>

20. Джордан С.М. Беременность. Руководство пользователя: Основная информация, рекомендации по устранению неполадок, советы будущим родителям [Электронный ресурс]. / Джордан С. - М. : Альпина Паблицер, 2016. –Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785916714647.html>

21. 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>

22. Неразвивающаяся беременность [Электронный ресурс]. / под ред. В.Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437865.html>

23. 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

Опросник тестирование Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина

Я спокоен

Мне ничто не угрожает

Я нахожусь в напряжении

Я испытываю сожаление

Я чувствую себя свободно

Я расстроен

Меня волнуют возможные неудачи

Я чувствую себя отдохнувшим

Я встревожен

Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения

Я уверен в себе

Я нервничаю

Я не нахожу себе места

Я взвинчен

Я не чувствую скованности, напряженности

Я доволен

Я озабочен

Я слишком возбужден и мне не по себе

Мне радостно

Мне приятно

Я испытываю удовольствие

Я очень быстро устаю

Я легко могу заплакать

Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие

Не редко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решение

Обычно я чувствую себя бодрым

Я спокоен, хладнокровен и собран
Ожидаемые трудности обычно очень меня тревожат
Я слишком переживаю из-за пустяков
Я вполне счастлив
Я принимаю все близко к сердцу
Мне не хватает уверенности в себе
Обычно я чувствую себя в безопасности
Я стараюсь избегать критических ситуаций
У меня бывает хандра
Я доволен
Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня
Я так сильно переживаю свои разочарования, что не могу долго о них забыть

Я уравновешенный человек

Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах

Далее нужно прочитать внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркнуть соответствующую цифру справа в зависимости от того, как себя чувствует обследуемый в данный момент.

1. Нет, это не так;
2. Пожалуй, так;
3. Верно;
4. Совершенно верно.

Шкала оценки состоит из двух частей, отдельно оценивающих реактивную (РТ, высказывания - № 1-20) и личностную (ЛТ, высказывания - № 21-40) тревожность.

Показатели РТ и ЛТ подсчитывают по формулам:

$$РТ=S1-S2+50,$$

где S1 – сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам шкалы 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; S2- сумма остальных зачеркнутых цифр по пунктам 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

$$ЛТ = S1 - S2 + 35,$$

где S1 - сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам шкалы 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

S2 – сумма остальных зачеркнутых цифр 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Интерпретация.

До 30 – низкая тревожность;

31-45 – умеренная тревожность;

46 и более – высокая тревожность.