

- психологические проблемы ментальности / менталитета. 2018. № 14. С. 113-121.
5. Сафонова М.В., Ковалевский В.А., Бочарова Ю.Ю., Новопашина Л.А. Современное родительство: психосемантический анализ // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2019. № 3 (49). С. 129–140.
6. Сафонова М.В., Косинова М.А., Романова Е.А. Анализ социальных представлений о родительстве у взрослых, имеющих и не имеющих детей // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2021. №1 (55).
7. Софьина В.Н., Грибанова Д.Я. Особенности психологической готовности к родительству в период ранней взрослости. СПб: Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, 2022. 148 с.
8. Фрей А.И., Нухова М.В., Курунов В.В. Психологическая готовность к родительству студенческой молодежи // Педагогический журнал Башкортостана. 2018. № 1(74). С. 62-72.
9. Фрей А.И. Понятие психологической готовности к родительству в рамках современной педагогики и психологии // Nauka-rastudent.ru. 2017. № 12 (048). URL : <http://naukarastudent.ru/48/4402/> (дата обращения: 12.06.2024).
10. Verges, P. Noyau central, sailance et proprietes structurales. Textes sur les representations sociales, vol. 3 (1), Pp. 3–12.

***Сведения об авторе:***

*Рожанская Софья Борисовна*, студентка кафедры психологии образования и развития личности, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», г. Иркутск, Российская Федерация, e-mail: rozhanskaya05@mail.ru

*Санько А.А., Крутолевич А. Н.*

**Особенности психического и психологического состояния  
женщин после родов**

**Аннотация.** В статье охарактеризован период после родов, описаны особенности психического и психологического состояния женщин после родов. Определены особенности восприятия женщинами социальной поддержки. Выявлены признаки психологического состояния женщин после родов с невыраженным психопатологическим статусом и с выраженным психопатологическим статусом,

проявляющийся в симптомах: навязчивость, депрессия, сензитивность, тревожность и соматизация. Изучен и проведен сравнительный анализ общего уровня социальной поддержки в трех группах: группа № 1 - женщины 19-24 года; группа № 2 - женщины 25-29 лет; группа № 3 - женщины 30-36 лет.

**Ключевые слова:** послеродовой период, депрессия, тревожность, фобическая тревожность, обсессивно-компульсивное расстройство, психологическое состояние женщин, сензитивность, соматизация, стресс, послеродовой психоз, социальная поддержка.

В последнее время большое внимание уделяется влиянию психоэмоционального состояния женщин на репродуктивную функцию, течение беременности, роды и период после родов.

Актуальность проблемы исследования определяется сложной демографической ситуацией, а также ростом осложнений после беременности и родов.

Период после родов негативно влияет на здоровье женщины и ее психологическое состояние, а также является периодом повышенного риска развития невротических, эмоциональных нарушений, что обусловлено совокупностью биологических изменений и изменений социальных ролей в жизни женщины.

Появление тревоги и других невротических симптомов (депрессии, истерии, неврастении, расстройства ночного сна) способствует развитию невротических, невротических реакций, психопатии и психосоматических расстройств у женщин. Послеродовой период (puerperium) начинается сразу после окончания родов, т.е. с момента изгнания последа, и длится 6-8 недель (42-56 дней) [1].

Б. Чалмерс считает, что причины психологической нестабильности состояния женщины чаще связаны с переживанием по поводу материнской роли, чем с переживанием родов.

Послеродовое состояние женщины в своих работах рассматривали такие авторы как П. Гилберт, Дж. Марк, Ю.Л. Нуллер, О.П. Вертоградов, В.Н. Сеницкий. Исследователи отмечают, что в послеродовой период у женщин могут проявляться следующие эмоциональные нарушения: материнская меланхолия, послеродовая депрессия, послеродовой психоз.

К психическим состояниям у женщин после родов относятся: послеродовой невроз, послеродовая депрессия. Депрессия – сочетание тоскливого настроения со снижением психической и физической активности. Развитию послеродовой депрессии способствуют физиологические особенности послеродового периода: быстрое снижение уровня женских половых гормонов и гормонов щитовидной железы, падение объема циркулирующей крови, изменения метаболизма. Причины депрессии у женщин после родов: страх за жизнь малыша, напряжение, тревога, недосыпание, усталость, нарушение гормонального фона [2].

Признаками послеродовой депрессии являются: повышенная тревожность и плаксивость, подавленное настроение, отсутствие сил для ухода за ребенком, ощущение грусти, печали, периодически возникающие приступы паники. Многие женщины считают себя одинокими, их не покидает ощущение усталости и чувство собственной несостоятельности, беспокоят угрызения совести по поводу того, что они являются плохими матерями, их ребенок не получает должного ухода, внимания, любви.

Послеродовой психоз – это острое психическое расстройство, которое развивается в первые недели после родов. Проявления психоза: депрессия, бессонница, спутанность сознания, бредовые идеи о неизлечимой болезни ребенка, бред преследования, галлюцинации. Поведение женщин становится неадекватным: они отказываются ухаживать за новорожденным, наносят ему вред, совершают попытки самоубийства [3].

Тревожное состояние у женщины после родов проявляется в некоторых особенностях отношения матери к ребенку (не дает в полной мере проявить должное внимание, заботу и необходимое количество положительных эмоций), а также негативно влияет на удовлетворенность собой, ребенком и легкость приспособления к новому ритму жизни и освоению новых обязанностей. Неправильное поведение матери, чрезмерные эмоциональные реакции на стрессовые факторы служат причиной таких послеродовых расстройств, как гипотимия, депрессия, неврозы и неврозоподобные расстройства, тревога, фобические реакции, различные формы аллергии [2].

Каждой матери присуще чувство тревоги за своего ребенка, что связано с возможными опасностями, которые подстерегают любого человека на каждом шагу. Тревожная мать окружает своего ребенка чрезмерной заботой и опекой.

К особенностям психологического состояния женщин в послеродовой период относятся: чувствительность нервной системы, обостренная интуиция, болезненное восприятие изменений в теле, утомление от повышенного психического напряжения, загнанность, депрессивные реакции, чувство «плохости» и неуспешности, обеспокоенность состоянием ребенка, чувство опустошенности и ощущение пустоты, социальная изоляция, страх, тревога, ночные кошмары, сильные мышечные напряжения всего опорно-двигательного аппарата, полная безучастность во время кормления, внутренний отказ от телесного контакта с ребенком, страх, паника, нарушением самооценки, нарушенное самоощущение, слезливость.

Кроме того, физическое состояние после родов может рассматриваться как один из факторов эмоционально-нестабильного состояния (например, наличие швов, усталость, трудности с туалетом, принятием пищи, отсутствие комфорта в палате) [3].

Для изучения особенностей психологического состояния женщин после родов использовались методики: опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R) (авторы: Л. Дерогатис и др., адаптация: Н.В. Табариной (2001)); шкала социальной поддержки (многомерная шкала восприятия социальной поддержки – MSPSS; Д. Зимет; адаптация В.М. Ялтонский, Н.А. Сирота).

Цель исследования – изучить особенности психического и психологического состояния женщин после родов. Характеристика выборки исследования: 60 женщин в возрасте от 19 до 36 лет.

У 78% (n = 47) женщин выявлены нарушения, называемые соматизацией, отражают дистресс, возникающий из ощущения телесной дисфункции. Женщины после родов указали на симптомы - головные боли, дискомфорт общей мускулатуры. Все эти симптомы и признаки могут указывать на наличие соматических показателей тревожности.

У 22% (n = 13) женщин после родов проявляется навязчивость. Для женщин характерно обсессивно-компульсивное расстройство, которое отражает следующие симптомы: мысли, импульсы, действия, поведение, переживания, действия, переживаемые женщинами как непрерывные, непреодолимые и чуждые «Я».

По шкале «депрессия» высокие баллы показали 15% (n = 9) женщин. Симптомы этого расстройства отражают широкую область проявлений клинической депрессии. Здесь представлены симптомы дисфории и аффекта, такие как признаки отсутствия интереса к жизни, недостатка мотивации и потери жизненной энергии. Кроме того, сюда относятся чувства безнадежности и другие когнитивные и соматические корреляты депрессии.

У 80% женщин (n = 48) выражена сензитивность, т.е. женщины могут ощущать чувство личностной неадекватности и неполноценности, в особенности когда сравнивают себя с другими.

Проявляется самоосуждение, чувство беспокойства и дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия. Кроме того, женщинам свойственно обостренное чувство осознания собственного Я и негативных ожиданиях относительно межличностного взаимодействия и любых коммуникаций с другими людьми.

По шкале «тревожность» набрали высокие баллы 75% женщин (n = 45). Для женщин с высокой тревожностью характерны такие признаки как нервозность, напряжение и дрожь, а также приступы паники. В качестве признаков тревожности относятся когнитивные компоненты, включающие чувства опасности, опасения и страха и некоторые соматические показатели тревожности.

12% (n = 7) женщин набрали высокие баллы по шкале «враждебность». Враждебность включает мысли, чувства или действия, которые являются проявлениями негативного аффективного состояния злости. В состав пунктов входят все три признака, отражающие такие качества, как агрессия, раздражительность, гнев и негодование.

По шкале «фобическая тревожность» высокие баллы у 8% женщин (n = 5). Определяется как стойкая реакция страха на определенных людей, места, объекты или ситуации, которая характеризуется как иррациональная и неадекватная по отношению к стимулу, ведущая к избегающему поведению.

По шкале «психотизм» респондентов не выявлено ( $n = 0$ ).

У 4% ( $n = 2$ ) женщин высокие баллы по шкале «паранойальные тенденции». Такой категории женщин свойственно нарушение мышления: проективные мысли, враждебность, подозрительность, напыщенность, страх потери независимости.

Изучение психологических особенностей женщин после родов позволило выявить следующие тенденции:

1) у женщин после родов проявляется соматизация, т.е. ощущения телесной дисфункции, дискомфорт общей мускулатуры, что является показателем соматической тревожности;

2) у женщин после родов выражена сензитивность, т.е. чувство личностной неадекватности и неполноценности, обостренное чувство осознания собственного Я и негативных ожиданиях относительно межличностного взаимодействия;

3) женщинам после родов свойственна тревожность, выражающаяся в нервозности, напряжении, приступах паники, чувства опасения и страха.

В исследовании принимали участие женщины разного возраста, респондентов мы разделили на три группы: группа № 1: женщины 19-24 года; группа № 2: женщины 25-29 лет; группа № 3: женщины 30-36 лет.

Навязчивость больше выражена у женщин в возрасте 30-36 лет. Тревожность проявляется в большей степени у женщин 25-29 лет. Фобическая тревожность выражена в большей степени в группе женщин в возрасте 19-24 лет.

Враждебность проявляется в большей степени у женщин 19-24 лет. Соматизация больше выражена у женщин 19-24 лет. В группе женщин 19-24 лет проявляется большая сензитивность.

Общий индекс тяжести симптомов (GSI) в группе женщин 19-24 лет выше, чем в группе женщин 25-29 лет и группе женщин 30-36 лет. Индекс наличного симптоматического дистресса (PDSI) выше в группе женщин в возрасте 19-24 лет, чем в группе женщин 25-29 лет и группе женщин 30-36 лет. У женщин 19-24 лет интенсивность состояния соответствующая количеству симптомов выше, чем у женщин 25-29 лет и 30-36 лет.

У женщин после родов в возрасте 19-24 лет проявляется большее количество симптомов и интенсивность переживаемого дистресса, чем в возрасте 25-29 лет и 30-36 лет.

В группе женщин в возрасте 30-36 лет: 36% с низким уровнем воспринимаемой социальной поддержки, 45,50% со средним уровнем и 18,50% с высоким.

В группе женщин в возрасте 19-24 лет: 6% женщин - с низким уровнем социальной поддержки, 38% женщин со средним, а 56% - с высоким. В группе женщин в возрасте 24-29 лет: 40% женщин ощущают социальную поддержку на высоком уровне, 50% - на среднем и 10% - на низком.

Общий уровень воспринимаемой социальной поддержки женщинами после родов ниже у женщин в возрасте 30-36 лет, чем у женщин в возрасте 19-24 лет и женщин 25-29 лет. Женщины возрастной категории 30-36 лет в меньшей степени ощущают социальную поддержку, чем женщины 19-24 лет и 25-29 лет.

Изучение особенностей восприятия женщинами социальной поддержки позволило выявить следующие тенденции:

- 1) женщины 19-24 года ощущают социальную поддержку от семьи и друзей;
- 2) женщины 25-29 лет ощущают социальную поддержку от семьи;
- 3) женщины 30-36 лет ощущают социальную поддержку от партнера.

У 12% женщин после родов выражен психопатологический статус, проявляющийся в симптомах: навязчивость, депрессия, сензитивность, тревожность и соматизация.

В группе женщин с выраженным психопатологическим статусом (n = 7) социальная поддержка семьи воспринимается на высоком уровне. Социальная поддержка партнера, значимых других воспринимается на среднем уровне. Общий уровень воспринимаемой социальной поддержки у женщин с симптомами: сензитивность, депрессия, навязчивость, соматизация и тревожность – средний. В группе женщин, у которых не выражен психопатологический статус (n = 53) социальная поддержка семьи, партнера, значимых других воспринимается на среднем уровне.

Сравнивая общий уровень социальной поддержки в двух группах, можно сделать вывод, что в группе женщин с выраженным психопатологическим статусом уровень воспринимаемой социальной поддержки выше, чем в группе женщин не выраженным психопатологическим статусом.

В процессе родов и после родов женщина переживает сильнейший стресс, долгое время пребывает в угнетенном, подавленном и разбитом состоянии. Женщина ощущает беспомощность и страх. Неспособность установить контакт с младенцем вызывает панику и растерянность. В первые месяцы после родов женщине сложно перестроиться на новый режим. Постоянные недосыпания и нехватка времени сопровождаются усталостью, нервозностью, эмоциональными всплесками по любому поводу, неудовлетворенностью [4].

Таким образом, после родов у женщин происходят не только физиологические, но и психологические изменения, женщина после родов нуждается в помощи и поддержке семьи и психолога. Работа психолога с женщинами с целью профилактики нарушений психического и психологического состояния включает следующие направления: планирование беременности, физическая и психологическая подготовка к беременности, родам, диагностика эмоциональных состояний женщин, консультативная помощь, психокоррекция.

#### **Библиографический список:**

1. Акулич Н.С., Савицкая В.М., Коршикова Р.Л. Физиология послеродового периода. Лактация. Грудное вскармливание: учебно-методическое пособие. Минск: БГМУ, 2021. 36 с.
2. Корнетов Н.А. Послеродовая депрессия – центральная проблема охраны психического здоровья раннего материнства // Бюллетень сибирской медицины. 2015. Т. 14. №. 6. С. 5-20.
3. Мальчуковская А.Н. Психическое состояние женщин во время беременности // Медико-психологические аспекты современной пренатальной и перинатальной психологии, психотерапии и перинатологии: материалы V Всеросс. конгр. по пренатальной и перинатальной психологии. М., 2005. С. 53-54.
4. Гарнизов Т., Хаджиделева Д. Послеродовая депрессия // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2015. №18. С. 58-66.

***Сведения об авторах:***

*Санько Анастасия Анатольевна*, студентка факультета психологии и педагогики, УО «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины», г. Гомель, Республика Беларусь, e-mail: nastia.sn12@gmail.com

*Крутолевич Анна Николаевна*, канд. псих. наук, доцент кафедры психологии, УО «Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины», г. Гомель, Республика Беларусь.

*Сардина Е.М., Калмыкова О.В.*

**Изучение уровня креативности специалистов индустрии красоты**

***Аннотация.*** В статье раскрываются особенности креативности специалистов индустрии красоты: действующих мастеров: мастеров маникюра, парикмахеров, мастеров депиляции и студентов, обучающихся по специальности «Технология эстетических услуг». Изучается уровень креативности по основным ее структурным составляющим и выявление ее отличительных особенностей у действующих мастеров, и студентов специальности «ТЭУ».

***Ключевые слова:*** креативность, специалисты индустрии красоты, самооценка креативности, тип мышления, оригинальность, творческие способности.

Стремительная трансформация и инновации индустрии красоты заставляет специалистов быть открытыми новому опыту, т.е. требует наличия и совершенствования таких качеств, которые могли бы способствовать творческой адаптации к изменениям, нахождению оригинальных решений нестандартных задач, т. е. креативности личности. Увидеть новое, уникальное в человеке, способность фантазировать, быть открытым, изобретать способы решения задач, подбирать цвета - все это, необходимо в профессиональной деятельности специалиста индустрии красоты.

В структуре креативности, по Дж. Гилфорду важное место занимает дивергентное мышление, которое является средством для самовыражения и позволяет зарожать оригинальные идеи, ставить