

Психолого-педагогическое сопровождение беременности



Научный руководитель: доцент , к.п.н. Черкасова О.В.

Выполнила: Кузнецова М.С.

Актуальность

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, негативные мотивы сохранения беременности, недостаточный уровень педагогической компетенции и т.д.. Что в последствии может привести к нарушению родительно-детских отношений, неправильному стилю воспитания, к возникновению у детей неврозов, на почве эмоциональной депривации и депривации родительской любви.

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
Равич Р.,
Пайнз Д. и др.



Цель работы: : рассмотрение психолого-педагогической деятельности по подготовке беременных женщин к рождению и воспитанию детей.

Объект: психолого-педагогическое сопровождение беременных женщин.

Предмет: : программа психолого-педагогической деятельности по подготовке беременных женщин к рождению и воспитанию детей

Задачи: 1) изучить научную литературу по данной проблеме;

2) выявить теоретические подходы к рассмотрению перинатальной психологии и педагогики;

3) определить условия психолого-педагогического сопровождения беременности.

4) разработать программу психолого-педагогической деятельности по подготовке беременных женщин к рождению и воспитанию детей.

Структура работы: введение, 2 главы, заключение, список использованных источников.

Теоретические подходы к рассмотрению перинатальной психологии и педагогики

Перинатальная психология — это область психологической науки, изучающая возникновение, динамику и особенности психологического и психического развития системы «мать - дитя», закономерности самых ранних этапов онтогенеза человека от зачатия до первых лет жизни после рождения в его взаимодействии с матерью.

Пренатальная педагогика представляет собой комплексное воздействие (через музыку, эстетические впечатления, положительные эмоции) на беременную, плод, семейную систему в целом, с целью оптимизации внутриутробного развития ребенка.



Условия психолого-педагогического
сопровождения беременности

«мать-дитя»
общие телесные
и психические границы



Синдром беременности (Боровикова Н.В.)

Симптомы:

- аффект осознания себя беременной;
- принятия решения;
- нового «Я»;
- эмоциональной лабильности;
- противоречивого отношения к беременности;
- принятия новой жизни в себе;
- завышенных притязаний ;
- ощущения депривации;
- страха перед родами;
- пигмалионизация родившегося ребёнка.

И. А. Аршавский

Материнская доминанта:
Гестационная;
Родовая;
Лактационная.

Гестационная доминанта



Психологический
компонент



Физиологический
компонент

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.

Оптимальный тип ПКГД

Филиппова Г.Г.:

адекватный стиль восприятия беременности.



Гипогестогнозический вариант ПКГД

Филиппова Г.Г.:
игнорирующий стиль переживания
беременности.



Эйфорический вариант ПКГД

Филиппова Г.Г:

эйфорический стиль переживания беременности.



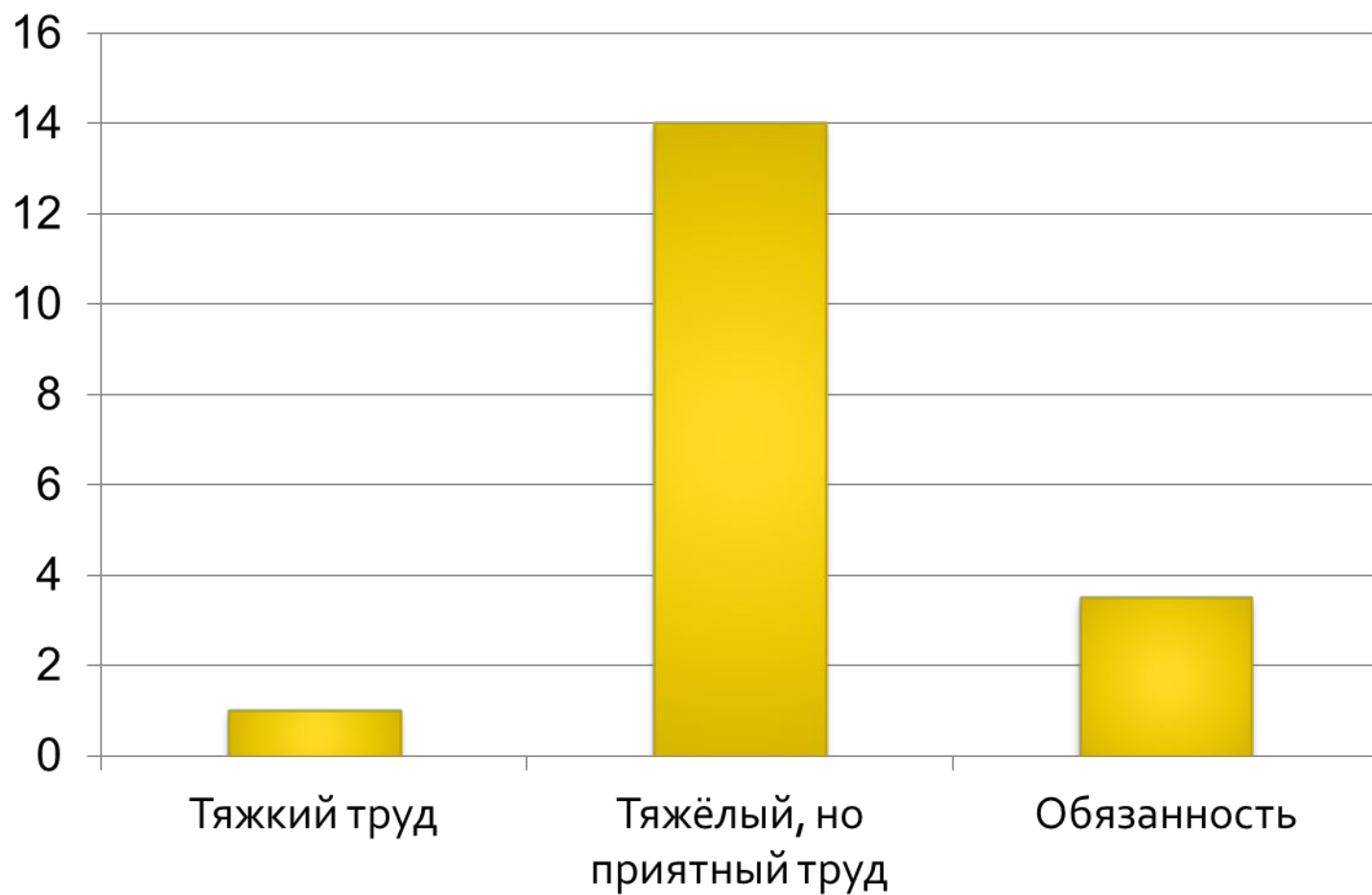
Тревожный вариант ПКГД

Филиппова Г.Г.:

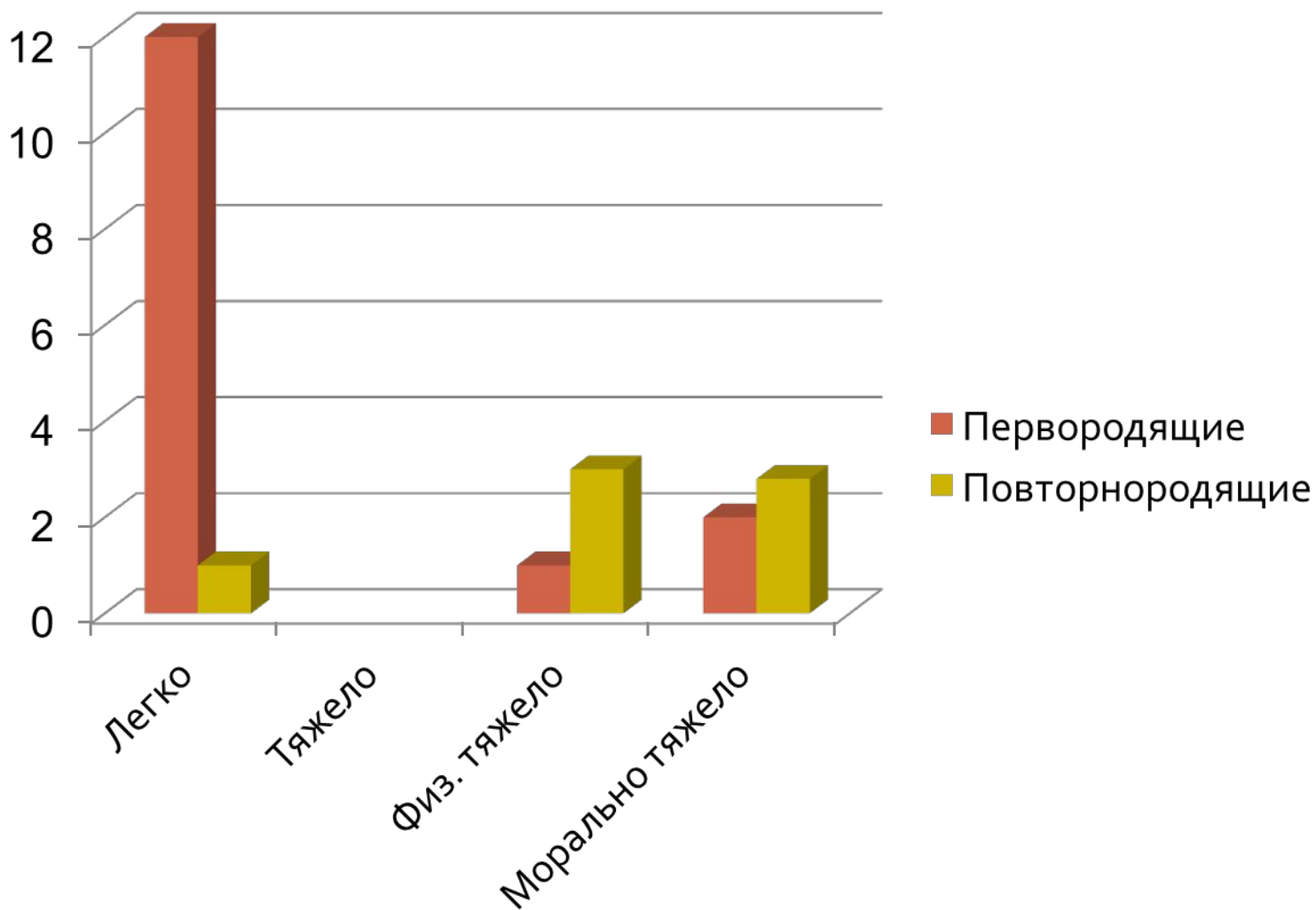
Амбивалентный и тревожный стили.



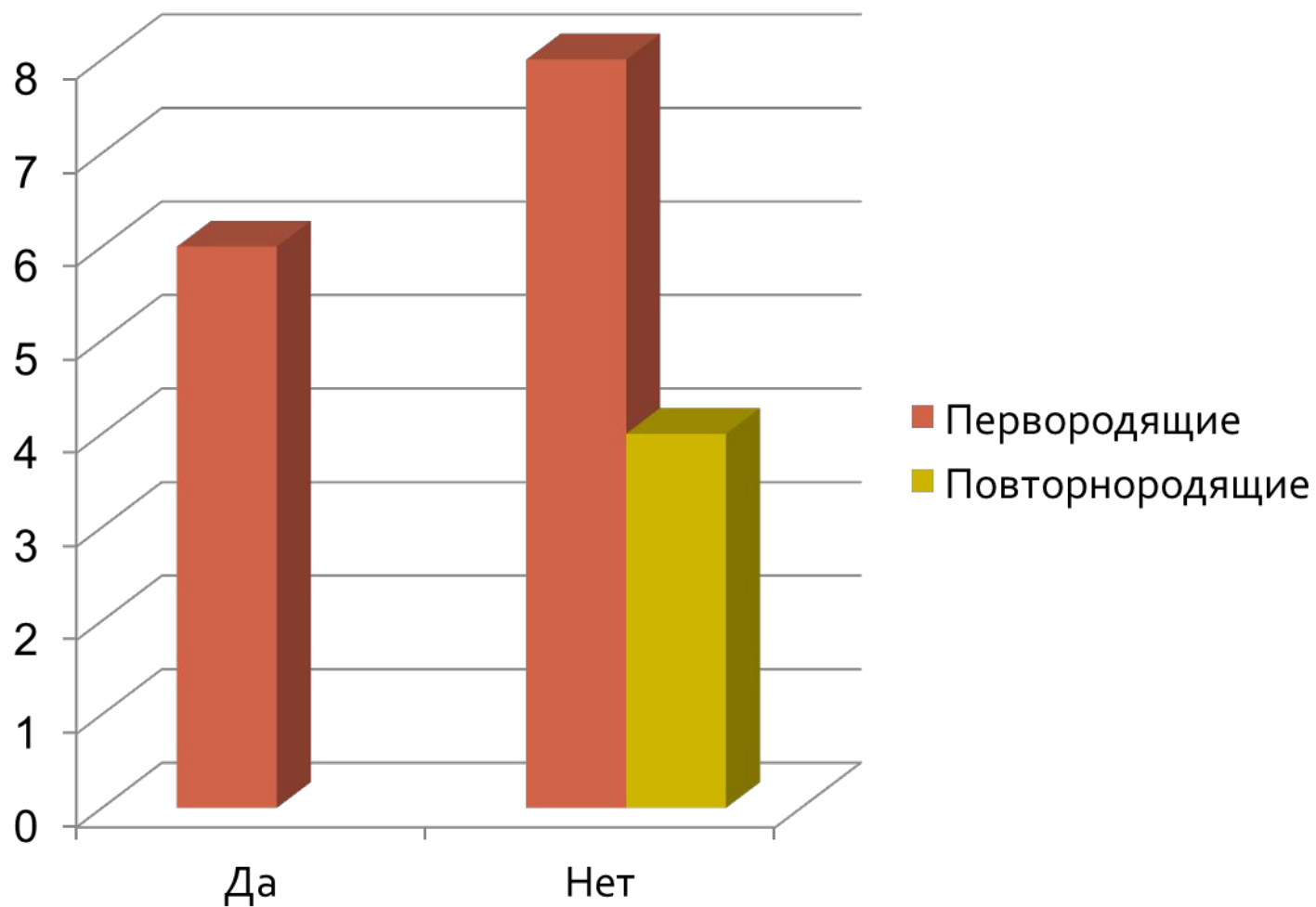
Воспитание ребёнка для Вас это...



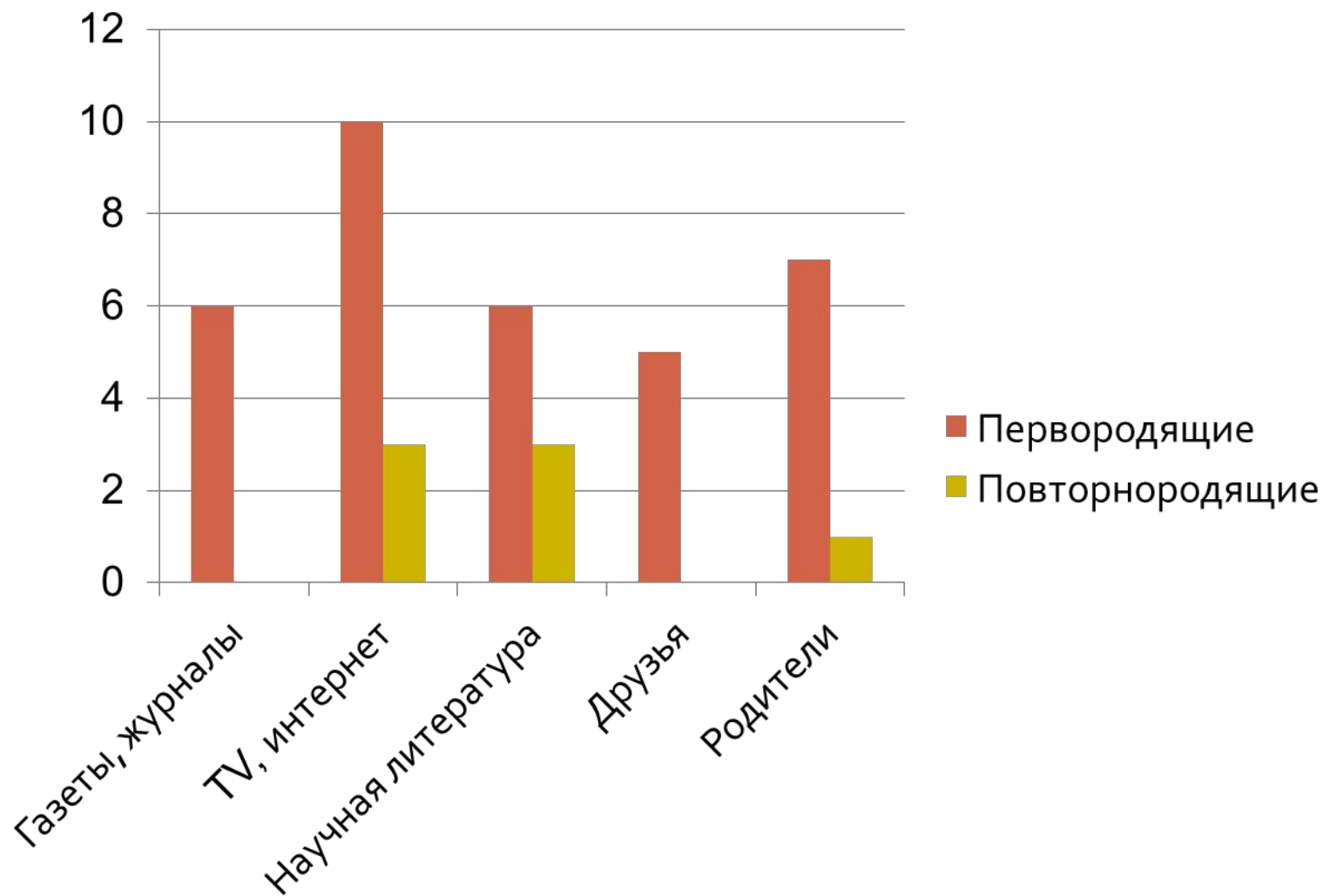
Беременность для Вас проходит...



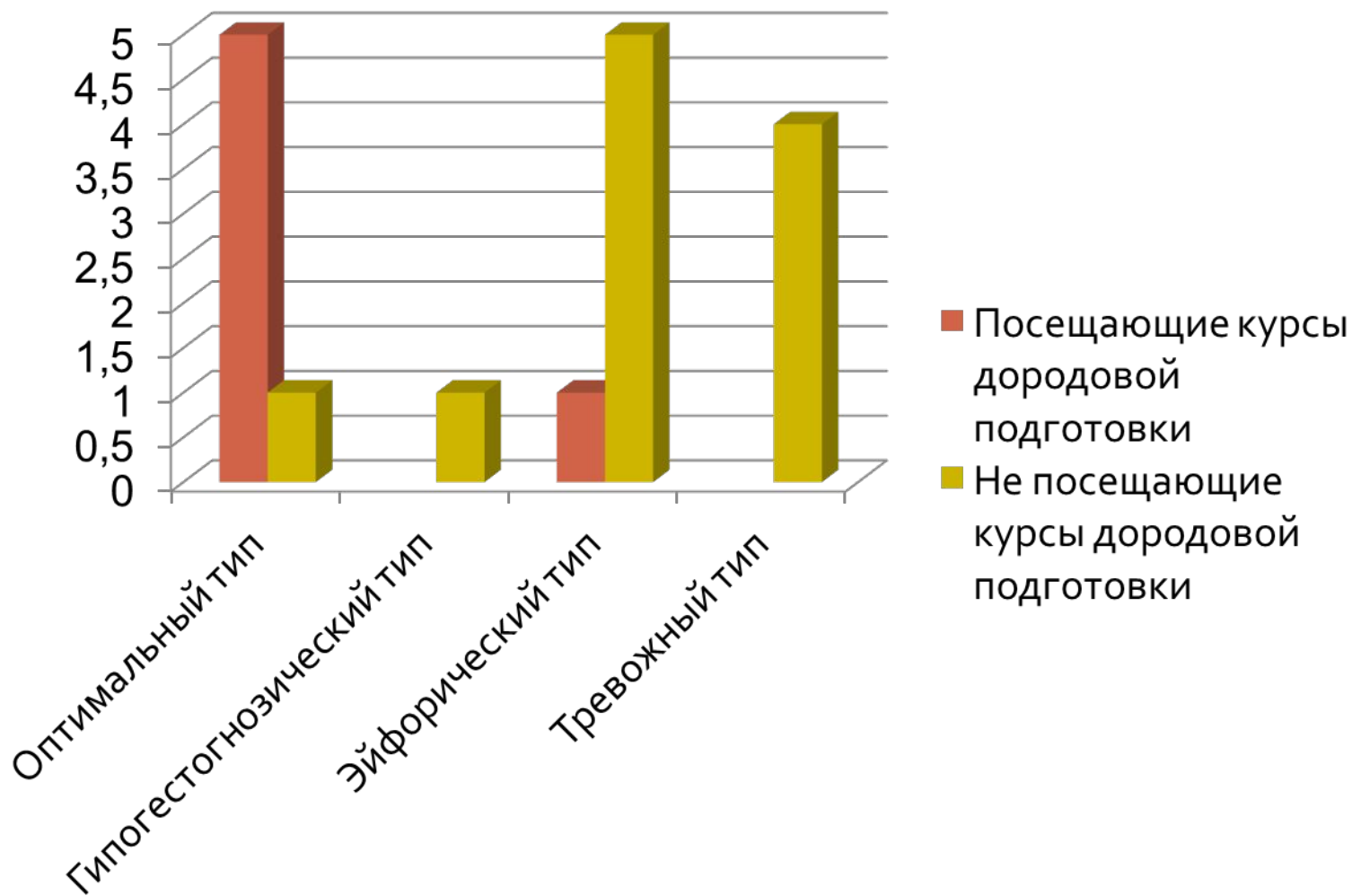
Посещаете ли Вы курсы дородовой подготовки?



Из каких источников Вы черпаете информацию о беременности, родах и развитии малыша?



Тест отношений беременной Добрякова И.В.



Программа

Цель программы: психолого-педагогическая деятельность по подготовке беременных женщин к рождению и воспитанию детей.

Направления работы: образовательное, воспитательное, оздоровительное.



Особенности работы:

1. Объект работы - беременные женщины со сроком беременности начиная от 20 - 25 недель.
2. Форма работы: групповая.
3. Состав участников группы - 6 - 8 человек.
4. Время работы: 12 занятий (2 раза в неделю по 2,5 — 3 часа).
5. В программе принимают участие: психолог, педагог, акушер-гинеколог.

Методы и приемы работы:

1. Тематические беседы.
2. Аутогенная тренировка.
3. Телесно-ориентированная терапия.
4. Арттерапия (рисование, пение, танец).
5. Ролевые игры.
6. Визуализации.
7. Статическая гимнастика с элементами массажа, палсинга.
8. Гопнотомия, голосовые упражнения, приемы дыхательной гимнастики.
9. Ароматерапия.
10. Спокойная медленная музыка.

Проверка эффективности работы:

1. Усиление конструктивных факторов:

- принятие на себя ответственности за семью, ребенка, процесс родов;
- самоанализ и самосовершенствование;
- повышение родительской компетенции;
- уважение к ребенку и взаимодействие с ним;
- усиление позитивных чувств: радости, уверенности, спокойствия, любви.

2. Ослабление деструктивных факторов:

- эмоционального безразличия;
- отношения к ребенку как к объекту;
- ослабление негативных чувств: вины, страха, тревоги, агрессии, уныния.

Заключение

Переживание беременности и динамика стиля переживания беременности отражает ценность ребенка, является прогностическим для выявления особенностей материнского отношения и динамики ценности ребенка после родов. Это позволяет строить гипотезу о возможных осложнениях материнско-детского взаимодействия в родах и после родов. Диагностика содержания и развития материнской сферы позволяют выявить группу риска (нарушения материнско-детского взаимодействия, девиантное материнство, послеродовые депрессии и т.п.) и оказать своевременную помощь по формированию готовности к рождению и воспитанию детей.

Спасибо за внимание!

