

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

М. Кузнецова

4 курс, психологический факультет

Научный руководитель – доц. О.В. Черкасова

По результатам исследования Овчаровой Р.В. можно сделать вывод, что существует достаточно большой процент женщин, не готовых к материнству, для которых характерным является: недооценивание важности эмоционального контакта с не рождённым ребёнком, неправильный образ жизни, недостаточный уровень педагогической компетенции и т.д. Что в последствии может привести к нарушению родительско-детских отношений, неправильному стилю воспитания, к возникновению у детей различных неврозов. Во избежание столь серьёзных последствий беременным женщинам в большинстве случаев необходима помощь социального педагога. Социальный педагог является специалистом комплексного характера и может оказывать помощь в различных направлениях: психологическом, педагогическом, социальном, экономическом. В качестве посредника социальный педагог может выступать при решении медицинских, правовых и др. проблем. То есть социальный педагог сможет охватить весь спектр проблем беременной женщины, а значит эффективнее оказать помощь и поддержку [3, 5].

Проблемами перинатальной педагогики и психологии занимались такие учёные как: Менделевич В.Д., Батуев А.С., Филиппова Г.Г., Шмурак Ю.И., Подобед Н.Д., Бертин А.М., Белогай К.Н., Брехман Г.И., Пайнз Д. и др. [4].

И.А. Аршавский предложил термин «гестационная доминанта. Гестационная доминанта обеспечивает направленность всех реакций организма на создание оптимальных условий для развития плода. Гестационная доминанта включает физиологический и психологический компоненты. Психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) представляет собой 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 [1].

Добряков выделяет следующие типы ПКГД: 1) оптимальный; 2) гипогестозический; 3) эйфорический; 4) тревожный [2].

Нами было проведено исследование на базе городской больницы №6, отделение женской консультации. В исследовании принимали участие 18 беременных женщин, со сроком беременности от 14 до 38 недель. Возрастная группа от 21 до 37 лет. Мы использовали тест Отношений беременной И.В. Добрякова, а также разработанную нами анкету.

Анализ ответов беременных женщин на вопросы анкеты позволил выявить следующие особенности. Основными источниками информации о беременности, родах и воспитании для беременности является ТВ, интернет, газеты, журналы (66%). Научную литературу как источник информации отметили 44% опрошиваемых. Так как интернет и телевидение нельзя назвать достоверным источником информации, можно сделать вывод о получении женщинами ложных сведений, что может привести к искажению образа матери, излишним страхам относительно беременности и рождения ребёнка, понижению психолого-педагогической компетенции.

Из 18 опрошенных лишь 5 первородящих женщин изменили свой образ жизни в связи с беременностью. Опираясь на мнения таких учёных как И.В. Добряков, Г.Г. Филиппова и др., мы утверждаем, что беременность является веским поводом для изменения образа жизни (ЗОЖ, отказ от вредных привычек, сокращение рабочего дня). Можно сделать вывод о том, что беременным женщинам необходима помощь в повышении психолого-педагогической компетенции, разработке оптимального режима дня и т.п.

В результате обработки Теста отношений беременной И.В. Добрякова нами были выявлены следующие закономерности. Для женщин, посещающих курсы дородовой подготовки, характерен оптимальный тип ПКГД. В то время как для женщин, не посещающих курсы дородовой подготовки, наиболее типичными являются эйфорический и тревожный варианты ПКГД.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что беременным женщинам необходима помощь педагога-психолога. Помощь может заключаться в предоставлении научно-обоснованной и подобранной, для данной категории людей, информации; в осознании и преодолении страхов, характерных для беременных женщин; совместной выработке воспитательной стратегии; подготовке беременных женщин к трудностям, неизбежно возникающим как во время беременности, так и после рождения ребёнка; установлении и осознании эмоционального контакта с ребёнком.

С целью подготовки беременных женщин к рождению ребёнка, нами была разработана программа сопровождения беременных женщин.

Программа рассчитана на 12 занятий, форма работы групповая. Методы и приёмы работы: беседы, аутогенная тренировка, ролевые игры, арттерапия, визуализация, гипнотомия, дыхательные упражнения, статическая гимнастика.

Библиографический список

1. Биосоциальная природа материнства и раннего детства / под ред. Батуева А.С., СПб: изд-во Санкт-Петербургского университета, 2007.
2. Добряков И.В. Перинатальная психология, СПб: изд-во Питер.
3. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства / учебное пособие, М: изд-во Института психотерапии, 2003.
4. Психология и психоанализ беременности / под ред. Райгородского, М: изд-дом «Браха-М», 2003.
5. Филиппова Г.Г. Психология материнства/учебное пособие, М: изд-во Института психотерапии, 2002.