

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Кафедра _____ психології _____

На правах рукопису

КЛИМЕНКО КАТЕРИНА СЕРГІЇВНА
ТРИВОЖНІСТЬ І СТРАХИ ЯК ПОКАЗНИК ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ

Спеціальність _____ **053** _____ **Психологія**
(код) (назва спеціальності)

Освітня програма _____ **Психологія**
(назва)

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня _____ **бакалавра**

Науковий керівник:
**Пріснякова Людмила
Макарівна,**
кандидат психологічних наук,
доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол засідання кафедри

№ 11 від 05.06.2023

Завідувач кафедри

(підпис)

Людмила ПРИСНЯКОВА

(Імя, ПРИЗВИЩЕ)

Дніпро, 2023

Вищий навчальний приватний заклад
«Дніпровський гуманітарний університет»

Кафедра психології
Освітньо-кваліфікаційний рівень бакалавр
Напрямок підготовки психологія 053

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології
Людмила ПРІСНЯКОВА
«20» червня 2023 року

ЗАВДАННЯ
НА ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧУ ВИЩОЇ ОСВІТИ
Клименко Катерина Сергіївна

1. Тема роботи: «Тривожність і страхи як показник перебігу вагітності». Науковий керівник роботи: Пріснякова Людмила Макарівна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри.

Затверджені наказом вищого навчального закладу від «25» жовтня 2022 року № 4

2. Строк подання студентом роботи: 19.06.2023

3. Вихідні дані до роботи: література з проблеми досліджень, методи психологічних досліджень, математико – статистичні методи.

4. Зміст роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, 2- 3 розділи, список використаних літературних джерел.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначення обов'язкових схем, діаграм та ін.): ілюстрована 7 таблицями та 12 рисунками; за результатами досліджень

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів дипломного проекту (роботи) | Строк виконання етапів проекту (роботи) | Примітка |
|-------|---|---|----------|
| 1. | Вступ. Опрацювання та реферування літератури з теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження. | Грудень 2022р. | виконано |

| | | | |
|----|--|----------------|----------|
| | Формулювання мети, завдання досліджень. | | |
| 2. | I Розділ. Визначення, види. Висвітлення аналізованої проблеми в дослідженнях вітчизняних та закордонних дослідників. | Лютий 2023р. | виконано |
| 3. | II Розділ Емпіричне дослідження. Математична обробка результатів психодіагностики. Виявлення тенденцій та закономірностей | Квітень 2023 р | виконано |
| 4. | Робота в цілому Висновки. Практичні рекомендації . Оформлення. Подання остаточного варіанта на кафедру для перевірки на академічну доброчесність | Травень 2023р. | виконано |

Здобувач вищої освіти _____ Катерина КЛИМЕНКО

Керівник роботи канд. псих. наук, доцент кафедри психології _____ Людмила ПРІСНЯКОВА

АНОТАЦІЯ

Клименко К.С. Тривожність і страхи як показник перебігу вагітності / Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «бакалавр» за спеціальністю 053 «Психологія» (освітньо-професійна програма «Психологія»). ВНПЗ ДГУ, Дніпро, 2023.

Зміст анотації

Актуальність дослідження продиктована протиріччям між гостротою демографічних проблем, пов'язаних з падінням народжуваності, величезним числом сімей, що розпадаються, лавиноподібним збільшенням числа сиротіючи дітей при живих батьках, із зростанням числа випадків жорстокого поводження з дитиною і не розробленістю програм соціальної та психологічної допомоги сім'ї, і в першу чергу жінці.

Об'єкт дослідження: Вагітність.

Предмет дослідження: Тривожність і страхи як показник перебігу вагітності.

Мета: Визначити кількісні показники перебігу вагітності.

Гіпотеза: Припущення про існування зв'язків між показником тривожності та:

- віком вагітної жінки;
- перша чи повторна вагітність.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що виділені чинники, такі як: вік жінки, її соціальний статус, перенесені захворювання, що впливають на готовність до вагітності, та на рівень тривожності та страхів під час вагітності. Результати нашого дослідження можуть бути використані як базові елементи досліджень в сфері психології, соціології. А також у новому підході до психологічного супроводу вагітних жінок та підготовки до пологів.

ABSTRACT

Klymenko K.S. / Qualification work for obtaining a bachelor's degree in specialty 053 "Psychology" (educational and professional program "Psychology"). VNPZ DSU, Dnipro, 2023.

Abstract content

The relevance of the study is dictated by the contradiction between the acuteness of demographic problems associated with the drop in the birth rate, the huge number of families breaking up, the avalanche-like increase in the number of orphaned children with living parents, with the increase in the number of cases of child abuse and the lack of development of social and psychological assistance programs for families and, first of all, to women.

Research object: Pregnancy.

Subject of the study: Anxiety and fears as an indicator of the course of pregnancy.

Purpose: To determine the quantitative indicators of the course of pregnancy.

Hypothesis: Assumption of the existence of relationships between the anxiety index and:

- the age of the pregnant woman;
- first or second pregnancy.

The scientific novelty of the obtained results lies in the fact that factors such as a woman's age, her social status, previous diseases affecting readiness for pregnancy, and the level of anxiety and fears during pregnancy are highlighted. The results of our research can be used as basic elements of research in the field of psychology and sociology. And also in a new approach to the psychological support of pregnant women and preparation for childbirth.

ЗМІСТ

| | |
|---|------------|
| ВСТУП..... | 7 |
| РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ | |
| 1.1. Вагітність. Розвиток вагітності..... | 12 |
| 1.2. Готовність до вагітності | 43 |
| 1.3. Емоційний стан вагітної (тривожність, страхи)..... | 52 |
| 1.4. Вплив вікових особливостей під час перебігу вагітності | 58 |
| Висновок до першого розділу..... | 63 |
| РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОГИ У ВАГІТНИХ | |
| 2.1. Коротка характеристика використаних методик..... | 65 |
| 2.2. Коротка характеристика учасників дослідження | 67 |
| 2.3. Аналіз результатів діагностики... .. | 70 |
| Висновок до другого розділу | 87 |
| Програма психологічної корекції «Готовність до вагітності» | 93 |
| ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ | 120 |
| ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА..... | 123 |
| ДОДАТКИ | |

ВСТУП

Творчий імпульс життя - найпотужніша сила у Всесвіті. Таємничий і незрозумілий, цей імпульс все-таки реальніше речовини, тонше думки і сильніше часу. З моменту зародження людства люди намагаються зрозуміти, яким чином з неживих елементів виникає життя. І незважаючи на те, що генетичний код ось-ось буде повністю розшифрований, життя донині залишається для нас такою ж таємницею, якою була в давні часи. [25]

Материнство вивчається в психології в різних аспектах, психологічних школах і напрямках. Є чимало наукових та науково-популярних видань, присвячених цій проблемі. Різні аспекти материнської поведінки зачіпаються в психології особистості, в дитячій психології, педагогічній психології та ін. Важливість материнської поведінки для розвитку дитини, її складна структура і шлях розвитку, множинність культурних та індивідуальних варіантів, а також величезна кількість сучасних досліджень у цій області дозволяють говорити про материнство як самостійну реальність, що вимагає розробки цілісного наукового підходу для її дослідження.

Психологія материнства - одна з найбільш складних і мало розроблених областей сучасної науки.

Актуальність дослідження продиктована протиріччям між гостротою демографічних проблем, пов'язаних з падінням народжуваності, величезним числом сімей, що розпадаються, лавиноподібним збільшенням числа сиротючих дітей при живих батьках, із зростанням числа випадків жорстокого поводження з дитиною і не розробленістю програм соціальної та психологічної допомоги сім'ї, і в першу чергу жінці.

Материнство вивчається в руслі різних наук: історії, культурології, медицини, фізіології, біології поведінки, соціології, психології. Зарубіжні дослідження в області психології материнства і суміжних проблем, на противагу вітчизняним, відрізняються надзвичайною просторістю, різною спрямованістю концепцій і підходів. В останні роки з'явився інтерес до

комплексного, міждисциплінарного вивчення материнства, що знайшло відображення в ряді колективних монографій: «The Different Faces of Motherhood» під ред. В. Birns і D.F. Hay, «The Development of Attachment and Affiliative systems » під ред. R.N. Emde і R.J. Harmon, «Psychological Aspects of a First Pregnancy and Early Postnatal Adaptation » під ред. P.M. Shereshevsky і L.J. Yarrow та ін.

В останній з названих книг автори виділили понад 700 факторів, представлених у 46 шкалах, що характеризують адаптацію жінки до вагітності і раннього періоду материнства, що включають історію життя жінки, її сімейне, соціальне положення, особистісні якості, зв'язок з особливостями розвитку дитини. Актуальність цілісного психологічного підходу до вивчення материнства підкріплюється тим, що, незважаючи на сучасні досягнення в галузі медицини, фізіології, гінекології та акушерства, підвищенні наукового і технічного рівня допомоги породіллі і неонатальних практик, психологічні проблеми материнства та раннього дитинства не зменшуються. [61]

Зачаття і народження вашої дитини - це перші сторінки нової повісті, перші кроки людини у світі незліченних можливостей.

Коли ваше дитя зробить перший вдих і пуповина буде перерізана, воно відокремиться від вашого тіла, і це стане формальним початком його подорожі до самопізнання. [25]

З моменту свого зачаття ще не народжена дитина переживає думки і вчинки матері. Розум і тіло - нерозривне ціле. Куди б не попрямувала думка, молекули сліднують за нею всюди. Імпульси розуму лягають на палітру нейрохімічних процесів, пов'язаних з клітинами і тканинами всього тіла. Ненароджений ще маля - частина тіла його матері. Тому материнські думки, емоції і почуття транслюються в молекули, що вибудовують тіло її дитини. Рішення, які ви приймаєте, грають ключову роль у створенні початкових передумов його життя. [25]

Тривожність - одне з найбільш частих явищ, супроводжуючих клінічну симптоматику у хворих на нервово-психічні і психосоматичні розлади, а також різноманітні психологічні проблеми у здорових. Тривожно-депресивний синдром, що включає в себе переживання тривоги, поряд з астенічним синдромом - найчастіший вид емоційних порушень як в психіатричній клініці, так і в клініці внутрішніх хвороб.

З фізіологічної точки зору тривожність є реактивним станом. Вона викликає фізіологічні зміни в організмі, що готують організм до боротьби - відступу, втечі або опору, нападу. При тривожності збуджується серцево-судинна система (частішає ритм серцевих скорочень, підвищується артеріальний тиск), а діяльність травного тракту пригнічується. Кров з травного тракту перерозподіляється в м'язову систему. Таким чином організм готується до активної діяльності. Широкий спектр фізіологічних реакцій, супроводжуючих стан тривоги, пояснює, чому на тлі тривалого стану тривоги формуються різноманітні психосоматичні розлади, зокрема, порушення з боку шлунково-кишкового тракту і серцево-судинної системи. [55]

Підвищена тривожність жінки під час вагітності говорить про дефіцит довіри. У першу чергу до самої себе. Важко не боятися того, чого ще не знаєш. Багато жінок, знаючи про шкоду негативних емоцій під час вагітності, відчувають сильне почуття провини перед малюком за те, що їх мучать тривожні думки. Це не страшно. Адже чим багатша палітра почуттів вагітної жінки, тим більше інформації для свого розвитку отримує її малюк. Майбутній мамі і малюкові важливо відчувати і розуміти один одного ще в період вагітності. [77]

Об'єкт дослідження: Вагітність.

Предмет дослідження: Тривожність і страхи як показник перебігу вагітності.

Мета: Визначити кількісні показники перебігу вагітності.

Гіпотеза: Припущення про існування зв'язків між показником тривожності та:

- віком вагітної жінки;
- перша чи повторна вагітність.

Завдання:

1. Підбір та аналіз літературних джерел по темі дипломної роботи;
2. Проведення емпіричного дослідження;
3. Аналіз отриманих результатів;
4. Розробка корекційної програми.

Методи і методики дослідження:

1. Загальнотеоретичні методи:

аналіз, синтез, порівняння, узагальнення літературних джерел.

2. Емпіричні: (Психодіагностичний метод передбачає використання конкретних методик):

- Методика «Диагностика тревожности и депрессии» з метою виявлення тривожності та депресії
- Методика «Индикатор копинг-стратегий» (Д.Амирхан). Методика призначена для діагностики домінуючих копінг-стратегій особистості.
- Методика «Личностная шкала проявлений тревоги (Дж.Тейлором, адаптація Т.А.Немчин)» для вимірювання рівня тривожності.
- Методика «Самооценка психических состояний (Айзенк)». Методика призначена для діагностики таких психічних станів як: тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність.
- «Методика самооценки тревожности, ригидности и экстравертированности» (по Д.Моудсли). Діагностика рівня тривожності, ригідності і екстравертірованності.
- Методика «Определение уровня тревожности» (Ч.Д.Спилберг, Ю.Л.Ханин), для діагностики особистісної та ситуаційної тривожності.

3. Бесіда (для знайомства з учасниками дослідження та встановлення зв'язку)

4. Анкетування

5. Математико-статистичні методи для обробки результатів діагностики які дозволяють провести кількісну і якісну інтерпретацію отриманих результатів.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що виділені чинники, такі як: вік жінки, її соціальний статус, перенесені захворювання, що впливають на готовність до вагітності, та на рівень тривожності та страхів під час вагітності. Результати нашого дослідження можуть бути використані як базові елементи досліджень в сфері психології, соціології. А також у новому підході до психологічного супроводу вагітних жінок та підготовки до пологів.

Структура роботи: – випускна кваліфікаційна робота складається із вступу, двох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. Робота викладена на 130 сторінках, містить 7 таблиць та 17 рисунків. Список літератури містить 82 джерел.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У незвичайних умовах, люди відчують більш – менш сильне емоційне напруження, яке суб'єктивно переживається як почуття занепокоєння, тривоги, страху.

Тривога - переживання емоційного дискомфорту, пов'язане з очікуванням неблагополуччя, передчуттям небезпеки. На відміну від страху, як реакції на конкретну, реальну небезпеку, тривога - переживання невизначеною, дифузною, безоб'єктивною загрози. Відповідно до іншої точки зору, страх випробовується при « вітальної » загрозі (цілісності і існуванню людини як живої істоти, людському організму), а тривога - при загрозі соціальної (особистості, уявленню про себе, потребам Я, міжособистісному відношенні, положенню в суспільстві). Тривога і страх можуть використовуватися як взаємозамінні поняття. Розрізняють ситуативну тривогу, що характеризує стан об'єкта в певний момент і тривожність як відносно стійке явище (Р.Б. Кеттел, Ч. Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханін). Залежно від наявності в ситуації об'єктивної загрози виділяється також «об'єктивна», « реальна » тривога і тривога « неадекватна », або власне тривога, що виявляється при нейтральних, що не загрожують умовах.

На фізіологічному рівні реакція тривоги виявляється в посиленні серцебиття, прискорене дихання, збільшенні хвилинного об'єму циркуляції крові, підвищенні артеріального тиску, зростанні загальної збудливості, зниженні порогу чутливості. На психологічному рівні тривога відчувається, як напруга, заклопотаність, нервозність, відчуття невизначеності й загрожує невдачі, неможливість прийняти рішення. Принаймні зростання стану тривоги, що виражають її явища, зазнають ряд закономірних змін, складають явища тривожного ряду - емоційні стани, закономірно змінюють один одного по мірі зростання і наростання стану тривоги. Оптимальний рівень тривоги необхідний для ефективного пристосування до дійсності (адаптивна тривога). Надмірно високий рівень, як і надмірно низький - дезадаптивних реакція, що

виявляється в загальній дезорганізованності поведінки та діяльності. Тривога може бути ослаблена довільно - за допомогою активної діяльності по досягненню мети або спеціальних прийомів (релаксації), а також в результаті дії неусвідомлених захисних механізмів.

Поняття « тривога» було введено в психологію З. Фрейдом (1925), він виділив конкретний страх і невизначений несвідомий страх - тривогу, що носить глибинний, ірраціональний, внутрішній характер .

Тривожність - індивідуальна психологічна особливість, проявляється в схильності людини до частих і інтенсивних переживань стану тривоги, а також в низькому порозі його виникнення. Розглядається як особистісне утворення і як властивість темпераменту, обумовлене слабкістю нервових процесів.

Питання про причини тривожності залишається відкритим; в даний час переважає точка зору, згідно з якою тривожність має природну основу (властивості нервової та ендокринної системи, складається прижиттєво, в результаті дії соціальних та особистісних факторів). У дорослому віці тривожність може породжуватися внутрішніми конфліктами, переважно самооценочного характеру.

Почуття тривоги є сигналом несподіваних змін які у навколишньому світі або у власному організмі і допомагає вчасно зреагувати на небезпеку. Однак якщо тривога виражена надмірно, то навпроти заважає нормальній життєдіяльності.

Під час вагітності весь організм жінки зазнає значних змін, що саме по собі, сприяє розвитку тривоги. Фізіологічна перебудова в центральній нервовій системі призводять до того, що перевтома, ослаблене фізичний стан цілком може привести до неспокою. Тобто, майбутня мама спочатку, за фізіологічними показниками, схильна до тривожності.

Крім того, в період очікування дитини, у жінки переважають інтереси пов'язані з народженням і здоров'ям майбутньої дитини, все інше відходить на другий план. При цьому жінка може не відчувати себе готовою

піклуватися про малюка. Відповідальність за дитину породжує підвищені вимоги до себе. Завищені вимоги до себе, прагнення досягти ідеалу і стати зразковою мамою також веде до тривоги.

Розвитку тривоги сприяє відірваність майбутньої мами від активного життя особливо коли вона не працює і сидить вдома, - відсутність нових вражень і позитивних емоцій, а також негативний чужий досвід, то поява тривоги в цей період цілком передбачувано (за спостереженнями лікарів одна третина всіх жінок відчуває щось подібне в період вагітності).

Тривога - це невизначений страх, що проектується в майбутнє. Ніби все добре, але людина знаходиться в постійному очікуванні, що ось-ось станеться щось недобре з ним або з його близькими. Це тяжке переживання наближення лиха, коли не знаєш де і коли трапиться нещастя, але впевнений, що воно відбудеться.

Фактори, що детермінують тривожність у майбутніх мам:

- Незапланована спонтанна вагітність: побачивши позитивні результати тесту, жінка починає судорожно згадувати, які алкогольні напої вона пила, скільки сигарет викурювала і які ліки приймала. Якщо результати підрахунків невтішні починається паніка.

- Можливі ускладнення під час вагітності, які можуть вплинути на здоров'я майбутньої дитини. Спектр хвилювань тут вельми об'ємний: від вважається шкідливою для здоров'я роботи за комп'ютером до незроблених коліс щеплень і побоювання захворіти на грип чи краснуху.

- Боязнь пологів: очікування болю, відчуття безпорадності, відсутність влади над власним тілом.

- Генетичні страхи: народження неповноцінної дитини внаслідок необоротних природних причин.

- Естетичні страхи: боязнь тих змін, які відбуваються з обличчям і фігурою.

- Один з найпоширеніших страхів страх про здоров'я майбутньої дитини.

- Страх стати поганою матір'ю: сумнів у власній здатності правильно доглядати за дитиною.
- Боязнь відповідальності за долю дитини: ніхто в такій мірі не відповідає за життя і здоров'я іншої людини, як мати за дитя.
- Страх майбутнього: різних змін в сім'ї, пов'язаних з появою дитини від матеріальних та житлових складнощів до зміни відносин з чоловіком і краху професійної кар'єри.

Провівши емпіричне дослідження, ми стверджуємо, що вагітність залежить від вікових особливостей та від того, перша чи повторна вагітність. У нашому дослідженні найбільш тривожними виявилися представниці I групи (18-25р.) при першій вагітності, представниці III групи (31-35р.) при першій вагітності, а також представниці всіх трьох вікових груп у яких були викидні. Причиною надмірної тривожності у представниць першої групи є їх невпевненість у власних силах і знаннях, у незаміжніх дівчат є також страх бути незрозумілими та відчуженими. В учасниць III групи такими причинами є вікові особливості. Перша вагітність після 30 років вважається пізньою, підвищується ризик виникнення патологій, тому жінки і хвилюються за своє здоров'я та за здоров'я майбутньої дитини. Високий рівень тривожності в учасниць, які мали викидні пояснюється пережитим досвідом, вони вже напевне знають про можливість небажаного розвитку вагітності, та на собі відчули всі ті емоції та переживання, що виникають в результаті викидня.

Таким чином, всі завдання кваліфікаційної роботи виконані, гіпотеза дослідження підтверджена, мета досягнута.