

# ИНДИВИДУАЛЬН ОЕ ЗАДАНИЕ

Тема «Депрессия  
как часть  
эмоциональной  
сферы у женщин в  
первый год после  
рождения  
ребенка»

Пименова Ирина Андреевна  
ПС5А21/09  
Психология

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ** – изучить депрессию как эмоциональную сферу у женщин в первый год после рождения ребенка.

**ОБЪЕКТ, ПРЕДМЕТ** – женщины в первый год после рождения ребенка, депрессионные эмоции у женщин.

**ГИПОТЕЗА ИССЛЕДОВАНИЯ** – при улучшении эмоционального состояния снижается уровень депрессии у женщин в первый год после рождения ребенка.

### **ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

1. Провести теоретический анализ по теме исследования.
2. Подобрать методики исследования и провести эмпирическое исследование, направленные на изучение эмоциональной особенности депрессии у женщин в первый год после рождения ребенка.
3. Проанализировать полученные результаты и сделать обобщающие выводы.

**ЭМПИРИЧЕСКАЯ БАЗА ИССЛЕДОВАНИЯ И ОПИСАНИЕ ВЫБОРКИ:** 30 женщин в возрасте от 20 до 40 лет, родившие ребенка.

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ** – литературный анализ, наблюдение, анкетирование, тестирование, эксперимент.

**МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ** – шкала депрессии Бека, методика диагностики тревожности Teilor (по варианту Немчинова), методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. А. Жмурова, методы математического анализа.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕПРЕССИИ КАК ЧАСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЖЕНЩИН В ПЕРВЫЙ ГОД ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

План теоретического исследования:

- 1.1. Понятие и определение послеродовой депрессии и основные научные подходы к исследованию депрессии.
- 1.2. Причины и факторы, влияющие на возникновение у женщины депрессии после родов.
- 1.3. Формы и особенности депрессивных расстройств у женщин в первый год после рождения ребенка.
- 1.4. Методы исследования эмоциональной сферы у женщин в первый год после рождения ребенка.

# 1.1 ПОНЯТИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ И ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ ДЕПРЕССИИ

## Основные научные подходы к исследованию депрессии:

- представители когнитивной теории (Э. Бек, 1976, А. Бандура, 1977, 1983) – следствие негативных и ложных по сути «бессознательных умозаключений»;
- сторонники психоанализа – реактивная;
- бихевиористы (Seligman, 1975) – неизбежность и ожидание некой травмирующей ситуации приводит к депрессивному аффекту;
- О. П. Вертоградов – клинический синдром;
- Ю. Л. Нуллер, Т. Я. Хвиливицкий – нозологическая единица;
- некоторые другие авторы – тип эмоциональной реакции.

Понятие **«послеродовая депрессия»** определяется как совокупность психологических расстройств, связанных непосредственно с беременностью и родами, отличается от клинических и других типов депрессивных расстройств, почти неотличима на практике от женских душевных расстройств в другие периоды ее жизни.

Термин «послеродовая депрессия» (ДПП) по диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам IV издания (DSM-4) определяется, как непсихотическая депрессия, которая отвечает показателям большого эпизода депрессии, созревающего в ходе первых четырех недель после родов.

## 1.2 ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ У ЖЕНЩИНЫ ДЕПРЕССИИ ПОСЛЕ РОДОВ

### Две группы причин послеродовой депрессии.

1. Физиологическая причина, когда физиологические послеродовые изменения в организме женщины влияют на выработку эстрогенов и прогестеронов (женские половые гормоны), выделение которых после родов снижается. В результате дефицит эстрогенов и прогестеронов оказывает сильное влияние как на психическое и эмоциональное состояние женщины, так и на ее нервную систему в целом.
2. Психологическая причина. Психологические стрессы у молодых мам, вызванные постоянными мыслями о ребенке (например, боязнью не справиться с обязанностями мамы), допущенными ошибками при уходе за ребенком и его кормлении, физической усталостью и новым образом жизни.

### Факторы, влияющие на возникновения у женщины депрессии после родов:

- кратковременные ситуации, затрагивающие женщину из-за повышенной для нее значимости: утрата связи с важным для нее человеком и другое;
- ситуации, связанные с резким нарушением главной направленности жизни женщины, лишением свободы, утратой некоторых физических способностей и так далее;
- ситуации, связанные с продолжительным и сильно травмирующим воздействием на женщину (конфликты в семье, конфликты интересов, сексуальные конфликты, ревность и другие);
- ситуации, требующие постоянной и повышенной ответственности за ребенка;
- ситуации монотонии;
- отсутствие самореализации и так далее.

# 1.3 ФОРМЫ И ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН В ПЕРВЫЙ ГОД ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

**Невротическая депрессия**, характеризующаяся обострением негативных переживаний в период после родов. Ее основным симптом – повышенная тревожность за ребенка или за семью. Проявляется вспышками дисфории, раздражительности, вспыльчивости, иногда агрессивными. Характеризуется головными и загрудинными болями, паническими атаками, ипохондрией, потливостью, приступами тахикардии и одышки, безутешным плачем.

**Меланхолия** с компонентами бреда, важными составляющими которой считаются чувство вины и психомоторная заторможенность, так как многие женщины довольно остро переживают свою мнимую материнскую несостоятельность. Способна переходить в послеродовой психоз (более тяжелое заболевание). Данная форма меланхолии обусловлена тем, что у женщин преобладают такие сверхценные идеи, как самообвинение, самоуничижение и склонности к суициду.

**Затяжная форма материнской депрессии** (наиболее распространенный вариант депрессии у женщин после родов). Протекает данная форма депрессии замаскированно, так как чаще всего воспринимается женщинами, как хандра, усталость и процесс адаптации к роли мамы и к режиму ребенка. Характеризуется слабостью, изнеможением, плаксивостью и раздражительностью, сложными ночными пробуждениями для кормления, тягостным отношением к уходу за ребенком и критическим отношением к своим собственным переживаниям по этим поводам.

# 1.4 МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЖЕНЩИН В ПЕРВЫЙ ГОД ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

**Шкалы послеродовой депрессии, которые дают возможность установить уровни депрессивной симптоматики и тревожности в послеродовом периоде:**

- шкала самооценки депрессии У. Цунга;
- шкала тревоги Э. Бека;
- шкала тревоги Ч. Д. Спилбергера в адаптации Ю. Л. Ханина.
- клинический опросник К. К. Яхина и Д. М. Менделевича;
- методика диагностики тревожности Teilora (по варианту Немчинова);
- методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. А. Жмурова.

**За рубежом в настоящее время применяется более современный комплекс психодиагностического исследования:**

- метод полуструктурированного интервью послеродового дистресса (DIPD-PP: Diagnostic Interview of Psychological Distress – Postpartum);
- скрининговая шкала перинатальной тревоги (The Perinatal Anxiety Screening Scale – PASS);
- другие.

# СПИСОК ИСТОЧНИКОВ – использовано 30

## ИСТОЧНИКОВ

- 1. Гарнизов Г., Хаджиделева Д. Послеродовая депрессия // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. – 2015. – № 3. – с. 58–69.
- 2. Аргунова И. А. Послеродовая депрессия на стыке общей врачебной практики, акушерства и психиатрии. Медицинский научно-практический журнал Российский семейный доктор. № 10 (1), 2010 – с. 4–12.
- 3. Ворошнина, О. Р. Психологическая коррекция депривированного материнства [Текст] / О. Р. Ворошнина. – М., 2008. – с. 341.
- 4. Бек А. Б. Когнитивная терапия депрессии, 1976
- 5. Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: PrenticeHall.
- 6. Волков, В. Г., Садкова, Ю. С. Индивидуально-психологические особенности беременных с угрозой выкидыша [Текст] / В. Г. Волков, Ю. С. Садкова. – Киров, 2005. – с. 297.
- 7. Селигман М. Как научиться оптимизму: Измените взгляд на мир и свою жизнь. — М.: Альпина Паблишер, 2013.
- 8. Депрессия: Психопатология, патогенез. [Сб. статей] / Под ред. О. П. Вертоградовой. – Москва: Б. и., 1980 (вып. дан. 1981). – с. 107.
- И так далее.

ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКАЯ  
ЧАСТЬ: ИССЛЕДОВАНИЕ  
ДЕПРЕССИОННОГО  
СОСТОЯНИЯ  
ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ  
СФЕРЫ У ЖЕНЩИН В  
ПЕРВЫЙ ГОД ПОСЛЕ  
РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

# ОПИСАНИЕ ВЫБОРКИ

В исследовании послеродовой эмоциональной депрессии приняли участие женщины от 20 до 40 лет, на базе онлайн клуба молодых мам «Счастливые мамы. Новосибирск»

Исследование проводилось в октябре и ноябре 2023г

Выборка составила 30 человек

# МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основные методы исследования: беседа, наблюдение, тестирование-анкетирование, математического анализа

Методы диагностического тестирования:

1) Шкала депрессии Е. Века (BDI) включает в себя опросник из 21-ти категорий симптомов и жалоб, из 4-5 утверждений, так как они соответствуют симптомам или проявлением депрессии. Все утверждения ранжированы от 0 до 3, для включения симптомов в общую степень тяжести депрессии. Женщинам выдается опросник, который он самостоятельно заполняет. Сумма баллов от 0 до 62, с улучшением показатель снижается.

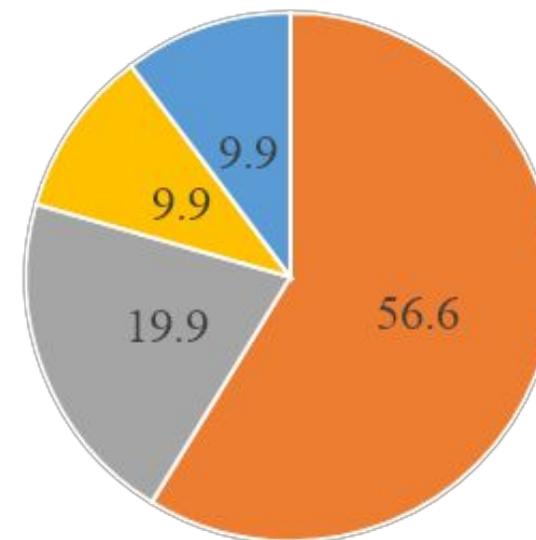
2) Методика В.А. Жмурова (1962) диагностики дифференциальной депрессивных состояний. Позволяет установить у человека степень или глубину выраженности его депрессивного состояния. Шкала диагностики включает 44 утверждения. Каждому утверждению присвоены баллы от 0 (отсутствие симптома) до 3 (симптомы выражены максимально). Суммарный балл равен: 0 - 132, с улучшением показатель снижается.

3) Личностная шкала проявлений тревоги Teilora (ТМАС, 1953) предназначена для диагностики такого важного эмоционального показателя, как измерения тревожности. Личностная школа включает в себе 50 утверждений, на которые следует дать один из ответов: «да» или «нет». Тест рассчитан на 15-30 мин. Методики в адаптации Т. А. Немчинова дополнено исследованием шкалой лжи.

# РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

## Результаты уровня депрессии по методике Э.Бека, в %.

Уровень выраженности депрессии	Результат ат в %	Возраст, лет		Посещение ШБМ	
		20 - 30	30 - 40	Да	Нет
		Отсутствие	56,6	26,6	29,9
Легкая	19,9	9,9	9,9	6,6	13,3
Умеренная	9,9	6,6	3,3	3,3	6,6
Выраженная	9,9	3,3	6,6	0	9,9
Тяжелая	3,3	3,3	0	0	3,3

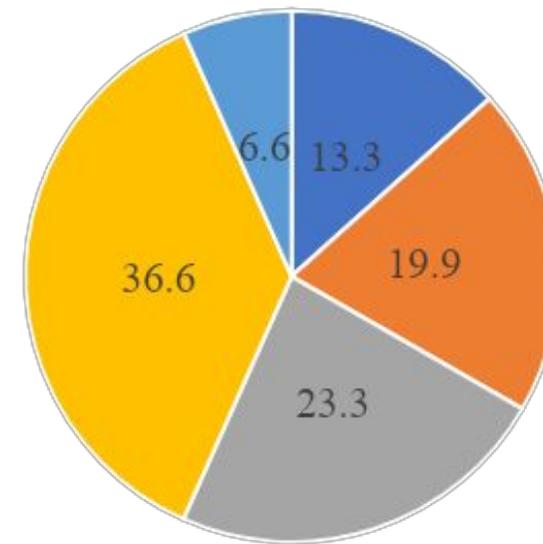


■ Отсутствие ■ Легкая ■ Умеренная ■ Выраженная

Рисунок 1 – Структура уровня депрессии, в %

# Результаты депрессивных состояний по методике В.А. Жмурова, в %

Уровень выраженности депрессивных состояний	Резул ьтат в %	Возраст, лет		Посещение ШБМ	
		20 - 30	30 - 40	Да	Нет
Отсутствие	13,3	3,3	9,9	6,6	13,3
Минимальная	19,9	9,9	9,9	16,6	3,3
Легкая	23,3	16,6	6,6	9,9	13,3
Умеренная	36,6	16,6	19,9	13,3	23,3
Выраженная	6,6	3,3	3,3	3,3	3,3
Глубокая	0	0	0	0	0



■ Отсутствие  
■ Минимальная  
■ Легкая

Структура уровня депрессивных состояний, в %.

# РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЯВЛЕНИЙ ТРЕВОЖНОСТИ ПО ЛИЧНОСТНОЙ ШКАЛЕ ТЕЙЛОРА В АДАПТАЦИИ Т. А. НЕМЧИНОВА

Уровень выраженности тревожности	Результат в %	Возраст, лет	
		20 -30	30-40
Низкий уровень	23,3	6,6	16,6
Средний уровень с тенденцией понижения	19,9	13,3	6,6
Средний уровень с тенденцией роста	13,3	9,9	3,3
Высокий уровень	36,6	16,6	19,9
Очень высокий уровень	6,6	3,3	3,3



Структура уровня личной тревожности, в %