

Слайд 1

Уважаемый председатель, уважаемые члены государственной аттестационной комиссии!

Тема моей выпускной квалификационной работы – «».

Слайд 2

Итак, **целью** работы является разработка и апробация программы психологического консультирования беременных в ходе подготовки к родам.

Задачи исследования представлены на слайде.

Слайд 3

Итак, 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.

Таким образом, общая численность участников групп составляет 20 человек (по 10 в каждой группе). Рассмотрим структуру участников обследования по возрасту и семейному положению. Как показывает верхний рисунок, наиболее популярным возрастом среди 20 обследуемых беременных женщин, является возраст: 34 года и 41 год. Так же необходимо отметить, что в обследовании принимали участие несовершеннолетние беременные девушки. Данные нижнего 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 4

Далее 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.

Слайд 5

В свою очередь, составляющие функционального психоэмоционального состояния — самочувствие, активность и настроение, а также показатели личностной и ситуативной тревоги представлены на рисунке.

Слайд 6

Также для наглядности, значимые отличия показателей мотивационного уровня, представлены на рисунке.

Слайд 7

Далее, анализируя показатели поведенческого уровня, представленные в таблице, видим, что в исследуемых группах, существуют значимые отличия (представленные в виде ПКГД), в таких показателях как: оптимальный тип ПКГД ($P=0,00$) и тревожный тип ПКГД ($P=0,00$). Результаты оценки показателей поведенческого уровня по методике Манну-Уитни представим в таблице.

Слайд 8

Итак, 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, 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 9

Далее 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 10

Так же повторно необходимо представить показатели мотивационного уровня после реализации программы психологической консультации беременных. Рисунок показывает значительное снижение уровня страхов среди беременных, прошедших психологическую консультацию. Необходимо отметить рост показателя соответствия ожиданиям, то есть беременные смогли принять свое новое положение.

Слайд 11

В свою очередь, 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.

Слайд 12

Кроме того, на контрольном этапе исследования с целью наблюдения за динамикой психоэмоционального состояния, мы обратимся к рисунку. В подтверждение полученным результатам, посредством субъективного отношения к изменениям функционального эмоционального состояния, была отмечена положительная динамика, беременные говорили о том, что «стали более спокойными», «настроение улучшилось», «стали больше думать о своей материнской роли», «улучшилось отношение к телесным изменениям».

Слайд 13

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. Повторная диагностика эмоционального состояния беременных с помощью описанных методик после проведения консультаций показала, что на эмоциональном уровне удалось значительно снизить уровень ситуативной тревоги. У испытуемых улучшилось самочувствие, настроение, увеличилась активность, и, посредством этого, появилась возможность, «наслаждаться» состоянием беременности.

Слайд 14

Таким образом, Цель работы достигнута.

Спасибо за внимание! Доклад окончен.