

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

КОРНИЛОВА ОЛЕСЯ ПЕТРОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ
ТРЕВОЖНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

Психологическое консультирование

Обучающийся


(подпись)

О.П. Корнилова
(инициалы, фамилия)

Руководитель

доцент, каф. психол, канд. псих. наук
(должность, ученая степень, ученое звание)


(подпись)

Г.Г. Дулинец
(инициалы, фамилия)

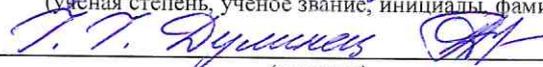
Нормоконтролер


(подпись)

Т.В. Колпакова
(инициалы, фамилия)

Допускается к защите

И. о. зав. кафедрой психологии

канд. психол. наук
(ученая степень, ученое звание, инициалы, фамилия)

(подпись)

«21» марта 2025 г.

Красноярск 2025

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы: 37.03.01 Психология;

Профиль: Психологическое консультирование

Выпускающая кафедра психологии

ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу

Студенту(ке) Корниловой Олесе Петровне группы у351-пк
(Ф.И.О. полностью)

1. Тема выпускной квалификационной работы: «Разработка и апробация программы по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам».

(полное наименование темы согласно приказу)

утверждена приказом по институту от «10» декабря 2024 г. № 159-40
на основании решения заседания выпускающей кафедры психологии

Протокол от «5» декабря 2025 г., № 4

2. Срок сдачи выпускной квалификационной работы «21» марта 2025 г.

3. Содержание выпускной квалификационной работы Введение; I Теоретический анализ проблемы тревожности беременных женщин при подготовке к родам; II Эмпирическое исследование тревожности беременных женщин при подготовке к родам; Заключение.

4. Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы: нет.

5. График выполнения выпускной квалификационной работы: подбор и изучение литературных источников, разработка структуры содержания ВКР, уточнение цели и задач, объекта и предмета исследования (16.12.24-19.12.24); уточнение и систематизация списка литературы, написание раздела ВКР, раскрывающего теоретические основы изучаемой проблемы (20.12.24-25.12.24); формирование плана эмпирического исследования, составление диагностического комплекса (26.12.24-09.01.25); сбор и анализ эмпирического материала (10.01.25-18.01.25); написание практической части ВКР, формирование выводов (19.01.25-03.02.25); доработка текста ВКР, оформление ВКР (04.02.25-24.02.25); подготовка сообщения, иллюстративных материалов для защиты (25.02.25-28.02.25).

Дата выдачи задания «13» декабря 2025 г.

Руководитель выпускной квалификационной работы



(подпись)

Г.Г. Дулинец

(инициалы, фамилия)

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 58 с., таблиц 1, рисунков 4, источников 52, приложений 4.

ТРЕВОЖНОСТЬ, ТРЕВОГА, БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ, ПОДГОТОВКА К РОДАМ, СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ, СИТУАТИВНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ, ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ

Цель исследования: разработать и апробировать программу по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам.

Проведено изучение особенностей проявления тревожности у беременных женщин при подготовке к родам. С этой целью выбраны методики: методика измерения уровня тревожности Дж. Тейлора (адаптация Т.А. Немчинова), а также методика «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI)» (адаптированная Ю.Л. Ханиным). Выявлены показатели проявления тревожности у беременных женщин при подготовке к родам. Разработана и апробирована программа по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам.

Достоверность полученных в исследовании данных оценена с помощью критерия Стьюдента.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
I ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ТРЕВОЖНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ	8
1.1 Тревожность как психологический феномен в отечественной и зарубежной психологии	8
1.2 Проявление тревожности у беременных женщин	14
1.3 Характеристика психологического сопровождения беременных женщин	20
II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ	26
2.1 Организация и методы исследования	26
2.2 Результаты констатирующего этапа эксперимента	32
2.3 Составление программы по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам	36
2.4 Выводы по апробации программы на снижение уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	51
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	53
Приложение	

ВВЕДЕНИЕ

Тревожность во время беременности развивается из-за переживания организмом женщины значительных изменений. Физиологическая перестройка в центральной нервной системе приводит к тому, что переутомление, ослабленное физическое состояние вполне может вызвать беспокойство.

Беременность — экзистенциальная ситуация, затрагивающая все жизненные основания женщины, обуславливающиеся глубокие изменения самосознания, отношения к другим и миру. В состоянии беременности женщины часто переживают повышенную тревожность, так как эмоции играют важную роль в жизни женщины, ожидающей ребенка, они оказывают прямое влияние на течение беременности и развитие плода [1].

Проблема тревожности достаточно актуальна, т. к. беременные женщины очень восприимчивы к различным изменениям в период беременности. Дополнительные нагрузки в виде тревожности и страхов, связанных с беременностью, могут являться повреждающими факторами, как для беременной, так и для будущего ребенка. Они нарушают сформировавшуюся «доминанту беременности», которая обеспечивает нормальное течение беременности, родов и послеродового периода. В наше время у многих женщин беременность наступает уже в состоянии стресса, поэтому важно, чтобы женщина следила не только за биологическим, но и за психологическим состоянием [3].

Тревога и волнение при беременности — нормальные и естественные чувственные проявления, которые вытекают из психологических особенностей человека. Людей волнует, тревожит и пугает все неизвестное и неопределенное. Беременность относится к подобным событиям. Усиливают эмоциональную окраску этих чувств гормональные изменения, которые снижают эмоциональную устойчивость женщин.

При некоторых условиях эмоции выражаются наиболее остро:

1. Возраст будущей мамы. Чрезмерная молодость (до 17 лет) или возраст после 30 лет усиливают степень переживания.

2. Страхи и тревогу обостряют стереотипы в социуме, страх из-за возможностей своего организма.

3. Опыт рождения детей. Рожавшая женщина уже знает особенности ее положения, что снижает эмоциональную и психологическую напряженность.

4. Опыт участия в воспитании детей. Находясь рядом с маленькими детьми, человек понимает, что предстоит ему самому в статусе родителя [6].

Исследовали проблемы тревожности у женщин во время беременности такие ученые как: Г.С. Абрамова, О.В. Баженова, В.И. Брутман, Т. Верни, С. Мердок, А.М. Прихожан, М. Г. Панкратова, М. Родионова, В.Д. Рыжков, Дж. Сандин, Г. Г. Филиппова, А. Фрейд, З. Фрейд, И.Ю. Хамитова.

Работа В.Д. Рыжкова, А.Н. Прихожан и других посвящена психологической природе и возрастной динамике тревожности.

Работы, которые приобрели большое значение при изучении особенностей тревожности у беременных, принадлежат следующим ученым: А.В. Ломакина, Г.Г. Филиппова, А.Я. Варга, Р.В. Очарова, Н.П. Коваленко, С.Ю. Мещерякова, А. Батуева, Л.В. Соколова, И.В. Добряков.

Цель исследования: разработать и апробировать программу по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам.

Объект исследования: тревожность беременных женщин.

Предмет исследования: программа по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам.

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать понятие «тревожность» как психологический феномен в отечественной и зарубежной психологии.

2. Определить показатели тревожности у женщин в период беременности.

3. Проанализировать психологическое сопровождение беременных женщин.

4. Провести и реализовать эмпирическое исследование тревожности

беременных женщин.

5. Разработать и апробировать программу по снижению уровня тревожности беременных женщин, оценить её результативность.

Гипотеза исследования: следует ожидать, что программа по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам окажет влияние на динамику показателей тревожности, а именно: снизит уровень ситуативной тревожности у беременных женщин.

Методы и методики исследования:

1. Теоретический анализ, обобщение литературы по теме исследования.

2. Эмпирические методы изучения тревожности беременных женщин при подготовке к родам:

- методика измерения уровня тревожности Дж. Тейлора (адаптация Т.А. Немчинова). Личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлора предназначена для измерения проявлений тревожности;

- методика определения уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера (адаптированная Ю.Л. Ханиным) [13], методика субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности определяет уровень тревожности исходя из шкалы самооценки (высокая, средняя низкая тревожность).

3. Методы количественного, качественного, статистического анализа данных.

Выборка и база исследования. Исследование было проведено на базе КГБУЗ «Назаровская Центральная районная больница» г. Назарово, с привлечением беременных женщин, стоящих на учёте в данной организации.

В исследовании приняли 20 беременных женщин.

Новизна исследования заключается в разработке программы по снижению уровня тревожности беременных женщин.

Практическая значимость исследования заключается в изучении тревожности беременных женщин и разработке на основе выявленных результатов программы по снижению уровня тревожности беременных, которая может быть использована в психологической практике организацией.

I ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ТРЕВОЖНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ

1.1 Тревожность как психологический феномен в отечественной и зарубежной психологии

Проблема тревожности занимает одно из центральных мест как в отечественной, так и в зарубежной психологии, поскольку тревожность пронизывает практически все сферы человеческой жизни, влияя на состояние личности, её адаптацию в обществе и общее психоэмоциональное благополучие. Несмотря на общий интерес к этому феномену, отечественная и западная традиции имеют свои отличительные особенности в понимании, изучении и интерпретации тревожности, обусловленные различиями в методологических и теоретических подходах.

В отечественной психологии подходы к тревожности традиционно рассматриваются через призму деятельностного подхода, разработанного Л.С. Выготским, А.Н. Леонтьевым, С.Л. Рубинштейном и другими ведущими психологами. Основное внимание здесь уделяется не просто наличию тревожности как отдельного эмоционального переживания, а роли тревожности в регуляции деятельности и поведения личности, её функциональному значению в контексте жизнедеятельности человека.

С точки зрения отечественной деятельностной теории тревожность рассматривается как показатель дисгармонии между человеком и средой, сигнализирующий о наличии препятствий в реализации значимых целей или недостаточности внутренних ресурсов для успешного решения поставленных задач.

Таким образом, отечественные исследователи склонны рассматривать тревожность прежде всего в контексте взаимодействия личности с миром и

другими людьми.

Термин «тревожность» появляется в словарях примерно с 1771 года, но о том, откуда именно он появился, спорят до сих пор.

Психологический словарь под редакцией В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова определяет тревожность так: «индивидуальная психологическая особенность, заключающаяся в увеличенной предрасположенности испытывать беспокойство в самых разных жизненных обстановках, в том числе и в тех, что к этому не предрасполагают» [6, с. 45].

В других источниках (сборниках) это определение уточняется в том смысле, что тревога наступает слишком быстро (психологический словарь под ред. Л.А. Карпенко) [19], А.Л. Венгер [11], В.К. Вилюнас [8]), а С.Л. Рубинштейн считает ее предрасположенностью человека переживать эмоциональное состояние в ситуации неопределенной опасности, проявляющееся в ожидании неблагоприятного варианта развития событий [34].

По мнению Л.И. Божович, тревожность – это переживание, в основе которого – неудовлетворенность ведущих потребностей индивида. Тревожность может быть адекватной (отражает объективное отсутствие пятнадцати условий удовлетворения той или иной потребности) и неадекватной (в ситуациях, когда эти условия в наличии) [5].

По определению Р.С. Немова, тревожность – постоянно или ситуативно проявляемое свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях [27].

Рассмотрением проблемы тревожности и страха занимаются многие отечественные психологи, наиболее авторитетные из которых – В.М. Астапов, А.М. Прихожан, Ю.Л. Ханин, А.И. Захаров, А.Л. Венгер.

Практический интерес представляет синдромный подход А.Л. Венгера. Психологический синдром предполагает наличие комплекса взаимосвязанных признаков, часть которых считается ключевыми для образования синдрома. При высокой тревожности для человека отличительны неуверенность в себе,

постоянные опасения, страхи. Опасаясь совершить ошибки, такой человек всегда стремится контролировать себя. Это явление А.Л. Венгер называет тревожным гиперконтролем, который только нарушает обычное претворение в жизнь автоматизированных поступков. С уровнем тревожности он связывает степень стрессоустойчивости, объясняя это тем, что обстановка, которая человеком с низкой тревожностью воспринимается как абсолютно обычная, при высокой тревожности вызывает стресс. Состояние тревоги переживается как ожидание опасности, неопределенной угрозы. Острая тревога приводит к разрушению работы, панике [11; 40; 44].

Особенный интерес представляют исследования В.А. Бакеева под началом А.В. Петровского, где тревожность рассматривалась с исследованием психологических приспособлений внушаемости, как результат реальной тревоги, образующейся в конкретных негативных условиях в жизни человека, как образования, образующиеся в ходе его работы и общения. Другими словами, это действие общественное, но не биологическое [19].

Психоаналитический подход к тревожности связан, в первую очередь, с именем З. Фрейда (Sigmund Freud), выделившим механизмы происхождения тревоги. Тревога – начальная реакция на слабость при травме, активно ослабленная реакция «Я», репродуцируемая далее в надежде, что оно сможет самостоятельно управлять ее течением [42; 45; 47].

Результатом работы З. Фрейда в данном направлении считается выделение 4 видов тревоги у человека: – первичная тревога связана с переживанием отделения от матери:

- реалистическая тревога выступает как эмоциональный ответ организма на угрозу из окружающего мира;
- невротическая тревога связана с боязнью невозможности контролировать импульсы «оно» сексуального либо агрессивного характера;
- нравственная тревога выступает как робость «Я» не соблюсти запреты со стороны «Сверх-Я» [16; 24; 41].

Сущность понимания тревожности в социально-психологическом

контексте сводится к тому, что тревога появляется при несоблюдении межличностных отношений.

Данного направления придерживались К. Хорни (Karen Horney), Э. Фромм (Erich Fromm) и Г.С. Салливан (Harry Stack Sullivan) [10; 17; 35; 37].

С позиции поведенческого подхода тревожность считается чувственной реакцией, образующейся на базе относительных рефлексов.

Прихожан А.М. признает «источником социально-ситуационной тревоги не только обретенную ранее в похожих обстановках реакцию (опыт индивида), но и значимость ситуации для индивидуума, обусловленную культурными ценностями» [29, с. 35].

Когнитивная модель тревожности А. Эллиса (Albert Ellis) и А. Бека (Aaron Beck) описывает признаки, отображающие работу специфических адаптационных систем: когнитивной, аффективной поведенческой, мотивационной и физиологической. Основным механизмом борьбы с опасностью у обычного человека тот же, что и у больных с синдромом тревожности: стремительное принятие решений, физиологическая подготовка организма для бегства либо борьбы [28].

В гештальтпсихологии тревога рассматривается как состояние, образующееся между «здесь» и «там», между «теперь» и «тогда». Мысли о будущем порождают тревогу из-за его неопределённости, выбивают почву (здесь и сейчас) из-под ног, о существовании которой человек просто забывает, становясь на сыпучий песок неизвестного завтра.

Более того, когда мы в настоящем пытаемся прогнозировать результаты нашей деятельности, стараемся понять, насколько такие достижения будут соответствовать представлениям общества о впечатляющем успехе, мы начинаем испытывать беспокойство, тревогу и даже боязнь неудачи или неспособности добиться настоящего признания.

Влиятельным исследователем тревоги в когнитивной теории считается Р. Лазарус (Richard Lazarus). По его мнению, ключ к пониманию тревоги – то, как человек видит опасную ситуацию. В центре теории тревоги стоит человек

как воспринимающее существо. Хотя доктор Р. Лазарус полагает, что тревога является эмоцией, основанной на когнитивных посредниках между ситуацией и реакцией, он подчеркивает, что тревога связана не с патологией, а с самой природой человека [21].

Однако во многих работах союзников когнитивной теории описывается не тревога, а действие эмоционального стресса на человека. Тревога – это неразгаданная боязнь, порождающая смутное чувство опасности.

Изучение теоретических построений наиболее влиятельных учёных из разных стран позволяет выделить две концепции понимания тревожности, которыми они оперирует по отдельности или совместно, – с одной стороны, речь идёт о врождённым качестве человеческой психики, а, с другой, – о механизме ее реагирования на недружелюбную или враждебную внешнюю среду, то есть о социальном факторе её происхождения.

Отечественная психология придаёт большое значение проблеме возрастной специфики проявлений тревожности. Особое внимание уделяется изучению тревожности у детей и подростков, поскольку в этом возрасте тревожность может быть не только следствием каких-то ситуативных факторов, но и свидетельством глубоких личностных проблем, которые в дальнейшем негативно скажутся на психическом и социальном развитии личности. В отечественной психологии подчёркивается, что своевременная диагностика и коррекция тревожности в раннем возрасте предотвращают её закрепление в качестве устойчивой личностной характеристики и позволяют повысить общий уровень адаптивности.

Зарубежная психология, в свою очередь, отличается широким разнообразием теоретических концепций тревожности. В работах западных исследователей тревожность чаще всего трактуется с позиций когнитивной психологии, психоанализа и бихевиоризма, где акцент делается либо на внутренних конфликтах и бессознательных процессах, либо на обусловленности тревожности негативным опытом и обучением. Классические психоаналитические теории, заложенные Зигмундом Фрейдом и развиваемые

позднее его последователями, рассматривают тревожность прежде всего как проявление внутреннего психического конфликта, возникающего в результате столкновения инстинктивных импульсов с требованиями реальности или моральными ограничениями.

Таким образом, психоаналитическая традиция придаёт тревожности глубокий личностный смысл, связывая её с бессознательными конфликтами, страхами и подавленными желаниями.

Анализ основных работ показывает, что в понимании природы тревожности у зарубежных авторов можно проследить два подхода – сознание тревожности как присущие человеку свойство, и сознание тревожности как реакцию человека на агрессивный внешний мир, то есть выведение тревожности из общественных критериев жизни.

В целом, более мягким и гибким становится в последнее время отношение к данной проблематике в российской научной среде. Все чаще обращается внимание на то, что обеспокоенность, даже умеренное чувство тревоги – это нормальная, естественная реакция человека, которая более способствует, нежели препятствует здоровой и успешной жизнедеятельности. Другими словами, тревожная озабоченность всего лишь свидетельствует об осознании человеком некоторого несоответствия своего положения условиям внешней среды, в результате которого производится поиск путей изменения этого состояния.

Таким образом, обеспокоенность – это не беда, не проблема и не кризис, а, наоборот, – мотивация и стимул для адаптации и развития. Важно при этом, тем не менее, чтобы состояние тревожности не закреплялось в качестве привычного, не заикливалось в сознании, не развивалось в направлении патологии, приобретая чрезмерный и довлеющий характер [31].

Делая что-то, мы начинаем беспокоиться, о том правильно ли мы поступаем и сможем ли добиться нужных результатов. Это беспокойство неизбежно сказывается на самой работе, явно порождая задержки и несурезицы, которые, конечно, не остаются без внимания окружающих.

Замечания последних, как бы подтверждают нашу тревогу, делая пустые, как правило, мысли фактической реальностью. Так формируется порочный круг, который очень трудно разорвать. Хуже всего, если весь этот процесс, с самого начала возникновения внутренней психологической напряженности и вплоть до действительной причины косых взглядов, насмешек и порицаний, остается неосознанным. В этом случае наше состояние только усугубляется [43].

Таким образом, проведя анализ научной литературы, мы пришли к выводу, что понятие «тревожность» многогранно.

Психологическая наука даёт различные толкования природы тревожности. Большинство психологов считает, что рассматривать это понятие надо дифференцированно – как ситуативное явление и как личностную характеристику. Тревожность, имея природную основу (свойства нервной и эндокринной систем), складывается прижизненно, в результате действия социальных и личностных факторов.

Тревожность – фактор, опосредующий поведение человека в конкретном или широком диапазоне ситуаций. Тревожность – есть факт жизни, но узнать её можно далеко не всегда, поскольку напряженность, обеспокоенность, боязнь и даже страх могут являться под «личиной» и маской агрессии, обмана, жалоб на болезненное состояние, нарочитой активности, мнимой покорности судьбе и тому подобное.

1.2 Проявление тревожности у беременных женщин

Проявление тревожности у беременных женщин представляет собой сложный и многогранный феномен, заслуживающий внимательного анализа, учитывая его распространённость и влияние на здоровье матери и ребёнка. Тревожность во время беременности является результатом взаимодействия физиологических, психологических и социальных факторов, способных

значительно ухудшить качество жизни женщины, усложнить течение беременности и привести к неблагоприятным исходам родов.

Большинство беременных описывают период беременности как уникальный, совершенно другой, достаточно сильный по уровню чувств, этап жизни по комплексу чувств.

Гормональные изменения при беременности приводят к тому, что эмоциональное состояние беременной женщины резко меняет свой вектор за короткое время.

Беременность и предстоящие роды для женщин - период значительных психических и физиологических изменений, которые часто могут сопровождаться состояниями тревоги разной степени тяжести. Чувство тревожности является сигналом о неожиданных изменениях, которые происходят в женщине в этот период, и помогает своевременно и адекватно отреагировать на опасность. Однако если тревога выражена чрезмерно, то напротив, она мешает нормальной жизнедеятельности.

Физиологические изменения, происходящие в организме женщины во время беременности, оказывают значительное влияние на эмоциональное состояние и могут повышать уровень тревожности. Гормональные изменения, включая повышение уровня прогестерона и эстрогена, непосредственно влияют на работу центральной нервной системы и могут способствовать нестабильности эмоционального фона. Эти биологические факторы усиливают восприимчивость к стрессовым ситуациям, провоцируя проявления тревожности и беспокойства.

Психологические аспекты тревожности беременных женщин чаще всего связаны с неопределённостью, страхом перед неизвестностью, изменением жизненных ролей и ожиданием ответственности за здоровье и благополучие будущего ребёнка. Женщина может испытывать тревогу относительно возможных осложнений беременности и родов, своего здоровья и здоровья малыша, а также неуверенность в собственных силах и способностях адаптироваться к материнству. Важную роль играют и личностные

характеристики: женщины с изначально высоким уровнем тревожности и низкой стрессоустойчивостью чаще подвержены выраженным тревожным состояниям во время беременности.

Социальные факторы, такие как семейная поддержка, качество взаимоотношений с партнёром, финансовое положение, уровень информированности и доступ к медицинским услугам, оказывают значительное влияние на проявления тревожности. Отсутствие или недостаток поддержки со стороны семьи и близких может усугубить чувство изоляции, беспомощности и страха. Негативный опыт общения с медицинским персоналом или недостаточная информация о процессе беременности и родов могут усиливать беспокойство и чувство тревоги, приводя к формированию дезадаптивных стратегий поведения и избеганию своевременного обращения за медицинской помощью.

Рассмотрим некоторые факторы, вызывающие беспокойство у женщин во время беременности. Наиболее частые опасения и тревоги у женщин основаны на следующем:

- отсутствию опыта материнства;
- боязни неизвестности;
- возрасте будущих родителей (слишком ранний или поздний);
- страхе, связанном с имевшихся ранее проблем, связанных с репродуктивной системой будущих родителей;
- боязни собственных мыслей и желаний (хочу – не хочу);
- чувстве вины за отсутствие пока еще не появившегося материнского инстинкта;
- боязни внешних и внутренних значимых изменений;
- страхе повторения произошедшего ранее отрицательного опыта незавершенной беременности - материальной составляющей;
- страхе потери независимости;
- боязни за здоровье ребенка и собственное здоровья;
- значительных переменах в жизни, связанных с рождением и воспитанием

ребенка;

- боязни генетических патологий у ребенка;
- страхе, связанном с потерей ребенка (при угрозе самопроизвольного прерывания беременности);
- страхе потери ребенка (при патологии не вынашивания в анамнезе женщины);
- страхе различных народных поверий и суеверий;
- боязни завершения успешной карьеры;
- боязни изменений в отношениях с супругом;
- страхе, связанном с нестабильной жилищной ситуацией в семье;
- страхе, связанном с появлением серьезных ограничений в жизни родителей, которые возникнут с появлением ребенка;
- страхе перед самим процессом родов и боязни неизбежной боли во время родов;
- страхе не стать хорошей матерью для своего ребенка.

Так, Г.С. Абрамова отмечает, что во время беременности организм женщины претерпевает значительные изменения, что само по себе способствует развитию беспокойства, т.е. беременные женщины склонны к беспокойству. С наступлением беременности многие женщины испытывают изменения самочувствия, выражающиеся в раздражительности, слезотечении, повышенной утомляемости или возбуждении, изменении аппетита (например, его отсутствии или, наоборот, повышении), тошноте, снижении либидо, дневной сонливости.

Симптом беспокойства проявляется как на психологическом, так и на физиологическом уровне. Следует отметить, что тревога проявляется в первую очередь в психологических симптомах, а затем проявляется на физиологическом уровне.

Признаками проявления тревоги на психологическом уровне являются:

- слезливость;
- напряженность;

- раздражительность;
- суетливость;
- беспокойство;
- утомляемость;
- ухудшение памяти;
- чрезмерная возбудимость;
- снижение концентрации;
- нарушение сна;
- мрачные предчувствия;
- озабоченность.

На физиологическом уровне тревога проявляется в виде:

- тошноты;
- головокружения и головных болях;
- мышечных напряжениях лица и тела;
- нарушения кровообращения и анемии;
- нарушения пищеварения;
- спазмах в ЖКТ;
- колебаниях артериального давления;
- общего неудовлетворительного самочувствия;
- озноба;
- нехватка воздуха;
- гипертермии;
- гипергидроза;
- синдрома «раздраженного кишечника»;
- тахикардия.

Абрамова Г.С. отмечает, что во время беременности женщина чрезвычайно чувствительна и раздражена, гораздо острее, чем она ранее реагировала на окружающий мир, и часто испытывает трудности с совладением со своими эмоциями. Из-за особенностей тревожности у беременных, он отмечает, что некоторые женщины полностью меняют свою внешность во время

беременности (изменения внутри и снаружи), а некоторые остаются практически неизменными.

Но за исключением крайностей, по мнению Г.С. Абрамовой, общим для будущих матерей является своя особая психология, меняющаяся из месяца в месяц.

Последствия выраженной тревожности для беременных женщин и их будущих детей могут быть серьёзными. У женщин с высоким уровнем тревоги чаще отмечаются нарушения сна, снижение аппетита или, напротив, переедание, повышенная утомляемость и снижение иммунитета. Это может негативно сказаться на течении беременности и привести к развитию гестационных осложнений, таких как преэклампсия, преждевременные роды или задержка внутриутробного развития плода. Также установлено, что хроническая тревожность матери способна повлиять на нервно-психическое развитие ребёнка, увеличивая риск поведенческих и эмоциональных нарушений в будущем.

Диагностика тревожных состояний во время беременности требует внимательного и комплексного подхода. Важно учитывать как субъективные жалобы женщины, так и результаты объективных психологических и медицинских обследований. Регулярное анкетирование и скрининги в женских консультациях могут помочь выявить женщин с высоким уровнем тревоги и своевременно направить их на консультацию к психологу или психотерапевту.

Эффективность профилактических и лечебных мероприятий при тревожных состояниях у беременных напрямую зависит от их своевременности и комплексности. Наиболее перспективным подходом является сочетание психологической поддержки, обучения методам релаксации, психотерапевтических техник и, при необходимости, щадящего медикаментозного лечения, строго контролируемого врачом. Психологическое консультирование помогает женщине лучше адаптироваться к изменениям, снижает уровень тревожности и способствует формированию позитивного восприятия беременности и материнства.

1.3 Характеристика психологического сопровождения беременных женщин

Психологическое сопровождение как вид профессиональной деятельности психолога обладает на современном этапе огромное практическое значение. Однако, как показал анализ научной и методической литературы, данное понятие в психологической науке имеет большое количество определений.

Осухов Н.Г. рассматривает сопровождение, как специально организованный процесс, который ориентирован на создание так называемого «переходного пространства», то есть таких условий, в которых возможен выход личности из негативного отчуждения (от себя, других людей, мира в целом) [18].

По мнению Т.Ф. Дреминой психологическое сопровождение представляет собой метод формирования условий для принятия наилучших решений в различных ситуациях жизненного выбора [14].

Опираясь на результаты своего исследования, О.И. Белкина предполагает, что психологическое сопровождение – крайне деликатная система деятельности психолога, которая может быть сформирована как на психологических, так и на социальных условиях. Отмечается, что психологическое сопровождение беременных женщин включает в себя присмотр за будущей мамой в период всей беременности. Данное направление предполагает совместную работу психолога с будущей мамой в период всей беременности, начиная от зачатия ребенка и заканчивая родами [3].

Психологическое сопровождение беременных женщин представляет собой комплексную систему поддержки, направленную на обеспечение эмоционального, психического и социального благополучия женщины в период беременности. Данный процесс является важной составляющей охраны репродуктивного здоровья и играет значимую роль в профилактике и коррекции различных психологических и эмоциональных проблем,

возникающих у женщин в этот период.

Выделяются следующие этапы психологического сопровождения беременных женщин:

– постановка задачи зависит от индивидуальных особенностей личности, которой оказывается психологическая помощь, и той непосредственной ситуации, в которой реализовывается сопровождение;

– выявление и анализ причин психологической проблемы;

– овладение новыми способами поведения и взаимодействия с окружающими людьми и их закрепление.

В настоящее время программы и проекты медико-психологической помощи беременным, которые реализованы на базе женских консультаций, включают в основном медицинские аспекты подготовки к родам, исключая эмоционально-психологический компонент.

По мнению О.С. Васильевой, Е.В. Могилевской, работа, направленная на формирование системы значимых отношений беременной женщины, существенно влияет протекание беременности и родов, физическое и психическое состояние матери и ребенка [8].

К основным методам работы по психологическому сопровождению беременных женщин относятся: профилактика, индивидуальная и групповая диагностика, индивидуальное и групповое консультирование, личностная и групповая развивающая и коррекционная работа, психологическое образование и просвещение. Данные методы направлены на развитие психологической культуры и формирование психологической компетентности.

Добряковым И.В. выделены 4 группы подходов к обоснованию психологического сопровождения беременных женщин:

1. Эклектически-дилетантский подход. Для него характерна склонность к сверхценным идеям, чаще религиозно-мистического происхождения, этот подход тесно связан отсутствием объективных представлений о физиологических и эмоциональных особенностях беременных женщин. Помимо этого, психолог способен применить собственный авторитет и

повышенную внушаемость женщин, осуществлять активную пропаганду отказ и непринятия врачебной помощи, отвержение партнерства с медицинским персоналом.

2. Медико-редукционистский подход связан с тем, что, несмотря на увеличения интереса к перинатальной психологии, ее понимание у многих врачей весьма поверхностно. «Все проблемы репродуктивной сфере женщины объясняются только биологическими причинами, а психология воспринимается как набор тестов и техник, используемых лишь для психодиагностики».

3. Психолого-редукционистский подход характеризуется попытками найти психологические причины возникновения репродуктивных проблем, а физиологические, биологические и медицинские факторы недооцениваются.

4. Биопсихосоциальный подход, «представляет собой интеграцию психологических, биологических и социальных факторов в одну теоретическую модель, которая нацелена на максимально полное осмысление закономерности и взаимосвязи процессов, связанных с репродуктивной системой» [12, с. 45-46].

В современной практике сопровождения беременных женщин доминирует медико-редукционистский подход, который реализуется на базе женских консультации, без учета индивидуально – психологических особенностей пациенток. Коммерческие и некоммерческие медицинские и психологические центры, а также специалисты, осуществляющие индивидуальную практику, зачастую используют психолого-редукционистский подход в основе своей деятельности, а также предпочитают лекционной (теоретической) форме подачи материала, разные варианты взаимодействия и воздействия (практики).

Например, обучение различным видам дыхания в родах, видам релаксации; формирование навыков и умений стабилизации эмоционального состояния (выполнение упражнений на расслабление); проведение занятий по арт-терапии и телесно-ориентированной терапии, а в некоторых случаях, практикуется реализация техник, которые направлены на развитие творческих способностей, развитие эмоционально-чувственной сферы, снятие тревоги, личностный рост, проработку страхов.

Большинство программ психологического сопровождения женщин предполагают создание условий поддержки будущим матерям в зависимости от проблем, которые актуальны для нее на момент обращения.

Изучив, нормативно-правовую литературу и законодательство РФ в сфере обеспечения гарантий и помощи беременным женщинам, можно сделать вывод, «что большее количество нормативно-правовых актов направлены на регулирование социальных гарантий и трудовое право беременных женщин, а также контролируют деятельность учреждений здравоохранения в области оказания медико-социальной помощи и медицинского сопровождения беременных женщин. В то время как психологическая поддержка и психологическое сопровождение практически никак не регулируется на уровне нормативных актов и законодательства в целом».

Можно выделить несколько нормативных актов, которые были приняты на региональном уровне, предполагающих лишь оказание медико-психосоциальной помощи беременным, находящимся в трудной жизненной ситуации. Например, «в Свердловской области приняты: Комплексная программа Свердловской области «Здоровье уральцев», принятая на 2015–2017 годы, в рамках которой предлагается высококвалифицированное медицинское сопровождение несовершеннолетних беременных и родоразрешение в ФГБУ «УрНИИ ОММ» МЗ РФ. С несовершеннолетними будущими матерями предполагается работа психологов и социальных работников центров медико-социальной помощи беременным женщинам. Специалисты центров работают с юными беременными над формированием у них мотивации к репродуктивному здоровью, оказывают посильную психологическую помощь, осуществляют социальное сопровождение».

В 1995 году по Приказу Минздравмедпрома России, начали осуществлять работу психотерапевтические кабинеты при женских консультациях с введением в штат психологов для реализации психологической работы с беременными женщинами. В это время начали появляться «школы материнства».

Основой для работы таких школ в медицинских учреждениях стали следующие нормативно-правовые документы Российской Федерации, приказы и распоряжения Министерства здравоохранения, Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» № 572н от 01.11.2012 г. предполагает осуществление физической и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам, а также подготовка семей к рождению ребенка.

Также в некоторых регионах осуществляет работу центр Кризисной беременности (далее КБЦ) – это центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, организованный в структуре перинатальных центров.

Основные виды деятельности, которые реализуются в КБЦ:

- психотерапия, психопрофилактика, психологическое консультирование беременных и родильниц;
- медико-социальная помощь беременным и родильницам – подразумевает обеспечение своевременной, доступной и эффективной помощи женщинам, которые нуждаются во временном приюте, своевременной маршрутизации и помощи (например, постановка в социальные службы);
- методическая работа – включает проведение обучающих вебинаров, лекций и семинаров с целью повышения качества предоставления медико-социально-психологических услуг;
- постоянная просветительская работа с персоналом (собрания, лекции, практикумы).

Психотерапевтическая работа также является неотъемлемой частью психологического сопровождения. В некоторых случаях консультаций и просветительских мероприятий бывает недостаточно, особенно если у женщины наблюдаются глубокие эмоциональные и психологические проблемы, такие как депрессивные состояния или выраженные страхи. В этом случае целесообразно применение психотерапевтических подходов, таких как когнитивно-поведенческая терапия, арт-терапия, телесно-ориентированная

терапия или психодрама. Эти методики помогают женщине не только снизить выраженность негативных эмоций, но и осознать и изменить глубинные причины их возникновения.

Значительным аспектом сопровождения является работа с семьёй и партнёром беременной женщины. Психологическая атмосфера в семье играет ключевую роль в эмоциональном благополучии будущей матери. Психолог помогает семье понять важность эмоциональной поддержки, учит партнёров эффективной коммуникации, снижению конфликтности и укреплению взаимопонимания. Совместные консультации и тренинги способствуют созданию благоприятной атмосферы, необходимой для успешного протекания беременности и послеродовой адаптации.

Таким образом, психологическое сопровождение предполагает активную работу специалистов с беременными женщинами, с целью нормализовать эмоциональное, психологическое и физическое состояние женщины.

Для этого могут быть применены следующие методы: психодиагностика, консультирование, коррекционная и профилактическая работа.

В настоящее время законодательством РФ рассматриваются вопросы медицинского обеспечения беременных женщин, а программы, направленные на подготовку к родам, которые реализуются в медицинских учреждениях, разрабатываются без учета индивидуально-психологических и физиологических особенностей беременных женщин и включают в себя медицинские аспекты, исключая эмоционально-психологический компонент.

II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ

2.1 Организация и методы исследования

Содержание практической части исследования включает в себя эмпирическое исследование тревожности беременных женщин, разработку и апробацию программы по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам.

Этапы исследования:

1. Констатирующий этап: диагностическое изучение тревожности беременных женщин при подготовке к родам.

2. Формирующий этап: разработка программы по снижению уровня тревожности беременных женщин и ее апробация.

3. Контрольный этап: повторная диагностика тревожности беременных женщин, сравнение результатов констатирующего и контрольного этапов, формулирование выводов об эффективности программы.

Гипотезой исследования выступило такое предположение: следует ожидать, что программа по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам окажет влияние на динамику показателей тревожности, а именно: снизит уровень ситуативной тревожности у беременных женщин.

Программу диагностического исследования тревожности беременных женщин при подготовке к родам составили две методики:

1. Методика измерения уровня тревожности Дж. Тейлор (адаптация Т.А. Немчинова). Личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор предназначена для измерения проявлений тревожности.

2. Методика определения уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера

(адаптация Ю.Л. Ханина). Методика субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности определяет уровень тревожности исходя из шкалы самооценки (высокая, средняя, низкая тревожность). Тест позволяет дифференцировано измерять тревожность и как личностное свойство и как состояние, связанное с текущей ситуацией.

Шкала измерения тревожности Дж. Тейлор предназначена для измерения проявлений личностной тревожности. Тест был опубликован Дж. Тейлор в 1953 году. Рассматриваемая шкала состоит из 50 утверждений, на которые испытуемый должен дать ответ «да» или «нет».

Данные утверждения отбирались автором из набора утверждений Миннесотского многоаспектного личностного опросника (ММРІ). Выбор пунктов, входящих в опросник, осуществлялся на основе анализа их способности различать лиц с так называемыми «хроническими реакциями тревоги». Опросник входит в состав ММРІ в качестве дополнительной шкалы.

В России данный тест был адаптирован в 1966 году Т.А. Немчиновым. В 1975 году В.Г. Норакидзе дополнил данный опросник шкалой лжи, при помощи которой можно судить о неискренности в ответах испытуемых и к склонности давать социально желанные ответы.

Данный опросник состоит из 60 вопросов. Оба варианта опросника используются при индивидуальном и групповом тестировании, способны решать, как теоретические, так и практические задачи и могут быть, включены в батарею других тестов.

Анкета может быть представлена испытуемому в виде списка или в виде набора карточек выписок. Не рекомендуется долго думать над ответами, потому что важен первый ответ, который придет в голову. Тестирование занимает от 15 до 30 минут.

Оценка результатов исследования осуществляется путем подсчета количества ответов испытуемого, указывающих на проявление тревожности.

С начала необходимо обработать результаты по шкале лжи. Она диагностирует склонность давать социально желательные ответы. Если этот

показатель превышает 6 баллов, это означает нечестность испытуемого.

Шкала лжи:

– в 1 балл оцениваются ответы «да» к пунктам: 2, 10, 39, 55;

– ответы «нет» к пунктам: 16, 20, 28, 29, 41, 51, 59.

Далее каждый положительный ответ на утверждения под №: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50 и отрицательный ответ на высказывания под №: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 – оценивается в 1 балл.

Суммарная оценка ответов: от 40 до 50 баллов рассматривается как показатель очень высокого уровня тревоги; от 25 до 40 баллов свидетельствует о высоком уровне тревоги; сумма от 15 до 25 баллов свидетельствует о среднем (с тенденцией к высокому) уровне тревожности; от 5 до 15 баллов говорит о среднем (с тенденцией к низкому) уровне тревожности, и сумма баллов от 0 до 5 свидетельствует о низком уровне тревожности испытуемого.

Описание психологического портрета лиц с низкой тревожностью.

Людам с низким уровнем тревожности характерно значительное умиротворение. Такие люди не всегда склонны воспринимать угрозы своему престижу и самооценке в самом широком диапазоне ситуаций, когда они самом деле существуют. Поэтому начало беспокойства у этих людей можно наблюдать только в особо важных и лично значимых ситуациях, например, при сдаче экзамена, в стрессовой ситуации, когда существует реальная угроза семейному положению и т. Д. На личном уровне эти люди спокойны, полагая, что у них лично нет причин или причин беспокоиться о своей жизни, репутации, поведении и деятельности. Вероятность возникновения конфликтных ситуаций, расстройств, аффективных взрывов у людей с пониженной тревожностью крайне мала.

Рекомендации для низко тревожных лиц. Людям с низкой тревожностью, требуется пробуждение активности, подчеркивание мотивационных компонентов деятельности, возбуждение заинтересованности, вовлеченности и чувства ответственности в решении тех или иных задач.

Далее приведем описание психологического портрета высоко тревожных лиц. Для людей с повышенной тревожностью характерна склонность в различных ситуациях воспринимать любое проявление качеств своей личности, любой интерес к ним как возможную угрозу своему престижу, репутации и самооценке. Слегка сложные ситуации обычно воспринимаются как чрезвычайно опасные и катастрофические. По восприятию также проявляется сила эмоциональной реакции.

Такие люди относительно темпераментны, раздражительны, напряжены, постоянно готовы к конфликтам и готовы к защите, даже если в этом нет объективной необходимости. Для этих людей обычно характерна неадекватная реакция на любые комментарии, советы или даже просьбы. Вероятность нервных расстройств, аффективных реакций особенно высока в ситуациях, когда речь идет об их компетентности в определенных вопросах, их престиже, важности, самооценке и их подходе.

Слишком большой акцент на результатах их деятельности или методах поведения, как положительных, так и отрицательных, категоричный по отношению к ним тон и даже интонация или тон, выражающий определенные сомнения — все это неизбежно приводит к расстройствам, недопониманию, конфликтам, созданию различного рода психологических барьеров, препятствующих эффективное взаимодействие с такими людьми. Поэтому не рекомендуется предъявлять категорически высокие требования к очень обеспокоенным людям, даже в тех ситуациях, когда они объективно легко достижимы для них. Неадекватная реакция очень тревожных людей на эти запросы может задержать или даже задержать достижение желаемого результата.

В виде рекомендаций для высоко тревожных лиц будет полезным сместить акцент с внешней требовательности, категоричности и высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности, стоит формировать чувство уверенности в успехе.

Методика определения уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера (адаптация

Ю.Л. Ханина).

Данный опросник предназначен для людей в возрасте старше 16 лет, для выявления уровня личностной тревожности как предрасположенности человека к тревоге.

Личностный опросник был разработан Ч.Д. Спилбергером и его коллегами в 1966–1973 годах для диагностики тревожности как относительно устойчивой черты личности (склонности к тревоге). Адаптация русскоязычной версии опросника была произведена Ю.Л. Ханиным в 1976–1978 годах. Данный тест является надежным информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека).

Тест состоит из 20 утверждений, для оценки которых даны четыре варианта ответа: «почти никогда», «иногда», «часто», «почти всегда». На прохождение теста отводится 10 минут. Шкала оценки состоит из двух частей, отдельно оценивающих реактивную (РТ, высказывания от № 1 до № 20) и личностную (ЛТ, высказывания от № 21 до № 40) тревожности.

Показатели РТ и ЛТ подсчитываются по формулам: $РТ = + 35$, где – сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам шкалы: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; - сумма остальных зачеркнутых цифр (пункты 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20). $ЛТ = + 35$, где – сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам шкалы 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 37, 38, 40; – сумма остальных цифр по пунктам – 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

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

Анкета позволяет измерить тревожность как личный актив, во многом определяющий поведение. Личностная тревожность характеризуется устойчивой тенденцией воспринимать широкий спектр ситуаций как угрожающих, реагировать на них в состоянии тревоги. Очень высокая личная тревожность напрямую связана с наличием невротического конфликта,

эмоциональных и невротических расстройств и психосоматических заболеваний. Необходимо отметить, что определенный уровень тревожности является естественным и обязательным признаком интенсивной активности человека. Так что существует оптимальный (полезный) уровень тревожности для каждого человека. Оценка состояния человека в этом отношении является для него неотъемлемой частью самоконтроля и самообразования.

Личностная тревожность понимается как стабильная индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге, и предполагает, что он склонен воспринимать относительно широкий спектр ситуаций как угрожающие и реагирует на каждую определенным ответом. Как предрасположенность, личная тревога активизируется, когда человек воспринимает определенные стимулы как опасные для самоуважения и самоуважения.

Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Люди, которых можно отнести к категории очень тревожных (высокая по шкале), склонны воспринимать угрозы своей самооценке и жизни в широком диапазоне ситуаций и реагировать очень сильным состоянием тревоги. С другой стороны, людям с низкой тревожностью (низкие значения по шкале) свойственны покой, безмятежность и определенная летаргия по отношению к событиям.

Данный опросник нашел широкое применение в работе специалистов, занимающихся диагностикой личностных черт и качеств человека.

Интерес к методике Ч. Д. Спилберга и Ю. Л. Ханинта целях изучения тревожности женщин объясняется тем, что в основу положена концепция личностной и ситуативной тревожности. То есть факторы тревожности соотносятся с состоянием женщин, а соответственно и с их вынашиванием

ребёнка.

Соответственно в результате проведённого исследования будет получено представление о том, с какими показателями беременных женщин предстоит работать.

Исследование было проведено на КГБУЗ «Назаровская Центральная районная больница» г. Назарово, с привлечением беременных женщин при подготовке к родам в женской консультации.

В исследовании приняли участие 20 беременных женщин в возрасте от 20 до 35 лет без опыта в материнстве.

2.2 Результаты констатирующего этапа эксперимента

Проведённое исследование тревожности беременных женщин при подготовке к родам показало следующие результаты, представленные на рисунке 2.1 и рисунке 2.2.

По результатам исследования мы видим, что большинство беременных в этой выборке, а именно 40% женщин, имеют среднюю (со склонностью к высокой) степень тревожности. Кроме того, мы видим, что 37% женщин имеют средний (склонный к низкому) уровень тревожности. Высокий уровень тревожности выявлен у 20% женщин. А низкий уровень тревожности испытывает 3% беременная женщина. Не было обнаружено очень высокого уровня тревожности.

Кроме того, мы видим, что 37% женщин имеют средний (склонный к низкому) уровень тревожности. Высокий уровень тревожности выявлен у 20% женщин этой группы. А низкий уровень тревожности испытывает 3% беременных женщин. Не было обнаружено очень высокого уровня тревожности.

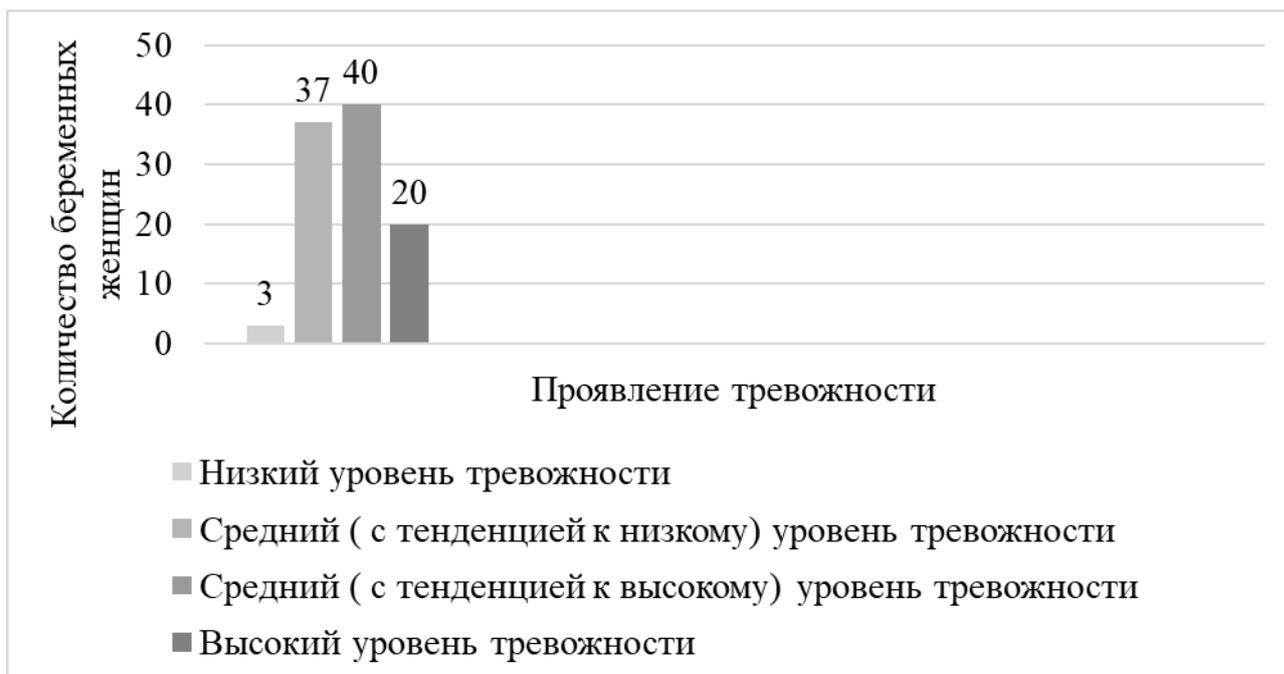


Рис. 2.1 Результаты констатирующего эксперимента по методике изучения уровня тревожности Дж. Тейлора (адаптация Т.А. Немчинова) у беременных женщин, в (%)

Таким образом, основываясь на данных исследований, можно сделать вывод, что беременные женщины в той или иной степени испытывают тревогу. Это вызвано множеством изменений (гормональных, физиологических, психологических), которые происходят в жизни и организме женщины во время беременности.

Личностная или ситуативная тревога характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, тревогой, нервозностью.

Это состояние нестабильно во времени и проявляется с различной интенсивностью в зависимости от силы воздействия стрессовой ситуации.

Таким образом, значение результирующего показателя по этой шкале позволяет оценить не только уровень реальной тревожности испытуемого, но и определить, находится ли он под влиянием стрессовой ситуации и какова интенсивность этого влияния.

Личностная тревожность характеризуется конституциональной

особенностью, которая склонна воспринимать относительно широкий спектр ситуаций как опасные и угрожающие, отвечая на каждую из них ответной реакцией. Как предрасположенность, личная тревога активируется, когда определенные стимулы воспринимаются как опасные для самооценки и самоуважения. При высокой личной тревожности каждая из этих ситуаций будет иметь стрессовый эффект и вызывать беспокойство у субъекта. Очень высокий показатель личной тревожности напрямую коррелирует с наличием невротического конфликта, эмоциональных и невротических расстройств и психосоматических заболеваний.

Проанализируем результаты, полученные по методике оценки тревожности по шкале тревоги Ч.Д. Спилбергера (адаптация Ю.Л. Ханина). Результаты исследования уровня ситуативной и личностной тревожности испытуемых представлены на рисунке 2.2.



Рис. 2.2 Результаты констатирующего эксперимента по методике «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI)» (адаптированная Ю.Л. Ханиным) у беременных женщин, в (%)

По результатам проведенной методики измерения уровня личностной и ситуативной тревожности Ч.Д. Спилбергера мы можем сказать, что 30% женщин имеют низкий показатель личностной тревожности. Женщины отмечают эмоциональную стабильность и слабо выраженные тревожные переживания.

Средний уровень реактивной тревожности отмечен у 67% женщин. Беременные женщины испытывают тревожные переживания, связанные с предстоящими родами и подготовленности к появлению ребенка.

Высокий уровень ситуативной тревожности наблюдается лишь у 3% женщин. Испытуемая проявляет тревогу, связанную с предстоящими родами, возможными осложнениями, собственным здоровьем и здоровьем ребенка. Низкий уровень личностной тревожности был выявлен у 7% женщин. Беременные женщины с низким уровнем тревожности в целом эмоционально стабильны и готовы к предстоящим радостным событиям в их жизни.

Средний уровень личностной тревожности выявлен у 73% женщин. Высокая личностная тревожность отмечена у 20% женщин испытуемых. Женщины с первой беременностью проявляют тревожные переживания, связанные с неизвестностью во время родов, неизбежной боли во время них, здоровьем ребенка.

Таким образом, по результатам исследования личностной и ситуативной тревожности, мы можем сделать вывод, что всем беременным женщинам, свойственна тревожность.

Проведя психодиагностическое исследование беременных женщин, мы можем сделать следующие обобщающие выводы:

- женщины часто выражают положительные эмоции по поводу своей беременности и появления малыша, однако, изменения, которые происходят в реальности, не приносят им морального удовлетворения;

- большинство женщин испытывают чувство неприятия собственного тела, изменений и ощущений, связанных с этим периодом. Помимо этого, женщины зачастую отрицают появление негативных чувств;

– у беременных женщин наблюдается слабо сформированное представление о будущем материнстве и родительских позициях, наблюдается достаточно сильная зависимость от ожиданий, возложенных на них социальным окружением;

– женщины обладают выраженной тревожностью, на которую значимое влияние оказывает страх социального неодобрения, принятие на себя ответственности за происходящие в жизни изменения, а также недостаточно сформированная значимость материнства и семьи в жизни женщины.

2.3 Составление программы по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам

В ходе работы была разработана программа по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам.

Разработка программы по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам является важной задачей, учитывая значительное влияние эмоционального состояния на течение беременности, процесс родов и послеродовую адаптацию. Комплексная и тщательно продуманная программа позволяет значительно улучшить психологическое состояние женщины, помочь ей успешно справиться с ожиданиями, связанными с родами, и подготовиться к новой социальной роли матери.

Программа представляет собой комплекс мероприятий по обеспечению психологического сопровождения беременности и подготовки женщины к осознанному материнству как новой психосоциальной роли с выработкой психологического принятия ребенка в новой системе семейных отношений.

Цель программы: оказание психологической помощи будущей матери с целью снижения уровня тревожности.

Задачи программы:

1. Оптимизация эмоционального состояния будущей матери.
2. Понимание и активизация психологических ресурсов женщин.
3. Развитие способности к принятию ребенка.
4. Повышение психологической грамотности в сфере безопасной беременности и ответственного материнства.

Целевая группа: беременные женщины, с высоким и средним уровнем тревожности.

Программа включает в себя 8 встреч занятий длительностью в 60 минут, построенных по типу психологического тренинга. Мы полагаем, что такого количества занятий и выбранного формата достаточно для того, чтобы актуализировать внутренние ресурсы женщин.

Предполагаемый результат от реализации программы: оптимизация представлений матери о беременности и родах; выработка психологической устойчивости к тревоге; расширение знаний в сфере перинатальной психологии; повышение эмоциональной стабильности женщин, снижение тревожности.

Программа была разработана на основе изучения работ по психологии материнства Г.Г. Филипповой, С.Ю. Мещеряковой, Г.Ф. Гопуровой и других. Так, Г.Г. Филиппова выделяет 6 стилей переживания беременности: адекватный, тревожный, эйфорический, игнорирующий, амбивалентный, отвергающий [29].

Также в ходе разработки программы были учтены основные психологические особенности психоэмоциональных изменений у женщин в период беременности.

Большая часть участниц исследования находятся на третьем триместре беременности, поэтому за основу были взяты «три уровня психологической готовности к материнству С.Ю. Мещеряковой:

– низкий уровень готовности – отличается наличием небольших колебаний при принятии решения иметь ребенка, тревожность и негативные ощущения на протяжении всего периода беременности. У женщин с данным уровнем готовности к материнству было выявлено, что отсутствие привязанность к

собственной матери в детстве и отмечалось весьма строгое отношение родителей;

– средний уровень – для него характерно наличие противоречий в содержании переживаний женщиной своего положения, что отражается в амбивалентных установках к материнству и отношению к ребенку;

– высокий уровень готовности к материнству – основное отличие данного уровня отсутствие колебаний в принятии решений иметь ребенка, позитивные эмоциональные реакции на факт беременности и позитивный эмоциональный фон во время всего периода беременности» [29, с. 94-95].

Каждое занятие программы включает три части:

1. Вводная часть (приветствие, постановка целей и задач занятия).
2. Основная часть (беседы, лекции, упражнения).
3. Заключительная часть (рефлексия, прощание).

Работа с женщинами строится на основании принципов тренинговой работы: «здесь и теперь», искренности и открытости, принципа «Я», активности, конфиденциальности.

Занятия проводились дважды в неделю, в подгрупповой форме – по 8-10 человек. Психологическая работа с женщинами проводилась в актовом зале – достаточно просторное, звукоизолированное, при этом уютное помещение; в помещении были предусмотрены стулья по количеству участников, использовался компьютер для воспроизведения аудиозаписей, а для проведения упражнений были предусмотрены бумага, цветные карандаши. Реализация программы заняла один месяц при периодичности встречи – 2 занятия в неделю.

Ниже представлено содержание каждого занятия программы по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам.

Занятие № 1 «Встреча-знакомство».

Задачи занятия: знакомство, установление контакта между ведущим и женщинами; создание благоприятной обстановки в группе, содействие самораскрытию участников группы.

Оборудование для занятия: не требуется.

Ход занятия:

1. Приветствие женщин. Упражнение на знакомство «Ромашка».
2. Презентация правил поведения в группе, их обсуждение.
3. Упражнение-круг (каждый встаёт в соответствующий круг у кого есть знания в том или ином направлении например: физиология, психологии беременности и родов).
4. Обсуждение выбранного круга и его знаний о нём.
5. Рефлексивное обсуждение итогов занятия.

Беременные женщины на первом занятии были достаточно насторожены, с трудом входили в коммуникативный контакт, поэтому мы много внимания уделяли созданию поддерживающей обстановки, обстановки самораскрытия – использовали вежливый, дружелюбный тон в ведении занятия, демонстрировали расположение, ориентацию на оказание помощи.

При выполнении упражнения-круг (физиология, психологии беременности и родов, как формируется и развивается ребенок до момента рождения). женщины называли с негативом характеристики: «Физиология-нарушается аппетит, слюнотечение, тошнота, рвота, изменчивость настроения», хотя следует отметить и положительные оценки (Физиология – происходит перестройка обменных процессов, преобладают процессы усвоения и накопления питательных веществ). В упражнении-обсуждении мы попытались конкретизировать отношение женщин к своей беременности: в качестве того, что нравится в своей беременности, женщины называли доверие со стороны супругов, детей, любовь к детям, а качестве того, что не нравится, – физиологические изменения (тошнота, лишний вес, слезливость).

В рефлексивном обсуждении мы определили цель предстоящей работы – обнаружить личностные ресурсы и актуализировать их.

Занятие № 2 «Фокус внимания – на себя».

Задачи занятия: направлено на понимание и принятие себя. Научиться сосредотачиваться на своих чувствах, научиться отделять их от мыслей и

внешнего мира

Оборудование для занятия: не требуется.

Ход занятия:

1. Приветствие женщин. Упражнение-разминка.

2. Упражнение «Три плана» (суть упражнения: члены пары садятся друг напротив друга и закрывают глаза на одну-две минуты. Задача участников - максимально полно ощутить внешнее воздействие: слуховые, зрительные, обонятельные, тактильные ощущения).

3. Обсуждение («На внешнем плане я почувствовала ...». «Внутри себя я почувствовала... в это время я думала о ...»).

4. Анализ видеоматериалов, связанных с темой беременности и родов (суть упражнения- состоит в том, чтобы удовлетворить информационный голод и дать возможность членам группы выступать в качестве экспертов).

5. Рефлексивное обсуждение.

На данном занятии мы побуждали женщин акцентировать свое внимание именно на теле. Для этого женщины сами проводили анализ (упражнение «Три плана»), становились в позицию наблюдателя своего тела и мыслей, закрепляли представления о своей беременности в итоговых обсуждениях. Женщины отметили, что проведенное занятие позволило им напомнить то, что их беременность является необходимой, важной, в ней заключена новая жизнь.

Занятие № 3 «Цветик – семицветик».

Задачи занятия: одна из целей самонаблюдения - почувствовать центр, сущность своего собственного «я», укрепить его, чтобы оно могло разрешать конфликты между субличностью.

Оборудование для занятия: материалы для рисования, ручки, листы А4, музыкальное сопровождение.

Ход занятия:

1. Приветствие женщин. Упражнение-разминка.

2. Упражнение «Цветик – семицветик» (суть упражнения – записать свои не материальные желания и зачитать).

3. Обсуждение «Что хочется добавить в список? А что убрать? Почему?».

4. Упражнение «Разве сердцу не прикажешь...?» (суть упражнения – нужно представить, что в левой руке держите теннисный мяч. По команде ведущего начинается мысленное сжатие его в ритме дыхания.).

5. Рефлексивное обсуждение.

Мы побуждали женщин к самоанализу в творческой атмосфере, направляя их на то, чтобы осознать свои желания– последние мы предлагали оценивать свои чувства и переживания как повод для выявления своих субличностей.

Женщины отметили, что проведенное занятие позволило им иначе, более глубоко посмотреть на свою личность, увидеть в себе и субличности, которые прежде не замечались, которые можно прорабатывать и личностно расти.

Занятие № 4 «Я и мой ребенок».

Задачи занятия: Методика «Я и мой ребенок», предложенная и апробированная Г.Г. Филипповой, с целью выявления особенностей переживания беременности и самой ситуации материнства, восприятия себя и своего ребенка, ценности этого ребенка. Проводится структурированное интервью.

Оборудование для занятия: листы А4, ручки, цветные карандаши.

Ход занятия:

1. Приветствие женщин. Упражнение-разминка.

2. Упражнение «Я и мой ребёнок» (суть упражнения – нарисовать себя и своего малыша).

3. Обсуждение рисунка «Я и мой ребёнок».

4. Упражнение «Мое настроение». (суть упражнения- изобразить на бумаге своё настроение так, как они себе его представляют).

5. Рефлексивное обсуждение.

На данном занятии внимание уделялось восприятию себя и своего ребёнка. У женщин сменился фокус внимания на себя и свои изменения, которые происходят с их телом. В конечном итоге это позволило вывести переживания на сознательный уровень.

Занятие № 5 «Печка».

Задачи занятия: закрепление навыков преднамеренного усиления ощущения тепла собственного тела.

Оборудование не требуется.

Ход занятия:

1. Приветствие женщин. Упражнение-разминка.

2. Упражнение «Печка» (суть упражнения –предлагается вызвать ощущение тепла в животе «Я действительно хочу, чтобы мой живот согревался приятным глубоким светом»).

3. Обсуждение получить обратную связь от членов группы, дать им возможность выразить свои чувства, мысли, ожидания и пожелания, возникшие во время урока, и дать им почувствовать, что их мнения и впечатления важны для всех.

4. Упражнение ««Мой мир» (суть упражнения — научиться четко формулировать возникающие проблемы, уметь сообщать о них другим членам группы и выслушивать их позицию).

5. Рефлексивное обсуждение.

На данном занятии женщины учились формулировать возникшие проблемы, сообщать о них другим членам группы и выслушивать их позицию. Отработка таких приёмов в упражнении будет способствовать тому, что и в собственной жизни женщины будут более точными в формулировании проблемы и терпеливее в выслушивании других.

Женщины отметили, что проведенное занятие позволило им поучиться слышать себя и других.

Занятие № 6 «Выкинь свою проблему».

Задачи занятия: действия направлены на то, чтобы на подсознательном уровне избавиться от страхов, тревог и переживаний.

Оборудование для занятия: принадлежности для рисования, листы А4, ручки.

Ход занятия:

1. Приветствие женщин. Упражнение-разминка.

2. Упражнение «Выкинь свою проблему» (суть упражнения –предлагается написать свою проблему (переживание тревоги) на листе бумаги. Затем брезент можно сложить и бросить в корзину).

3. Обсуждение «Известно, что визуализация страха — это 50% успеха в его решении.».

4. Упражнение «Действия со страхом» (суть упражнения- испытуемые демонстрируют свой страх, но вместо описательных характеристик они должны придумать, что они конкретно хотят сделать с этим изображением).

5. Рефлексивное обсуждение.

На данном занятии внимание уделялось действиям, направленным на то, чтобы на подсознательном уровне избавиться от страхов, тревог и переживаний. В таком случае подсознание женщины запоминает алгоритм поведения при возникновении этого страха, и реакция на него будет иной, более мягкой и менее выраженной, чем раньше. Женщины дали положительную оценку проведенному занятию и отметили, что оно позволило им разобраться с тем, что такое тревога, какие возможности для её решения существуют, а также рассмотреть эту проблему применительно к себе.

Занятие № 7 «Арт-терапия».

Задачи занятия: методы арт-терапии обращаются к внутренним ресурсам человека, которые тесно связаны с его творческим потенциалом.

Оборудование для занятия: принадлежности для рисования, листы А4, распечатанный материал мандал, спокойное музыкальное сопровождение.

Ход занятия:

1. Приветствие женщин. Упражнение-разминка.

2. Упражнение «Мандала» (суть упражнения –раскрашивание узоров в распечатанном материале).

3. Обсуждение «Что нравится? Что не нравится?».

4. Упражнение «Нейрографика» (суть упражнения – нарисовать линии и фигуры и скруглить углы).

5. Рефлексивное обсуждение.

Арт-терапия - один из мягких и в то же время глубоких методов, находящихся на вооружении психологов и психотерапевтов. Этот метод терапии можно отнести к довольно древней и естественной форме коррекции эмоциональных состояний, которую многие люди используют самостоятельно, а иногда и совершенно бессознательно для снятия накопленного психического напряжения, успокоения и концентрации.

Женщины дали положительную оценку проведённому занятию и отметили, что оно позволило им выявить свои внутренние ресурсы, а некоторые открыли для себя новые таланты.

Занятие № 8 «Тематический коллаж».

Задачи занятия: составление коллажей на позитивные темы: «Детство», «Наша семья», «Гармония», «Счастье», «Мир».

Оборудование для занятия: листы А4, ручки, цветные карандаши, мелки, журналы, картинки, клей.

Ход занятия:

1. Приветствие женщин. Упражнение-разминка.

2. Упражнение «Мир» (суть упражнения –картинки наклеиваются на основу, накладываются друг на друга или включаются в состав живописной композиции»).

3. Обсуждение «Нравится ли то, что получилось? Хочу ли я дополнить или что-то убрать?».

4. Упражнение «МАК» (суть упражнения – вытянуть карту из ресурсной колоды).

5. Рефлексивное обсуждение.

Программа психологического сопровождения беременности направлена на оказание психологической помощи будущей матери с целью снижения уровня тревожности. Для этого в рамках программы проводятся индивидуальные и групповые занятия, направленные на формирование позитивного мышления и отношения женщин к своей беременности и к предстоящим родам. Также

задачей проведения тренинговых занятий и техник арт-терапии является развитие навыков и умений саморегуляции, способов выражения и контроля своих эмоций, обучение приемам релаксации и восстановления эмоционально положительного психологического состояния.

Женщины дали положительную оценку проведенному занятию и программе в целом отметили, что она позволила им по-новому посмотреть на свою жизнь и тревожность в том числе.

Программа была реализована в полном объеме.

2.4 Выводы по апробации программы на снижение уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам

С целью проверки динамики изменений каждого из уровней личностных проблем, которые могут возникнуть у женщины в период беременности, после реализации программы была проведена повторная диагностика по методикам: методика измерения уровня тревожности Дж. Тейлора (адаптация Т.А. Немчинова); шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI).

Контрольное исследование показало такие результаты, представленные на рисунке 2.3.

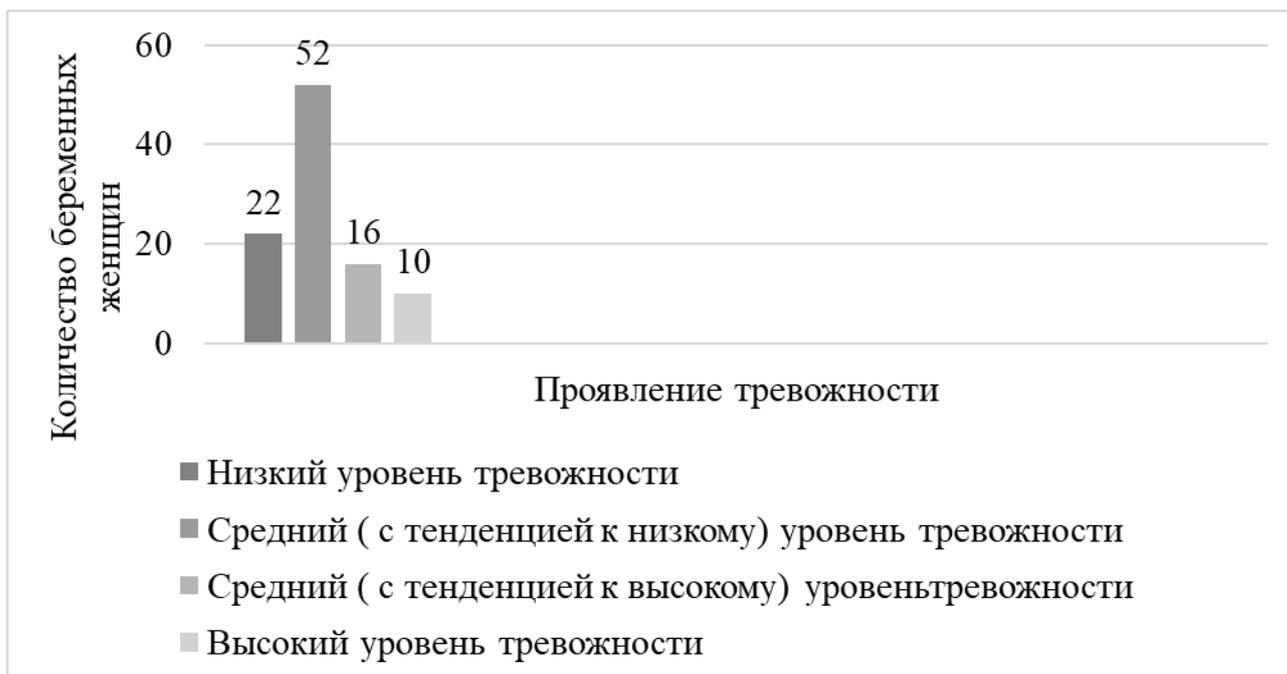


Рис. 2.3 Результаты контрольного эксперимента по методике изучения уровня тревожности Дж. Тейлор, (адаптация Т.А. Немчинова) у беременных женщин, в (%)

На этапе контрольного исследования большая часть участниц 55% воспринимают беременность как доминантный процесс, они погружены в свое состояние и обладают чувством уверенности в благоприятном исходе; 25 % женщин ощущают внутреннее психологическое удовлетворение, гармонию и безопасность. Однако, осталась небольшая часть женщин, которые ощущают, что беременность отбирает много сил и энергии 10%, а также, заставляет испытывать чувство отрешенности и пассивности 10%.

Следует отметить кардинальную смену ситуации – ранее с отрывом доминирующим средняя (с тенденцией к высокому) уровню тревожности стала занимать последнее место в структуре тревожности беременных женщин (на этапе констатирующего исследования средняя (с тенденцией к низкому) уровню тревожности доминирует у 55% беременных женщин, а на этапе контрольного этапа – у 37%). Отмечается рост преобладания низкой и средней (с тенденцией к низкому) уровню тревожности, но является более «плавным».

При оценке тревожности женщин, мы получили результаты, представленные на рисунке 2.4.



Рис. 2.4 Результаты контрольного эксперимента по методике по методике «Шкала тревоги Спилбергера - Ханина (STAI)» (адаптированная Ю.Л. Ханиным) у беременных женщин, (в %)

На эмоциональном уровне мы наблюдаем значительное снижение уровня ситуационной тревоги. При этом, личностная тревожность подверглась не большим изменениям, оставшись практически на том же уровне.

Проведя повторное психодиагностическое исследование беременных женщин, мы можем сделать следующие обобщающие выводы.

В ходе реализации программы психологического сопровождения беременных женщин удалось улучшить отношение женщин к своему образу, укрепился контакт с телом, а изменения, которые связаны с периодом беременности стали вызывать у женщин положительный отклик. Многие участницы отметили, что большее влияние на их решение оказали встречи со

специалистами и беседы, в которых они смогли проработать свои основные страхи. Женщины стали лучше понимать процессы, связанные с родовой деятельностью и предстоящим материнством, что позволило снизить уровень ситуационной тревоги.

Женщины стали лучше понимать процессы, которые связаны с родовой деятельностью и предстоящим периодом материнства, что позволило снизить уровень ситуационной и личностной тревоги.

Оценка достоверности сделанных выводов о динамике тревожности беременных женщин при подготовке к родам была проверена с применением статистического критерия – критерия Стьюдента. Результаты проведенного анализа представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1

Пример расчёта t-критерия Стьюдента для двух независимых выборок (до и после)

Методика тревожности	Этап	M ± SD	t	p	Вывод
1	2	3	4	5	6
Шкала тревожности Дж. Тейлора (адаптация Т.А. Немчиновой)	До	2,75 ± 0,85	2,00	≈0,05 (0,052)	тенденция к снижению
	После	2,20 ± 0,89	–	–	
STAI – ситуативная тревожность	До	1,75 ± 0,55	1,36	0,18	различия незначимы

Окончание таблицы 2.1

1	2	3	4	5	6
	После	1,50 ± 0,61	–	–	
STAI – личностная тревожность	До	2,15 ± 0,49	0,63	0,53	различия незначимы
	После	2,05 ± 0,51	–	–	

Выявленная тенденция к снижению тревожности по методике Дж. Тейлора, находящаяся на границе статистической значимости ($p \approx 0,05$), представляет практический интерес, несмотря на формальное отсутствие однозначного статистического подтверждения. Даже небольшое снижение уровня тревожности у беременных женщин может иметь существенные последствия с точки зрения их психологического комфорта, уверенности в собственных силах и готовности к предстоящим родам. Важно учитывать, что тревожность существенно влияет на общее психоэмоциональное состояние беременных, на их способность адекватно воспринимать рекомендации медицинских специалистов, а также косвенно влияет на течение родов и послеродовую адаптацию.

Несмотря на то, что показатели по шкалам STAI (ситуативной и личностной тревожности) не демонстрируют статистически значимых изменений, это не исключает возможности наличия положительного психологического эффекта, который мог выражаться в индивидуальных изменениях отдельных участниц. Также важно учитывать исходный уровень тревожности: даже минимальное снижение может восприниматься самими женщинами как значительное улучшение их

В практическом аспекте следует отметить, что выявленная тенденция, даже если она не достигает формального уровня статистической значимости,

указывает на возможную эффективность мероприятий по психологической подготовке к родам. Эти данные являются основанием для более глубокого изучения данной программы, увеличения выборки, а также применения более чувствительных методов оценки тревожности. С психологической и клинической точек зрения любые позитивные изменения уровня тревожности у беременных важны, поскольку они способствуют формированию позитивного отношения к предстоящим родам и снижают риски эмоциональных и поведенческих осложнений.

Таким образом, несмотря на пограничное статистическое подтверждение, выявленное снижение тревожности по методике Дж. Тейлора может рассматриваться как практически значимое и ценное с точки зрения улучшения качества жизни и психоэмоционального состояния беременных женщин.

Итак, гипотезу, поставленную в начале исследования, о том, что программа по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам окажет влияние на динамику показателей тревожности, а именно: окажет устойчивую тенденцию к снижению ситуативной тревожности у беременных женщин, можно считать доказанной.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью данной работы является разработка программы по психологическому сопровождению женщин в период беременности. Для достижения поставленной цели был реализован ряд задач: проведен теоретический анализ научной и методической литературы, изучены различные подходы к изучению беременности, рассмотрено влияние динамики ее проживания на развитие личности ребенка, а также на изменение собственной личности. Также были изучены характеристики психологического сопровождения беременных женщин с учетом особенностей их эмоциональной сферы.

Период беременности определяется как наиболее острый, кризисный и переломный этап становления личности женщины. На нем происходит изменение физиологических процессов (увеличение пропорций, токсикоз), ценностно-смысловых ориентаций, самоидентичности в новых условиях.

Эмоциональное состояние беременной женщины можно охарактеризовать как непостоянное, что объясняется бурными гормональными переменами, которые происходят в организме.

К основным формам работы психологического сопровождения относят: профилактику, индивидуальные и групповые занятия, тренинги, психологическая диагностика, консультирование, развивающая работа, профилактическая и коррекционная работа, психологическое просвещение и образование.

В ходе работы было проведено практическое исследование психологических особенностей эмоциональной сферы беременных женщин.

Для проведения исследования были подобраны следующие методики: цветовой тест отношений (А.М. Эткинд), шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI). В ходе определения уровня эмоционально-личностного отношения женщин к своему телу и беременности в целом получены следующие

результаты: большинство женщин имеют высокий уровень тревожности, на который зачастую оказывает влияние страх социального неодобрения, принятие на себя ответственности за происходящие в жизни изменения.

На основании данных исследования была разработана и апробирована программа психологического сопровождения беременных женщин «Новая Я», направленная на улучшение и формирование позитивного отношения женщины к беременности и своим изменениям. Программа включает в себя 8 консультаций, включающих тематические беседы, лекции, встречи со специалистами, арт-терапию и другие мероприятия.

После реализации программы было проведено повторное психодиагностическое исследование беременных женщин. В ходе реализации программы значительно улучшился показатель эмоционального отношения женщин к своему телу. Многие участницы отметили, что большее влияние на их решение оказали встречи со специалистами и беседы, в которых они смогли проработать свои основные страхи. Женщины стали лучше понимать процессы, связанные с родовой деятельностью и предстоящим материнством, что позволило снизить уровень ситуационной тревоги.

Критерием субъективной оценки эффективности реализации программы психологического сопровождения для беременных женщин было улучшение эмоционального состояния, удовлетворение от предъявленных запросов, осознание ценности ребенка и переосмысление мотивов материнства.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамченко, В. В. Перинатальная психология Теория, методология, опыт / В.В. Абрамченко, Н.П. Коваленко ; С.-Петерб. гос. ун-т. – Петрозаводск : ИнтелТек, 2004. – 349 с.
2. Анисимова, К. А. Психологические особенности отношения к будущему ребенку у женщин во время беременности / К. А. Анисимова // Психология и психотехники. – 2014. – № 1. – С. 1–24.
3. Барканова, О. В. Методики диагностики эмоциональной сферы: психологический практикум / О. В. Баркова. – Красноярск : Литера-принт, 2009. – 237 с.
4. Белкина, О. И. Психологическое сопровождение беременности и родов / О. И. Белкина А. А. Ключкина, А. В. Козлова // Портал научно-практических публикаций. – URL : <https://portalnp.snauka.ru/2016/09/3512> (дата обращения: 09.03.2025).
5. Божович, Л. И. Личность и её формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 400 с.
6. Боровикова, Н. В. Психологические аспекты трансформации Я-концепции беременной женщины : автореф. магистр. дис. ... / Н. В. Боровикова. – Москва, 2016. – 8 с.
7. Бортникова, Н. В. Синдром беременности / Н. В. Боровикова // Хрестоматия по перинатальной психологии : психология беременности, родов и послеродового периода : учебное пособие / сост. А.Н. Васина. – Москва : Издательство УРАО, 2005. – С. 6-11.
8. Брутман, В. И. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов / В. И. Брутман // Вопросы психологии. – 2008. – № 1. – С. 59-68.
9. Брутман, В. И. Методики изучения психологического состояния женщин во время беременности и после родов / В. И. Юрутман // Вопросы психологии.

– 2002. – № 1. – С. 110-118.

10. Василенко, Т. Д. Анализ взаимосвязей индивидуально-психологических особенностей беременных женщин и показателей психологической адаптации к беременности / Т. Д. Василенко, Т. Ф. Дремина // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2020. – Т.11, № 1. – С. 57-65.

11. Васильева, О. С. Групповая работа с беременными / О. С. Васильева // Психологический журнал. – 2001. – № 3. – С. 82-89.

12. Водопьянова, Н. Е. Психодиагностика стресса / Н. Е. Водопьянова. – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 329 с.

13. Воробьева, М. Е. Особенности социальной идентичности женщин до и после рождения ребенка : автореферат дис. ... кандидата психологических наук : 19.00.05 / Воробьева Марина Евгеньевна; [Место защиты: Ярослав. гос. ун-т им. П.Г. Демидова]. – Ярославль, 2015. – 25 с.

14. Гопурова, Г. Ф. Гопурова, Г. Ф. Особенности психоэмоциональных изменений у женщин в период беременности / Г. Ф. Гопурова // Медицина и здравоохранение : материалы II Междунар. науч. конф. (г. Уфа, май 2014 г.). – Уфа : Лето, 2014. – С. 21-25. – URL: <https://moluch.ru/conf/med/archive/119/5442/> (дата обращения: 14.02.2025).

15. Добряков, И. В. Перинатальная психология : монография / И. В. Добряков. – Санкт-Петербург : Питер, 2010. – 271 с.

16. Дремина Т. Ф. Структура социальной идентичности женщин в период беременности / Т. Ф. Дремина // Человек в сложной жизненной ситуации: клиникопсихологические аспекты: материалы международной научно-практической конференции / под общ. ред. Т. Д. Василенко. – Курск, 2017. – С. 73-75.

17. Дремина, Т. Ф. Особенности психологической адаптации беременных женщин к ситуации беременности / Т. Ф. Дремина // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. – 2018. – № 1-2. – С. 51-55.

18. Земзюлина, И. Н. Психологическое сопровождение беременных

женщин / И. Н. Земзюлина, Т. Ф. Дремина // Ананьевские чтения. Санкт-Петербург. – 2014. – С. 277-279. – URL: <http://www.psy.spbu.ru/uploads/science/ananyevskie/ananyevskie2014>. (дата обращения: 08.03.2025).

19. Калачёв, В. Н. Роль психоэмоциональных нарушений у беременных в развитии затянувшегося второго периода родов / В. Н. Калачёв // Проблемы здоровья и экологии. – 2020. – № 5. – С. 58-64.

20. Качалина, Т. С. Применение новых методов психологического сопровождения беременности и психопрофилактической подготовки к родам / Т. С. Качалина, Е. В. Лохина // Медицинский альманах. – 2013. – № 6. – С. 37-41.

21. Коваленко, Н. П. Психологические особенности и коррекция эмоционального состояния женщины в период беременности и родов: дис. ...канд. психол. наук: Рос. гос. пед. ун-т им А.И. Герцена / Н. П. Коваленко. – СПб., 1998. – 321 с.

22. Коломинский, Я. Л. Психологическая культура детства / Я. Л. Коломинский, О. В. Стрелкова. – Минск : Вышэйшая школа, 2013. – 109 с. – URL: <https://znanium.com/catalog/product/507384> (дата обращения: 14.03.2025). – Режим доступа: по подписке.

23. Королева, Н. Н. Психологическое здоровье во время беременности / Н. Н. Королева // Молодой ученый. – 2010. – Т. 2, № 28(19). – С. 119-121.

24. Крамаренко, Е. А. Эмоциональное состояние женщины в течение беременности / Е. А. Крамаренко // Научные тенденции: Педагогика и психология. сборник научных трудов по материалам международной научной конференции. – 2016. – С. 26-29.

25. Крейг, Г. Психология развития : учебное пособие / Грейс Крайг, Дон Бокум ; науч. ред. пер. на рус. яз. Т. В. Прохоренко ; [перевели с англ. А. Маслов и др.]. – 9-е изд. – Санкт-Петербург : Питер, 2004. – 939 с..

26. Кулешова, К. В. Эмоциональные состояния беременных женщин / К. В. Кулешова // Психология и психотехника. – 2011. – №11. – С. 64–73.

27. Кулешова, К. В. Беременность как период психологической трансформации / К. В. Кулешова // Русский медицинский журнал. – 2015. –

№ 14. – С. 857-860.

28. Кыштымова, И. М. Взаимосвязь психологической готовности к материнству с социально-психологическими установками женщин / И. М. Кыштымова // Известия Иркутского государственного университета. – 2021. – Т. 36. – С. 53-64.

29. Лысенко, О. Ф. Психолого-педагогическое сопровождение процесса формирования психологической готовности к материнству / О. Ф. Лысенко // Педагогическое образование в России. – 2020. – № 6. – С. 218-223.

30. Малышева, Д. С. Внутренний мир беременной женщины в возрасте ранней взрослости / Д. С. Малышева // Изв. ИГУ. Сер. Психология. – 2017. – Т. 22. – С. 30.

31. Малыгина, Г. Б. Эффективность проведения комплексной профилактики и коррекции перинатальной патологии при психоэмоциональном стрессе в период беременности / Г. Б. Малыгина // Журнал акушерства. – 2018. – № 2. – С. 66-72.

32. Мещерякова, С. Ю. Психологическая готовность к материнству / С. Ю. Мещерякова // Вопросы психологии. – 2010. – № 5. – С. 18-27.

33. Митина, Г. В. Психологическая готовность беременных женщин к материнству / Г. В. Митина, А. К. Нугуманова // Молодой ученый. – 2023. – № 4 (451). – С. 346-347. – URL: <https://moluch.ru/archive/451/99378/> (дата обращения: 14.03.2025).

34. Могилевская, Е. В. Перинатальная психология : психология материнства и родительства / Е. В. Могилевская, О. С. Васильева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2015. – 276 с.

35. Немов, Р. С. Психология : учебник для вузов / Р. С. Немов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 501 с. – URL: <https://urait.ru/bcode/568841> (дата обращения: 14.03.2025).

36. Овчарова, Р. В. Психологическое сопровождение родительства : учеб. пособие / Р. В. Овчарова. – Москва : Изд-во Ин-та психотерапии, 2003 – 317 с.

37. Овчарова, Р. В. Родительство как психологический феномен : учебное

пособие : учебно-методическое пособие / Р. В. Овчарова ; Московский психолого-социальный ин-т. – Москва : Московский психолого-социальный ин-т, 2006. – 486 с.

38. Онищук, Е. Ю. Влияние прерывания беременности на психологическое состояние женщины / Е. Ю. Онищук // Перинатальная психология и психология родительства. – 2016. – № 5. – С. 43-50.

39. Прихожан, А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А. М. Прихожин. – Москва : Московский психолого-социальный институт ; Воронеж : Издательство НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с.

40. Российская педагогическая энциклопедия : В 2 т. / Гл. ред. В. Г. Панов. - Москва : Большая Рос. энцикл., 1993-1999. – 2: М - Я / ред. кол. В. В. Давыдов (гл. ред.) и др.; гл. ред. А. П. Горкин. - 1999. – 669 с.

41. Сафонова, М. В. Диагностика и анализ факторов, отражающих состояние психологической готовности беременных женщин к материнству / М. В. Сафонова, О. Ф. Лысенко // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. – 2018. – № 2(44). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-i-analiz-faktorov-otrazhayuschih-sostoyanie-psihologicheskoy-gotovnosti-beremennyh-zhenschin-k-materinstvu> (дата обращения: 14.02.2025).

42. Сидоров, П. И. Перинатальная психология / П. И. Сидоров. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. – 142 с.

43. Сиротенко, Д. И. Особенности формирования психологической готовности к материнству / Д. И. Сиротенко // Инновационная наука. – 2018. – № 9. – С. 67-75.

44. Скрипицкая, Т.В. Психологическое сопровождение беременных женщин в рамках программ по подготовке к родам / Т. В. Скрипицкая. – Москва : Аналог, 2009. – 84 с.

45. Субочева, А. Р. Проблемы современного ценностного отношения к материнству в России / А. Р. Субочева, Н. В. Каргина // Научные труды Московского гуманитарного университета. – 2017. – № 1. – С. 14-17.

46. Сухарева, Н. Ф. Страхи матерей в пренатальный и ранний постнатальный период развития ребенка / Н. Ф. Сухарева, А. А. Шелепнева // Проблемы современного педагогического образования. – 2020. – № 66-4. – С. 360–364.

47. Филиппова, Г. Г. Психология материнства : учебник для вузов / Г. Г. Филиппова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 212 с. – URL: <https://urait.ru/bcode/561576> (дата обращения: 14.03.2025).

48. Фрейд, З. Психология масс и анализ человеческого Я / З. Фрейд ; перевод с немецкого Я. Когана. – Москва : Эксмо, 2024. – 218 с.

49. Эриксон Э. Идентичность женщины / Э. Эриксон. – Москва // Хрестоматия по перинатальной психологии : психология беременности, родов и послеродового периода : учебное пособие / сост. А. Н. Васина. – Москва : Издательство УРАО, 2005. – С. 57-61.

50. Юсковец, В. В. Специфика возникновения и проявления тревожности у подростков / В. В. Юсковец // Студенческий. – 2022. – № 16-3(186). – С. 49-51.

51. Aicardi, J. Diseases of the Nervous System in Childhood / J. Aicardi, – Cambridge University Press. – 2007. – 966 p.

52. Lazarus, R. S. Stress and Emotion: A New Synthesis / R. S. Lazarus. – NY: Springer Publishing Company, 2006. – 360 p.

Результаты методики определения уровня тревожности Дж. Тейлора
(адаптация Т.А. Немчиновой)

Проявление тревожности	Количество человек
Низкий уровень тревожности (3%)	1
Средний (с тенденцией к низкому) уровень (37%)	7
Средний (с тенденцией к высокому) уровень (40%)	8
Высокий уровень тревожности (20%)	4
Итого	20

Результаты методики «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI)»

Вид тревожности	Уровень тревожности	Количество человек
Ситуативная тревожность	Низкая (30%)	6
	Средняя (67%)	13
	Высокая (3%)	1
Личностная тревожность	Низкая (7%)	1
	Средняя (73%)	15
	Высокая (20%)	4
Итого		40 (20+20)

Результаты повторной методики оценки уровня тревожности Дж. Тейлора
(адаптация Т.А. Немчиновой)

Проявление тревожности	Количество человек
Низкий уровень тревоги	4
Средний (с тенденцией к низкому) уровень	10
Средний (с тенденцией к высокому) уровень	4
Высокий уровень тревоги	2
Итого	20

Результаты повторной методики «Шкала тревоги Спилберга-Ханина (STAI)»

Вид тревожности	Уровень тревожности	Количество человек
Ситуативная тревожность	Низкая (57%)	11
	Средняя (40%)	8
	Высокая (3%)	1
Личностная тревожность	Низкая (8%)	2
	Средняя (74%)	15
	Высокая (18%)	3
Итого		40 (20+20)

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психологическое консультирование

Выпускающая кафедра психологии

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу

Студентки Корниловой Олеси Петровны группы у351-пк
(Ф.И.О. полностью)

на тему «Разработка и апробация программы по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам».

(полное наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 58 страницах, содержит приложения на 4 страницах.

1. Актуальность, новизна и практическая значимость темы: проблема тревожности достаточно актуальна, т.к. беременные женщины очень восприимчивы к различным изменениям в период беременности. Дополнительные нагрузки в виде тревожности и страхов, связанных с беременностью, могут являться повреждающими факторами, как для беременной, так и для будущего ребенка. Они нарушают сформировавшуюся «доминанту беременности», которая обеспечивает нормальное течение беременности, родов и послеродового периода. В наше время у многих женщин беременность наступает уже в состоянии стресса, поэтому важно, чтобы женщина следила не только за биологическим, но и за психологическим состоянием. Научная новизна исследования состоит в результатах исследования тревожности беременных женщин при подготовке к родам и разработке рекомендованной программы по ее снижению. Практическая значимость исследовательской работы состоит в том, что результаты психологического исследования, а также составленная программа по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам могут быть использованы в психологической практике организации.

2. Логическая последовательность: структура работы хорошо сбалансирована, изложение материала логично.

3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений: по итогам содержания работы, непосредственно в тексте, были предложены выводы, как теоретического, так и практического характера.

4. Полнота проработки литературных источников: автором проведен анализ научных статей, перечислены ученые-исследователи, которые занимались изучением тревожности беременных женщин при подготовке к родам. По содержанию

теоретической части работы, можно судить о том, что автор действительно проанализировал современную научную литературу.

5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков: оформление работы соответствует методическим рекомендациям.

6. Положительные стороны работы: убедительно представлены по результатам проведенного исследования практические разработки, а именно программа по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам.

7. Недостатки работы: существенных недостатков не обнаружено.

8. Оценка сформированности компетенций УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-7, УК-10, УК-11, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы: в целом работа свидетельствует о способности автора излагать выявленные им теоретические данные и экспериментальные результаты, что может рассматриваться как определенная степень сформированности универсальных, общекультурных и профессиональных компетенций, соответствующих квалификации бакалавра.

9. Какие предложения целесообразно внедрить в практику: результаты психологического исследования, а также составленную программу, по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам.

10. Выпускная квалификационная работа соответствует (не соответствует) всем установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть (не может быть) рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии.

Работа заслуживает оценки отлично, а ее автор заслуживает присвоения
(оценка прописью)
квалификации бакалавр.

Рецензент выпускной квалификационной работы Тихонович Татьяна Юрьевна,
доцент кафедры психологии КГПУ им. В.П. Астафьева, канд.психол.наук,
(Ф.И.О (полностью), должность, ученая степень, ученое звание, место работы)

«17» марта 2025г.

С рецензией ознакомлена

21.03.2025г.

Жерминова С.Я.



Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психологическое консультирование

Выпускающая кафедра психологии

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу

Студента(ки) Корниловой Олеси Петровны группы у351-пк

(Ф.И.О. полностью)

на тему «Разработка и апробация программы по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам».

(полное наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 58 страницах, содержит приложения на 4 страницах.

1. Актуальность и значимость темы: тема, выбранная автором для исследования, является актуальной как с теоретической, так и с практической точки зрения, что в достаточной степени обосновано как во введении к данной работе, так и в ее содержании. Актуальность проблемы исследования обусловлена необходимостью, на данный момент, находить новые возможности в изучении особенностей беременных женщин, которые очень восприимчивы к различным изменениям в период беременности. Дополнительные нагрузки в виде тревожности и страхов, связанных с беременностью, могут являться повреждающими факторами, как для беременной, так и для будущего ребенка. Практическая значимость исследовательской работы состоит в том, что результаты психологического исследования, а также составленная программа по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам могут быть использованы в психологической практике организации.

2. Логическая последовательность: материал в выпускной квалификационной работе изложен с соблюдением внутренней логики, между разделами прослеживается логическая взаимосвязь. В работе представлены все необходимые структурные компоненты, в которых последовательно рассматриваются основные вопросы, имеющие значение для психологического понимания и решения заявленной проблемы изучения особенностей беременных женщин.

3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений: по итогам выпускной квалификационной работы были сделаны аргументированные выводы об уровне тревожности беременных женщин при подготовке к родам и разработана программа по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам.

4. Полнота проработки литературных источников: в работе использованы научные труды российских ученых, которые представляют собой достаточную

научную основу в проведенном исследовании.

5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков: оформление выпускной квалификационной работы осуществлено в соответствии с предъявленными требованиями, библиографический список составлен верно и является актуальным для анализа данной проблемы. Представлен конкретный, четко изложенный материал в приложениях.

6. Положительные стороны работы: бесспорным достоинством работы выступает составленные автором практическая разработка – программа по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам.

7. Уровень самостоятельности при работе над темой выпускной квалификационной работы: Корнилова О.П. проявила себя как старательный студент, с интересом и ответственностью подойдя к выполнению выпускной квалификационной работы. Отличительная особенность Олеси Петровны – проведение самостоятельного анализа ряда теоретических и практических вопросов.

8. Недостатки работы: существенных недостатков в работе не выявлено. Как пожелание, не бояться использовать зарубежные источники в работе для комплексного понимания обозначенной проблемы изучения особенностей беременных женщин.

9. Оценка сформированности компетенций УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-7, УК-10, УК-11, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы. Содержание выполненной работы подтверждает способность автора анализировать, выявленные им теоретические данные и экспериментальные результаты, что может соответствовать сформированности универсальных, общекультурных и профессиональных компетенций, соответствующих квалификации бакалавра.

10. Выпускная квалификационная работа соответствует (не соответствует) установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть (не может быть) рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии. Работа заслуживает оценки «отлично».

(оценка прописью)

Руководитель выпускной квалификационной работы Дулинец Галина Геннадьевна, доцент кафедры психологии, кандидат психологических наук
(Ф.И.О. должность, ученая степень, ученое звание)

«20» марта 2025г.



(подпись руководителя)

С уважением
21.03.2025г.
Корнилова О.П.

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Согласие

выпускника на размещение выпускной квалификационной работы в электронно-библиотечной системе АНО ВО СИБУП

1. Я, Коршеница Ольга Петровна

(фамилия, имя, отчество полностью)

студент (ка) группы _____ факультета психологии Автономной некоммерческой организации высшего образования «Сибирский институт бизнеса, управления и психологии» (далее – АНО ВО СИБУП), разрешаю АНО ВО СИБУП воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего сведения) в полном объеме написанную мною в рамках выполнения образовательной программы выпускную квалификационную работу бакалавра на тему

Разработка и апробация программы по снижению уровня тревожности беременных женщин при подготовке к родам.

(наименование работы)

в открытом доступе в электронно-библиотечной системе, таким образом, чтобы любой пользователь данного портала мог получить доступ к выпускной квалификационной работе из любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия исключительного права на выпускную квалификационную работу.

2. Я подтверждаю, что выпускная квалификационная работа написана мною лично, в соответствии с правилами академической этики и не нарушает авторских прав иных лиц.

«21» 03 2025г.


(подпись)

Обработан файл: ВКР Корниловой О.П..doc.

Год публикации: 2025.

Оценка оригинальности документа - 58.93%

Просмотр заимствований в документе

Время выполнения: 59 секунд

Корнилова О.П.
21.03.2025г. 