

*Төрегелдиева А.С.<sup>1</sup>, Амитов С.А.<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>әл-Фараби атындағы ҚазҰУ  
Қазақстан, Алматы*

## **ӘЙЕЛДЕРДЕГІ ПОСТНАТАЛЬДІ ДЕПРЕССИЯНЫ ТУДЫРАТЫН СЕБЕПТЕРДІ АНЫҚТАУ, ЖҮЙЕЛЕУ ЖӘНЕ ТАЛДАУ**

*Аңдатпа*

Бұл мақала әйелдердің босанғаннан кейінгі депрессиясының себептерін анықтауға, жүйелеуге және талдауға бағытталған. Көрсетілген шектеулерге қарамастан, бұл әлеуметтік-психологиялық сипаттағы күрделі мәселе. Шынында да, босанғаннан кейінгі депрессияның көрінісі тек әйелдің өзіне ғана емес, сонымен бірге оның баласына, басқа балаларына, күйеуіне, яғни, бүкіл отбасына айтарлықтай әсер етеді. Босанған әйелдердің әлеуметтік оқшаулану сезімі оның психикасына, әсіресе табысты әйелдер арасында қатты әсер етеді. Әріптестермен байланыс әлсірейді немесе мүлдем жойылады, кәсіби даму деңгейі төмендейді, үй қызметінде нақты нәтижелер болмайды. Үйдің тірлігі шектеусіз, сондықтан ол үшін әйелге ешкім рахмет айтпайды. Мақалада, сондай-ақ босанғаннан кейінгі депрессияны алдын алу ұсыныстары берілген. Ұсынымдар мен тұжырымдарды жүкті және босанған әйелдермен практикалық жұмыста, сондай-ақ әлеуметтік қызметкерлерді оқыту процесінде пайдалануға болады.

**Түйін сөдер:** постнатальды депрессия, жүйелеу, әлеуметтік оқшаулау, себептерін талдау, әлеуметтік қызметкер.

*Turegeldieva A.S.<sup>1</sup>, Amitov S.A.<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>KazNU named after al-Farabi  
Kazakhstan, Almaty*

## **IDENTIFICATION, SYSTEMATIZATION AND ANALYSIS OF THE REASONS FOR POSTNATAL DEPRESSION IN WOMEN**

*Abstract*

This article is aimed at identifying, systematizing and analyzing the causes of postnatal depression in women. Despite the seeming limitations, this is a rather serious problem of a socio-psychological nature. Indeed, the manifestations of postnatal depression significantly affect not only the woman herself, but also her child, her other children, her husband, i.e. for the whole family. The feeling of social isolation in women who gave birth is very sharply reflected in her psyche, especially among successful women. Contacts with colleagues are weakening or completely disappearing, the level of professional development is declining, and there are no obvious results of homework. Household chores are endless and no one thanks a woman for them. The article also provides recommendations for the prevention of postnatal depression. Recommendations and conclusions can be used in practical work with pregnant and already given birth women, as well as in the process of training social workers.

**Key words:** postnatal depression, systematization, social isolation, analysis of the causes, social worker.

*Турегельдиева А.С.<sup>1</sup>, Амитов С.А.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>КазНУ им. аль-Фараби,  
Казахстан, Алматы*

## **ВЫЯВЛЕНИЕ, СИСТЕМАТИЗАЦИЯ И АНАЛИЗ ПРИЧИН ПОСТНАТАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИИ У ЖЕНЩИН**

### *Аннотация*

Данная статья направлена на выявление, систематизацию и анализ причин постнатальной депрессии у женщин. Несмотря на кажущуюся ограниченность, это достаточно серьезная проблема социально-психологического характера. Ведь проявления постнатальной депрессии значительно влияют не только на саму женщину, но и на ее ребенка, других ее детей, мужа, т.е. на всю семью. Чувство социальной изолированности у родивших женщин очень остро отражается на ее психике, особенно у успешно работавших женщин. Ослабляются или вовсе исчезают контакты с коллегами, снижается уровень профессионального развития, отсутствуют явные результаты домашней деятельности. Домашние хлопоты бесконечны и никто не благодарит женщину за них. В статье также даются рекомендации по предупреждению постнатальной депрессии. Рекомендации и выводы могут быть использованы в практической работе с беременными и уже родившими женщинами, а также в процессе подготовки социальных работников.

**Ключевые слова:** постнатальная депрессия, систематизация, социальная изолированность, анализ причин, социальный работник.

### **Кіріспе**

#### **Әйелдерде постнатальді депрессия себептерін анықтау, жүйелеу және талдау**

Баланың дүниеге келуі - жана эмоциялар мен жағымды әсерлерге толы тамаша уақыт. Бірақ кейде әйел босанғаннан кейін сезімталдығы төмендейді, көңіл-күйі түсіп кетеді, созылмалы шаршауды сезінеді, оңаша қалғысы келеді. Мұндай жағдайда постнатальді депрессия болуы мүмкін. Босанғаннан кейінгі депрессия дегеніміз не? Бұл құбылыстың белгілері алғаш рет 1858 жылы француз психиатры Луи Марсе "Әйел туралы трактат" кітабында сипаттаған [8]. Кітапта 310 оқиға баяндалған. Сол уақытта бұл патологияны босанғаннан кейінгі психоз деп атаған және босанатын әйелдің уақытша немесе тұрақты есі ауысқан деп санаған.

Ұзақ уақыт бойы дәрігерлер бұны эстроген гормонын шығарудың бұзылу салдары деп санайды. Зардап шеккен әйелдерге синтетикалық эстрогенді терапия ретінде қолданылсын деп жазып беретін. Соңғы зерттеулер гормондар мен ауру деңгейінің арасындағы байланысты анықтай алмайды.

Босанғаннан кейінгі депрессия - бұл орталық және перифериялық нерв жүйесінің депрессиялық эпизодтардың айқын көріністерімен уақытша бұзылуының нысаны.

Статистикасы өзгермейтін - әрбір сегізінші әйел босанғаннан кейінгі алғашқы айларда осы аурудан зардап шекті.

Постнатальді патологиядан басқа "бэби блюз" деп аталатын оның қысқартылған нұсқасы жиі кездеседі. Бұл қысқа депрессивті эпизод, бала туғаннан кейін 2-4 күннен кейін басталады және 10 күнге дейін созылады. Босанушылар бұл жағдайды көңіл-күйдің түсіп кету, жеңіл меланхолия, ұйқышылдық, себепсіз жылау сияқты сипаттайды. Бәлкім, бұл жағдай балалық шақтың психологиялық айырылумен, жаңа өмір үшін жауапкершілікті сезінумен байланысты болар.

Әлеуметтік-қорғалмаған әйелдер, серігінен зорлық-зомбылық көрген, туа біткен кемістігі бар балалардың аналары қауіп аймағында болады. Мұндай факторлар жас ананың психикалық әлсіздігін күшейтеді. Бұл топта психиатрлар есірік психопатия себептерін белгілейді.

Көптен күткен бала туғаннан кейінгі депрессияға ұшыраған көптеген әйелдер кінәлау сезімін сезінеді, тұйықталып қалады. Айналадағылар әйелдің жағдайын түсінбей, сәбиге жылуы жоқ деп қабылдап, оны айыптауы мүмкін. Психологтар мұнда табиғи заңдылыққа қарсы ештеңе жоқ деп сендіреді. Туған-туыстарына шыдамдылық танытып, сабырлық сақтау керек. Мұндай көңіл күй бірден емес, босанғаннан кейін 2-4 апта өткеннен соң, кейде 3 айдан кейін басталуы мүмкін. Мұндай кең уақыт диапазоны шаршаңқылықтың қалыптасуымен, ананың ойындағысы болмағанымен байланысты.

#### **Мамандар постнатальды депрессияның бірнеше себептерін анықтады [9]:**

1. Тұқым қуалаушылық. Аналық сезімді дамыту үшін уақытты қажет ететін әйелдер санаты бар. Мұндай ерекшелік ұрпақтан ұрпаққа берілуі мүмкін.

2. Гормоналды фон. Босанғаннан кейін бөлінетін гормондар коктейлін кез келген ағза оңай жеңе алмайды. Кейбір аналарда окситоциннің жоғары деңгейі психиканың қорғаныс реакциясын тудырады.

3. Гипофизде серотониннің өндірілуін төмендету. "Бақыт гормонының" азаюы клиникалық депрессияны тудырады, бұл психотроптық препараттармен емделеді. Мұның себептері: түнгі ұйқының қанбауы, нашар тамақтану, созылмалы шаршау, депрессияға бейімділік.

4. Жүзеге аспай қалған үміттер. Баланы күту тәжірибесі ана туралы ұғымға сәйкес келмеуі мүмкін. Балаға қамқорлық, оның мінез-құлқы, осы кезеңдегі жүктеме анасының миын ашытып, тіпті тебірениске ұшыратуы мүмкін.

5. Созылмалы шаршау. Ұйқы қанбау, жиі тамақтандыру, түнде тұру, психологиялық шиеленіс – осының бәрі әйелдің көңіл-күйін түсіреді.

6. Күйеуімен жанжалдасу. Бала дүниеге келгеннен кейін ерлі-зайыптылар үйдің тірлігін және балаға қарау міндеттері туралы жиі келіспей қалады; олар бір-біріне көңіл бөлмейтінін, қамқорлық көрсетпейтінін, жылылықтың жетіспейтінін сезеді. Ана болу әйелдің барлық уақытын алады, сондықтан жиі жанжал туындайды. Бұл түсініспеушілік шаршап жүрген ананы одан сайын жабырқатады.

Себептер тізбесі босанғаннан кейінгі депрессия белгілі бір оқиғалардың салдары болып табылатынын дәлелдейді. Осындай құбылысқа тап болған аналар балаға деген сезімнің салқындағаны үшін өзін жазғыруға болмайды. Симптомдарды дер кезінде қалап, оларды жою шараларын қабылдаған маңызды.

Жабырқау бірінші рет пайда болғанда жас аналар өз жағдайының себептерін түсінбейді, онан әрі үлкен депрессияға түсіп, жақындарына ашуланады, барлығына өзін кінәлайды. Психологтар отбасындағы шиеленісті бәсеңдетіп, анаға өз жағдайын қалпына келтіруге көмектесу үшін жабырқаудың алғашқы симптомдарын анықтау қаншалықты маңызды екенін айтады. Аурудың симптоматикасы кең, оны анықтай салу оңай емес. Босанғаннан кейінгі депрессияның негізгі белгілері:

1. Ұйқышылдық. Үнемі ұйқысы келіп тұрады, өзін сергек сезінбейді.

2. Созылмалы шаршау. Жақсы демалу мүмкіндігі болмайды, ұйқыдан кейін көңіл күйі бұзылады, әлсіздік, бас ауру, бас айналу, бұлшық ет тарылуы мүмкін.

3. Себепсіз жылау. Кез келген ұсақ-түйекке ашулануы мүмкін. Әйелдің жылауықтығы оның өзін де, туыстарын да есінен тандырады.

4. Ашушандық, қызбалық ұстамасы. Ашу әдетте себепсіз немесе минималды катализаторлармен пайда болады. Әсіресе, баланың жылағанына қатты ашуланады.

5. Жабырқаңқы көңіл, құлазу. Өмірге қызығушылығының жоғалуы, апатия, суицидтік ойлар байқалады.

6. Невроз. Жоғары алаңдаушылықпен сипатталады. Әйел баланың денсаулығына үрейленіп, әрбір ұсақ-түйекке қынжылып қалады. Невроздық ана рөлін атқара алмау мүмкіндігін, жаңа туған нәрестенің өміріне деген қорқынышты күшейтеді. Невроздарға жауапкершілігі басым әйелдер, сондай-ақ кемелдік зонасына кіре алмайтын инфантильді әйелдер бейім келеді.

7. Жеңісқұмарлықтың болмауы. Сексологтар жақсы либидо - адамның өміршеңдігі мен сау психикасының белгісі дейді. Егер әйел босанғаннан кейін 6 айдан аса уақыт ішінде жыныстық қатынасқа қызығушылығы қалпына келмесе, дабыл қағу керек.

8. Бас сақинасы. Жиі бас ауруы психологиялық бұзылудың басты маркерлері деп аталады. Депрессия ағзадағы алмасу процестеріне және ОЖЖ жұмысына жауап беретін гормондарды тұтастай азайтады. Нәтижесінде мидың жасушалары "ашығуды" сезініп, ауырсынумен сигнал береді.

9. Ұйқының бұзылуы. Ұйқысыздық, күн мен түннің ауысуы, жиі ояну, тынышсыз ұйқы – осының барлығы постнатальды кезеңде жүйкенің әлсіреу белгілері. Бұл симптом өте қауіпті, себебі қалған нәрсенің барлығын күшейтеді.

10. Өзін-өзі төмен бағалау. Өзінің сыртқы келбетіне мән бермейді, ойын-сауыққа, құрбыларына деген қызығушылықты жоғалтады. Жас ананың өзіне көңілі толмайды: үміт пен шынайы жағдайлар оның өзіне деген сенімділігін жояды. Белсенді өмір сүрген, мансап құрған, саяхаттаған әйелдер кенет өзін керексіз, түкке тұрғысыз, елеусіз қалғандай сезінуі мүмкін.

11. Эмоционалдық бұзылуды мойындамау. Мұндай ана өзіне және айналасындағыларға бәрі жақсы екенін дәлелдеу үшін барын салады, бала үшін жанқиярлығын көрсетеді. Мұндай ұстаным нашар терапия болып табылады және босанғаннан кейінгі қалпына келу кезеңін одан сайын ұзартады.

12. Балаға деген шынайы сезімнің болмауы. Күнделікті тіршілікте мұндай ана уайымға салынып, жақсы көрудің, қуанудың, мейрімділіктің жоқтығын сезінуі мүмкін. Осы фактіні сезіну әйелді ана бола алмайтындығына, өзінің өзін-өзі бағалай алмайтындығына сендіреді.

Көбінесе босанған әйелдер жоғарыда аталған бірнеше симптоммен кездеседі. Кейбіреулері басылады, ал басқалары – пайда бола бастауы мүмкін. Кейбір симптомдар отбасындағы эмоциялық жағдай өзгергенде күшейеді немесе әлсірейді. Басқалары көзге байқалатын себептерсіз және катализаторларсыз өтеді. Өмірге деген қызығушылықтың төмендеуі, жабырқаңқылық, өзіне тән емес мінез-құлық депрессияға ұшыраған әйелдің айрықша белгілері болады.

Босанғаннан кейінгі депрессияда дұрыс диагностикасын жасау маңыздылығына мамандар ерекше назар аударады. Дәрігерлер диагноз қоюдың арнайы схемасын әзірлеген. Жалпы, патология симп.оматикасы клиникалық депрессия белгілеріне ұқсас. Дәрігерлер постнаталдық бұзылулар тек осы кезеңде ғана басталады деп санайды да, аурудың пайда болу мерзімін босанғаннан кейін алты апта деп шектейді. Психологтар болса, патологияның дамуы уақыт шеңберімен шектемейді. Олар босанғаннан кейін депрессия 2 жылға дейін кез келген кезеңде басталуы мүмкін деп санайды. Кейбір аналар баланы емізуді тоқтатқаннан кейін жабырқаңқылықты сезінеді: окситоциннің күрт жоғалуы эмоционалдық ләззатты төмендетеді.

"Постнаталды депрессия" диагнозын тек маман ғана қоя алады. Босанғаннан кейінгі психоз нақты неден пайда болатыны түсініксіз. Ең айқын гипотеза оларды гормональды өзгерістермен, атап айтқанда эстрогендер деңгейінің төмендеуімен байланыстырады [11]. Диагностиканың негізгі әдістері:

\* симптоматиканы анықтау. Аурудың белгілерін уақытында ғана емес, басқа патологиялардан ажырату маңызды;

\* психологпен, психиатрмен әңгімелесу. Әңгіме барысында маман пациенттен оның уайымдарына баса назар аударады. Сауалнама, эмоциялық бұзылулар сынағынан өтуді ұсынуға болады;

\* скрининг "үлкен депрессия сауалнамасы". Тестілеуді жетекші психиатрлар әзірлеген, ол өзін-өзі бағалау құбылыстарын анықтауға бағытталған.

Егер симптомдардың көріністері әйелге толыққанды өмір сүруге және жаңа туған нәрестеге күтім жасауға кедергі келтірмесе, онда белгілі бір ұсыныстарды орындай отырып, ол уақытша қиындықтарды тез жеңе алады және толыққанды өмірге тез оралады.

*Бала күтімі бойынша демалыста болу* ауыр сынақ болып табылады. Яғни, кем дегенде төрт себеп бар:

### **1. Сіз ештеңе бақыламайсыз**

Бақыт үшін адам өз өмірін бақылау өте маңызды. Өз өмірін бақылау адамның денсаулығына, бақытына және өмірлік табысына тікелей әсер етеді. Ал бақылау дегеніміз не? Бұл өз шешімдерін қабылдау және оны орындау. Әйелде постнаталдық кезеңде өз шешімдерін қабылдау және оларды орындау үшін мүмкіндіктердің өте аз таңдауы бар. Іс жүзінде оның барлық уақыты баланың қажеттіліктерін қанағаттандыруға арналады және бұл фактор қатты шаршатып, оны тітіркендіреді.

### **2. Сізде нәтиже жоқ.**

Кез келген адамның қызметі жұмыстың белгілі бір кезеңін сипаттайтын белгілі бір нәтижелер алумен сипатталады. Адам өзінің жұмысының нәтижесін көріп, физиологиялық процестермен сүйемелденетін терең моральдық қанағат алады: көңіл күйі көтеріледі, күлімсірейді, тамыр соғуы жиілейді және т.б. Ал нәтиже болмаса, ағза оң эмоцияларды сезінбейді. Басқаша айтқанда, ағза физикалық деңгейдегі өзінің жұмысы үшін моральдық сыйақы алмайды. Бұл өз кезегінде осындай істерге деген мотивацияны төмендетеді. Бірақ қандай мотивация болса да, істеу керек. Бұл кәдімгідей басын қатырып, депрессияға түсуге оңай ықпал етуі мүмкін.

### **3. Жұмыста – алғыс айтады, ал үйде – ештеңе.**

Адам үшін алғыс - еңбек етуге мотивациялаудың және ынталандырудың маңызды сәті. Алғыс жоқ-жоқ және одан әрі істеу мотивациясы. Күйеуі декретте отырған әйелге әдеттегіге қарағанда, күніне үш рет алғыс білдіру керектігін білмесе, жаман. Бұл депрессияның пайда болуына жағдай туғызады.

#### **4. Жұмыс уақыты - он екі сағаттан көп.**

Әйел үшін босанғаннан кейінгі кезең - жаңа туған балаға күтім жасау ғана емес. Бұған үйдің де тірлігі қосылады – тамақ жасау, үй тазалау, кір жуу, себебі үйдің тірлігінен оны ешкім босатпайды. Сонымен қатар, түнде де тұру керек, себебі күйеуі ертең ерте тұрады, сондықтан ұйқысы қану керек (бұл қандай да бір мағынада, шындық). Осылайша, әйелдің постнаталды кезеңде нормаланбаған жұмыс күні болады.

#### **5. Қарым-қатынас пен қолдау аз.**

Декреттегі әйел аз сөйлеседі. Бұл тек, меніңше, оның қарым-қатынасының кең ауқымы бар көрінеді - балалар алаңындағы осындай аналар. Шын мәнінде, жағдай бірдей емес. Әйел декретке шығып, қарым-қатынастың үйреншікті шеңберінен шығып қалады, біріншіден, біраз уақыт осы жағдайға бейімделе алмайды, екіншіден, бұрынғыдай ашық әңгімелесу бола бермейді. Себебі, балалар алаңындағы әңгімелер негізінен бала тақырыбына сәйкес шектеледі. Сондықтан қарым-қатынас көп сияқты көрінеді, бірақ бұрынғымен салыстырғанда, оның сапасы ақсандауы мүмкін.

Қазіргі заманғы өркениетте депрессияның өсуі өмірдің жоғары қарқынымен, оның стрессогендігінің жоғары деңгейімен: қазіргі қоғамның жоғары бәсекелестігімен, әлеуметтік тұрақсыздықпен - көші-қонның жоғары деңгейімен, қиын экономикалық жағдайлармен, ертеңгі күнге сенімсіздікпен байланыстырады. Қазіргі қоғамда адамды өзіне үнемі көңілі толмайтын наразылыққа итермелейтін бірқатар құндылықтар таралған - денеге және жеке басқа табыну, күшке табыну, өзін басқа адамдарды артық көру және игілікке табыну. Бұл адамдарды проблемаларын және сәтсіздіктерін ауыр сезінуге, жасыруға мәжбүрлейді, оларды эмоционалдық қолдаудан айырады және жалғыздыққа ұшыратады.

Әлеуметтік жағдайы төмен отбасы босанатын әйел үшін көбінесе босанғаннан кейінгі депрессия пайда болуына күшті фактор болып табылады. Бұл жерде осындай отбасын бақылайтын әлеуметтік қызметкердің рөлі ерекше маңызды. Босанушыға қойылған бірқатар сұрақтар оның жай-күйін бағалауға және оны жақсартуға шара қолдануға көмектеседі:

- 1) Босанғаннан кейін сіз өзіңізді қалай сезінесіз?
- 2) Энергияның жетіспеушілігін сезінесіз бе? Ерекше шаршайсыз ба?
- 3) Ұйқыңыз қандай? Тәбетіңіз ше?
- 4) Бұрын сізді қуантқан істерден ләззат аласыз ба?
- 5) Балаға қараудан ләззат аласыз ба?
- 6) Отбасы мүшелері сізге көмектесе ме? Ыңғайсыздық тудырмай ма?

Осы сұрақтарға жауаптарды талдау және отбасы мүшелерімен әңгімелесу отбасында баланың қалыпты дамуына барынша қолайлы жағдай жасауға бағытталған.

Тұрмысы нашар отбасында немесе балалар үйінде өскен, сүйіспеншілік пен еркелікті сезбеген әйелдер постнаталды кезеңде жаңа туған нәрестесінен бас тартпау үшін жұмыс істеу қажет. Туғаннан кейін бірден қалдырылған балалардың проблемасы қазіргі қоғамда өзекті мәселелердің бірі болып табылады, бірақ өкінішке орай, ол оны шешуге арналған тиімді, сонымен қатар, әлеуметтік сипаттағы құралдардың жоқтығымен күшейеді.

Қазіргі уақытта үкіметтің басым шаралары отбасының балаға деген қызығушылығын материалдық ынталандыру болып табылады, ал қызметтің негізгі бағыты отбасылық дәстүрлерді жаңғырту арқылы берекелі отбасы мәртебесін нығайтуға, балаларға девиантты көзқарастың алдын алуға бағытталған мемлекеттік отбасылық саясат болуы тиіс.

Кейбір әйелдер өзінің баласын перзентханада қалдырып кетеді. Заң оларды қудаламайды. Сонымен қатар, әйел перзентханадан баланы алып, оны көшеде қалдыратын жағдайлар аз емес. Оны тез тауып алса және далада қатып қалмаса жақсы. Анасы қалдырып кеткен баланы сәбилер үйіне, содан кейін балалар үйіне жібереді. Айта кету керек, негізінен балаларды үлкен және орташа қалалардың перзентханаларында қалдырады. Балалардың құндылығы туралы дәстүрлі түсінік сақталған шағын қоныстарда және белгілі бір социумға енген әйелді мұндай қылығы үшін міндетті түрде айыптайды, сондықтан мұндай жағдай, әдетте, сирек туындайды. Немесе мұндай әйелдер жүктілігін жақындарынан жасыруға және басқа қалада босануға тырысады.

Зерттеу барысында В. С. Тарченко [5, 155] баланы босану кезінде және босанғаннан кейін әйелдерді қолдаудың болмауы (баланың әкесі жағынан да), балалық шақтағы анасының эмоционалдық сепарациясы, әйелдің ауыр материалдық жағдайы, жастарды жыныстық тәрбиелеудің болмауы сияқты факторлар басты рөл атқарады деген қорытынды жасады. Бұл факторлар қазіргі қоғамның адамгершілік негіздерінің дағдарысын көрсетеді, мысалы, жаңа автомобиль сатып алудан немесе тиімді бизнестен бас тартуға қарағанда, өз баласын қалдыру оңай көрінеді.

Жаңа туған нәрестелерден бас тартудың алдын алу бойынша жүкті және туған әйелдермен тікелей жұмыс істеу ықтимал бас тартудың алдын алуға, потенциалды бас тартушылардың (медициналық-әлеуметтік-психологиялық сенім қызметі) проблемалар кешенін шешуге көмек көрсетуге, босанғанға дейінгі топтарда жұмыс істеуге бағытталған. Осы кезеңдегі негізгі жұмыс әйелдер консультациясы базасында әлеуметтік-психологиялық көмек көрсету кабинеттерін құру болып табылады; халықтың әлеуметтік жағдайы нашар топтарындағы жүкті әйелдер мен жас аналарға психологиялық және әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру, олардың арасында жас, тұрмыс құрмаған, көп балалы, тұрмыс жағдайы төмен, жұмыс істемейтін әйелдер; балаға жеңілдіктер алу туралы ағарту жұмыстарын жүргізу; жүкті әйелдерді бақылау сапасын жақсарту, міндетті әлеуметтік-психологиялық көмекті қамтитын пренаталдық қолдаудың қазіргі заманғы нысандары мен әдістерін енгізу; бұрынғы балада бас тартушылардың отбасыларындағы психологиялық және әлеуметтік ахуалды қалпына келтіру және сол арқылы рецидивтердің алдын алуды қамтамасыз ету, осындай отбасылардың патронаж институтын құру.

Егер әйел баладан бас тартса (экономикалық себептер бойынша, тұрғын үйсіз, жұмыссыз, ауыр материалдық жағдайда, жақындарын қолдаудың болмауы, баланың некесіз тууы), әлеуметтік қызметкерге мынадай шаралар кешені ұсынылады [5, 57]:

- а) күнелтуге қаражаттың болмау себептерін анықтау;
- б) отбасы мүшелерімен, оның ішінде баланың әкесімен әңгімелесу;
- в) егер жұмысы болмаса, жұмысқа орналасуға көмектесу. Бұл үйде істейтін жұмыс, жұмыспен қамту қызметі арқылы жаңа мамандық алуға көмек, қайта мамандандыру болуы мүмкін;
- г) егер тұрғын үйі болмаса, әлеуметтік қонақ үйге уақытша орналастыру; кейбір жағдайларда тіпті әйел жұмыс істей алатын қарттар үйлерін пайдалануға болады;
- д) егер ресми мәртебесі болмаса, қажетті құжаттарды ресімдеуге көмектесу, қажетті әлеуметтік жеңілдіктер мен гуманитарлық көмек алуға көмектесу;
- е) балаға бірінші уақытқа қажетті заттармен қамтамасыз ету;
- ж) жаңа туған нәрестенің патологиясы жағдайында жеңілдіктерді рәсімдеуге көмек;
- з) мамандардың көші-қон және әлеуметтік қорғау қызметтерімен жұмысы.

Ауру туралы ақпараттың, диагностиканың дер кезінде болмауы өкінішті жағдайға, неврозға алып келеді. Көптеген отбасылар осындай қиын кезеңде бұзылуы мүмкін. Жаңа туған аналар өзін күйзеліске түсіреді, өзін, күйеуін, баласын жек көреді.

Босанғаннан кейінгі депрессия одан өз бетімен шығу мүмкін болмайтын клиникалық түріне айналады. Мұндай әйелдердің балалары көңіл-күйдің құлдырауынан, ашудан, физикалық зорлық-зомбылықтан зардап шегеді. Зерттеулер көрсеткендей, олар басқа балаларға қарағанда, даму қиындықтарынан жиі зардап шегеді, ұйықтау қиындықтарын бастан кешіреді, социумда нашар бейімделеді, қояншық пен қыңырлыққа ұшырайды [4].

Әйелдер ана болудан және осы рөлде өзінен көңілі қалып, бала туудан біржола бас тартуы мүмкін..

Эмоционалдық бұзылулардың ұзақ кезеңі, күйгелектік, тұйықталу, балаға сезімінің суып кету туған-туыстарын алаңдатуы жатады. Егер депрессияны ұзақ емдемесе, ол ауыр психикалық ауруға айналуы мүмкін, мысалы, жүйке ауруына. Жүйкенің бұлай бұзылуының қаупі, науқас өзін және әрекетін бақылай алмай қалуы мүмкін. Босанған әйел истериялық психопатия ұстамасында баласын өлтіріп қойған жағдайлар да белгілі.

Егер босанған әйелде тек бірнеше симптомдар байқалса және психикаға әсер етпесе, олар мамандардың ұсыныстарын орындай отырып, толыққанды өмірге тез орала алады. Жылдам қалпына келуге көмектеседі:

\* шағын физикалық жаттығулар • Бұл йога, жүзу, жүгіру болуы мүмкін. Спорт әйелді шаршатпауы керек, керісінше көңіл-күйді жақсартып, көбірек қуат беру керек;

\* баласымен таза ауада жаяу серуендеу тыныштандырады, қанды оттегімен қанықтырады;  
\* ұйқыны толық қандыру. Бала емізетін анаға тек түнде ғана емес, күндізгі ұйқыға да уақыт табу керек;

\* В тобының витаминдерімен және магнийге бай тамақтану;

\* үй жұмысын бөлісу • Жас ана өзіне және балаға көп уақыт бөлу керек. Туған-туыстары жас ананы стресстерден қорғап, үй тірлігінің бір бөлігін өзіне алғаны дұрыс.

\* әлеуметтік-психологиялық көмек көрсету. Маманның кәсіби қолдауы сауығу процесін тездетеді.

### **Қорытынды**

Сонымен, осы тақырыпты зерттеу жеке ғана емес, сондай-ақ әлеуметтік сипаты бар осы проблеманың қауіптілігін және қауіптіліктің жоғары деңгейін көрсетеді. Жақында босанған әйел барлық проблемаларға өзін кінәлі деп санайды, тұйықталып қалады және көмек сұрағысы келмейді. Балаға қарауға байланысты қиындықтармен кездескеннен кейіп, ол қолынан келмегені үшін өзін кінәлайды. Біз постнаталды депрессия симптоматикасын жіктеп алдық, оны мынадай түрлерге бөлуге болады: эмоциялық симптомдар (өкініш, рахаттану сезімінің жоғалуы), когнитивті симптомдар (жеке басын негативті қабылдау, үмітсіздік, зейіннің және есте сақтау концентрациясының әлсіреуі, абыржу), мотивациялық симптомдар (пассивтілік, бастаманың жоқтығы және істе табандылық болмауы) және физикалық симптомдар (ұйқының және тәбеттің бұзылуы, шаршағыштық, үнемі әлсіздік сезімі, реакциялардың тежелуі).

Бұл аурудың алдын алу келесі қауіп факторларын есепке ала отырып, алдын ала диагностиканы болжайды [7]:

\* емделушінің немесе жақын туыстарының тарихында депрессияның болуы (әсіресе босанғаннан кейінгі кезеңде);

\* отбасындағы қолайсыз психологиялық ахуал;

\* жүктілік алдында немесе кезінде психикасына зақым келтіретін оқиғалардың болуы, сондай-ақ күрделі жүктіліктің болуы ;

\* өзін ана ретінде дұрыс қабылдаудың жеткіліксіздігі;

\* некеден тыс жүктілік, әлеуметтік сәтсіздік

### *Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:*

1. Аристова Н. Г. Социальное сиротство и возможности его компенсации /Планирование семьи и национальные традиции. Тезисы докладов Научно-практической конференции. Тбилиси, 28–30 ноября 1988. Вып. II. Социологические проблемы семьи и рождаемость. М., 1988.

2. Баз Л.Л. Послеродовая депрессия. Эмпирические исследования психологических феноменов / "Хрестоматия по перинатальной психологии. Психология беременности, родов и послеродового периода" составитель - А.Н. Васина, М.: Издательство УРАО, 2005.

3. Брутман В. И. [и др.] Раннее социальное сиротство как комплексная медико-социально-педагогическая проблема. М., 1994.

4. Скобло Г.В., Баз Л.Л., Баландина Т.А. Вопросы исследования послеродовых материнских депрессий в аспекте их влияния на психическое здоровье детей // Актуальные вопросы пограничных состояний и аддиктологии. Томск, 1996.

5. Тарченко В.С. Социальная работа с женщинами по предотвращению отказов от новорожденных //Вопросы психологии и воспитания. М., 2010.

6. Чиркова А. В., Зубарева А. Д. Послеродовая депрессия //Молодой ученый. 2019. № 24. С. 47-50. // URL <https://moluch.ru/archive/262/60704>.

7. Шаманина М.В. Депрессивные состояния в послеродовом периоде. Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. С-Пб, 2014.

### *Интернет-сайттар:*

8. <http://www.psyworld.ru/for-students/566-2008-12-08-20-23-23.html?start=4>

9. <http://www.jstor.org/stable/190238>

10. [http://www.semya-rastet.ru/razd/formirovanie\\_poslerodovojj\\_depressii/](http://www.semya-rastet.ru/razd/formirovanie_poslerodovojj_depressii/)

11. <http://neurodoc.ru/bolezni/psycho/postnatalnaya-depressiya.html>

12. <https://deti.mail.ru/article/o-chem-molchit-zhenshina-v-dekrete-obyasnyaet-psih/?from=compilation>

13. <https://ackg.ru/poslerodovaya-depressiya-priznaki-i-kak-borotsya-kak-spravitsya-s/>

*References:*

1. Aristova N. G. *Social'noe sirotstvo i vozmozhnosti ego kompensacii /Planirovanie sem'i i nacional'nye tradicii. Tezisy dokladov Nauchno-prakticheskoy konferencii. Tbilisi, 28–30 noyabrya 1988. Vyp. II. Sociologicheskie problemy sem'i i rozhdaemost'. M., 1988.*

2. Baz L.L. *Poslerodovaya depressiya. Empiricheskie issledovaniya psichologicheskikh fenomenov / "Hrestomatiya po perinatal'noj psichologii. Psichologiya beremennosti, rodov i poslerodovogo perioda" sostavitel' - A.N. Vasina, M.: Izdatel'stvo URAO, 2005.*

3. Brutman V. I. [i dr.] *Ranee social'noe sirotstvo kak kompleksnaya mediko-social'no-pedagogicheskaya problema. M., 1994.*

4. Skoblo G.V., Baz L.L., Balandina T.A. *Voprosy issledovaniya poslerodovykh materinskih depressij v aspekte ih vliyaniya na psichicheskoe zdorov'e detej // Aktual'nye voprosy pogranychnykh sostoyanij i addiktologii. Tomsk, 1996.*

5. Tarchenko V.S. *Social'naya rabota s zhenshchinami po predotvrashcheniyu otkazov ot novorozhdennykh //Voprosy psichologii i vospitaniya. M., 2010.*

6. CHirkova A. V., Zubareva A. D. *Poslerodovaya depressiya //Molodoj uchenyj. 2019. № 24. S. 47-50. // URL <https://moluch.ru/archive/262/60704>.*

7. SHamanina M.V. *Depressivnye sostoyaniya v poslerodovom periode. Avtoreferat na soiskanie uchenoj stepeni kandidata medicinskih nauk. S-Pb, 2014.*