

Секция «Современные тенденции исследований возрастной психологии и психологии развития»

Эмоциональная сфера женщины на втором и третьем триместрах беременности

Колодъко Виктория Александровна

Студент (бакалавр)

Южный федеральный университет, Академия психологии и педагогики, Ростов-на-Дону, Россия

E-mail: viktori4kaa@mail.ru

Период беременности отражает сложную динамику эмоционального состояния женщины, подготавливающую всю психику будущей матери к выполнению ее функций после родов. Для этого матери необходимо чувствовать эмоциональное и физическое состояние ребенка, ориентируясь на свое состояние, а не на рациональные способы контроля, то есть уметь синхронизироваться с эмоциональным состоянием ребенка. [5]

И. В. Добряков рассматривает психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) как совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение гестации и создание условий для развития будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей беременности, ее поведенческие стереотипы. [2]

Цель исследования - изучение проявления психологического компонента гестационной доминанты женщины на разных триместрах.

Метод: скринг-тест «Тест отношений беременной» (ТОБ) - И.В.Добрякова. [1]

Гипотеза: тип ПКГД беременных различен на втором и третьем семестре, а именно на третьем триместре беременные больше подвержены на фоне выраженных колебаний эмоций от радостных переживаний, связанных с предстоящим материнством, тревожно-депрессивным сомнениям в благоприятном исходе родов.

Исследование проводилось на базе муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 10» г. Ростова-на-Дону. Для проверки гипотезы была сформирована выборка из 50 беременных женщин на 2 и 3 триместрах беременности в возрасте от 17 до 39 лет (средний возраст - $26,4 \pm 0,5$ лет), которые были разделены на две группы женщины на втором и женщины на третьем триместре.

В нашем исследовании, женщины составляющие первую группу (находящиеся на втором триместре) составили 25 человек, среди них женщины с оптимальным типом психологического компонента гестационной доминанты (44%) и с эйфорическим типом психологического компонента гестационной доминанты(36%). На наш взгляд, данная категория женщин выше перечисленных типов ПКГД не нуждается в коррекционных мероприятиях, посвященных оптимизации типов ПКГД. У этих женщин не выявлены признаки тревожности или какие-либо социально-психологические факторы, влияющие на процесс гестации. Женщины с гипогестогнозическим типом ПКГД составили (12%), это означает, что эти женщины нуждаются в психокоррекционных мероприятиях по оптимизации ПКГД.

Женщины с тревожным типом ПКГД составляют (4%) и депрессивным типом психологического компонента гестационной доминанты составляют (4%), это означает, что данной группе женщин необходимо оказать индивидуальную психологическую поддержку.

Так же, женщины, составляющие вторую группу (женщины находящиеся на третьем триместре) составили 25 человек. Среди них женщины с гипогестогнозическим типом ПК-

ГД составляют (42 %) это свидетельствует о том, что эти женщины нуждаются в психокоррекционных мероприятиях по оптимизации ПКГД для профилактики различных психологических и соматических расстройств в период гестации и постродового периода.

Женщины, которых можно выделить в «группу риска», это беременные с тревожным типом ПКГД (19%) и беременные с депрессивным типом ПКГД (4%), нуждаются в индивидуальной работе с психотерапевтом или психологом, им незамедлительно должна оказываться психологическая помощь.[4]

В заключение необходимо отметить, что гипотеза, о различии типов ПКГД на втором и третьем семестрах, поставленная нами в самом начале работы, подтвердилась, т.к. у женщин на третьем триместре преобладают гипогнозический и тревожный типы ПКГД, что в свою очередь свидетельствует о том, беременные больше подвержены тревожно-депрессивным сомнениям в благоприятном исходе родов, на фоне выраженных колебаний эмоций от радостных переживаний, связанных с предстоящим материнством. А у женщин, находящихся на втором триместре преобладают оптимальный и эйфорический типы ПКГД, это может свидетельствовать о том, что предстоящее материнство не приносит тревожных сомнений.

Практическая значимость работы состоит в том, что материалы исследования были использованы в процессе подготовки и повышения квалификации практических психологов, оказывающих психологическую помощь беременным женщинам.

Источники и литература

- 1) Билецкая М. П., Маликова Т. В. Семейная психология и семейная психотерапия. Ч. I // Перинатальный период развития : учеб.-метод. пособие. – СПб. : СПбГПМА, 2008. – 368 с.
- 2) Добряков И. В. Клинико-психологические методы определения типа психологического компонента гестационной доминанты // Хрестоматия по перинатальной психологии. – М., 2005. – С. 93–102.
- 3) Макарова А. А. Влияние тревожности во время беременности на развитие диады «мать – ребенок» : автореф. дис. ... канд. наук. – Архангельск, 2006
- 4) Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия : учеб. пособие для врачей и психологов. – СПб., 2006. – 352 с.

Слова благодарности

Данная статья была подготовлена под руководством кандидата педагогических наук, старшего преподавателя кафедры психологии развития и возрастной психологии Лукьяненко Екатерины Станиславовны. Выражаю огромную благодарность моему научному руководителю и всем организаторам за приглашение и возможность принять участие в конференции, оповещение по электронной почте и информационную доступность! Спасибо Вам! С Уважением! Колодько Виктория.

Иллюстрации

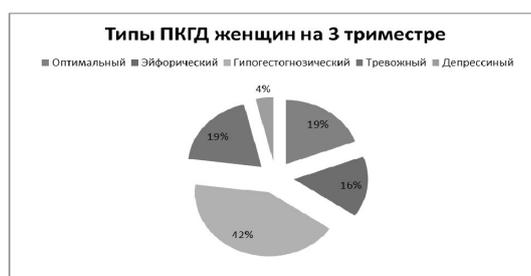


Рис. 1

Типы ПКГД женщин на 2 триместре

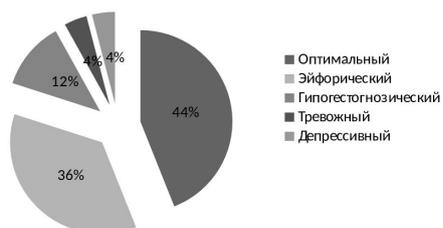


Рис. 2