

Кавказский федеральный университет; редкол.: М.В. Лукьянова [и др.]. – Ставрополь, 2017. – С. 336–339.

5. Куприянов, Р.В. Психодиагностика стресса: практикум / сост. Р.В. Куприянов, Ю.М. Кузьмина; М-во образ. и науки РФ, Казан. гос. технол. ун-т. – Казань: КНИТУ, 2012. – 212 с.

6. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практ. пособие / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 343 с.

**Чернецкая Н.В.** (Научный руководитель – Ганкович А.А., старший преподаватель)  
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова,

### **ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ЖЕНЩИН К НОВЫМ УСЛОВИЯМ ПОСЛЕ РОДОВ**

**Введение.** Материнство как психосоциальный феномен рассматривается с двух основных позиций: материнство как обеспечение условий для развития ребенка и материнство как часть личной сферы женщины. Данное исследование сфокусировано на второй позиции, а именно на эмоциональной адаптации женщины к новым условиям после родов. Такой выбор основан на принципе техники безопасности в самолете, когда рекомендуется надеть кислородную маску сначала на себя, а потом на ребенка.

Рождение ребенка – безусловный стресс для женского организма, как бы благополучно не протекали роды. Но изменения происходят не только в физиологическом плане, меняется и психика женщины, порой возникают неожиданные реакции на долгожданное появление малыша. Неприятное душевное состояние и страх – лишь малая толика того, с чем иногда приходится сталкиваться молодым мамам.

Эмоциональное состояние женщины в послеродовом периоде оказывает сильное воздействие на всех членов семьи и, прежде всего, на ребенка. Этот период является кризисным и может проявляться в форме послеродовой депрессии, способствующей нарушению контакта между матерью и ребенком. В случае затяжного периода послеродового восстановления нарушается нормальное развитие ребенка, что может вызвать в дальнейшем формирование у него психических расстройств разной степени тяжести [1; 2; 3].

В связи с вышесказанным целью нашего исследования является изучение особенностей эмоциональной адаптации женщин разных возрастных групп к условиям после родов.

**Материал и методы.** В качестве объекта исследования выступили 60 женщин в возрасте 20–35 лет, находящихся в декретном отпуске и детям которых на момент эксперимента было от 0 до 3 лет.

Предметом исследования явилась эмоциональная адаптация у женщин к новым условиям в разные возрастные периоды.

Основными методами исследования избраны анализ, синтез, обобщение, беседы, анкетирование, тестирование (методика «Шкала депрессии Бека», методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге), математико-статистическая обработка данных и интерпретация полученных результатов.

**Результаты и их обсуждение.** Для удобства исследования и качественной диагностики испытуемые были разделены на 3 группы: I – 20–24 года, II – 25–29 лет, III – 30–35 лет. Тестирование женщин проводилось индивидуально. Во время исследования испытуемые чувствовали себя комфортно и спокойно, никакие внешние условия существенного воздействия на них не оказывали.

С помощью методики «Шкала депрессии Бека» нами были получены значимые характеристики степени выраженности депрессии испытуемых, связанные с их самооценкой (пониженное настроение, пессимизм, чувство недовольства собой, самообвинение, раздражительность, неспособность к работе, нарушение сна и т.д.).

Результаты исследования с помощью данной методики представлены в табл. 1.

Таблица 1. – Результаты диагностики депрессии матерей разных возрастных групп (по методике «Шкала депрессии Бека»)

Испытуемые	Отсутствие депрессивных симптомов	Легкая депрессия (субдепрессия)	Умеренная депрессия	Выраженная депрессия (средней тяжести)	Тяжелая депрессия
I группа: 20–24 года	50%	20%	30%	20%	10%
II группа: 25–29 лет	20%	40%	20%	10%	10%
III группа: 30–35 лет	45%	30%	20%	5%	0%

Сравнивая результаты опроса матерей разных возрастных групп, мы пришли к следующим выводам:

- для матерей I группы (20–24 года) доминирующей стала умеренная депрессия;
- для матерей II группы (25–29 лет) преобладающей является легкая депрессия (субдепрессия);
- у матерей III группы (30–35 лет) констатируется отсутствие депрессивных симптомов.

Кроме того, нами была использована методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге (адаптирована Т.И. Балашовой). Опросник разработан для изучения различных депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг-диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики.

Результаты исследования с помощью методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге (адаптирована Т.И. Балашовой) отображены в табл. 2.

Таблица 2. – Результаты диагностики депрессии матерей разных возрастных групп (по методике дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге)

Испытуемые	Отсутствие депрессивных симптомов	Легкая депрессия	Субдепрессия	Депрессия
I группа: 20–24 года	5%	40%	25%	20%
II группа: 25–29 лет	20%	45%	25%	10%
III группа: 30–35 лет	40%	50%	10%	0%

Сравнивая результаты опроса матерей разных возрастных групп, мы пришли к следующим выводам:

– для матерей I (20–24 года) и II (25–29 лет) групп доминирующей стала умеренная депрессия;

– у матерей III группы (30–35 лет) констатируется отсутствие депрессивных симптомов.

**Заключение.** Исходя из полученных нами результатов, можно сделать следующие выводы. Определенные изменения эмоционального фона и мироощущения происходят у каждой родившей женщины, и это не является признаком психологического неблагополучия, а свидетельствует о процессе естественного восстановления после беременности и родов. Для предупреждения возникновения тревожных состояний и депрессивного синдрома в период адаптации женщины к новым условиям после рождения ребенка необходимо проводить профилактические, психокоррекционные мероприятия для беременных и родивших женщин: занятия с психологом, методы релаксации и сброса напряжения, физические упражнения. Все эти и другие профилактические мероприятия обеспечат не только психологическую устойчивость к стрессам, но и будут способствовать сохранению и укреплению здоровья женщины.

Каждая мама проходит этот путь самостоятельно, по-своему и внутренне. Но если изначально знать, с чем можно столкнуться, сформировать более адекватные ожидания, то адаптация пройдет гораздо легче и быстрее.

#### **Список использованной литературы:**

1. Баженова, О.В. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка / О.В. Баженова, Л.Л. Баз, О.А. Копыл // Синапс. – 2003. – № 4. – С. 27.

2. Баз, Л.Л. Послеродовая депрессия. Эмпирические исследования психологических феноменов / Л.Л. Баз // Хрестоматия по перинатальной психологии. Психология беременности, родов и послеродового периода / сост. А.Н. Васина. – М.: Изд-во УРАО, 2005. – С. 235–245.

3. Филиппова, Г.Г. Психология материнства / Г.Г. Филиппова. – М., 2002. – 258 с.

**Шабловская С.В.** (Научный руководитель – Богомаз С.Л.,  
канд. психол. наук, доцент)

Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

### **ГОТОВНОСТЬ К ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЧНОСТИ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ОПТИМИЗМА**

**Введение.** На сегодняшний день в Беларуси наблюдается тенденция увеличения малого бизнеса, что включает в себя всё больше людей, которые занимаются предпринимательской деятельностью. Как правило, в основе данной деятельности находится человек, со своими способностями и умением профессионально выстраивать ту сферу деятельности – двигаясь к своей цели. Наряду с профессиональными качествами, важную роль играют личностные характеристики такие как – коммуникабельность, умение справляться с трудностями и находить пути решения проблемы, а так же оптимистический настрой. В последнее время можно наблюдать дефицит оптимистического настроения в обществе в целом. Становится