**Слайд 1**

**Уважаемые председатель и члены Государственной аттестационной комиссии! Вашему вниманию предлагается работа на тему** – **«ТЕМА».**

**Слайд 2**

**Таким образом, Цель** работы – разработка и апробация программы психологического консультирования беременных в ходе подготовки к родам. Цель работы определила ряд **задач**, которые представлены на слайде.

**Слайд 3**

Далее, на слайде представлены актуальность, а также предмет и объект исследования.

**Слайд 4**

Для решения поставленных задач и проверки гипотезы использовался комплекс взаимосвязанных и взаимодополняющих друг друга методов, которые представлены в презентации.

**Слайд 5**

В исследовании принимали участие:

1. Группа А- беременные женщины, состоящие на учете по беременности в консультативно- диагностическом отделении.
2. Группа Б- беременные, состоящие на учете в женской консультации по месту жительства.

Общая численность участников групп составляет 20 человек. Рассмотрим структуру участников обследования по возрасту и семейному положению. Как показывает рисунок, наиболее популярным возрастом среди 20 обследуемых беременных женщин, является возраст: 34 года и 41 год.

**Слайд 6**

Данные рисунка показывают, что большая часть беременных, принявших участие в обследовании состоят в официальном браке – 12 человек или 60% от общей численности. 25% от общей численности состоят в неофициальном браке, 15% одиноки..

**Слайд 7**

Сравнительный анализ показателей эмоциональности у беременных группы А и группы Б по методике Спилбергера-Ханина (STAI) представлен в таблице. Как показывают данные таблицы, уровень стресса у испытуемых группы А, чуть выше, чем в группе Б, количество баллов соответствует среднему уровню стрессовой нагрузки, P=0,61, т.е. значимых отличий не выявлено.

Далее, анализируя полученные данные, делаем вывод, что функциональное психоэмоциональное состояние по таким показателям как: самочувствие, активность и настроение, в группе А находятся в пределах средних значений, это может свидетельствовать о склонности к неустойчивому психоэмоциональному состоянию или затруднениях его описать. В отличие от группы Б, где доминирует повышенный фон функционального эмоционального состояния. По уровню значимости, достоверные отличия по шкалам имеют следующие значения: «Самочувствие» P=0,00, «Активность» P=0,00 «Настроение» P=0,004. По оценке уровня тревоги, испытуемые в группе А, имеют высокие баллы по шкалам ситуативной и личностной тревоги в отличие от группы Б, где показатель на среднем уровне. Уровень значимости: ситуативная тревога P=0,000, личностная тревога P= 0,001.

**Слайд 8**

Результаты оценки показателей поведенческого уровня по методике Манну- Уитни. Беременные женщины, состоящие на диспансерном учете в условиях перинатального центра, характеризуются следующими особенностями: имеют большой широкий возрастной диапазон, чаще решаются реализоваться в материнстве, не имея надежных супружеских отношений, поддержки. Данная категория женщин обладает средним уровнем сопротивляемости стрессу, при этом стрессоустойчивость может снижается с увеличением стрессовых факторов, в том числе, связанных с самой беременностью, нестабильными семейными отношениями.

**Слайд 9**

Цель программы психологического консультирования беременных:

- оказание психологической помощи женщине, находящейся в группе повышенного перинатального риска в мобилизации ресурсов, способствующих адаптации к беременности как к физиологическому и психосоматическому состоянию.

Задачи:

1. Стабилизация психоэмоционального состояния.
2. Укрепление ответственного и осознанного отношения к беременности и родам.
3. Повышение родительской компетентности.

**Слайд 10**

Предлагается проводить психологическую консультацию в виде беседы. Консультативная встреча начинается с установления контакта – атмосферы свободного доверия. Ситуация консультирования для клиента - дискомфортна, особенно если он пришел к психологу впервые. Этот дискомфорт связан с такими чувствами как тревожность, страх. Даже если они не проявляются в поведении клиента о них не нужно забывать .

Консультация 1. Психологическое состояние женщины при беременности.

Цель:

- в ходе консультативной беседы познакомить женщину с состоянием во время беременности, особенностям в каждом триместре.

Задачи: с помощью консультирования, создания положительного эмоционального состояния расположить женщину к рождению ребёнка, преодолев чувства страха, тревоги и неуверенности.

**Слайд 11**

Консультация 2. Мама и малыш.

Цель:

- консультирование женщины об особенностях послеродового периода, заботе о новорождённом.

Задачи:

* с помощью консультирования, упражнений на релаксацию, создания благоприятного эмоционального состояния подготовить женщину к появлению малыша на свет, познакомить с особенностями новорождённых.

**Слайд 12**

Оценку эффективности проведенного психологического консультирования предлагается провести по тем же методикам. Консультации проводились с беременными только в группе А, в связи с чем группа Б – это контрольная группа. Как показывают данные таблицы 2.3., уровень стресса у испытуемых группы А, то есть экспериментальной группы в сравнении с прошлыми показателями снизился, что свидетельствует об эффективности разработанной программы психологической консультации. Так же значительно увеличился показатель самочувствия, настроения, готовности к материнству. Чуть выше, чем в группе Б, количество баллов соответствует среднему уровню стрессовой нагрузки, P=0,61, т.е. значимых отличий не выявлено.

**Слайд 13**

Составляющие функционального психоэмоционального состояния — самочувствие, активность и настроение, а также показатели личностной и ситуативной тревоги после проведенного эксперимента представлены на рисунке. Данные рисунка так же подтверждают эффективность разработанной программы психологической консультации для беременных: показатели, характеризующие самочувствие, активность и настроение, значительно увеличились в группе А в сравнении с группой Б (контрольной группой).

**Слайд 14**

Результаты оценки показателей поведенческого уровня по методике Манну- Уитни по результатам проведенной консультации представлены в таблице. Данные таблицы показывают преобладание оптимального типа поведения среди беременных, прошедших психологическую консультацию – 5,09. Так же положительное тенденцией является снижение оценки тревожного, депрессивного и эйфорического типа.

Итак, в результате психологического сопровождения в виде консультаций, так или иначе, удалось добиться позитивных изменений в основных проблемных зонах, по которым объективно можно судить об адаптации к беременности как к психофизиологическому состоянию. Таким образом, цель разработанной в рамках данной работы программы психологической консультации беременных состояла в оказании психологической помощи женщине, находящейся в группе повышенного перинатального риска в мобилизации ресурсов, способствующих адаптации к беременности как к физиологическому и психосоматическому состоянию.

**Слайд 15**

**Таким образом, Цель работы достигнута.** Спасибо за внимание! Доклад окончен.