

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»  
(КГПУ им. В. П. Астафьева)  
Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра специальной психологии

**Полякова Екатерина Владимировна**

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ  
ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН МОЛОДОГО  
ВОЗРАСТА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

Направление подготовки: 37.04.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы:

Психологическое консультирование и психотерапия

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой

канд. пед. наук, доцент Е.А. Черенева

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

04.12.2023

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

канд. психол. наук, доцент Н.Ю. Верхотурова

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

04.12.23

(дата, подпись)

Научный руководитель

канд. психол. наук, доцент Н.Ю. Верхотурова

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

04.12.23

(дата, подпись)

Обучающийся Е. В. Полякова

(фамилия, инициалы)

04.12.2023

(дата, подпись)

Красноярск, 2023

**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА I. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ .....	10
1.1. Эмоциональные состояния: функции, компоненты, характеристики .....	10
1.2. Особенности эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде .....	23
1.3. Современное состояние изучения проблемы эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде.....	29
Выводы по первой главе.....	36
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ.....	39
2.1. Модель, методы и методики экспериментального исследования эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде .....	39
2.2. Особенности эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде констатирующий эксперимент .....	49
Выводы по второй главе.....	71
ГЛАВА III. ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ.....	75
3.1. Научно-методологические подходы к сопровождению эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде .....	75
3.2. Основные направления, методы, формы сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде .....	78
3.3. Контрольный эксперимент и его анализ.....	83
Выводы по третьей главе.....	106
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	110

БИБЛИОГРАФИЯ.....	117
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	126

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** В настоящее время, вполне закономерным является возросший интерес к эмоциональному благополучию женщин после родов. Данный феномен является закономерным, так как эмоциональное благополучие определяет качество жизни женщины и ребенка.

Послеродовое эмоциональное состояние – одно из сложных, многогранных и чрезвычайно чувствительных состояний женской жизни. Послеродовой период общепризнанно считается временем повышенного риска развития симптомов сложного эмоционального состояния, что обусловлено совокупностью биологических изменений и изменений социальных ролей в жизни женщины.

Усталость, чрезмерная зависимость, чувство беспомощности, тревоги, страха, «изменения» ощущения, что «жизнь никогда не будет такой же снова», недостаток энергии, беспричинные страхи за свое здоровье, жизнь и безопасность ребенка – все это может начать «преследовать» женщину.

На эмоциональное благополучие женщины оказывают влияние ее физическое состояние, психологический климат в семье, смена социального статуса, психологический климат в медицинском учреждении после рождения ребенка. Именно поэтому психологам и специалистам медицинских учреждений необходимы знания по психологическому сопровождению эмоциональных состояний женщин после родов. Все это обуславливает актуальность данного исследования.

На сегодняшний день отсутствуют адекватные модели психологического сопровождения женщин в послеродовой с учетом их индивидуально-психологических особенностей, которые бы были эффективными.

Предложенная в данной работе модель психологического сопровождения предполагает проведение исследование с помощью

диагностических методик, для выявления возможных особенностей женщин в послеродовой период, для дальнейшего составления программы сопровождения, включающую в себя психологическую помощь женщинам в этот сложный период для проработки основных проблем, возникающих в период беременности и направлена на: принятие физиологических и психологических изменений в организме, психологическую помощь женщине в принятии новой социальной роли, содействие в стабилизации психоэмоционального состояния, формирование ценностного отношения к материнству.

Данная модель является особо актуальной для молодых мам, которые впервые столкнулись с материнством и не знают, как самостоятельно справиться с психологическими проблемами, которые могут возникнуть в период после родов.

Изучение влияния заболеваний, осложняющих течение послеродового периода на эмоциональные состояния женщин представлено в работах Ю.Д. Еникеевой (2012), С.В. Совкова (2013), Т.А. Федоровой (2011), А.В. Филоненко (2012).

Исследования А.В. Голенкова (2012), В.П. Мещаниновой (2012), С.В. Совкова (2013), А.В. Филоненко (2012) посвящены изучению физиологических проявлений женщин во время беременности и после родов.

Изучение динамики эмоциональных состояний у женщин в послеродовом периоде, как комплекса психофизических процессов, включающих эмоциональное реагирование и отражающее субъективное оценочное отношение женщины к значимым событиям перинатального периода, позволит выявить специфику развития послеродовых аффективных нарушений и их влияние на качество жизни представлено в работах авторов: Е.И. Рогов, 2001; М.С. Коваленко, 2014; В.Н. Панферов, А.В. Микляева, П.В. Румянцева, 2009; Г.Б. Мальгина, 2002, Н.И. Мельченко, Р.Н. Калашникова, 2009.

Изучение специфики и динамики тревожных, астенических, истерических, фобических и депрессивных эмоциональных состояний у женщин в послеродовом периоде позволит построить адекватную программу психологического сопровождения эмоционального состояния женщин послеродового периода, а также психологической помощи и профилактики послеродовой депрессии и других аффективных расстройств, психокоррекции низкого уровня качества жизни женщины и индивидуальных особенностей материнской сферы, отягощающих взаимодействие с ребенком.

**Проблема исследования** заключается в изучении особенностей эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде; разработке и внедрении в практику программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде.

**Объект исследования** – эмоциональные состояния женщин молодого возраста в послеродовом периоде.

**Предмет исследования** – программа психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде.

**Гипотезой исследования** послужило предположение о том, что особенностями эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде являются: низкий уровень осознания собственных эмоций и эмоционального интеллекта; выраженные чувства грусти, печали, страха; умеренный и высокий уровень депрессии; высокий уровень тревожности. Разработанная нами программа психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде позволит: развить навыки понимания собственных эмоций; снизить уровень депрессии и тревожности; снизить уровень печали, страха и грусти.

**Цель исследования.** Изучить особенности эмоциональных состояний

женщин молодого возраста в послеродовом периоде, теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить эффективность программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде.

**Задачи:**

1. На основании анализа современной психологической и медицинской литературы по проблеме исследования определить ее современное состояние.
2. Выявить особенности эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде.
3. Разработать программу психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовой период и определить ее эффективность.

**Методы исследования** были определены в соответствии с целью, гипотезой и задачами работы. В ходе исследования применялись как теоретические, так и эмпирические методы. К первым относится анализ общей и специальной психологической и научно–методической литературы по проблеме исследования, ко вторым – беседа, наблюдение, тестирование женщин; экспериментальные методы – констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент. В процессе исследования использовали количественный и качественный анализ данных, а также интерпретационные методы исследования.

**Теоретической и методологической основой** исследования являются положения отечественной и зарубежной психологии:

- Теория дифференциальных эмоций К.Э. Изарда (1999);
- Теория П.В. Симонова (1981);
- Теория эмоций А.Н. Леонтьева (1971);
- онтогенетическая концепция материнства Г.Г. Филипповой (2019);
- концепция теоретических подходов к обоснованию перинатальной психологии И.В. Добрякова (2010);

– программы психопрофилактики беременных женщин  
Н.П. Коваленко, И.В. Добрякова (2010).

В процессе исследования мы использовали следующие **психодиагностические методики**: методика «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001); [22, с. 506], методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001); [22, с. 524], методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2001); [23, с. 83], методика «Шкала депрессии Бека» (2018); [23, с. 62], методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001). [22, с. 552].

Организация исследования: исследование проводилось в несколько этапов в период с 2021 по 2023 г.:

1 этап. Подготовительный (октябрь 2021 – июнь 2022): подбор и анализ общей и специальной психологической и психолого-педагогической литературы по проблеме исследования; определение цели, объекта, предмета, гипотезы и задач исследования; разработка модели исследования эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде; подбор методов и методик исследования;

2 этап. Констатирующий (сентябрь 2022 – февраль 2023): реализация констатирующего эксперимента по изучению эмоциональных состояний женщин с помощью отобранных психодиагностических методик с последующей количественной и качественной обработкой полученных результатов исследования;

3 этап. Формирующий (февраль 2023 – апрель 2023): разработка и реализация программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде;

4 этап. Контрольный (апрель 2023 – май 2023): реализация контрольного эксперимента, анализ полученных результатов и оценка эффективности разработанной программы психологического сопровождения

эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде, сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов исследования, формулирование выводов.

**Теоретическая значимость исследования** состоит в обобщении и углублении существующих научных представлений по проблеме исследования и сопровождения эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде, а также в теоретическом обосновании научно-методологических основ программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде.

**Практическая значимость исследования.** Представленные в выпускной квалификационной работе теоретические, диагностические и психо-развивающие материалы, раскрывающие особенности эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде могут быть полезны психологам, клиническим психологам, специалистам медицинских учреждений, работающим с данной категорией женщин. Представленные в программе упражнения, тренинги и техники по формированию навыков распознавания собственных эмоций, саморегуляции и самоконтроля, а также психологической работы с доминирующими негативными эмоциональными состояниями могут быть использованы в работе практических психологов, перинатальных психологов, специалистов медицинских учреждений данного профиля.

**Структура выпускной квалификационной работы.** Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы (в количестве 81 источника). Включает 9 приложений. Работа проиллюстрирована 25 таблицами, 25 гистограммами, 1 схемой.

## ГЛАВА I. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

### 1.1. Эмоциональные состояния: функции, компоненты, характеристики

Эмоции и чувства являются важной стороной внутренней жизни людей. Каждый человек ежедневно находится в определенном эмоциональном состоянии, переживая разные чувства. Многообразие эмоциональных проявлений и переживаний человека затрагивает все его стороны жизни. В эмоциональных переживаниях отражается жизненная значимость действующих на человека ситуаций и явлений. Большое разнообразие существующих эмоциональных проявлений человека заключается и имеет выражение в эмоциональных реакциях, чувствах, эмоциональных состояниях и эмоциональных процессах, устойчивых чертах личности, отношениях.

Эмоциональные состояния в психологии выступают отдельным психофизиологическим процессом, оказывающим непосредственное влияние на поведение человека, регулирует скорость восприятия объектов окружающей среды.

Анализ научной литературы показал, что изучение эмоциональной сферы берет свои истоки в трудах «о состоянии души» Акмеона, Аристотеля, Демокрита, Платона и Сократа. В своих трудах Аристотель относил психические состояния к особым состояниям души человека и подчеркивал взаимосвязь с «характеристиками телесного субстрата», а также «выделял их в самостоятельную психологическую категорию».

Следующим этапом развития учений об эмоциональной сфере были отражены в работах ученых позднего средневековья и эпохи Возрождения. В своих трудах И.М. Сеченов (1983) «выдвинул принцип обратной связи в формировании и течении психических состояний, ставший впоследствии

одним из важнейших принципов системной организации психической деятельности человека. Таким образом, И.М. Сеченов фактически открыл новый этап в эволюции учения о психических состояниях, который в дальнейшем привёл к возникновению подлинно научных исследований проблемы адаптации человека к изменяющимся условиям среды и противодействия организма вредным влияниям» [46].

Позднее, в начале XX века значительный вклад в изучение проблемы возникновения психических состояний внесли отечественные исследователи В.М. Бехтерев (1971), П.П. Блонский (1983), А.Ф. Лазурский (1919), Н.Н. Ланге (1893).

Несмотря на имеющиеся научные труды, долгое время в психологии не уделялось должного внимания изучению природы эмоциональных состояний, их классификации, свойств и механизмов проявления. Исследование данного нейрофизиологического феномена началось в середине XX века. Советский ученый Н.Д. Левитов (1964) был первым, кто в своих научных трудах уделил должное внимание изучению эмоциональных состояний личности и отнес их к проявлению общих психических состояний человека. Именно это послужило дальнейшему развитию изучения эмоциональной сферы.

В своей монографии Н.Д. Левитов (1964) сформулировал общие задачи изучения психических состояний, среди которых: выделить психические состояния в самостоятельную психологическую категорию; определить их классификацию; изучить механизмы возникновения и развития психических состояний. «В качестве отдельной задачи Н.Д. Левитов выделяет изучение психических состояний при грубых нарушениях психической деятельности. Общая цель этих исследований, очевидно, сводится к тому, чтобы разработать надёжную практическую систему управления психическим состоянием» [38].

Анализ современной литературы показал, что задачи, поставленные Н.Д. Левитовым (1964) выполнены и отражены в научных трудах

последователей: В.А. Ганзена (2004), Л.Г. Дикой (2002), Л.В. Куликова (1997), Т.А. Немчина (1983), А.О. Прохорова (1990), Ю.Е. Сосновицкой (1975), И.И. Чесноковой (2004). В работах авторов отражены теоретические и методологические аспекты психических явлений; определены понятия; приведена классификация и методы изучения психических состояний.

Изучение истории возникновения и обоснования феномена психического состояния позволяет рассмотреть взгляды ученых на проблему природы и места возникновения эмоциональных состояний в структуре целостного состояния человека. В своих трудах ученые У. Джемс (2002), Н.Д. Левитов (1964), Т. Рибо (1991), Ю.Е. Сосновицкая (1975) определяют психическое состояние, как нечто целостное, имеющее своеобразное протекание психической деятельности и взаимосвязанное с психическими процессами и психическими свойствами личности.

В работах авторов Е.П. Ильина (2001), А.Б. Леонова (2007) представлено иное мнение к пониманию психофизиологического состояния. Авторами определяется функциональное состояние как интегральный комплекс характеристик функций и качеств человека, которые прямо или косвенно определяют выполнение его деятельности.

А.О. Прохоров (1998) в своих трудах дал более полное определение термину психическое состояние. Оно основывается на подходе к определению Н.Д. Левитова (1964), учитывая взаимосвязь между переживаниями и внешней деятельностью человека, его поведением и восприятием ситуации как главной причиной возникновения психических состояний. По мнению А.О. Прохорова (1998) «Психическое состояние – это отражение личностью ситуации в виде устойчивого целостного синдрома (совокупности) в динамике психической деятельности, выражающегося в единстве поведения и переживания в континууме времени» [49].

Анализ научной литературы показал, что несмотря на то, что взгляды ученых по проблеме исследования природы возникновения эмоциональных состояний во многом пересекаются, на сегодняшний день в области

психологии не существует единого общепринятого определения, характеризующего данное состояние человеческой психики. Существует ряд теорий, выдвинутых учеными, которые занимались изучением психоэмоционального аспекта личности:

- Эволюционная теория Чарльза Дарвина (1859);
- Биологические теории эмоций: Теория П.К. Анохина (1998); Теория Э. Даффи (1962);
- Периферическая теория эмоций Джеймса-Ланге (1892);
- Таламическая теория эмоций Кеннона-Барда (2008);
- Адаптационная теория эмоций Плутчика (1980);
- Активационная теория Линдсея-Хебба (2008);
- Мотивационная теория эмоций Р.У. Липера (1984);
- Когнитивные теории эмоций: Теория Арнольда (1998); Теория когнитивного диссонанса Л. Фестингера (1998); Обобщающая теория С. Шехтера (1998);
- Теория дифференциальных эмоций К.Э. Изарда (1999);
- Теория П.В. Симонова (1981);
- Теория эмоций А.Н. Леонтьева (1971).

Согласно *теории А.Н. Леонтьева* (1971), возникновение эмоциональных состояний человека взаимосвязано с жизненными условиями и факторами воздействия на личность в результате выполнения определенных действий. Таким образом, во время формирования эмоционального состояния человек теряет прямую инстинктивную природу своих эмоций ввиду их дифференциации, то есть, эмоции приобретают сложнообусловленный характер. По мнению А.Н. Леонтьева (1971) в жизни людей преобладают высшие эмоциональные состояния, которые подвергаются воздействию социальных, интеллектуальных и эстетических факторов.

В научных трудах А.Н. Леонтьев дает определение эмоциональным состояниям и подчеркивает, что природа их происхождения и процесса

формирования имеет двойственный характер, и включает в себя психофизиологическую составляющую. Автор утверждает, что во время проявления базовых эмоций, таких как: страх, радость, недовольство, происходит развитие эмоциональных процессов. Данные эмоциональные процессы в дальнейшем преобразуются в форму определенного состояния [41].

В своих научных трудах П.В. Симонов (1981) развивал собственную *теорию информационной природы эмоций и состояний*, связанных с их проявлением. По мнению ученого эмоциональные состояния человека формируются на базе эмоций, которые в свою очередь являются отражением индивидуальных потребностей человека и его потенциальных возможностей к удовлетворению этих потребностей. При этом автор отмечал, что в каждом конкретном случае центры головного мозга проводят оценку произошедшей ситуации, учитывая информацию о генетическом и индивидуальном опыте человека.

Анализ научной литературы позволил определить, что П.В. Симонов (1970) выделяет взаимосвязь между эмоциональным состоянием человека и степенью удовлетворения потребности, учитывая влияние факторов влияния на возникновение эмоционального состояния, таких как: индивидуальные особенности личности; фактор времени; качественные особенности потребности. По мнению автора, данные факторы не первостепенны. К первостепенным и достаточным П.В. Симонов (1970) два основных фактора: потребность и возможность ее удовлетворения [59].

Согласно *теории дифференциальных эмоций К.Э. Изарда (1999)* возникающие эмоциональные процессы и состояния взаимосвязаны с сознанием человека, его переживаниями относительно сложившейся ситуации. В своих трудах К.Э. Изард (1999) определяет природу происхождения эмоциональных состояний, как мотивирующий аспект человеческой личности, в процессе реализации которого включены: восприятие окружающей среды; мышление человека; выполнение

конкретных действий. К базовым эмоциям К.Э. Изард (1991) относит, такие эмоции как: гнев; стыд; вина; горе; радость; удивление; интерес; смущение; отвращение; печаль; смущение [24].

Таким образом, можно отметить взаимосвязь между возникновением эмоциональных состояний и эмоциями, чувствами и поведенческой реакцией человека. Эмоциональное состояние, в свою очередь, определяется как душевное волнение человека, возникающее под воздействием внешних и внутренних факторов. Эмоциональные состояния не являются постоянными и имеют свойство меняться, что влечет в дальнейшем за собой смену поведенческой реакции.

Анализ литературы по проблеме исследования показал, что существуют различные взгляды на классификацию эмоциональных состояний. В своих научных трудах Ю.Е. Сосновикова (1975) определяет классификацию на основании общих философских принципах рассмотрения явлений, а именно на категориях времени, структуры и функций, пространства. Исходя из данных принципов автор выделяет следующие принципы классификации эмоциональных состояний: по степени продолжительности; по степени распространенности; по степени напряженности; по степени адекватности; по степени осознанности. Классификация Е.Ю. Сосновиковой (1975) позволяет дать характеристику эмоциональным состояниям по различным критериям [62].

В научных трудах Н.Д. Левитова (1964) представлена классификация психических состояний исходя из следующих оснований: личностные и ситуативные состояния; более глубокие и более поверхностные состояния; состояния, действующие положительно или отрицательно на человека; продолжительные и краткие состояния; осознанные и менее осознанные состояния [38].

По мнению В.А. Ганзена (2004) целесообразно различать установившиеся и переходные состояния. В.А. Ганзен (2004) объясняет это тем, что в каждый момент времени человек находится только в одном

определенном состоянии, смена эмоциональных состояний осуществляется в промежуточную стадию. Таким образом, анализ исследования В.А. Ганзена (2004) позволяет утверждать, что существует множество эмоциональных состояний, которые в свою очередь делятся на две группы: состояния сознания; состояния, характеризующие аффективно-волевою сферу психической деятельности человека [13].

Анализ литературы по проблеме эмоциональных состояний показал, что Л.В. Куликов (1997) выделяет эмоциональные состояния иным образом. По мнению автора специфический класс состояний отличается большим объемом и имеет пересечения с другими классификационными группами. Таким образом Л.В. Куликов (1997) рассматривает не эмоциональные состояния, а эмоциональные характеристики, присущие любым психическим состояниям: когнитивным, волевым, сознания [36].

Таким образом, исходя из анализа научных подходов к классификации эмоциональных состояний, можно сделать вывод, что учеными (В.А. Ганзеном, 2004; Л.В. Куликовым, 1997; Н.Д. Левитовым, 1964; А.О. Прохоровым, 1991; Ю.Е. Сосновиковой, 2004) эмоциональные состояния выделены в отдельный класс психических состояний, которые отличаются своей специфической структурой и внешним выражением.

Анализ научной литературы показал, что традиционно классификация эмоциональных состояний делится на две группы: положительные и отрицательные эмоциональные состояния. В своих трудах С.Л. Рубинштейн (2000) подчеркивает, что «положительный или отрицательный характер эмоционального состояния зависит от того, находится ли действие, которое индивид производит, и воздействие, которому он подвергается, в положительном или отрицательном отношении к его потребностям, интересам, установкам» [56].

По мнению П.К. Анохина (1979), положительные эмоции возникают, когда реальный результат совершенного поведенческого акта совпадает или превышает ожидаемый полезный результат, и наоборот, недостаток

реального результата, несовпадение с ожидаемым ведёт к отрицательным эмоциям.

В своих трудах Э.И. Киршбаум (2005) и А.И. Еремеева (2005) разделяют эмоциональные состояния по уровню активации. Авторы считают, что «различия между психическими состояниями обусловлены различной интенсивностью функционирования ретикулярной формации. Этот нейрофизиологический критерий совпадает с психологическим – уровнем сознания и продуктивностью поведения» [37].

Авторы А.И. Еремеева (2005) и Э.И. Киршбаум (2005) определяют следующую классификацию психических состояний: аффект; стресс; эмоции; произвольное и произвольное внимание; чувственный тон; коматозное состояние; гипноз; быстрый и медленный сон. Стоит отметить, что эмоции рассматриваются авторами в «узком понимании», как «реакции на исключительные ситуации в жизни индивида: эмоции возникают при блокировке процесса удовлетворения потребности в неожиданных ситуациях, при отсутствии возможности разрешить ситуацию» [37].

В трудах В.С. Агавеляна (2004) эмоциональные состояния имеют свою структуру и разделены в ней на стенические, астенические и амбивалентные. По мнению автора в проявлении эмоциональных состояний особо выражена субъективная сторона личности и ее переживаний. Стенические состояния В. С. Агавелян (2004) характеризует, как многофакторные состояния, которые являются побудителями к деятельности человека, в то время, как астенические – напротив дезорганизуют и вводят в состояния агрессии, депрессии, паники и страха. Амбивалентные состояния, по мнению автора, придают стабильность в жизнедеятельности человека в конкретный период времени [2].

Анализ научной литературы показал, что отечественные и зарубежные ученые (Г.М. Бреслав, 2021; В.К. Вилюнас, 2007; Б.И. Додонов, 1978; Н.Д. Левитов, 1964; А.Н. Леонтьев, 1971; С.Л. Рубинштейн, 2000) в своих трудах выделяют дифференцированные виды эмоций, которые имеют свои

психологические особенности и особенности в закономерностях протекания. Наиболее распространенные виды эмоциональных состояний – аффекты, эмоции, чувства, настроение и стресс. Рассмотрим каждый из них более подробно.

В научных трудах А.Н. Леонтьева (1971) *аффект* интерпретируется, как «бурное и относительно кратковременное эмоциональное состояние, сопровождаемое резко выраженными двигательными и висцеральными проявлениями, содержание и характер которых могут, однако, изменяться, в частности под влиянием воспитания и самовоспитания» [41].

В свою очередь С.Л. Рубинштейн (2000) называет аффект «эмоциональным процессом взрывного характера, который может дать не подчинённую сознательному волевому контролю разрядку в действии». По мнению автора аффекты по своему проявлению могут быть обусловлены факторами, связанными с биологическими потребностями человека и инстинктами, а также вызваны определенными компонентами системы социальных взаимоотношений человека [56].

В трудах В.А. Ганзена (2004) выделено две подгруппы в группе аффективных состояний с ярко выраженным эмоциональным компонентом: эмоциональные и гуманитарные состояния. К эмоциональным аффективным состояниям автор относит состояния, которые характеризуют эмоциональную реакцию человека на раздражитель; к гуманитарным аффективным состояниям – состояния, которые сопровождают проявления чувств человека.

По мнению С.Л. Рубинштейна (2000) аффективные состояния выражены в заторможенности сознательной деятельности. Автор выделяет *дезорганизирующую и регулирующую функции* аффектов. «Дезорганизирующая функция аффектов отражается на моторном аспекте деятельности в силу того, что в аффективном состоянии в нее вклиниваются непроизвольные, органически детерминированные, реакции. Регулирующая функция аффектов состоит в образовании специфического опыта – аффективных следов,

создающих избирательность последующего поведения по отношению к ситуациям и их элементам, которые прежде вызывали аффект» [56].

*Эмоции* – ситуативное переживание события человеком. Эмоции имеют выраженный ситуационный характер и выражают оценочное личностное отношение к текущей или возможной ситуации, к деятельности человека и реагирования в них.

В трудах Н.Д. Левитова (1964) *эмоции* охарактеризованы как психические состояния, которые возникают в случае неудовлетворения органических потребностей человека. По мнению ученого каждая возникающая эмоция как психическое состояние является своеобразной по своему источнику, переживаниям и проявлениям в деятельности человека. «Часто эмоции переходят в настроение. Ученик, получив на экзамене отличную отметку, переживает ярко выраженную эмоцию радости, и под влиянием этой радости он может целый день и даже больше времени находиться в хорошем настроении» [38].

*Настроение* – достаточно продолжительное устойчивое психическое состояние умеренной или слабой интенсивности, которое проявляется в качестве положительного или отрицательного эмоционального фона. В трудах А.Г. Маклакова (2002) настроение определено как «эмоциональное состояние, окрашивающее всё поведение человека, которое как эмоциональная черта личности проявляет себя в виде оптимизма или пессимизма». Автор выделяет следующие признаки настроения: слабая интенсивность; неопределенность происхождения; значительная длительность; влияние на активность человека [43].

В своих научных трудах С.Л. Рубинштейн (2000) определяет настроение как «бессознательную, эмоциональную оценку личности того, как на данный момент складываются для нее обстоятельства» [56].

В научных трудах Л.В. Куликова (1997) выделены *компоненты настроения*: эмоциональный, когнитивный, мотивационный, компонент физического самочувствия и регуляторный. Автор рассматривает настроение

с точки зрения интегрального показателя переживаемых эмоций и чувств в данный момент. Стоит отметить, что Л.В. Куликов (1997) считает настроение частью психического состояния, но не относит к видам эмоциональных переживаний [36].

*Чувства* отражают переживания человека относительно своего отношения и восприятия действительности. Чувства отличаются относительной устойчивостью, продолжительностью и предметным характером. Чувства возникают на основании эмоций и отражают строение личности человека, тем самым выявляя направленность и его установки. Чувства являются результатом обобщения эмоционального опыта личности, имеют культурно-исторический характер, а также формируются под влиянием воспитания в семье, обществе и прочих социальных институтах.

Анализ литературы показал, что проблема *стресса* как эмоционального состояния отражена в работах ученых Китаева-Смыка, 1983; Л.В. Куликова (2004); Селье, 2004. В своих научных трудах Китаев-Смык (1983) определяет стрессовые состояния, как «особую форму переживания чувств, близкую по своим психологическим характеристикам к аффектам, а по длительности приближающуюся к настроению, представляют стрессовые состояния или эмоциональный стресс (от англ. stress – давление, нажим, напряжение)» [26].

В работах Л.В. Куликова (2004) стресс определен как «состояние напряжения, возникающее при несоответствии приспособительных возможностей величине действующей на человека нагрузки, вызывающее активацию и перестройку адаптивных ресурсов психики и организма». По мнению автора ведущей психологической характеристикой стресса является напряжение, которое сопровождается изменением интенсивности процессов в организме и психики человека [36].

В научных трудах Л.В. Куликова (2004) и О.А. Михайловой (2004) к наиболее частым проявлениям стресса авторы относят ощущение потери контроля над собой, вялость, апатию, повышенную утомляемость. К

*компонентам эмоционального стресса* авторы относят: тревожность; страх; посттравматический синдром; кризис [36].

Феномен *фрустрации* изучен в трудах авторов: Ф.Е. Василюка, 2016; А.И. Еремеевой, 2000; Э.И. Киршбаум, 2000; Д. Креча, 2007; Н.Д. Левитова, 1964; В.Н. Панкратова, 2001. По мнению авторов «фрустрация – психическое состояние острого переживания неудовлетворённой потребности». Авторы считают, что фрустрационные ситуации вызваны конфликтами между актуально значимой потребностью человека и отсутствием возможности ее реализации. Характерными признаками проявления фрустрации являются: разочарование; гнев; агрессия; тревога; отчаяние.

Все из перечисленных видов эмоциональных состояний имеют определенные свойства, которые имеют взаимосвязь между чувствами, которые человека переживает и ситуацией, в которой он находится. К *свойствам эмоциональных состояний* относят: эмоциональную окраску; интенсивность проявляемых человеком эмоций; длительность проявления. Эмоциональные состояния по своему проявлению могут быть более или менее выраженными, в зависимости от факторов и условий влияния внешней среды, в которую погружен человек.

Эмоциональные состояния являются неотъемлемой частью жизненного процесса, которая выполняет ряд *функций*: адаптационная; коммуникативная; отражательная; побудительная; предпочтительная; регулятивная. Рассмотрим их более подробно.

*Адаптационная функция* эмоциональных состояний проявляется в возможности человека адаптироваться к новым сложившимся обстоятельствам. Благодаря этой функции в организме человека запускаются защитные механизмы, которые позволяют пережить текущий период в жизни и сохранить психическое и физическое здоровье.

*Коммуникативная функция* эмоциональных состояний реализована путем общения человека с социумом. Посредством речевых навыков, индивид имеет возможность выразить свое текущее эмоциональное

состояние на ситуацию, обозначив наличие положительных или негативных эмоций и чувств. Данная функция является двухсторонней, так как процесс коммуникации происходит посредством речевого взаимодействия с окружающими людьми, что в свою очередь оказывает влияние на эмоциональное состояние человека.

*Отражательная функция* эмоциональных состояний охарактеризована тем, что человек может получить обобщенную оценку об определенных ситуации или событии, благодаря совокупности объема окружающей информации и душевных переживаний человека.

*Побудительная функция* эмоционального состояния определяет направление действий индивида, которые способны привести к достижению конкретной цели. Данная функция является важной, так как без нее невозможно преодоление сложившихся трудных жизненных ситуаций.

*Предпочтительная функция* эмоциональных состояний реализована тогда, когда у человека возникает конфликт мотивов к выполнению действий, среди которых необходимо выбрать наиболее приемлемый в данном контексте вариант.

*Регулятивная функция* эмоциональных состояний позволяет обеспечить контроль и лабильность взаимоотношений между индивидом и окружающим социумом. Кроме того, данная функция позволяет справиться со своими негативными эмоциями, стабилизировать эмоциональное состояние человека.

Таким образом, эмоциональные состояния – один из видов психических состояний, которые требуют социального рассмотрения и выделения в качестве отдельного класса эмоциональных явлений.

Анализ библиографии, посвященной проблеме психических состояний, показывает фрагментарность и разноплановость исследований в данной области. Среди авторов отмечаются разные мнения относительно природы и регуляционных механизмов состояний. Эмоциональные состояния являются важным компонентом в общей картине состояния человека, его

эмоциональной характеристикой, влияющей на когнитивную, волевую, мотивационную сферу. Эмоции имеют внешнее выражение – эмоциональную экспрессию, которая проявляется в мимике, жестах, позе, действиях индивида. Эмоциональное состояние является результатом оценки ситуации, достижения цели, величины расхождения между желаемым и достигнутым.

## **1.2. Особенности эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде**

Послеродовой период является одним из сложных периодов в жизни женщины. Общеизвестно, что период после родов считается временем повышенного риска развития нарушений в эмоциональной сфере. Это обусловлено тем, что рождение ребенка является большой ответственностью, особенно для женщин молодого возраста.

Данный период сопровождается сложным спектром психофизических изменений, которые оказывают влияние на эмоциональные состояния женщин и провоцируют возникновение негативных эмоциональных переживаний. К числу факторов можно отнести: гормональную перестройку организма; процесс течения беременности и родов; физическое состояние женщины после рождения ребенка; психологическое восприятие себя в новой социальной роли; смена социально-ролевого функционирования; несоответствие ожиданий и реальности.

В трудах О.Г. Полуэктовой (2013) отмечается, что одним из важных факторов эмоционально-нестабильного состояния является опыт женщины в родах. По мнению автора, послеродовое состояние более тяжело проявляется у первородящих женщин. Противоположное мнение высказывает в своих трудах автор Б. Чалмерс (2001). Автор считает, что к более важной причине эмоциональной нестабильности женщины стоит отнести переживание по поводу материнской роли, нежели переживания по поводу родов [47].

В трудах Д.В. Винникота (2004) отражено понятие «первичное чувство материнства», в котором отражены: резкие перепады настроения женщины; чувства опустошенности и разочарования; потеря интереса к жизни; страх и повышенная тревожность за будущее. По мнению автора данные чувства достаточно быстро угасают в том случае, когда женщина окружена заботой, помощью и поддержкой близких родных. Д.В. Винникот (2004) отмечает, что в том случае, если в семье складывается неблагоприятная обстановка, существует большая вероятность возникновения послеродовых психозов, депрессивных состояний [12].

Анализ научной литературы показал, что Ж. Эскироль (1933) был первым, кто попытался сформировать научную концепцию послеродовых психозов. Автор привел классификацию факторов, влияющих на возникновение душевных расстройств женщин. Таким образом, он разделил их на производящие и предрасполагающие. По мнению автора, предрасполагающими причинами являются: перенесенные психические заболевания; отягощенная наследственность; чрезмерная впечатлительность. К производящим факторам Ж. Эскироль (1933) отнес: образ жизни женщины; душевные волнения; физиологические отягощающие обстоятельства. Кроме того, автор указывал на повышенную психическую ранимость женщин в послеродовое время.

Д. Пайнз (1997) в своей работе пишет, что после родов женщине необходимо адаптироваться к принятию себя и своего тела без ребенка внутри, осознать, что ребенок – отдельный человек. По мнению автора женщина не всегда осознает факт рождения ребенка, что влияет на отсутствие возникновения «материнского инстинкта». Это в свою очередь может повлечь за собой чувства вины, стада и грусти.

На психологическую адаптацию женщины после родов важное влияние оказывает социальная поддержка и бытовая перестройка. В своих трудах Г.Г. Филиппова (2002) отмечает, что «даже если материнство – это то, что

заложено в женщину природой, его нормы и ценности очень влияют на психологическое состояние матери» [66].

Одним из факторов, влияющих на адаптацию и эмоциональную стабильность женщины является психологическая готовность женщины к материнству. Г.Г. Филиппова (2002) выделяет пять основных блоков готовности к материнству: личностная готовность; адекватная модель материнства; мотивационная готовность женщины; сформированность материнской компетенции; сформированность материнской сферы.

Авторы В.И. Брутман (2000), Г.Г. Филиппова (2002), И.Ю. Хамитова (2000) указывали на взаимосвязь между типом проживания беременности и ценностью ребенка для женщины. По мнению авторов это влияет на отношение женщины к ребенку, а также формирует возможные сложности в их взаимоотношениях. Соответственно, оказывает влияние на эмоциональное благополучие женщины в целом.

В своей статье авторы (И.С. Глазков; И.Г. Глазкова; Э.А. Гончарова; С.Е. Рагушевский; А.Н. Рыбалка; И.Г. Трибат; В.И. Темник, 2011) указывают на взаимосвязь между типами личности женщин и сложностями в адаптации в послеродовом периоде. По мнению авторов сложности в адаптации имеют акцентуированные, психопатические и невротизированные личности. Что проявляется в изменениях эмоциональных состояний: перепады настроения; склонность к тревожному и депрессивному поведению; раздражительность; обидчивость. Кроме того, авторами отмечается проявление изменения в поведении женщины в виде повышенной агрессивности и замкнутости, а также в проявлении мыслительной дисфункции. То есть женщина ввиду неверного толкования поведения окружающих ведет себя неадекватно.

Анализ современной литературы показал, что первородящие женщины испытывают трудности в адаптации к материнству ввиду отсутствия опыта и знаний о материнстве. О.Г. Полуэктова (2013) отмечает, что у женщин первородящих женщин могут возникнуть трудности в уходе за ребенком:

перестройка ритма жизни, плач ребенка – все это может вызвать более выраженные негативные эмоциональные проявления [47].

В.И. Брутман (2000) в своих трудах указывает на взаимосвязь между возрастом женщины и эмоциональными состояниями после родов. По мнению автора «Для женщины, которая ожидает первенца, беременность доказывает ее половую принадлежность и видимым образом заявляет внешнему миру, что она состояла в сексуальных отношениях. Психологически это подтверждает, что она обладает сексуально зрелым телом, способным к репродукции, но это вовсе не означает, что она имеет равно зрелое эмоциональное Эго, способное к принятию ответственности и требований материнства» [9].

В.И. Брутман (2000) обращает внимание, что перед женщиной после рождения ребенка стоит задача, которая заключается в том, чтобы сопоставить реальность со своими бессознательными фантазиями, мечтами и надеждами.

Все обозначенные выше факторы, безусловно, влияют на эмоциональное благополучие женщины в послеродовом периоде и могут повлечь за собой возникновение психопатологических синдромов послеродового периода, к которым относится большое множество: от синдромов с нарушенным сознанием, аффективных, шизоформных расстройств до пограничных расстройств психической деятельности.

Анализ научных трудов (Rosenblum O.; Danon G.; Nestour A., 2000; Durand B., 1994) показал, что депрессивные расстройства наиболее часто встречаются у первородящих женщин после родов. Кроме того, по мнению авторов, в 25% случаев возникают биполярные и униполярные аффективные расстройства. Авторы отмечают, что послеродовая депрессия не психотического уровня чаще всего не диагностируется ввиду того, что женщина не хочет обращаться за психологической помощью. Это связано с возникшим чувством вины, которое испытывает молодая женщина, сталкиваясь с трудностями по уходу за ребенком. По мнению авторов,

данные эмоциональные состояния формируются вследствие неверно сложившихся у женщины представлений во время беременности.

Ряд зарубежных исследователей (S. Brandon, 1982; R.E. Kendell, 1985; C. David; M. Inwood, 1989) выделяют послеродовые блюзы, которые представляют собой кратковременные эмоциональные расстройства. Кроме того, авторы считают, что в первую неделю после родов могут сформироваться мягкие послеродовые депрессии с более продолжительным течением и послеродовые психозы [70].

В трудах М. Гельдера (1985) отмечается, что послеродовые блюзы чаще всего возникают у первородящих женщин. Автор отмечает, что при условии неосложненных родов, в 50–70% случаев наблюдаются следующие эмоциональные проявления: раздражительность; эмоциональная лабильность; беспричинная слезливость; неустойчивое настроение. Однако, несмотря на данную форму проявления эмоциональных состояний, они не приводят к послеродовой депрессии.

По мнению Д. Гольдберга (1999) послеродовыми блюзами в течение первой недели после родов страдают около 80% женщин. В своей работе автор указывает на особенности проявлений послеродового блюза. К симптомам он относит: ощущение усталости; изнеможение; отсутствие аппетита; растерянность; дезориентировку. Также автор отмечает, что период послеродового блюза может сопровождаться сменой эйфории с грустью и мыслями депрессивного характера, обусловленными возникновением чувства вины, пессимистической оценкой будущего.

Т.Т. Сорокина (2003) отмечает, что послеродовой блюз также сопровождается: подавленным настроением; ощущением беспокойства; возбуждением; раздражительностью. Чаще всего состояние женщин нормализуется; в отдельных случаях могут остаться явления послеродовой астении и склонность к завышенной самооценке. Автор обращает внимание на то, что женщины с послеродовыми блюзами требуют психологического наблюдения, так как именно с эмоциональной неустойчивости чаще всего

начинаются послеродовые психозы и тяжелые депрессивные расстройства [63].

Авторами G. David, V.D. Inwood (1989) были проведены исследования, результаты которых указывают на факторы возникновения послеродовой депрессии: молодой возраст женщин; первые роды; отягощенный психическими заболеваниями анамнез; двойственное отношение к беременности; недостаточность социальной защиты; нестабильные отношения с супругом [70].

В работе Сорокиной Т.Т. (2003) выделены основные синдромологические варианты послеродовых непсихотических депрессий: депрессий с навязчивостями; меланхолическая простая; ипохондрическая депрессия; маскированная депрессия. Форма проявления депрессивного расстройства зависит личностных характеристик женщины. По мнению автора тревога за ребенка и астеническая симптоматика является характерными для послеродовых депрессий [63].

*Тревожная депрессия* характеризуется преобладанием в эмоциональной сфере женщины: сниженного настроения; тревоги; неясного беспокойства; переживания за ребенка и близких; переживания за свое здоровье; навязчивых мыслей и чувства надвигающейся беды. Поведенческие реакции женщины с тревожной депрессией выражаются в беспредметном беспокойстве, суетливости. В таком состоянии женщине трудно обеспечивать уход за своим ребенком, справляться с домашними обязанностями.

*Астеническая депрессия* – одна из часто встречающихся разновидностей послеродового депрессивного расстройства. Данное проявление нестабильности психики женщины проявляется практически сразу после родов и сопровождается усугублением послеродовом астенической симптоматики. Таким образом, состояния, характерные для послеродового блюза усугубляются и приобретают более выраженный и долговременных характер проявления.

Клиническая картина астенической депрессии весьма изменчива и динамична, и имеет следующие симптомы: постоянная усталость; чувство растерянности; сниженное настроение; трудности в сосредоточении и оценке происходящих событий.

*Апатическая депрессия* в послеродовом периоде встречается крайне редко. В своих трудах О.С. Мосолов (1995) отмечает большую частоту возникновений депрессий с преобладанием апатоанергической симптоматики. Кроме того, автором выделено два варианта апатической депрессии: абулическая и анергическая.

*Деперсонализационная депрессия* выражается в следующих характеристиках: неузнаваемости окружающего мира; ощущении собственной измененности; чувством отчуждения эмоций.

*Депрессия с навязчивостями* характеризуется преобладанием навязчивости в виде мыслей и представлений; разнообразных страхов и опасений. Кроме того, навязчивые переживания сопровождаются критическим отношением женщины к ним, сочетаются с чувством вины и подавленным настроением.

Анализ научной литературы и приведенные сведения свидетельствуют о необходимости исследования эмоциональной сферы женщин молодого возраста в послеродовом периоде и значимости разработки программы сопровождения женщин данного контингента.

### **1.3. Современное состояние изучения проблемы эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде**

Проблема изучения эмоциональных состояний и качества жизни женщин во время беременности и после родов в последние годы вызывает особый интерес специалистов в области медицины и психологии. Однако, анализ современной литературы показал, что несмотря на многообразие исследований эмоциональной сферы, обнаруживается недостаточная

разработанность проблемы изучения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде. Таких исследований крайне мало, и они в основном стали предметом научных интересов специалистов в области медицины, клинической психологии и психиатрии. В работах Ю.Д. Еникеевой (2012), С.В. Совкова (2013), Т.А. Федоровой (2011), А.В. Филоненко (2012) раскрывается влияние заболеваний, осложняющих течение послеродового периода на эмоциональные состояния женщин.

Анализ современной литературы показал, что специалисты в области медицины уделяют особое внимание изучению эмоциональных проявлений во время беременности, однако научных работ по проблеме изучения эмоциональной сферы женщин после родов крайне мало. Исследования А.В. Голенкова (2012), В.П. Мещаниновой (2012), С.В. Совкова (2013), А.В. Филоненко (2012) посвящены изучению физиологических проявлений женщин во время беременности и после родов. Авторы указывают на взаимосвязь между увеличением количества заболеваний, осложняющих течение данного периода жизни женщин и сложностями в адаптации к режиму ухода за ребенком после его рождения [15].

Вопросам изучения особенностей эмоциональных состояний и их влияния на психологическое благополучие женщин, находящихся в послеродовом периоде посвящено гораздо меньше работ. Отдельные аспекты данной проблемы отражены в исследованиях А.И. Голубых (2014), Е.В. Галкиной (2013), И.В. Добрякова (2010), Н.А. Корнетова (2015), Р.Т. Кулиева (2012), Т.А. Мардасовой (2018), Г.Г. Филипповой (2018), П.Р. Юсупова (2018). В работах авторов факт рождения ребенка рассматривается как критический период в личностном развитии женщины, который оказывает непосредственное влияние на переживания и эмоциональные состояния женщины. В исследовании А.И. Голубых (2014) была раскрыта взаимосвязь между возникновением устойчивых негативных эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде и низким качеством жизни [16].

На сегодняшний день имеется необходимость в изучении данной проблемы, так как клинические и перинатальные психологи определяют послеродовое эмоциональное состояние, как одно из сложных и чрезвычайно чувствительных состояний в жизни женщины молодого возраста. Гормональная перестройка женщины существенно влияет на чувствительность ее эмоционального состояния.

Ввиду этого послеродовой период является временем, когда риск развития негативных эмоциональных состояний становится велик, что обуславливается не только биологическими изменениями, но и совокупностью изменений ритма жизни и режима сна, перестройкой семейных взаимоотношений. Кроме того, женщина обретает новую социальную роль и научается жить в ней, учится взаимодействовать с ребенком, переживает страх и тревогу ввиду приобретения нового положения.

Кроме того, А.И. Голубых; С.С. Савенышева (2014) отмечают, что на фоне устойчивых негативных эмоциональных состояний и низкого качества жизни большинство женщин не могут выработать адекватного отношения к ребенку на первом году его жизни. Таким образом нарушения в эмоциональной сфере женщины оказывает влияние на ребенка, что делает изучение проблемы исследования актуальной. В трудах ученых E.R. Blackmore (2016) и M.L. Miller (2017) указывается взаимосвязь между формированием психологической готовности женщины к рождению ребенка и изменениями в эмоциональной сфере женщины [25].

По мнению ученых (Е.В. Галкиной, 2013; Т. Гарнизова, 2015; А.В. Левченко, 2013) рождение ребенка является критическим периодом в личностном развитии женщины. Авторы выделяют данный этап, как критический в личностном развитии женщины, серьезное время пересмотра жизненных перспектив, который может сопровождаться внутриличностными конфликтами [14].

Эмоциональные состояния женщины претерпевают изменения еще во время беременности и родов, и к моменту начала послеродового периода эмоциональное реагирование на различные жизненные ситуации становится интенсивнее и ярче. Тревожные мысли, возникающие в течение нескольких месяцев вынашивания ребенка, с его появлением могут стать более выраженными. В работе М.А. Коргожи указывается наличие взаимосвязи между состоянием женщины в эмоциональной сфере в течение беременности и после родов [25].

Авторами научных работ по данной проблеме изучены различные аспекты эмоциональной сферы женщин в послеродовом периоде. В трудах рассматриваются аффективный, когнитивный, коммуникативный и регуляторный компоненты эмоциональных состояний женщин, находящихся в периоде после родов.

Изучению *когнитивного компонента* посвящены труды Р.А. Гравлея (2003), Т.А. Мардасовой (2018), П.Р. Юсупова (2018). В работах авторов отмечается взаимосвязь между снижением уровня когнитивных функций и изменением эмоциональных состояний недавно родивших женщин. Р.А. Гравлеем были проведены исследования невербальной памяти и внимания у женщин через шесть недель после рождения ребенка.

Результаты исследования показали, что феномен снижения когнитивных функций взаимосвязан с пониженным эмоциональным фоном, сопровождающимся нарастающей депрессией. В научных трудах Т.А. Мардасовой (2018), П.Р. Юсупова (2018) данный феномен обусловлен гормональными изменениями, усталостью и нарушением сна, что в свою очередь приводит к состоянию утомления женщины в период после родов.

Труды Г.Г. Филиповой (2019) раскрывают когнитивный компонент эмоциональной сферы с точки зрения проблемы эмоциональной стабильности женщин в области их социально-функциональных состояний и уровня самоотношения [66].

Стоит отметить, что самоотношение родившей женщины претерпевает ряд существенных изменений в области элементов: самоуважение, аутосимпатия, внутренняя конфликтность. В работах О.С. Васильевой (1997), Е.С. Григорьевой (2015), Н.П. Коваленко (2011) отмечается, что данные компоненты претерпевают трансформацию, а также испытывают фрустрационные перегрузки ввиду изменений привычных установок женщины.

В научных трудах Л.И. Вассерман (2010), С.В. Говорова (2010), Л.В. Желиостовой (2015), И.В. Золотых (2015), А.Н. Налобиной (2015) уделяется большое внимание проблеме качества жизни в перинатальной медицине и психологии. Авторы отмечают взаимосвязь между объективными показателями здоровья женщины и особенностями ее восприятия своего актуального состояния в аспектах физического, психологического и социального благополучия.

Изучению *аффективного компонента* эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде посвящены труды Л.М. Литнарвич (2019), А.С. Кучер (2019), Н.С. Ольшевской (2019), С.В. Совкова (2013). В своей работе С.В. Совков (2013) выделяет особую специфику проявления эмоциональных состояний женщин данной категории; определяет доминирующие эмоциональные состояния женщин в послеродовом периоде, которые по своей модальности, выраженности и длительности специфичны и могут иметь свое развитие от тревожно-депрессивных расстройств до психотических нарушений [61].

В своих научных трудах М.А. Макарова (2021), Т.А. Мардасова (2018), П.Р. Юсупов (2018) выделяют факторы развития аффективных состояний, к которым относят: 1) биологические; 2) психологические; 3) социальные; 4) межличностные. Все эти факторы оказывают влияние в разной мере на качество жизни женщины и ребенка, и благополучие в целом; способствуют динамике развития негативных эмоциональных состояний женщины в период после родов.

Изучению проблем динамики эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде посвящены труды Р.Н. Калашникова (2009), М.С. Коваленко (2014), М.А. Коргожи (2019), П.В. Румянцева (2009). В работах авторов обосновывается важность изучения особенностей эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде. Отмечается, что среди наиболее распространенных эмоциональных состояний женщин в данном периоде встречаются астенические, тревожные, депрессивные и истерические эмоциональные состояния. Особое внимание уделяется динамике эмоциональных состояний женщин данной категории; регулятивному функционалу эмоций и управлению ими.

*Коммуникативный компонент* эмоциональной сферы послеродового периода женщин рассматривается авторами Е.Н. Беляевой (2022), И.В. Добряковым (2022), И.Е. Зазерской (2022), И.А. Колесниковым (2022), Е.В. Немировской (2022) в аспекте изменения взаимоотношений с супругом, родственниками; перестройке привычного быта; адаптации женщины к новой социальной роли; освоения новых коммуникативных навыков.

В трудах Е.В. Немировской (2022) проведены исследования, позволяющие сделать вывод о том, что в послеродовом периоде женщина переживает негативные эмоции, которые осложняют течение данного периода и приводят к трудностям в адаптации. Ввиду отсутствия условий качественной адаптации к новому режиму за уходом ребенка и к перестройке бытового уклада повышаются риски возникновения послеродовой депрессии, психических расстройств, материнской депривации.

В работах Б.В. Лашманова отмечается взаимосвязь между возникновением тревоги у женщин в период адаптации после родов и перестройкой отношений с близкими родственниками [37].

*Регуляторный компонент* эмоциональных состояний женщин после родов отражен в трудах Д.А. Бухаленковой (2018), Т.С. Качалиной (2001), Е.В. Третьяковой (2001), О.М. Стрельниковой (2001), В.А. Якуповой (2018). В своих трудах Т.С. Качалина (2001), Е.В. Третьякова (2001),

О.М. Стрельникова (2001) приводили рекомендации относительно применения методик и техник саморегуляции женщин во время беременности и после родов. В научных работах Д.А. Бухаленкова (2018), В.А. Якупова (2018) обращают внимание на актуальность проблемы в современной психологии в поиске эффективных методов профилактики и коррекции послеродовой депрессии. Авторами указывается проблема изучения эмоциональной сферы женщин после родов в Российской Федерации.

Несмотря на наличие данных и исследований различных компонентов эмоциональной сферы женщин во время и после родов, факторов влияния на эмоциональные состояния и специфики проявления, большое количество исследований посвящены вопросу изучения особенностей эмоционального благополучия женщин во время беременности. Научных работ, посвященных вопросу сопровождения эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде крайне мало.

В работе Е.Н. Григорьевой отмечается недостаточность исследований по данной проблеме. Сопровождение женщины ведется исключительно в медицинском направлении и только до момента рождения ребенка. В послеродовом периоде наблюдение за эмоциональным и психологическим состоянием женщины не осуществляется. Из вышеизложенного следует, что разработка программы психологического сопровождения женщин в период после рождения ребенка, направленной на эмоциональное благополучие женщин является актуальным вопросом в сфере психологии [17].

В своих работах В.В. Абрамченко (2004), И.В. Добрякова (2010), М.Е. Ланцбург (2010), М.В. Швецова разрабатывали методы психологической коррекции по данному вопросу. Среди научных трудов существуют также узконаправленные исследования на специфику возникновения депрессивных, тревожных, фобических состояний у женщин в период после родов, динамики эмоциональных состояний у женщин в послеродовом периоде в медицинской сфере (Коргожа М.А., 2019).

В работе М.А. Коргожи (2019) отражены такие аспекты, как: психологическая профилактика послеродовой депрессии у женщин с различными вариантами родоразрешения, динамика качества жизни женщины после рождения ребенка. Однако, комплексной программы, которая бы могла применяться психологами в практической работе автором составлено не было. Это подтверждает теоретическую и практическую значимость и необходимость исследования специфики проявления эмоциональных состояний женщин данной категории и разработки психологической программы сопровождения эмоциональной сферы женщин после родов.

Несмотря на значительный вклад ученых в изучение эмоционально-личностной сферы женщин в послеродовом периоде многие вопросы остаются недостаточно изученными. Анализ современной литературы показал, что значительное количество исследований посвящены вопросу изучения особенностей эмоционального благополучия женщин во время беременности и по большей части в условиях медицинского сопровождения. Следовательно разработка психологической программы сопровождения эмоционального благополучия женщин, находящихся в послеродовом периоде, является одной из актуальных и перспективных направлений исследований в современной психологии.

### **Выводы по первой главе:**

1. Многообразие эмоциональных проявлений и переживаний человека затрагивает все его стороны жизни. В эмоциональных переживаниях отражается жизненная значимость действующих на человека ситуаций и явлений. Большое разнообразие существующих эмоциональных проявлений человека заключается и имеет выражение в эмоциональных реакциях, чувствах, эмоциональных состояниях и эмоциональных процессах, устойчивых чертах личности, отношениях.

2. Эмоциональные состояния в психологии выступают отдельным психофизиологическим процессом, оказывающим непосредственное влияние на поведение человека, регулирует скорость восприятия объектов окружающей среды.

3. Эмоциональные состояния всегда детерминированы внутренними и внешними причинами, определяются условиями ситуации и особенностями восприятия личностью данных условий. В зависимости от степени удовлетворения потребностей индивида и качества влияния на характер деятельности человека эмоциональные состояния делятся на благоприятные и неблагоприятные.

4. В психологии эмоций и состояний выделяют такие виды эмоциональных состояний, как аффект, собственно эмоции, чувства, стресс, фрустрация, настроение. Данные виды эмоциональных состояний качественно отличаются друг от друга, влияют на поведение и деятельность человека, выполняют различные функции.

5. Послеродовой период является одним из сложных периодов в жизни женщины. Общеизвестно период после родов считается временем повышенного риска развития нарушений в эмоциональной сфере. Это обусловлено тем, что рождение ребенка является большой ответственностью, особенно для женщин молодого возраста.

6. Послеродовой период сопровождается гормональной перестройкой организма, что оказывает влияние на нервную систему, обостряя чувствительность эмоциональной сферы женщины. Сложный спектр психофизических изменений может провоцировать возникновение негативных эмоциональных переживаний. Значительную роль в проявлении негативных эмоциональных состояний играют: процесс течения беременности и родов, физическое состояние женщины после рождения ребенка, психологическое восприятие себя как матери, смена социально-ролевого функционирования, несоответствие ожиданий и реалий.

7. Проблема изучения эмоциональных состояний и качества жизни женщин во время беременности и после родов в последние годы вызывает особый интерес специалистов в области медицины и психологии. Однако, анализ современной литературы показал, что несмотря на многообразие исследований эмоциональной сферы, обнаруживается недостаточная разработанность проблемы изучения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде.

8. Анализ современной литературы показал, что значительное количество исследований посвящены вопросу изучения особенностей эмоционального благополучия женщин во время беременности и по большей части в условиях медицинского сопровождения. Из вышеизложенного следует, что разработка психологической программы сопровождения эмоционального благополучия женщин, находящихся в послеродовом периоде, является одной из актуальных и перспективных направлений исследований в современной психологии.

## ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

### 2.1. Модель, методы и методики экспериментального исследования эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде

Целью данного экспериментального исследования явилось изучение эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде.

Исследование особенностей эмоциональных состояний женщин молодого возраста после родов проводилось на базе интернет-ресурса «Google forms». Для проведения исследования была использована индивидуальная форма работы.

В ходе диагностического исследования для констатирующего эксперимента была проведена работа в формате беседы с целью сбора психологического анамнеза. После этого было проведено диагностическое обследование через интернет-ресурс «Google forms», где были сформированы выбранные нами методики. Данная платформа позволяет анализировать результаты как отдельно каждого диагностируемого, так и общую выборку исследования, что позволяет получить более точные результаты исследования.

Каждая диагностическая модель была выбрана строго по нормативным критериям, что позволило провести интерпретацию полученных данных в качественном и количественном анализе.

Для проведения экспериментального исследования нами были определены следующие *критерии комплектования экспериментальной выборки*:

- гендерная схожесть выборки (в исследовании приняли участие лица женского пола);
- схожесть показателей возраста (возрастная категория испытуемых находилась в диапазоне 20–30 лет);
- схожесть показателей жизненного периода женщин (все испытуемые, принимавшие участие в исследовании, проживали послеродовой период);
- схожесть переживаемых эмоциональных состояний (участники эксперимента оценив эмоциональные трудности проживания послеродового периода нуждались в оказании психологической поддержки).

В результате проведенного теоретического исследования нами была разработана модель исследования эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде. Модель изучения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде представлена на Рисунке 1.

В процессе разработки модели нами был использован проведенный теоретический анализ современных отечественных авторов по проблеме изучения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде.

Модель исследования, разработанная нами, состоит из трех основных *компонентов*, которые, по нашему мнению, позволяют более объективно оценить эмоциональные состояния первородящих женщин 20-30 лет в послеродовом периоде: аффективный, когнитивный и регуляторный.

Аффективный компонент отражает доминирующие эмоциональные состояния, а также уровень эмоциональной устойчивости женщин молодого возраста в послеродовом периоде. Когнитивный компонент заключается в способности женщины данной категории оценивать и понимать собственные эмоции; оценивать и понимать ситуацию. Регуляторный компонент содержит в себе навыки женщин молодого возраста саморегуляции и самоконтроля, а также рефлексии.

Таким образом компоненты эмоциональных состояний включают в себя следующие *параметры*: доминирующие эмоциональные состояния, эмоциональная устойчивость, оценка и понимание собственных эмоций, оценка и понимание ситуации, саморегуляция и самоконтроль, рефлексия.

Каждый из этих параметров задействован в структуре трех представленных компонентов и несет в себе смысловую нагрузку. Определение доминирующих эмоциональных состояний позволяет определить правильные методики сопровождения эмоциональных состояний. Эмоциональная устойчивость отражает уровень реагирования женщин на стрессовую ситуацию. Способность понимать собственные эмоции позволяет корректировать их, с целью нормализации и оптимизации общего эмоционального состояния. Способность оценивать и понимать ситуацию способствует адекватному восприятию ситуации и определения актуального средства для ее решения, а также способа самоконтроля. Саморегуляция и самоконтроль – параметры, позволяющие самостоятельно стабилизировать эмоциональное состояние. Рефлексия – способность анализировать собственные эмоции и поведенческие реакции на ситуацию.

В рамках исследования эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде были определены *этапы исследования*, отобраны валидные, надежные методики диагностики эмоциональных состояния женщин данной категории.

Экспериментальное изучение особенностей эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде приходило согласно следующим по очереди этапам:

- 1) подготовительный;
- 2) экспериментальный;
- 3) заключительный.



**Рисунок 1. Схема 1. Модель исследования эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде**

*Подготовительный этап исследования* включал в себя изучение вступительных анкет женщин, желающих принять участие в исследовании (Перечень вопросов анкеты представлен в приложении 1). Анализ анкет проводился с целью отбора женщин необходимого для исследования возраста и критериев, имеющими запрос на диагностику и психологическое сопровождение. На основании анализа было отобрано 35 женщин, подходящих под заданные критерии исследования (Приложение 2).

После этого, была проведена индивидуальная ознакомительная беседа с каждой женщиной по заранее сформированному списку вопросов (Схема беседы представлена в приложении 3). Благодаря индивидуальной встрече и беседе в ходе нее удалось создать доверительную атмосферу, завоевать интерес женщины, ее внимание, а также установить контакт, что важно для дальнейшего диагностического обследования.

При проведении диагностической беседы в рамках экспериментального исследования также был применен метод наблюдения. С помощью данного метода удалось уже при первой встрече провести диагностическое обследование, с целью получения информации о поведении женщины во время разговора, о ее способности понимать и выполнять инструкцию.

*Экспериментальный этап* был реализован при помощи следующих методов: наблюдение, беседа, эксперимент. Диагностическое исследование было осуществлено с помощью отобранных нами надежных и валидных методов. Оценка эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде осуществлялась исходя из следующих параметров: доминирующие эмоциональные состояния, эмоциональная устойчивость, оценка и понимание собственных эмоций, оценка и понимание ситуации, саморегуляция и самоконтроль, рефлексия.

Большую роль в реализации экспериментального изучения оказал метод беседы. С помощью данного метода нам удалось установить контакт с женщинами данного контингента, получить дополнительные сведения об актуальных эмоциональных состояниях женщин. Стоит отметить, что, по

нашему мнению, проведение диагностического исследования без использования метода беседы является не в полной мере информативным, так как при личном общении существует возможность получить более полную информацию.

Психодиагностический метод в исследовании реализовывался нами посредством использования следующих методик:

1. Методика «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001); [24, с. 506],
2. Методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001); [24, с. 524],
3. Методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018); [25, с. 83];
4. Методика «Шкала депрессии Бека» (2018); [25, с. 62];
5. Методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001); [24, с. 552].

### **1. «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001) [24, с. 506]**

Использование данной методики направлено на выявление доминирующих эмоциональных состояний. Данная методика представляет из себя вопросник, состоящий из 46 вопросов. К каждой эмоции (радость, гнев, страх, печаль) относится по 12 вопросов.

Для проведения диагностики женщинам предлагалось ответить на вопросы, и внести ответы в форму бланка в «Google forms». Ответить на вопросы необходимо путем проставления метки в соответствующей графе, оценивая степень своего согласия с одним из четырех предложенных вариантов ответа.

Испытуемым была дана инструкция: «Отвечайте на вопрос, исходя из того, что характерно и близко вам на данный момент, тщательно обдумайте,

какой из предложенных вариантов вам более близок по состоянию. Важное условие эксперимента – честность в ответе на вопросы».

Обработка результатов исследования, предложенная автором методики, осуществлялась на основании соотнесения ответов на вопросы по четырем шкалам (радость, гнев, страх, печаль), в соответствии с ключом к тесту и подсчетом суммы баллов по каждой шкале (Приложение 4).

Соотношение баллов к ответу распределялось следующим образом:

- «безусловно, да» – 4 балла;
- «пожалуй, да» – 3 балла;
- «пожалуй, нет» – 1 балл;
- «безусловно, нет» – 0 баллов.

## **2. Методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001) [24, с. 524]**

Целевая направленность в рамках нашего исследования: изучение аффективного компонента, а именно параметра – эмоциональная устойчивость. Кроме того, данная методика позволила выявить склонность женщин к различным типам направленности их реакций при возникновении состояния фрустрации.

Методика включает в себя 24 рисунка, на которых изображены два человека. Человек слева «озвучивает» фразу, которая записана в квадрате, испытуемому необходимо дать ответ от имени человека справа (Приложение 5).

Интерпретация результатов осуществляется с помощью ключа, где ответы испытуемым, классифицируются согласно авторской типологии. Таким образом оценки суммируются и позволяют определить тип и направление эмоциональных реакций:

- эстрапунитивные (внешнеобвинительные – реакция направлена на окружение);
- интрапунитивные (самообвинительные – реакция направлена на

себя);

– импунитивные (безобвинительные).

По типу реакции делятся на:

1) препятственно-доминантные – препятствия, которые вызывают фрустрацию, акцентируются вне зависимости от того, оценивает их респондент как благоприятные, неблагоприятные или незначительные;

2) самозащитные – порицание кого-либо, признание или отрицание своей вины, уклонение от упрека, реакция направлена на защиту своего «Я»;

3) потребностно-настойчивые – потребность найти конструктивное разрешение ситуации, может выражаться в форме требования помощи от других, принятия на себя ответственности в решении данной проблемы, а также уверенность в том, что время и ход событий разрешат эту ситуацию.

### **3. Методика «Тест эмоционального интеллекта»**

**Д. В. Люсина (2018) [25, с. 83];**

Целевой направленностью методики в настоящем исследовании стало изучение когнитивного и регуляторного компонентов эмоциональных состояний женщин после родов. С помощью методики были оценены: уровень понимания собственных эмоций, уровень управления собственными эмоциями (уровень саморегуляции и самоконтроля), общий уровень эмоционального интеллекта, способность оценивать и понимать ситуацию. Исследование данных параметров необходимо, так как способность к пониманию и управлению собственными эмоциями взаимосвязаны с текущими эмоциональными состояниями.

Тест представлен в форме опросника и включает в себя 46 утверждений, которые испытуемым женщинам необходимо оценить при помощи четырехбальной шкалы. Все утверждения сгруппированы в пять субшкал из которых нами было выбрано три для оценки необходимых параметров:

- субшкала ВП. Определяет способность понимать свои эмоции: распознавать и идентифицировать, понимать причины появления;
- субшкала ВУ. Определяет способность управлять своими эмоциями: поддерживать желательные эмоции и контролировать нежелательные;
- субшкала ВЭ. Позволяет определить возможность контролировать свои эмоциональные проявления.

Интерпретация результатов производилась на основании ключа к тесту, представленного автором (Приложение 6). Утверждениям к тесту приписываются определенные значения в баллах, равные числовому значению ответов в бланке. Автором к тесту предоставляются нормативные показатели, позволяющие интерпретировать результаты.

#### **4. Методика «Шкала депрессии Бека» (2018) [25, с. 62]**

Целевая направленность методики в рамках настоящего исследования: изучение уровня депрессии у испытуемых. Анализ литературы по проблеме исследования показал, что спецификой проявления эмоциональных состояний у женщин в послеродовом периоде являются депрессивные проявления и высокий уровень тревожности, поэтому нами было принято решение провести диагностическое исследование по данным параметрам.

Инструкция для испытуемых: «Вам необходимо прочитать каждое утверждение и выбрать то, которое в данный момент точно определяет ваше самочувствие».

По результатам исследования был проведен подсчет общей суммы баллов и интерпретированы в соответствии со шкалой, представленной автором (Приложение 7).

## **5. Методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001)**

[24, с. 552]

Целевым назначением использования данной методики являлось выявление уровня личностной и ситуативной (реактивной) тревожности. Это необходимо для того, чтобы определить влияние факта рождения ребенка на женщину. Методика самооценки уровня тревожности Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина позволила дифференцированно измерить тревожность как личное свойство, и как состояние.

Личностная тревожность отображает индивидуальное свойство восприятия возникающей ситуации в качестве угрожающей с реактивное на нее состоянием тревоги. Ситуативная (реактивная) тревожность отображает восприятие ситуации в данный момент.

Исследование проводилось с использованием двух форм:

- форма для измерения показателей ситуативной тревожности женщин;
- форма для измерения показателей личностной тревожности женщин.

Интерпретация результатов проводилась при помощи ключа, представленного авторами методики (Приложение 8).

На заключительном этапе констатирующего эксперимента нами была проведена качественная и количественная обработка данных, полученных в ходе диагностики женщин.

Таким образом, для достижения поставленной цели и решения задач экспериментального исследования нами была разработана модель изучения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде; использованы методы исследования: беседа, наблюдение, эксперимент. Были подобраны и использованы психодиагностические методики: методика «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001); [24, с. 506], методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001); [24, с. 524],

методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018); [25, с. 83], методика «Шкала депрессии Бека» (2018); [24, с. 62], методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001) [25, с. 552]. Кроме того, были использованы методы качественного и количественного анализа: интерпретационные методы, метод описательной статистики. Таким образом, для проведения изучения эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде нами были использованы надежные и валидные психодиагностические методики.

## **2.2. Особенности эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде констатирующий эксперимент**

Анализ литературы по проблеме исследования показал необходимость в изучении особенностей эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде и разработки программы психологического сопровождения женщин данной категории. Для того, чтобы разработать адекватную программу, необходимо провести диагностическое исследование, выявить преобладающие эмоциональные состояния и подобрать корректирующие методики в рамках формирующего эксперимента.

Психологическое исследование было проведено при помощи методик: наблюдение, беседа, эксперимент.

В рамках ознакомительной беседы с испытуемыми нам удалось установить контакт, собрать полный психологический анамнез, который помог нам дать более точную интерпретацию полученных при помощи отобранных диагностических методик.

Констатирующий эксперимент был проведен в несколько этапов:

– на первом этапе изучения особенностей эмоциональных состояний женщин молодого возраста после родов был продиагностирован аффективный компонент с помощью методик: методика «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001); [24, с. 506], методика

«Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001); [24, с. 524];

– на втором этапе проведена диагностика когнитивного и регуляторного компонентов с помощью методик: методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001); [24, с. 524]; методика «Тест эмоционального интеллекта» Д. В. Люсина (2018); [25, с. 83];

– на третьем этапе была проведена диагностика доминирующих эмоциональных состояний, которые определены авторами работ при исследовании данной проблемы при помощи методик: методика «Шкала депрессии Бека» (2018); [25, с. 62], методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001); [24, с. 552].

Методика «Четырехмодальный эмоциональный вопросник Л.А. Рабиновича (2001) [24, с. 506] позволила продиагностировать параметр *доминирующие эмоциональные состояния* и определить уровень их выраженности у женщин молодого возраста в период после родов по шкалам: «радость», «гнев», «страх», «печаль». Результаты изучения исследуемого параметра представлены в таблице 1 и на рисунке 2.

**Таблица 1. Результаты изучения доминирующих эмоциональных состояний женщин молодого возраста по методике «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001)**

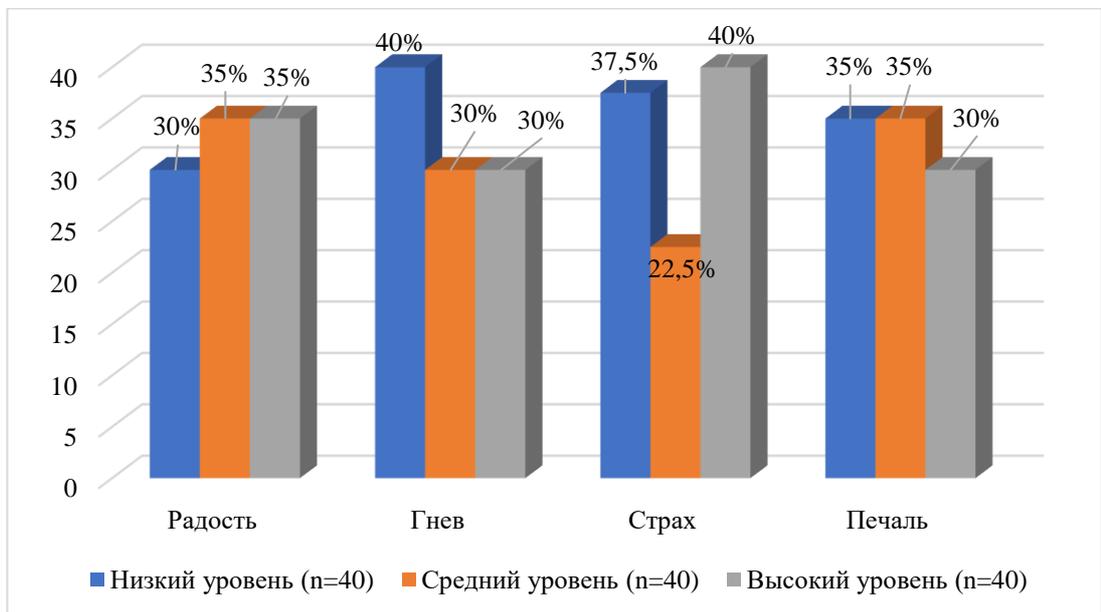
Параметры Уровень	количество испытуемых (n=40) / %							
	Радость		Гнев		Страх		Печаль	
Низкий уровень	12	30,0	16	40,0	15	37,5	14	35,0
Средний уровень	14	35,0	12	30,0	9	22,5	14	35,0
Высокий уровень	14	35,0	12	30,0	16	40,0	12	30,0

Как видно из таблицы из 40 испытуемых по шкале «радость» высокий уровень показали 14 (35%) человек, средний уровень – 14 (35%) человека и низкий уровень – 12 (30%) человек. Это говорит о том, что более 50% испытуемых женщин не испытывают радости или испытывают ее не в полной мере.

По шкале «гнев» мы видим следующие результаты: у 12 (30%) человек высокий уровень гнева, 12 (30%) человек испытывают гнев в средней степени и у 16 (40%) низкий уровень гнева. Данные показатели говорят о том, что 24 (60%) человека испытывают гнев среднего и высокого уровня.

Данные по шкале «страх» показали, что высокий уровень страха испытывают 16 (40%) испытуемых; средний уровень страха выявлен у 9 (22,5%) женщин.

Результаты исследования по шкале «печаль» показали, что средний уровень печали испытывают 14 (35%) женщин; высокий уровень – 12 (30%).



**Рисунок 2. Гистограмма 1. Результаты изучения доминирующих эмоциональных состояний женщин молодого возраста по методике «Четырехмодальный эмоциональный вопросник»**

**Л.А. Рабиновича (2001), (%)**

При интерпретации и оценки результатов диагностики по данной методике нами было установлено, что у большинства женщин (около 60%) преобладают высокие показатели гнева, страха и печали. Это связано с тем, что женщины испытывают плохое физическое самочувствие; имеют неоправдавшиеся ожидания от материнства; не получают помощи со стороны близких.

Методика «Изучения фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001); [24, с. 524] позволила изучить параметры *эмоциональная устойчивость, саморегуляция и самоконтроль* в исследовании эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде. Таким образом мы можем оценить конструктивность эмоциональных реакций и особенности поведения испытуемых в фрустрирующих ситуациях.

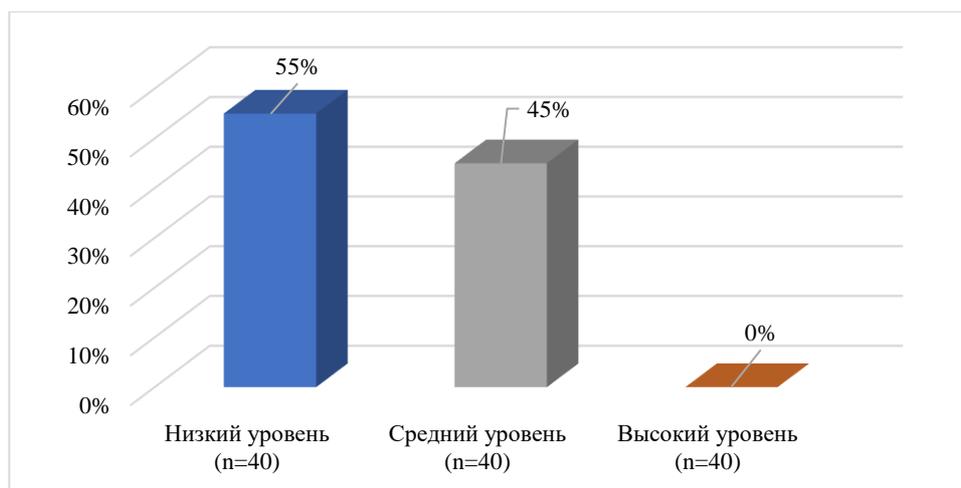
Методика позволила вычислить коэффициент групповой конформности (GCR), которые отражает уровень социальной адаптации испытуемых женщин к социальному окружению. Результаты оценки коэффициента групповой конформности представлены в таблице 2 и на рисунке 3.

**Таблица 2. Результаты изучения коэффициента групповой конформности женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001)**

Уровень	количество респондентов (n=40) / %	
Низкий уровень	22	55,0
Средний уровень	18	45,0
Высокий уровень	-	-

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что у 22 (55%) женщин низкий уровень адаптации к социальному окружению, у 18 (45%) выявлен средний уровень адаптации. Высокого уровня коэффициента

групповой конформности выявлено не было, таким образом полученные данные позволяют определить возможность возникновения неконструктивного поведения и дезадаптации со стороны личности женщин в кризисной ситуации рождения ребенка. Средний и низкий уровень дает возможность предположить возникновение дезадаптации у женщин ввиду длительного психоэмоционального напряжения.



**Рисунок 3. Гистограмма 2. Результаты изучения коэффициента групповой конформности женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001), (%)**

В процессе обработки результатов по методике С. Розенцвейга (2001) необходимо составить четыре образца:

- относительная частота направления реакций;
- относительная частота типов реакций;
- относительная частота наиболее часто встречающегося фактора независимо от типа и направления реакций;
- относительная частота наиболее встречающегося фактора в ситуациях препятствия и обвинения.

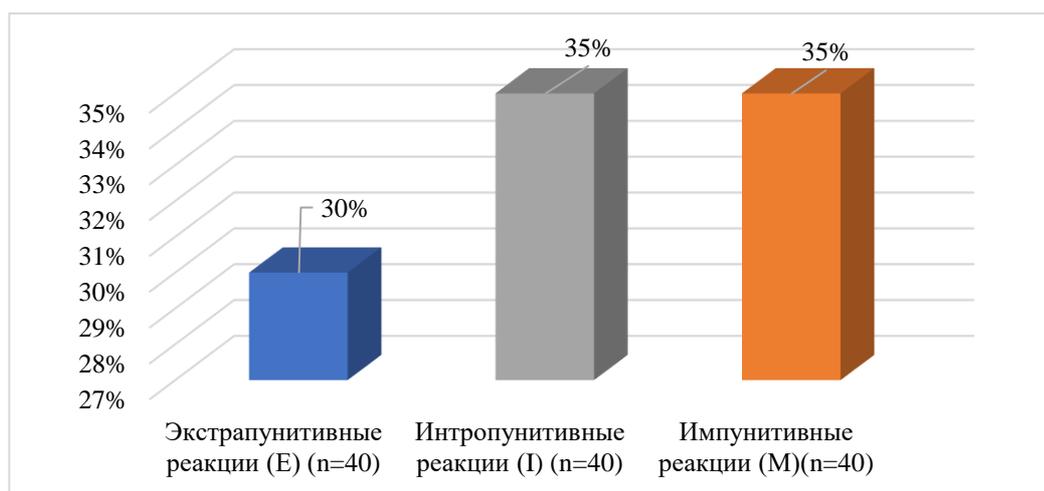
Анализ результатов по данным образцам позволил сделать вывод о конструктивности эмоциональных реакций, особенностях социальной

адаптации, особенностях поведения в фрустрирующих ситуациях, а также о проблемах в эмоциональной и личностной сферах женщин в послеродовом периоде. Результаты исследования по первому образцу представлены в таблице 3 и на рисунке 4.

**Таблица 3. Результаты изучения направления реакций женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001)**

Направления реакций	количество респондентов (n=40) / %	
Экстрапунитивные реакции (Е)	12	30,0
Интропунитивные реакции (I)	14	35,0
Импунитивные реакции (М)	14	35,0

Результаты исследования по первому образцу распределились следующим образом: у 12 (30%) женщин чаще проявлены экстрапунитивные реакции. Проявление интропунитивных и импунитивных реакций в большей степени обозначилось в равной у 14 (35%) женщин.



**Рисунок 4. Гистограмма 3. Результаты изучения направления реакций женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001), (%)**

Таким образом, высокий уровень экстрапунитивных реакций проявляется в форме повышенной требовательности к окружающим и низким уровнем самокритичности, наблюдается чаще всего после социального или физического стрессорного воздействия.

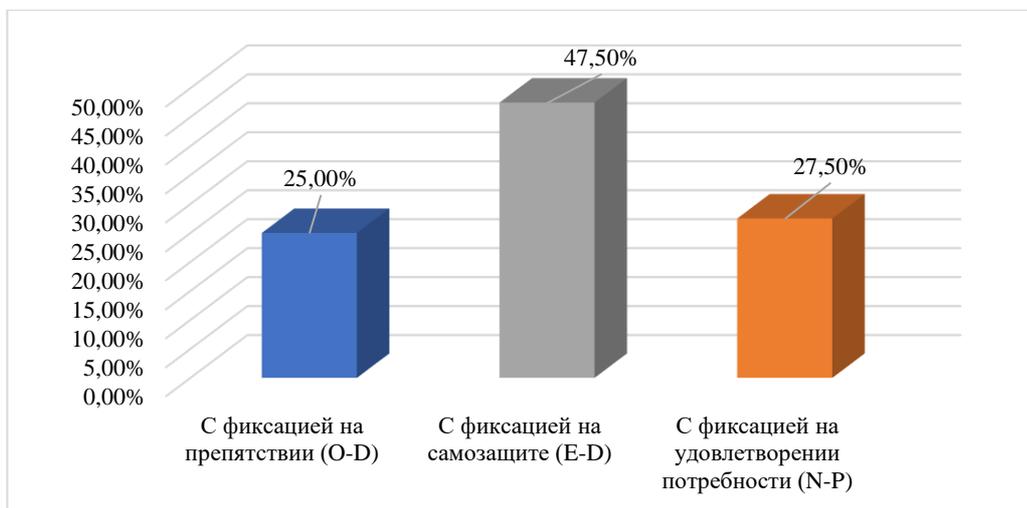
Повышенный показатель интропунитивных реакций определяется чрезмерной самокритичностью и неуверенностью в себе. Преобладание импунитивных реакций свидетельствует о способности решать конфликтные ситуации, готовности брать на себя ответственность.

Результаты исследования по второму образцу – относительная частота типов реакций, представлены в таблице 4 и на рисунке 5.

**Таблица 4. Результаты изучения типов реакций женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001)**

Типы реакций	количество респондентов (n=40) / %	
С фиксацией на препятствии (O-D)	10	25,0
С фиксацией на самозащите (E-D)	19	47,5
С фиксацией на удовлетворении потребности (N-P)	11	27,5

Из полученных результатов можно сделать вывод о том, что 11 (27,5%) женщин имеют реакцию с фиксацией на удовлетворение потребности, что говорит о признаке адекватного реагирования на фрустрирующую ситуацию и показывает степень способности женщины к решению возникшей проблемы. У 19 (47,5%) женщин преобладает тип реакции с фиксацией на самозащите, что означает фиксацию на собственном «Я». В значительно меньшей степени выявлен тип реакций с фиксацией на препятствии у 10 (25%) женщин. Данная категория показывает, что испытуемые склонны чрезмерно фиксироваться на препятствии.



**Рисунок 5. Гистограмма 4. Результаты изучения типов реакций женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001), (%)**

Из полученных результатов диагностики по второму образцу данной методики можно сделать вывод, что большинство женщин не умеют адекватно реагировать на стрессовые ситуации. В состоянии фрустрации женщины чаще всего проявляют агрессию и заикливаются на собственной защите, стараются обвинить другого человека.

Рассмотрим далее результаты исследования по третьему образцу: относительная частота наиболее часто встречающегося фактора независимо от типа и направления реакций. Результаты представим в таблице 5 и на рисунке 6.

При изучении относительной частоты наиболее часто встречающегося фактора независимо от типа и направления реакции у женщин молодого возраста в послеродовом периоде были получены следующие результаты: у 11 (27,5%) женщин преобладают интропунитивные реакции с фиксацией на удовлетворение потребности, что говорит о том, что женщины признают свою ответственность и не перекладывают принятие решения на других; у 10 (25%) отмечаются импунитивные реакции с фиксацией на самозащите, что позволяет говорить о том, что суждения ситуации принимаются

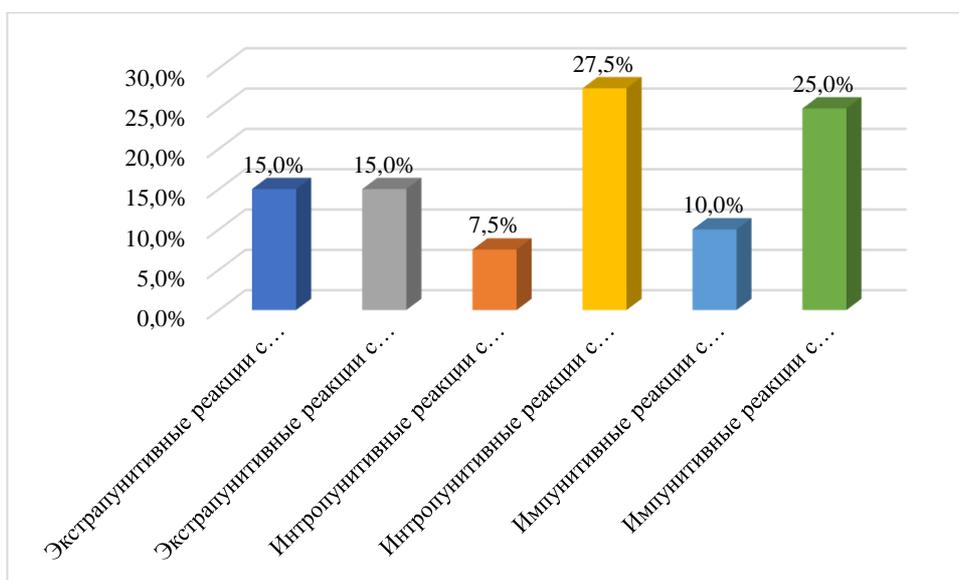
нерационально; 6 (14%) склонны к экстрапунитивным реакциям с фиксацией на препятствии, то есть подчеркивается присутствие фрустрирующего препятствия; 6 (14%) женщин склонны к экстрапунитивным реакциям с фиксацией на самозащите, отрицают свою вину, настроены негативно и враждебно; у 4 (10%) женщин преобладают импунитивные реакции с фиксацией на препятствии, отрицают значимость, не принимают происходящую ситуацию; 3 (7,5%) женщин имеют в большинстве интропунитивные реакции с фиксацией на самозащите.

**Таблица 5. Результаты изучения наиболее встречающегося фактора независимо от типа и направления реакции женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001)**

Типы реакций	количество респондентов (n=40)/ %	
Экстрапунитивные реакции с фиксацией на препятствии (E <sup>^</sup> )	6	15,0
Экстрапунитивные реакции с фиксацией на самозащите (E)	6	15,0
Интропунитивные реакции с фиксацией на самозащите (I)	3	7,5
Интропунитивные реакции с фиксацией на удовлетворении потребности (i)	11	27,5
Импунитивные реакции с фиксацией на препятствии (M <sup>^</sup> )	4	10,0
Импунитивные реакции с фиксацией на самозащите (M)	10	25,0

Результаты анализа диагностики по данному образцу позволяют сделать вывод о том, что большинство женщин склонны перекладывать ответственность и отказываться самостоятельно принимать решения или же принимают их нерационально ввиду фрустрирующей ситуации. Это свидетельствует о наличии низкого уровня эмоционального интеллекта. Данные навыки необходимо развивать в рамках разработанной нами

психологической программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде.



**Рисунок 6. Гистограмма 5. Результаты изучения наиболее встречающегося фактора независимо от типа и направления реакции женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001), (%)**

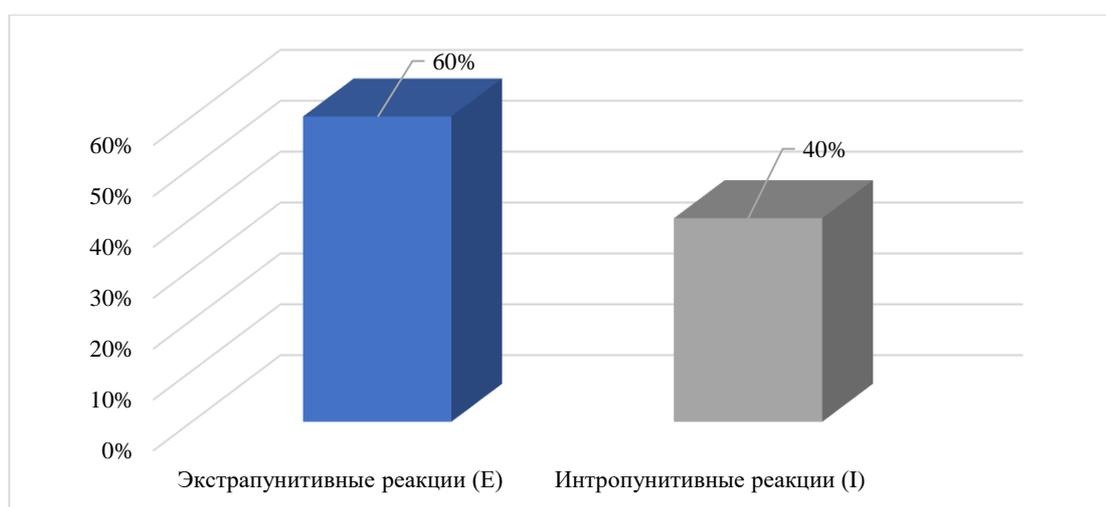
Четвертый образец является дополнительным, суть исследования по данному образцу заключается в сравнении ответов респондентов по типам реакций Е и І в ситуациях препятствия и обвинения. Результаты исследования по данному критерию приведены в таблицах 6 и 7.

Наглядно результаты диагностики по четвертому образцу представлены на рисунках 7 и 8 – результаты изучения относительной частоты наиболее встречающегося направления реакции в ситуациях препятствия и обвинения женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной.

**Таблица 6. Результаты изучения реакции в ситуации препятствия женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001)**

Типы реакций	количество респондентов (n=40) / %	
Экстрапунитивные реакции (E)	24	60
Интропунитивные реакции (I)	16	40

Результаты исследования по изучению относительной частоты наиболее встречающегося направления реакции в ситуации препятствия у женщин молодого возраста в послеродовом периоде по данной методике показали, что у большинства женщин 24 (60%) преобладают экстрапунитивные реакции, то есть женщины направляют реакцию на окружающих, подчеркивая при этом степень фрустрации, осуждая причину возникновения ситуации, тем самым перекладывая ответственность на другого человека; у 16 (40%) женщин преобладают интропунитивные реакции, при которых женщины осознают ситуацию.

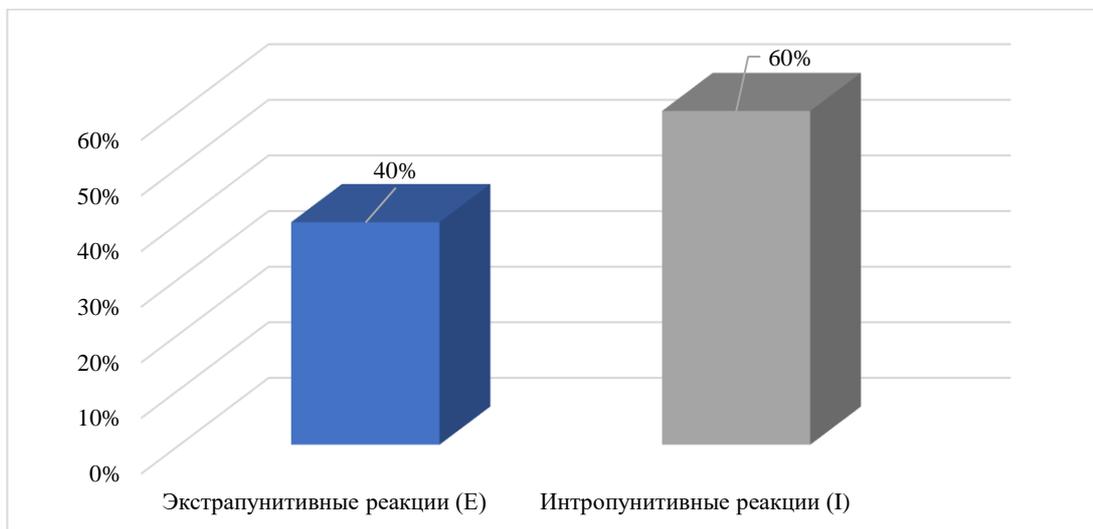


**Рисунок 7. Гистограмма 6. Результаты изучения реакции в ситуации препятствия женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001), (%)**

**Таблица 7. Результаты изучения реакции в ситуации обвинения женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001)**

Типы реакций	количество респондентов (n=40) / %	
Экстрапунитивные реакции (E)	16	40,0
Интропунитивные реакции (I)	24	60,0

При анализе полученных результатов мы столкнулись с тем, что в ситуациях обвинения, и ситуациях препятствия количественные данные распределились в равной мере. В ситуациях обвинения 24 (60%) женщин проявили интропунитивные реакции, что позволяет им принимать фрустрирующую ситуацию, как благоприятную для себя, адекватно оценивать ее и брать ответственность за ее решение на себя. У 16 (40%) женщин преобладают экстрапунитивные реакции в ситуации обвинения, то есть их поведение в фрустрирующих ситуациях некорректно.



**Рисунок 8. Гистограмма 7. Результаты изучения реакции в ситуации обвинения женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001), (%)**

Таким образом, можно сделать выводы по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001), что у большинства женщин преобладают неконструктивные реакции в ситуациях фрустрации. Это подтверждается преобладанием экстрапунитивных реакций с фиксацией на самозащите и интропунитивных с фиксацией на препятствии. Следовательно, мы можем сделать вывод о том, что у большинства женщин в фрустрирующих ситуациях низкий уровень эмоциональной устойчивости, а также низкий уровень навыков саморегуляции и самоконтроля. Кроме того, можно предположить, что в стрессовой ситуации многие из испытуемых не способны адекватно оценить сложившуюся ситуацию.

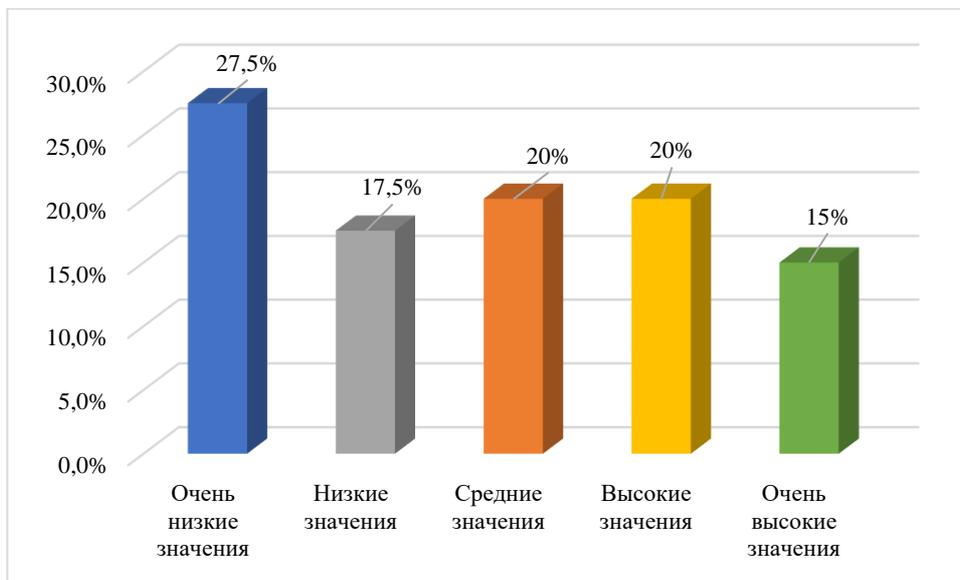
Методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) [25, с. 83], в рамках нашего исследования был использован с целью изучения *аффективного и когнитивного компонентов, а именно параметров эмоциональная устойчивость, и оценка и понимание собственных эмоций* женщин молодого возраста в послеродовом периоде.

Результаты изучения параметра *понимание собственных эмоций* представлены в таблице 8 и на рисунке 9.

**Таблица 8. Результаты изучения понимания собственных эмоций женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018)**

Уровень	количество респондентов (n=40) / %	
Очень низкие значения	11	27,5
Низкие значения	7	17,5
Средние значения	8	20,0
Высокие значения	8	20,0
Очень высокие значения	6	15,0

Из представленной таблицы видно, что у 11 (27,5%) и 7 (17,5) женщин очень низкий и низкий уровень понимания собственных эмоций соответственно, что говорит о низкой способности к их распознаванию, идентификации и дифференциации. 8 (20%) женщин они имеют сложности в установлении причин возникновения тех или иных эмоций. Таким образом *когнитивный компонент* требует психо-развивающей работы, направленной на научение к пониманию собственных эмоций женщинами.



**Рисунок 9. Гистограмма 8. Результаты изучения понимания собственных эмоций женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018), (%)**

Для исследования *регуляторного компонента* изучения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде была использована шкала уровня саморегуляции данной методики. Результаты исследования представлены в таблице 9.

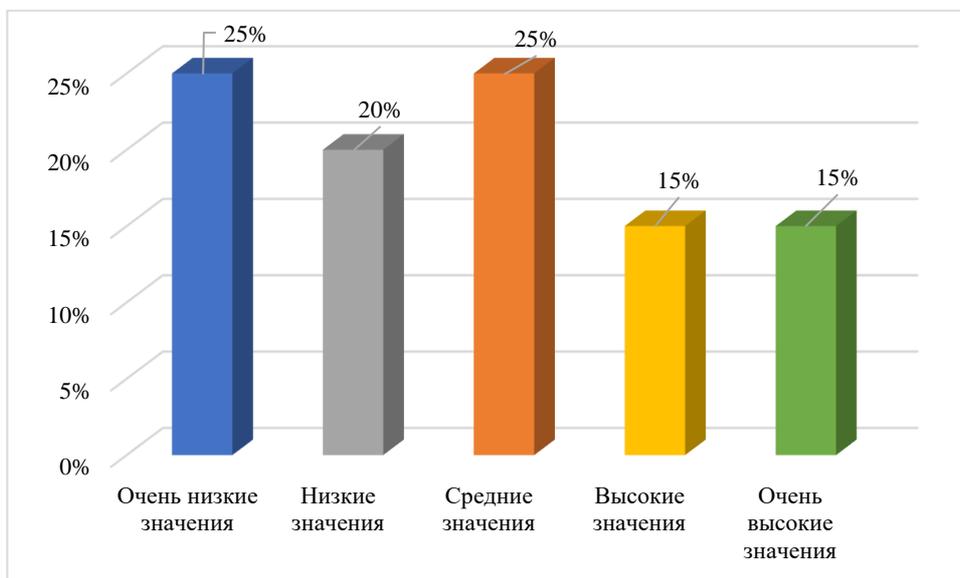
Из таблицы 9 видно, что уровень саморегуляции у женщин молодого возраста в послеродовом периоде имеет низкие тенденции у 8 (20%) женщин и очень низкие у 10 (25%) женщин; средний уровень саморегуляции наблюдается у 10 (25%) женщин. Таким образом, 18 (55%) женщин не умеют

контролировать свои эмоции, имеют низкие способности к управлению своими эмоциональными состояниями.

**Таблица 9. Результаты изучения уровня саморегуляции женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018)**

Уровень	количество респондентов (n=40) / %	
Очень низкие значения	10	25,0
Низкие значения	8	20,0
Средние значения	10	25,0
Высокие значения	6	15,0
Очень высокие значения	6	15,0

Представим результаты изучения уровня саморегуляции женщин молодого возраста в послеродовом периоде по данной методике на рисунке 10.



**Рисунок 10. Гистограмма 9. Результаты изучения уровня саморегуляции женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018), (%)**

Анализ результатов изучения данного параметра позволил выявить женщин с низким уровнем саморегуляции и определить направление психологической работы в программе сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста после рождения ребенка.

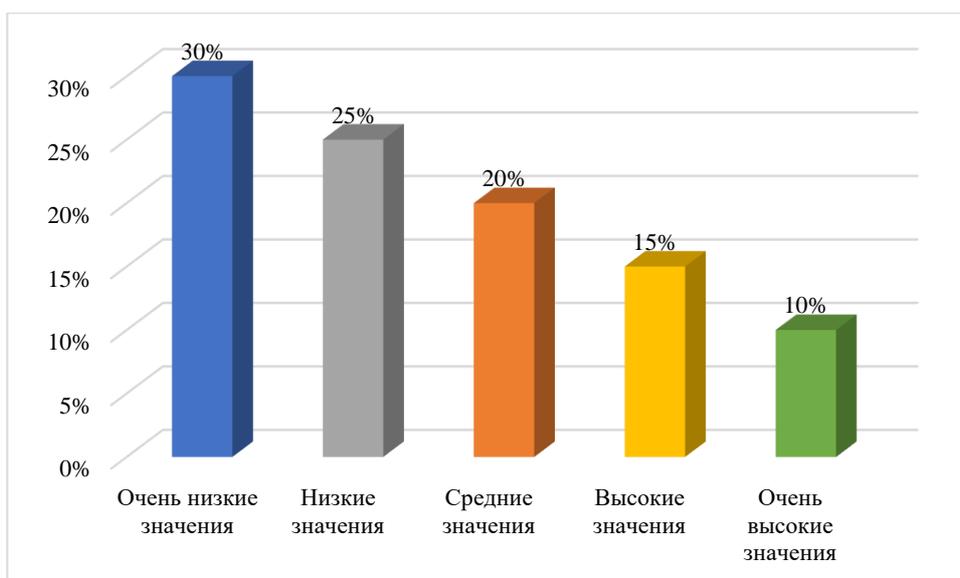
Методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) позволяет изучить способность контролировать внешние проявления эмоций, то есть свое поведение, что позволило нам изучить *параметр эмоциональная устойчивость*. Результаты исследования представлены в таблице 10.

**Таблица 10. Результаты изучения уровня контроля экспрессии женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018)**

Уровень	количество респондентов (n=40) / %	
Очень низкие значения	12	30,0
Низкие значения	10	25,0
Средние значения	8	20,0
Высокие значения	6	15,0
Очень высокие значения	4	10,0

По результатам исследования уровня контроля экспрессии у женщин молодого возраста в послеродовом периоде можно сделать вывод, что 10 (25%) и 12 (30%) женщин имеют низкие и очень низкие значения, что говорит о том, что женщины являются эмоционально неустойчивыми и не умеют контролировать свои эмоциональные проявления, что отражается на их поведении.

Согласно результатам диагностики, 75% женщин молодого возраста не умеют контролировать собственные эмоции, что выражается в агрессивном поведении; резких перепадах настроения; конфликтах с членами семьи. Женщины могут проявлять негативное настроение на ребенка, ввиду отсутствия навыков саморегуляции, которые необходимо развивать.



**Рисунок 11. Гистограмма 10. Результаты изучения уровня контроля экспрессии женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018), (%)**

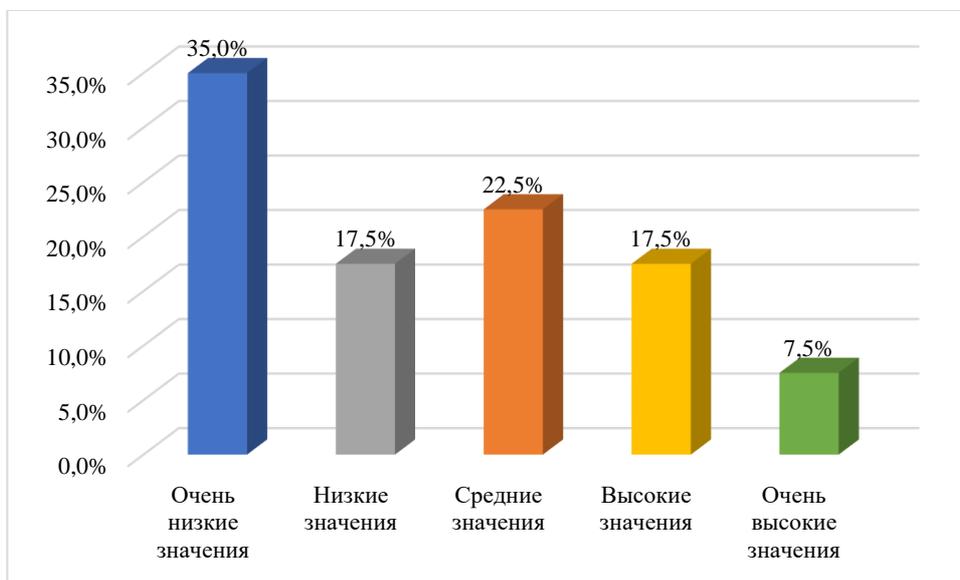
В таблице 11 представлены результаты общего уровня эмоционального интеллекта женщин молодого возраста в период после родов.

**Таблица 11. Результаты изучения общего уровня эмоционального интеллекта женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018)**

Уровень	количество респондентов (n=40) / %	
Очень низкие значения	14	35,0
Низкие значения	7	17,5
Средние значения	9	22,5
Высокие значения	7	17,5
Очень высокие значения	3	7,5

Из таблицы 11 видно, что у испытуемых преобладают низкие и очень низкие показатели общего уровня эмоционального интеллекта – 7 (17,5%) и 14 (35%); средние и высокие значения имеют 9 (22,5%) и 7 (17,5%) женщин

соответственно. Согласно анализу результатов диагностики уровня эмоционального интеллекта можно сделать вывод о том, что у более половины испытуемых наблюдается низкий уровень эмоционального интеллекта. Данный показатель включает в себя: понимание собственных эмоций; понимание эмоций других людей; умение реагировать на стрессовые ситуации; умение регулировать степень проявленности своих эмоций. Таким образом, ввиду преобладающего показателя низкого уровня, необходимо развивать данные навыки.



**Рисунок 12. Гистограмма 11. Результаты изучения общего уровня эмоционального интеллекта женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018), (%)**

Общий уровень эмоционального интеллекта в рамках данного теста – интегральный показатель по всем шкалам методики. Таким образом, так как у женщин наблюдаются низкие показатели по исследуемым нами шкалам, имеется необходимость включить в программу сопровождения эмоциональных состояний женщин после родов занятия по развитию эмоционального интеллекта.

Дополнительными методиками нашей работы в исследовании *аффективного компонента* были отобраны: методика «Шкала депрессии Бека» (2018); [23, с. 62], методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001); [22, с. 552].

Так как авторами в научных работах были выделены, как одни из доминирующих состояний женщин после родов повышенная тревога и послеродовая депрессия, было принято решение провести исследование в этом направлении и определить необходимость работы с этими параметрами.

Методика «Шкала депрессии Бека» (2018); [23, с. 62] позволила определить уровень депрессии у женщин молодого возраста в послеродовом периоде. Что позволило включить в психологическую программу сопровождения эмоциональных женщин данной категории необходимые техники и упражнения для снижения уровня депрессии. Результаты исследования представлены в таблице 12.

**Таблица 12. Результаты изучения уровня депрессии женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Шкала депрессии А. Бека» (2018)**

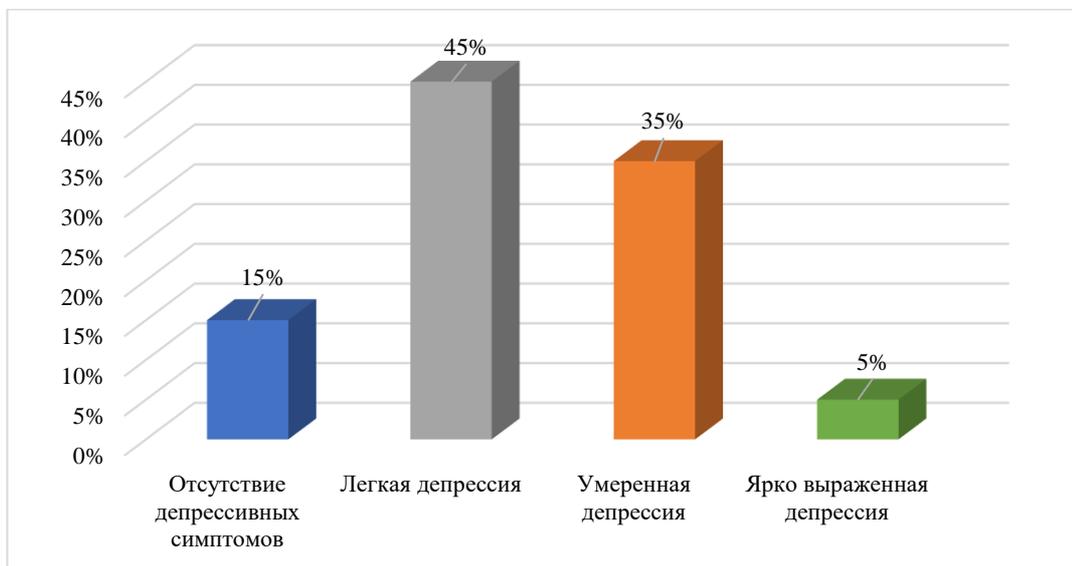
Уровень	количество респондентов (n=40) / %	
Отсутствие депрессивных симптомов	6	15,0
Легкая депрессия	18	45,0
Умеренная депрессия	14	35,0
Ярко выраженная депрессия	2	5,0

Из результатов исследования видно, что лишь у 6 (15%) женщин отсутствуют депрессивные симптомы; легкая депрессия наблюдается у 18 (45%) человек; умеренная депрессия – у 14 (35%) человек; ярко выраженная депрессия у 2 (5%) человек. Таким образом, мы видим, что 85% женщин

имеют депрессию разной степени тяжести, 5% женщин требуется не только психологическая помощь, но и психотерапевтическая.

При диагностическом обследовании было выявлено, что депрессивные проявления чаще всего выражаются в плаксивости, апатии, отсутствии желания ухаживать за ребенком.

Женщин с умеренным и ярко выраженным уровнем депрессии необходимо добавить в экспериментальную группу для проведения дальнейшей психологической работы с целью снижения уровня депрессивных состояний.



**Рисунок 13. Гистограмма 12. Результаты изучения уровня депрессии женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Шкала депрессии А. Бека», (%)**

Методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001); [25, с. 552] позволила определить уровень ситуативной и личностной тревожности у женщин молодого возраста в послеродовом периоде.

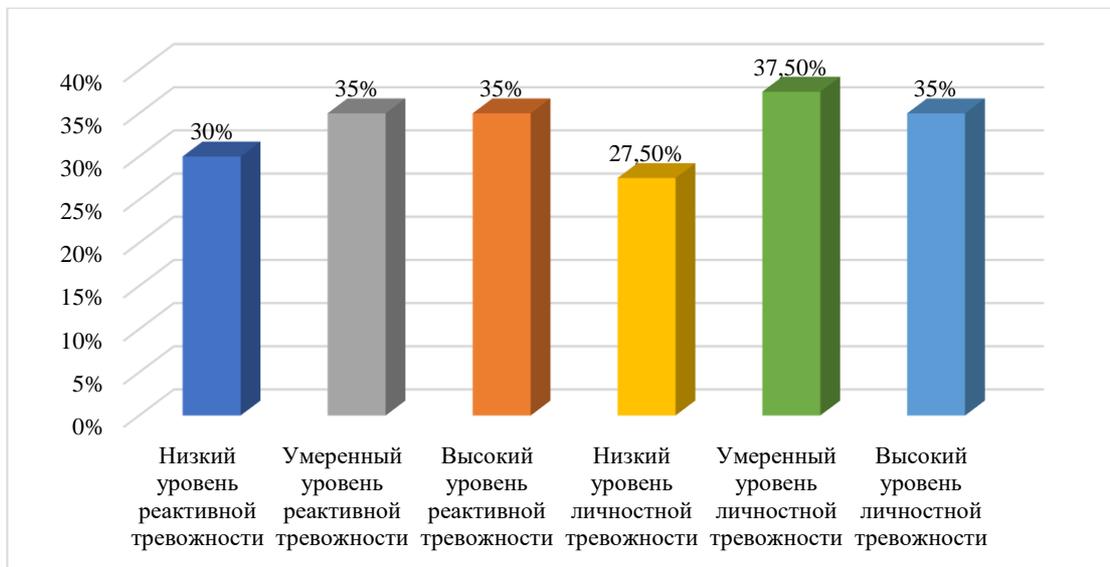
**Таблица 13. Результаты изучения уровня реактивной и личностной тревожности женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001)**

Уровень	количество респондентов (n=40) / %	
Низкий уровень реактивной тревожности	12	30,0
Умеренный уровень реактивной тревожности	14	35,0
Высокий уровень реактивной тревожности	14	35,0
Низкий уровень личностной тревожности	11	27,5
Умеренный уровень личностной тревожности	15	37,5
Высокий уровень личностной тревожности	14	35,0

Из полученных данных исследования мы видим, что низкий уровень реактивной тревожности выявлен у 12 (30%) женщин; умеренный и высокий уровень реактивной тревожности у 14 (35%) женщин равнозначно по двум параметрам. Реактивная тревожность отображает ситуацию в текущий момент времени и может сопровождаться такими эмоциональными состояниями как: беспокойство, напряженность, нервозность.

Анализируя результаты по уровню личностной тревожности, можно сказать, что 14 (35%) женщин имеют высокий уровень; у 15 (37,5%) женщин определен умеренный уровень личностной тревожности. Личностная тревожность – параметр, отображающий индивидуальное свойство восприятия жизненных ситуаций человеком, как ситуации с угрозой, что в последствии проявляется состоянием тревоги.

Соответственно, можно отметить, что большинство женщин сопровождает состояние неопределенности; неудовлетворенности жизнью и текущим положением. Женщины пребывают в напряженном состоянии. Тревожность сопровождается переживаниями о состоянии здоровья ребенка; о правильности выполняемого ухода за малышом.



**Рисунок 14. Гистограмма 13. Результаты изучения уровня реактивной и личностной тревожности женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001), (%)**

Таким образом, можно сказать, что большинство женщин испытывают средний и высокий уровни реактивной и личностной тревожности, что проявляется в высокой самооценке и уровне жизнедеятельности, нервозности. В рамках программы сопровождения женщин молодого возраста в послеродовом периоде необходимо провести занятия по снижению уровня тревожности путем смещения акцента с внешней требовательности на содержательное осмысление деятельности и конкретное планирование определенных задач.

Обобщая полученные данные в результате констатирующего эксперимента, можно сказать, что у большинства женщин молодого возраста в послеродовом периоде наблюдается низкий уровень эмоционального интеллекта, что влечет за собой непонимание собственных эмоций, высокий уровень экспрессии; преобладает неадекватное реагирование в состоянии стресса; отсутствуют навыки саморегуляции и самоконтроля; наблюдаются депрессивные состояния и повышенный уровень тревожности.

### **Выводы по второй главе:**

1. Экспериментальной базой исследования эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде послужила платформа в интернет-пространстве «Google forms». Исследованием были охвачены 40 женщин в возрасте от 20 до 30 лет.

2. Для решения поставленных задач нами была разработана модель исследования эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде, которая включает три основных компонента: аффективный (доминирующие эмоциональные состояния; эмоциональная устойчивость), когнитивный (оценка и понимание ситуации; оценка и понимание собственных эмоций) и регуляторный (саморегуляция и самоконтроль; рефлексия).

3. Критерии комплектования экспериментальной выборки: гендерная схожесть выборки (в исследовании приняли участие лица женского пола); схожесть показателей возраста (возрастная категория испытуемых находилась в диапазоне 20–30 лет); схожесть показателей жизненного периода женщин (все испытуемые, принимавшие участие в исследовании, проживали послеродовой период); схожесть переживаемых эмоциональных состояний (участники эксперимента оценив эмоциональные трудности проживания послеродового периода нуждались в оказании психологической поддержки).

4. С целью изучения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде были использованы: методика «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001); [22, с. 506], методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001); [22, с. 524], методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2001); [23, с. 83]; методика «Шкала депрессии Бека» (2018); [23, с. 62]; методика «Шкала исследования

личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001); [22, с. 552].

5. В результате обработки данных по методике «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л. А. Рабиновича были получены следующие результаты: по шкале «радость» высокий уровень показали 14 (35%) человек, средний уровень – 14 (35%) человека и низкий уровень – 12 (30%) человек; по шкале «гнев» мы видим следующие результаты: у 12 (30%) человек высокий уровень гнева, 12 (30%) человек испытывают гнев в средней степени и у 16 (40%) низкий уровень гнева; по шкале «страх» показали, что высокий уровень страха испытывают 16 (40%) испытуемых; средний уровень страха выявлен у 9 (22,5%) женщин; по шкале «печаль» показали, что средний уровень печали испытывают 14 (35%) женщин; высокий уровень – 12 (30%).

6. При использовании методики методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной было выявлено: по первому образцу распределились следующим образом: у 12 (30%) женщин чаще проявлены экстрапунитивные реакции, проявление интропунитивных и импунитивных реакций в большей степени обозначилось в равной у 14 (35%) женщин; по второму образцу: 11 (27,5%) женщин имеют реакцию с фиксацией на удовлетворение потребности, у 19 (47,5%) женщин преобладает тип реакции с фиксацией на самозащите; в значительно меньшей степени выявлен тип реакций с фиксацией на препятствии у 10 (25%) женщин; по третьем образцу: у 11 (27,5%) женщин преобладают интропунитивные реакции с фиксацией на удовлетворение потребности; у 10 (25%) отмечаются импунитивные реакции с фиксацией на самозащите; 6 (14%) склонны к экстрапунитивным реакциям с фиксацией на препятствии; у 4 (10%) женщин преобладают импунитивные реакции с фиксацией на препятствии, отрицают значимость, не принимают происходящую ситуацию; 3 (7,5%) женщин имеют в большинстве интропунитивные реакции с фиксацией на самозащите.

7. Полученные результаты по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д. В. Люсина показали, что у 11 (27,5%) и 7 (17,5) женщин очень низкий и низкий уровень понимания собственных эмоций соответственно; 8 (20%) женщин они имеют сложности в установлении причин возникновений тех или иных эмоций; уровень саморегуляции у женщин молодого возраста в послеродовом периоде имеет низкие тенденции у 8 (20%) женщин и очень низкие у 10 (25%) женщин; средний уровень саморегуляции наблюдается у 10 (25%) женщин; по уровню экспрессии: 10 (25%) и 12 (30%) женщин имеют низкие и очень низкие значения; по уровню эмоционального интеллекта: у испытуемых преобладают низкие и очень низкие показатели общего уровня эмоционального интеллекта – 7 (17,5%) и 14 (35%); средние и высокие значения имеют 9 (22,5%) и 7 (17,5%) женщин соответственно.

8. Анализ результатов по методике «Шкала депрессии Бека» показал: у 6 (15%) женщин отсутствуют депрессивные симптомы; легкая депрессия наблюдается у 18 (45%) человек; умеренная депрессия – у 14 (35%) человек; ярко выраженная депрессия у 2 (5%) человек.

9. Применение методики «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина позволило нам выявить: умеренный и высокий уровень реактивной тревожности у 14 (35%) женщин равнозначно по двум параметрам; по уровню личностной тревожности, можно сказать, что 14 (35%) женщин имеют высокий уровень; у 15 (37,5%) женщин определен умеренный уровень личностной тревожности.

Из полученных данных исследования мы видим, что низкий уровень реактивной тревожности выявлен у 12 (30%) женщин; Реактивная тревожность отображает ситуацию в текущий момент времени и может сопровождаться такими эмоциональными состояниями как: беспокойство, напряженность, нервозность.

Анализируя результаты по уровню личностной тревожности, можно сказать, что 14 (35%) женщин имеют высокий уровень; у 15 (37,5%) женщин определен умеренный уровень личностной тревожности. Личностная тревожность – параметр, отображающий индивидуальное свойство восприятия жизненных ситуаций человеком, как ситуации с угрозой, что в последствии проявляется состоянием тревоги.

## ГЛАВА III. ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

### 3.1. Научно-методологические подходы к сопровождению эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде

Психологическое сопровождение включает в себя психо-развивающую работу, которая в свою очередь базируется на ряде психологических принципов. При разработке программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде мы руководствовались следующими принципами:

– *принцип единства диагностики и коррекции* (И.В. Дубровина, 1998; Д.Б. Эльконин, 1989) представляет собой основу коррекционной работы программы сопровождения, отражает ее целостность. Этапу коррекции предшествует этап психологической диагностики. На основании полученных результатов психологической диагностики определяется цель и ставятся задачи программы. При реализации программы необходимо обеспечивать контроль динамики изменений для понимания эффективности корректирующих мероприятий.

– *принцип системности* коррекционных, развивающих и профилактических задач. Содержание данного принципа указывает на необходимость присутствия трехуровневого построения программы сопровождения: коррекционного, профилактического и развивающего.

– *принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей* включает в себя требования учета уровня психического и личностного развития личности, соответствие возрастным нормам.

– *деятельностный принцип* (А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин; 1974) заключается в организации активной деятельности личности с целью создания позитивной динамики эмоциональных состояний.

– *принцип ориентирования* на разные уровни организации психических процессов, то есть необходимо опираться на более развитые психические процессы, и использовать методы и методики для их активации.

– *принцип объема и степени разнообразия материала*. Данный принцип в реализации программы сопровождения заключается в постепенном переходе от одного материала к другому по мере приобретения новых компетенций.

– *принцип парциальности усложнения материала* основывается на формировании занятий программы сопровождения с учетом постепенного усложнения методик работы.

– *принцип учета эмоциональной сложности материала* подразумевает подбор упражнений программы с целью формирования благоприятного эмоционального фона.

Модель изучения эмоциональных состояний должна включать в себя три блока:

- диагностический блок;
- психо-развивающий блок;
- аналитический блок.

Диагностический блок включает в себя исследование эмоциональной сферы женщин молодого возраста в послеродовом периоде. Основой для построения программы сопровождения эмоциональных состояний женщин после родов является развитие: навыков интерпретации и понимания собственных эмоции; навыков определения и понимания ситуации; навыков саморегуляции и самоконтроля, рефлексии, с учетом полученных в ходе диагностического исследования данных.

Психо-развивающий блок предполагает реализацию индивидуальной программы сопровождения доминирующих эмоциональных состояний женщин после родов и помощь в приобретении психологических новообразований: психологическая работа с негативными эмоциональными проявлениями; научение способам саморасслабления и саморегуляции.

Аналитический блок предусматривает анализ динамики эмоциональных состояний женщин в период после родов. Мониторинг проводится после завершения программы сопровождения. Рассмотренная программа апробирована авторами в ходе коррекционно-развивающих мероприятий, результаты которой подтвердили ее эффективность.

Программа сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде состоит из нескольких блоков:

1. Первичная диагностика эмоциональных состояний женщин, на основании которой проводится интерпретация результатов и определяется выборка для коррекционно-развивающих мероприятий.

2. Психо-развивающая работа. Проведение занятий рекомендуется раз в неделю продолжительностью 60 минут. Основное содержание занятий составляют психотехнические упражнения, тренинги. По длительности проведения коррекционно-развивающие работы могут быть кратковременные (2–3 месяца) или долговременными.

Занятия, направленные на психологическую работу с эмоциональными состояниями, развитию новообразований в эмоциональной сфере и навыков саморегуляции и самоконтроля необходимо реализовывать по следующей структуре:

– *вводная часть занятия.* Основной задачей данной части является создание установление контакта, создание эмоционально-приятного фона с целью эффективного взаимодействия;

– *основная часть* занятия формируется с учетом подбора упражнений и методик с учетом уровня сформированности навыков эмоциональной идентификации и регуляции, текущего психологического состояния;

– *рефлексия* проведенного занятия заключается в оценке деятельности в эмоциональном и смысловых аспектах;

– *заключительная часть* занятия предполагает подведение итогов занятия, обсуждения успехов и трудностей в выполнении упражнений, обсуждение домашнего задания.

3. Вторичная диагностика эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде проводится после осуществления мероприятий программы с целью определения динамики и эффективности психологического воздействия.

4. Анализ результатов. В рамках данного этапа проводится сравнительный анализ полученных результатов диагностического исследования на констатирующем этапе и после проведения программы сопровождения.

Таким образом, организация проведения программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде базируется на основе трех блоков: диагностического, психо-развивающего и аналитического, и подчиняется традиционным и специальным принципам коррекционного воздействия.

### **3.2. Основные направления, методы, формы сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде**

С целью изучения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде нами была разработана модель эмоциональных состояний, которая включает аффективный, когнитивный и регуляторный компоненты, проведен констатирующий эксперимент для оценки уровня развития эмоциональных компетенций и выявления доминирующих эмоциональных состояний женщин.

Анализ результатов, полученных в ходе исследования показал, что доминирующими состояниями женщин после родов являются гнев, печаль, подавленное настроение, тревожные состояния и депрессия; уровень понимания собственных эмоций у большинства женщин находится на низком и среднем уровне; уровень развития навыков саморегуляции и самоконтроля у большинства женщин развит достаточно слабо. Как

указывалось нами ранее, низкий уровень изученных нами параметров влияет на психологическое благополучие женщин.

Реализация программы психологического сопровождения направлена на психологическую работу с доминирующими эмоциональными состояниями, развитие навыков понимания собственных эмоций и навыков саморегуляции путем формирования новых компетенция и увеличения уровня эмоционального интеллекта.

В основу программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде положены программы психопрофилактики беременных женщин Н.П. Коваленко, И.В. Добрякова.

**Целевой** направленностью программы является: развитие навыков понимания собственных эмоциональных состояний, психологическая работа с негативными эмоциональными состояниями (страх, гнев, печаль, тревожность, депрессия) и развитие навыков саморегуляции и самоконтроля.

Для достижения поставленной нами цели необходимо решить следующие **задачи программы сопровождения**:

1. Развить понимание собственных эмоциональных состояний;
2. Провести психологическую работу над доминирующими эмоциональными состояниями;
3. Способствовать формированию навыков саморегуляции и самоконтроля.

**Объем программы:** программа психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста рассчитана на 30 часов и включает в себя три блока:

– *диагностический блок* – 10 часов. Содержание данного этапа предполагает подготовку и проведение диагностики, обработку полученных данных, комплектацию групп и формирование программы сопровождения.

– *коррекционный блок* – 10 часов. Данный этап предполагает проведение работы в форме упражнений, коррекционных методик, которые

способствуют развитию новообразований в эмоциональной сфере и коррекции негативных эмоциональных состояний. Программа рассчитана на 3 месяца и включает 10 занятий с периодичностью 1 занятие в неделю, длительностью 60 минут.

– блок оценки эффективности проведенных мероприятий – 10 часов.

Основная цель данного блока заключается в организации и проведении вторичной диагностики, аналитическая обработка данных диагностического обследования, заключение о результатах реализованной программы сопровождения и оценке ее эффективности.

**Форма работы:** индивидуальная.

Программа психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде включает в себя комплекс подобранных упражнений, техник и методик, соответствующих направлению программы.

План программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде представлен в таблице 14. Полный текст психологической программы представлен в приложении 9.

**Таблица 14. План программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде**

№	Цели	Методы, методики, упражнения	Время
1	Знакомство, установление контакта, изучение понятия «эмоциональное состояние»	1. Приветствие 1.1. Знакомство, беседа 1.2. Определение направления работы 1.3. Мини-лекция: общее представление об особенностях эмоциональных состояний у женщин после родов, нормативности их проявления 2. Упражнение «Рисунок эмоционального состояния» 3. Рефлексия 4. Домашнее задание	-10 мин. -10 мин. -15 мин.  -15 мин.  -5 мин. -5 мин.

2	Развитие навыка понимания собственных эмоциональных состояний	1. Приветствие 1.1. Высказывание о своем состоянии, настроении, готовности к работе 1.2. Обсуждение домашнего задания 2. Основная часть 2.1. «Открыть доступ к эмоциям» 2.2. «Эмоции, которых я избегаю» 4. Рефлексия 5. Домашнее задание	-5 мин. -10 мин. -20 мин. -15 мин. -5 мин. -5 мин.
3	Развитие навыка понимания собственных эмоциональных состояний	1. Приветствие 1.1. Высказывание о своем состоянии, настроении, готовности к работе 1.2. Обсуждение домашнего задания 2. Основная часть 2.1. «Выражение настроения» 2.2. «Экспрессивное письмо» 3. Рефлексия 4. Домашнее задание	-5 мин. -10 мин. -10 мин. -25 мин. -5 мин. -5 мин.
4	Проработка эмоциональных состояний: печаль, разочарование, грусть, злость	1. Приветствие 1.1. Высказывание о своем состоянии, настроении, готовности к работе 1.2. Обсуждение домашнего задания 2. Основная часть 2.1. «Внутренний ребенок» 2.2. «Принятие эмоций» 3. Рефлексия 4. Домашнее задание	-5 мин. -5 мин. -20 мин. -20 мин. -5 мин. -5 мин.
5	Проработка эмоциональных состояний: страхи	1. Приветствие 1.1. Высказывание о своем состоянии, настроении, готовности к работе 1.2. Обсуждение домашнего задания 2. Основная часть 2.1. «Посмотри страху в глаза» 2.2. «Принятие страха» 3. Рефлексия 4. Домашнее задание	-5 мин. -5 мин. -20 мин. -20 мин. -5 мин. -5 мин.
6	Проработка эмоциональных состояний: депрессия и тревожность	1. Приветствие 1.1. Высказывание о своем состоянии, настроении, готовности к работе 1.2. Обсуждение домашнего задания 2. Основная часть 2.1. «Образ радости и депрессии» 2.2. «Медитация девять дыханий» 3. Рефлексия 4. Домашнее задание	-5 мин. -5 мин. -30 мин. -10 мин. -5 мин. -5 мин.

7	Проработка эмоциональных состояний: депрессия и тревожность	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Приветствие</li> <li>1.1. Высказывание о своем состоянии, настроении, готовности к работе</li> <li>1.2. Обсуждение домашнего задания</li> <li>2. Основная часть</li> <li>2.1. «Черный список»</li> <li>2.2. «Медитация внутреннее равновесие»</li> <li>3. Рефлексия</li> <li>4. Домашнее задание</li> </ol>	<p>-5 мин.</p> <p>-5 мин.</p> <p>-30 мин.</p> <p>-10 мин.</p> <p>-5 мин.</p> <p>-5 мин.</p>
8	Проработка эмоциональных состояний: депрессия и тревожность	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Приветствие</li> <li>1.1. Высказывание о своем состоянии, настроении, готовности к работе</li> <li>1.2. Обсуждение домашнего задания</li> <li>2. Основная часть</li> <li>2.1. «Трансформация образа депрессии»</li> <li>2.2. «Медитация водопад»</li> <li>3. Рефлексия</li> <li>4. Домашнее задание</li> </ol>	<p>-5 мин.</p> <p>-5 мин.</p> <p>-30 мин.</p> <p>-10 мин.</p> <p>-5 мин.</p> <p>-5 мин.</p>
9	Развитие навыков эмоциональной саморегуляции	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Приветствие</li> <li>1.1. Высказывание о своем состоянии, настроении, готовности к работе</li> <li>1.2. Обсуждение домашнего задания</li> <li>2. Основная часть</li> <li>2.1. Телесно-ориентированное упражнение «Погода»</li> <li>2.2. «Мозговой штурм по созданию банка способов саморегуляции»</li> <li>3. Рефлексия</li> <li>4. Домашнее задание</li> </ol>	<p>-5 мин.</p> <p>-5 мин.</p> <p>-20 мин.</p> <p>-20 мин.</p> <p>-5 мин.</p> <p>-5 мин.</p>
10	Развитие навыков эмоциональной саморегуляции	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Приветствие</li> <li>1.1. Высказывание о своем состоянии, настроении, готовности к работе</li> <li>1.2. Обсуждение домашнего задания</li> <li>2. Основная часть</li> <li>2.1. «Лучик»</li> <li>2.2. Дыхательное упражнение «7/11»</li> <li>2.3. «Окно в будущее»</li> <li>3. Рефлексия</li> <li>4. Подведение итогов, обратная связь</li> </ol>	<p>-5 мин.</p> <p>-5 мин.</p> <p>-10 мин.</p> <p>-10 мин.</p> <p>-15 мин.</p> <p>-5 мин.</p> <p>- 10 мин.</p>

Программа психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде включает в

себя: дыхательные упражнения, арт-терапию, медитативные техники, техники саморегуляции, тренинги.

Таким образом, на основе результатов проведенного диагностического обследования нами была разработана и реализована психологическая программа сопровождения женщин молодого возраста в послеродовом периоде. Реализация данной программы позволит своевременно провести психологическую работу над уже сформировавшимися негативными эмоциональными состояниями, сформировать необходимые новообразования в эмоциональной сфере женщин. Освоенные навыки саморегуляции позволят справляться с фрустрирующими ситуациями в дальнейшем.

### **3.3. Контрольный эксперимент и его анализ**

С целью реализации разработанной программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде нами был проведен формирующий эксперимент.

Для определения эффективности проведенных нами коррекционно-развивающих мероприятий был организован контрольный эксперимент, который включал в себя анализ динамики диагностируемых показателей при констатирующем эксперименте. Предполагается, что позитивная динамика произошла благодаря проведенным мероприятиям в ходе реализации программы сопровождения.

Для проведения вторичной диагностики и проведения формирующего эксперимента нами были определены две группы испытуемых: контрольная группа и экспериментальная. В состав экспериментальной группы вошли 22 женщины, у которых результаты при проведении первичной диагностики показали высокий уровень доминирующих эмоциональных состояний и низкий уровень компетенций эмоциональной сферы.

В рамках программы сопровождения осуществлялась работа с экспериментальной группой, с контрольной группой мероприятия не проводились.

С целью подтверждения эффективности проведенной работы программы сопровождения женщин в послеродовом периоде, было реализовано повторное диагностическое обследование. Контрольный этап эксперимента осуществлялся посредством методик, примененных при первичном диагностическом исследовании:

1. Методика «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001); [24, с. 506],
2. Методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001); [24, с. 524],
3. Методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018); [25, с. 83];
4. Методика «Шкала депрессии Бека» (2018); [25, с. 62];
5. Методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001); [24, с. 552].

Данные, полученные в результате проведения повторного исследования, подверглись качественному и количественному анализу. Кроме того, был проведен сравнительный анализ с данными, полученными до реализации программы сопровождения.

Исследование было направлено на изучение определенных ранее параметров: доминирующих эмоциональных состояний, эмоциональной устойчивости, оценки и понимания ситуации, оценки и понимания собственных эмоций, саморегуляции и самоконтроля, рефлексии.

На материале методики «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001) нами были изучены параметр *доминирующие эмоциональные состояния* и определен уровень их выраженности у женщин молодого возраста в период после родов по

шкалам: «радость», «гнев», «страх», «печаль» после проведения программы сопровождения.

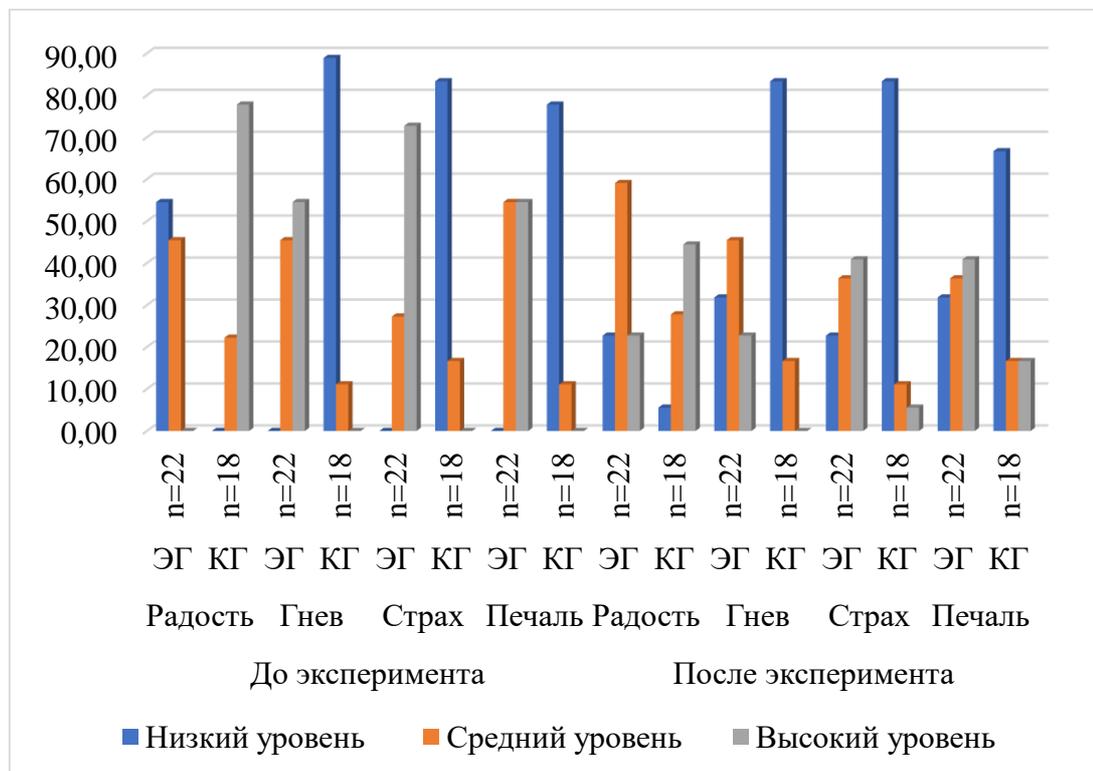
Сравнительный анализ результатов изучения доминирующих эмоциональных состояний у женщин по методике «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001) представлены в таблице 14 и на рисунке 15.

**Таблица 14. Сравнительный анализ результатов изучения доминирующих эмоциональных состояний женщин по методике «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001) до эксперимента и после эксперимента**

	До эксперимента							
	Радость		Гнев		Страх		Печаль	
	ЭГ n=22	КГ n=18	ЭГ n=22	КГ n=18	ЭГ n=22	КГ n=18	ЭГ n=22	КГ n=18
Низкий уровень	12	-	-	16	-	15	-	14
Средний уровень	10	4	10	2	6	3	12	2
Высокий уровень	-	14	12	-	16	-	12	-
	После эксперимента							
	Радость		Гнев		Страх		Печаль	
	ЭГ n=22	КГ n=18	ЭГ n=22	КГ n=18	ЭГ n=22	КГ n=18	ЭГ n=22	КГ n=18
Низкий уровень	5	1	7	15	5	15	7	12
Средний уровень	13	5	10	3	8	2	8	3
Высокий уровень	5	8	5	-	9	1	9	3

Полученные данные контрольного эксперимента позволяют сделать вывод о положительной динамике. Как мы видим из таблицы 14 по шкале «радость» низкий уровень при первичной диагностике был выявлен у 12 женщин, а после вторичной – у 5 женщин. Также изменился высокий уровень

данной шкалы и был выявлен также у 5 женщин. По шкале «гнев» показатели также имеют положительную динамику, так после эксперимента низкий уровень гнева был выявлен у 7 женщин, а высокий лишь у 5. По шкале «страх» в высокий уровень был выявлен у 16 женщин, после проведения эксперимента: высокий уровень определен у 9 женщин, средний – у 8, низкий уровень у 5 женщин. Результаты эксперимента по шкале «печаль» после проведения эксперимента также показали положительную динамику: низкий уровень был определен у 7 женщин, в то время как высокий уровень у 9 (до реализации программы высокий уровень страха был определен у 12 женщин).



**Рисунок 15. Гистограмма 14. Сравнительный анализ результатов изучения доминирующих эмоциональных состояний женщин по методике «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001) до эксперимента и после эксперимента, (%)**

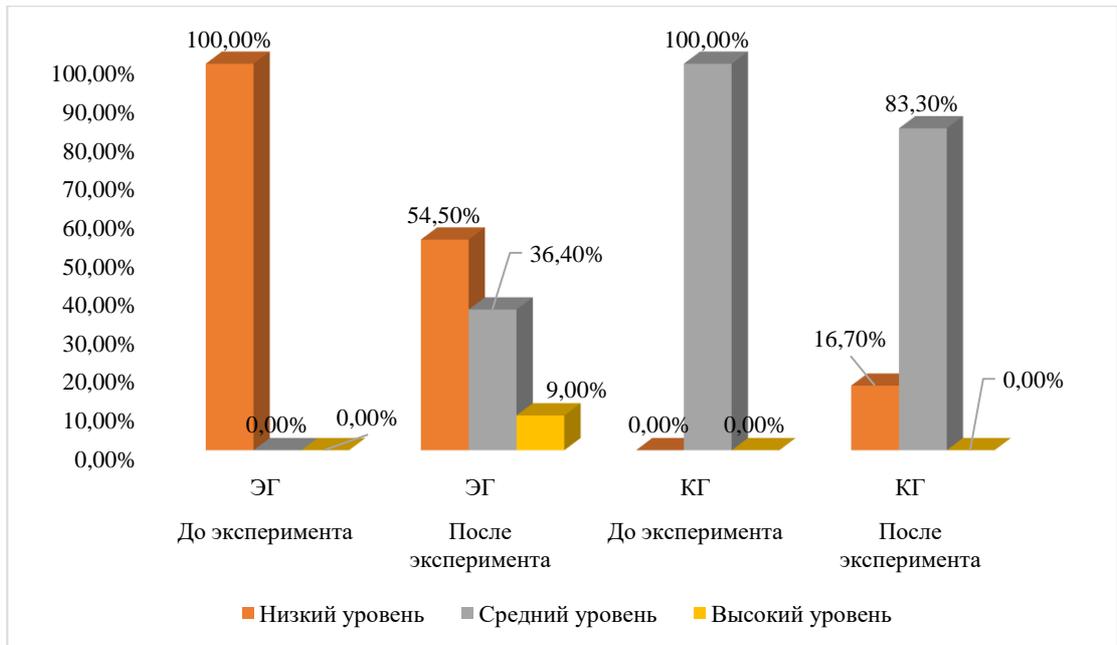
Методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001) позволила изучить параметры

*эмоциональная устойчивость, саморегуляция и самоконтроль* в исследовании эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде. Таким образом мы можем оценить динамику конструктивности эмоциональных реакций и особенности поведения испытуемых в фрустрирующих ситуациях. Сравнительный анализ результатов оценки коэффициента групповой конформности представлены в таблице 16.

**Таблица 16. Сравнительный анализ результатов изучения коэффициента групповой конформности женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001) до и после эксперимента**

Уровень	До эксперимента				После эксперимента			
	ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)		ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)	
Низкий уровень	22	100,0	-	-	12	54,5	3	16,7
Средний уровень	-	-	18	100,0	8	36,4	13	83,3
Высокий уровень	-	-	-	-	2	9,0	-	

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что после проведения программы сопровождения коэффициент групповой конформности у женщин молодого возраста после родов имеет тенденцию к росту, до проведения эксперимента было определено 22 человека с низким уровнем данного коэффициента, с которыми и проводилась коррекционно-развивающая работа, после реализации программы результаты распределились следующим образом: низкий уровень выявлен у 12 (54,5%) женщин экспериментальной группы; средний уровень – у 9 (36,4%) женщин; высокий уровень – у 2(9%) женщин. Результаты вторичной диагностики свидетельствуют о эффективном проведении программы сопровождения женщин в послеродовом периоде.



**Рисунок 16. Гистограмма 15. Сравнительный анализ результатов изучения коэффициента групповой конформности женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001) до и после эксперимента, (%)**

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что после проведения программы сопровождения коэффициент групповой конформности у женщин молодого возраста после родов имеет тенденцию к росту, до проведения эксперимента было определено 22 человека с низким уровнем данного коэффициента, с которыми и проводилась коррекционно-развивающая работа, после реализации программы результаты распределились следующим образом: низкий уровень выявлен у 12 (54,5%) женщин экспериментальной группы; средний уровень – у 9 (36,4%) женщин; высокий уровень – у 2 (9%) женщин. Результаты вторичной диагностики свидетельствуют о эффективном проведении программы сопровождения женщин в послеродовом периоде.

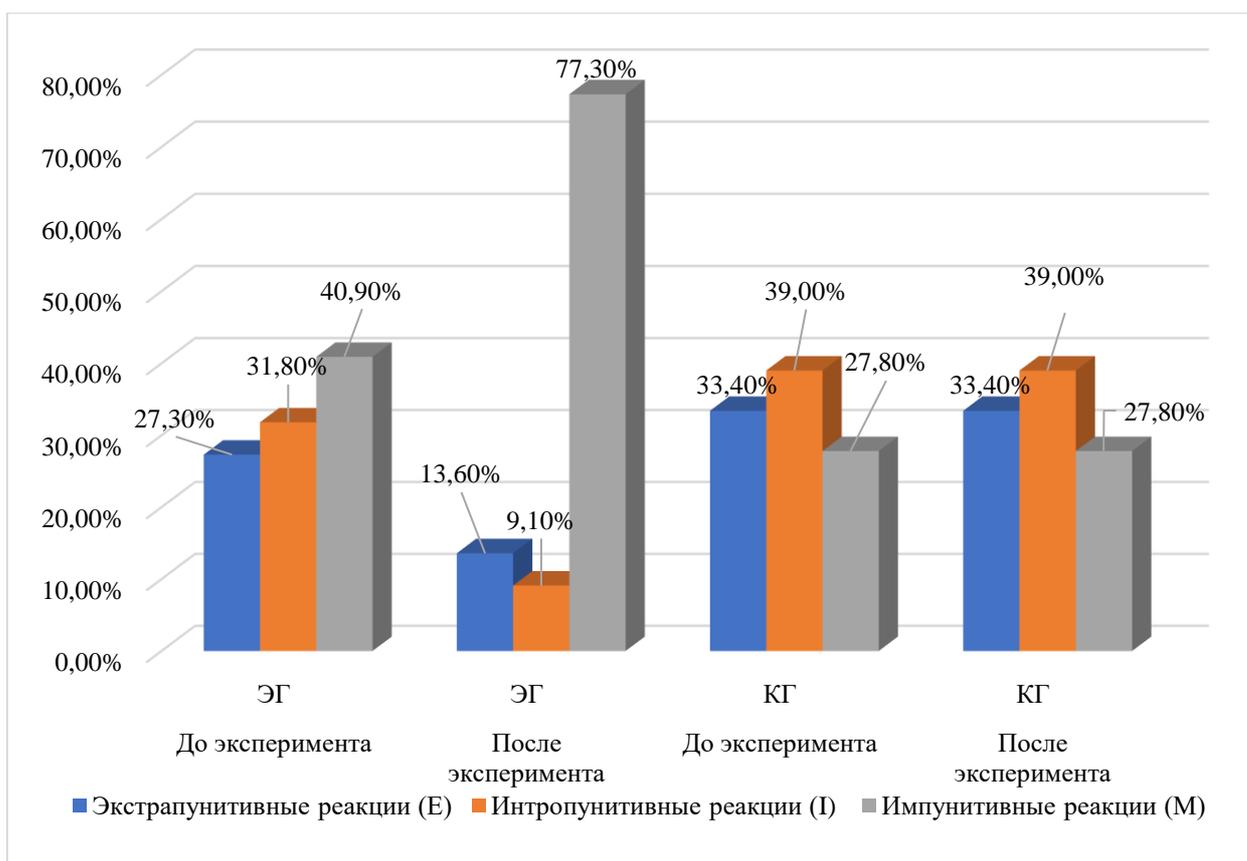
Следующим этапом была проведена вторичная диагностика по четырем образцам, который позволил отследить динамику и сделать вывод о конструктивности эмоциональных реакций, особенностях социальной

адаптации, особенностях поведения в фрустрирующих ситуациях, а также о проблемах в эмоциональной и личностной сферах женщин в послеродовом периоде после проведения эксперимента. Сравнительный анализ результатов изучения относительной частоты направления реакций у женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001) до и после эксперимента представлен в таблице 17 и на рисунке 18.

**Таблица 17. Сравнительный анализ результатов изучения направления реакций женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001) до и после эксперимента**

Тип реакции	До эксперимента				После эксперимента			
	ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)		ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)	
Экстрапунитивные реакции (Е)	6	27,3	6	33,4	3	13,6	6	33,4
Интропунитивные реакции (I)	7	31,8	7	39,0	2	9,1	7	39,0
Импунитивные реакции (М)	9	40,9	5	27,8	17	77,3	5	27,8

Результаты исследования по первому образцу после проведения эксперимента в экспериментальной группе распределились следующим образом: количество женщин, с преобладающим типом реакции – экстрапунитивные уменьшилось на 13,7%, с типом реакции – интропунитивные реакции снизилось на 22,7%, в то время как количество женщин с преобладающими импунитивными реакциями увеличилось на 36,4%. Также стоит обратить внимание, что данные контрольной группы по исследуемому показателю не изменились.



**Рисунок 18. Гистограмма 17. Сравнительный анализ результатов изучения направления реакций женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001) до и после эксперимента, (%)**

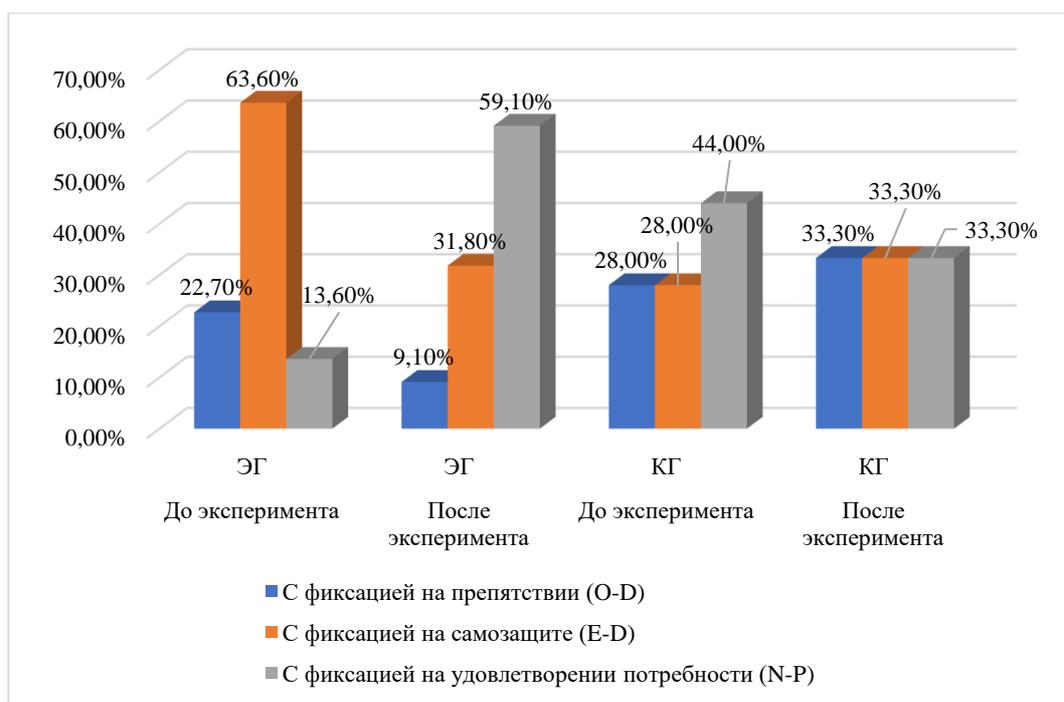
Данные показатели характеризуют положительную динамику, и говорят о том, что после проведения программы сопровождения, женщины научились контролировать свои эмоции и поведение, стали более сдержанны.

Следующим этапом была проведена вторичная диагностика по второму образцу. Сравнительный анализ результатов изучения относительной частоты типов реакций у женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга до и после эксперимента представлен в таблице 18.

**Таблица 18. Сравнительный анализ результатов изучения типов реакций женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001) до и после эксперимента**

Уровень	До эксперимента				После эксперимента			
	ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)		ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)	
С фиксацией на препятствии (O-D)	5	22,7	5	28,0	2	9,1	6	33,3
С фиксацией на самозащите (E-D)	14	63,6	5	28,0	7	31,8	6	33,3
С фиксацией на удовлетворении потребности (N-P)	3	13,6	8	44,0	13	59,1	6	33,3

Из полученных результатов изучения относительной частоты до и после проведения эксперимента можно сделать вывод о том, что программа сопровождения проведена успешно. Показатели экспериментальной группы показали положительную динамику, женщины стали более фиксироваться на удовлетворении потребности, стали менее агрессивными, мы получили следующие данные: с фиксацией на препятствии выявлено на 13,6% меньше женщин; с фиксацией на самозащите – на 31,8% женщин меньше; с фиксацией на удовлетворении потребности – на 45,5% больше. В то время, как показатели контрольной группы также изменились, однако, с негативной динамикой: женщины стали более фиксироваться на самозащите и на препятствии. Наглядно представим сравнительный анализ результатов изучения относительной частоты типов реакций у женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга до и после эксперимента на рисунке 19.



**Рисунок 19. Гистограмма 18. Сравнительный анализ результатов изучения типов эмоциональных реакций женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001) до и после эксперимента, (%)**

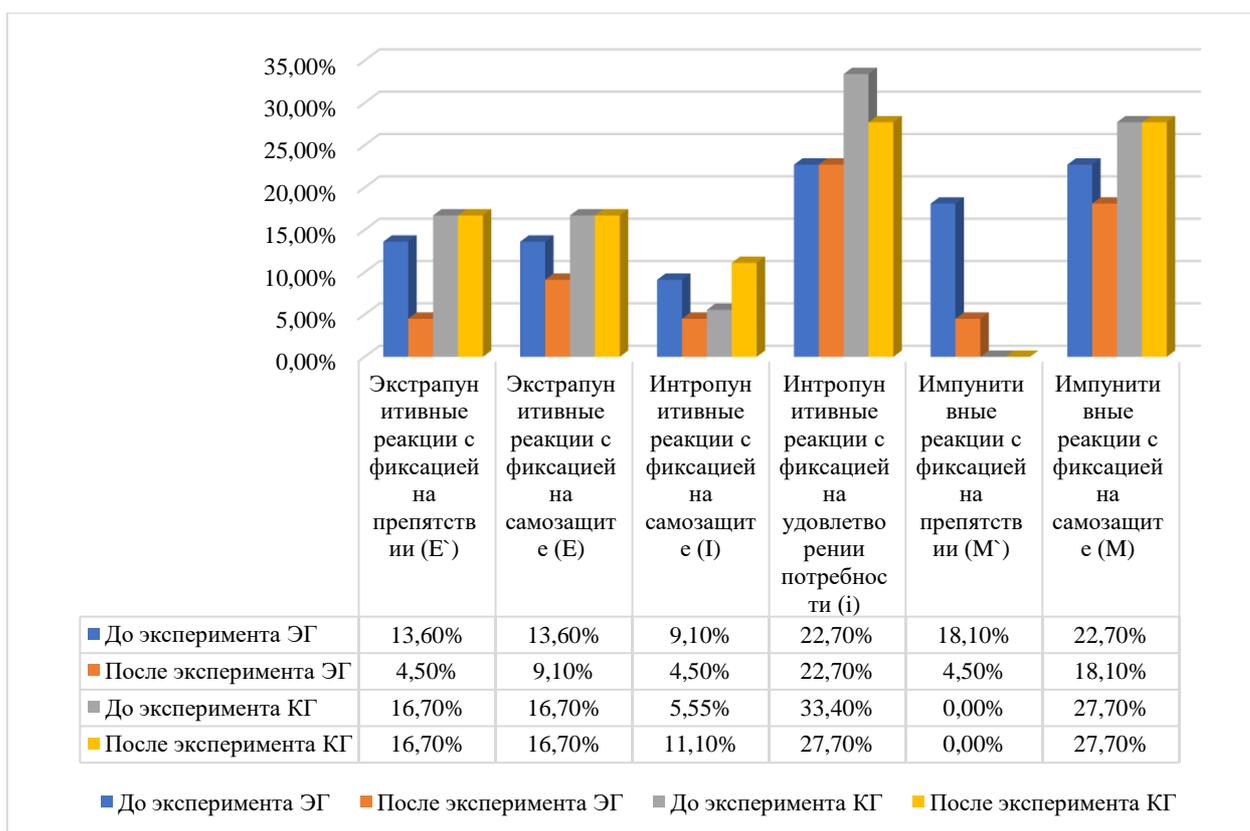
Рассмотрим далее результаты исследования и проведем сравнительный анализ по третьему образцу: относительная частота наиболее часто встречающегося фактора независимо от типа и направления реакций. Результаты представим в таблице 19.

При изучении динамики относительной частоты наиболее часто встречающегося фактора независимо от типа и направления реакции у женщин молодого возраста в послеродовом периоде после проведения эксперимента были получены следующие результаты в экспериментальной группе: показатели экстрапунитивных реакций с фиксацией на препятствии и на самозащите снизились на 9,1% и 4,5% соответственно; интропунитивные реакции с фиксацией на самозащите снизились на 4,5% и на удовлетворении потребности остались на прежнем уровне; импунитивные реакции с

фиксацией на препятствии и с фиксацией на самозащите имели тенденцию к снижению на 13,6% и 18,7% соответственно.

**Таблица 19. Сравнительный анализ изучения наиболее встречающегося фактора независимо от типа и направления реакции женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001) до и после эксперимента**

Типы реакций	До эксперимента				После эксперимента			
	ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)		ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)	
Экстрапунитивные реакции с фиксацией на препятствии (E <sup>∞</sup> )	3	13,6	3	16,7	1	4,5	3	16,7
Экстрапунитивные реакции с фиксацией на самозащите (E)	3	13,6	3	16,7	2	9,1	3	16,7
Интропунитивные реакции с фиксацией на самозащите (I)	2	9,1	1	5,55	1	4,5	2	11,1
Интропунитивные реакции с фиксацией на удовлетворении потребности (i)	5	22,7	6	33,4	5	22,7	5	27,7
Импунитивные реакции с фиксацией на препятствии (M <sup>∞</sup> )	4	18,1	-	-	1	4,5	-	-
Импунитивные реакции с фиксацией на самозащите (M)	5	22,7	5	27,7	4	18,1	5	27,7



**Рисунок 20. Гистограмма 19. Сравнительный анализ изучения наиболее встречающегося фактора независимо от типа и направления реакции у женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001) до и после эксперимента, (%)**

При помощи методики «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) были изучены *аффективный и когнитивный компоненты*, с помощью данной методики проведем сравнительный анализ и выясним изменения *параметров эмоциональная устойчивость, и оценка и понимание собственных эмоций* женщин молодого возраста в послеродовом периоде после проведения эксперимента.

Сравнительный анализ изучения параметра *понимание собственных эмоций* до и после проведения эксперимента представлены в таблице 20.

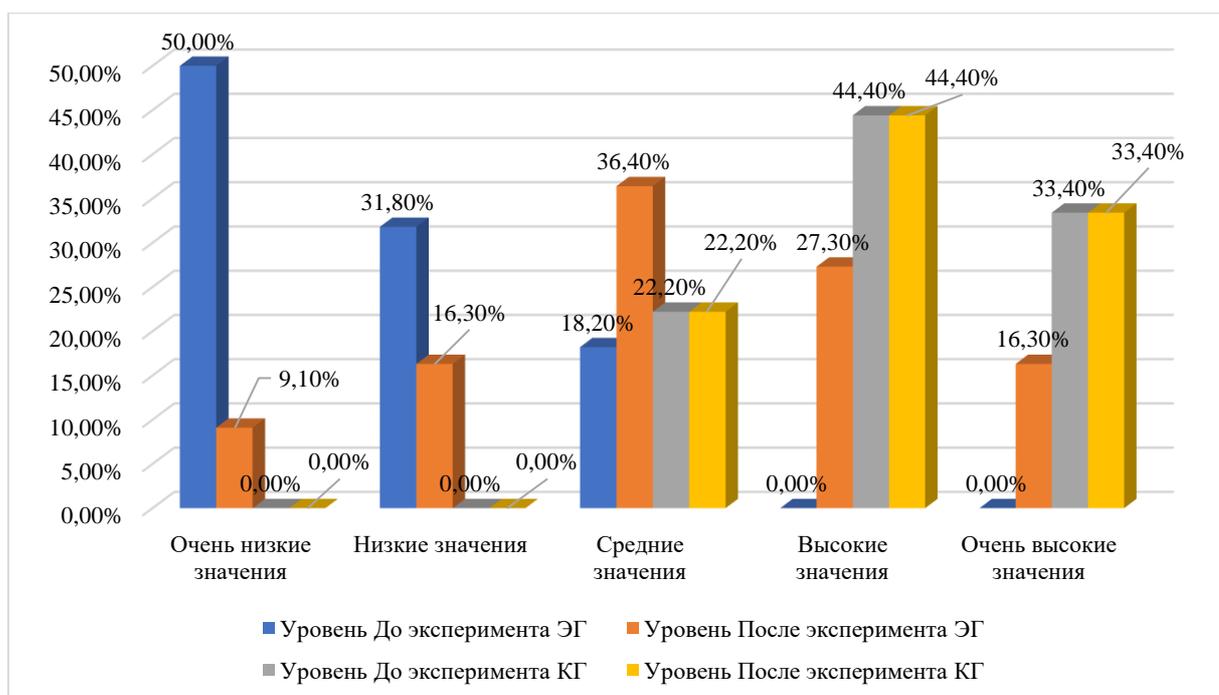
**Таблица 20. Сравнительный анализ изучения понимания собственных эмоций женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента**

Уровень	До эксперимента				После эксперимента			
	ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)		ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)	
Очень низкие значения	11	50,0	-	-	2	9,1	-	-
Низкие значения	7	31,8	-	-	3	16,3	-	-
Средние значения	4	18,2	4	22,2	8	36,4	4	22,2
Высокие значения	-	-	8	44,4	6	27,3	8	44,4
Очень высокие значения	-	-	6	33,4	3	16,3	6	33,4

Из представленной таблицы видно, что проведение программы сопровождения дало положительную динамику в экспериментальной группе: низкие значения выявлены лишь у 5 (25,4%) женщин; средние значения у женщин увеличились на 18,2%; высокие значения показали 6 (27,3%) женщин; очень высокие значения – 3 (16,3%) женщин. Изменений в контрольной группе выявлено не было.

Таким образом, благодаря разработанной нами программе женщины экспериментальной группы развили навыки распознавания собственных эмоций, научились их интерпретировать, что наглядно отражено в полученных результатах исследования.

Представим наглядно на рисунке 21 сравнительный анализ изучения понимания собственных эмоций у женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента.



**Рисунок 21. Гистограмма 20. Сравнительный анализ изучения понимания собственных эмоций женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента, (%)**

Для исследования *регуляторного компонента* изучения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде была использована шкала уровня саморегуляции данной методики. Сравнительный анализ изучения уровня саморегуляции у женщин молодого возраста в послеродовом периоде до и после проведения эксперимента представлены в таблице 21 и на рисунке 22.

Из таблицы 21 мы видим, как положительную динамику в экспериментальной группе, так и негативную динамику в контрольной. Это может быть связано с накопившимся стрессом и снижением возможности регулировать проявление своих эмоций у женщин контрольной группы. В то время, как женщины экспериментальной группы научились применять инструменты саморегуляции.

**Таблица 21. Сравнительный анализ изучения уровня саморегуляции женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента**

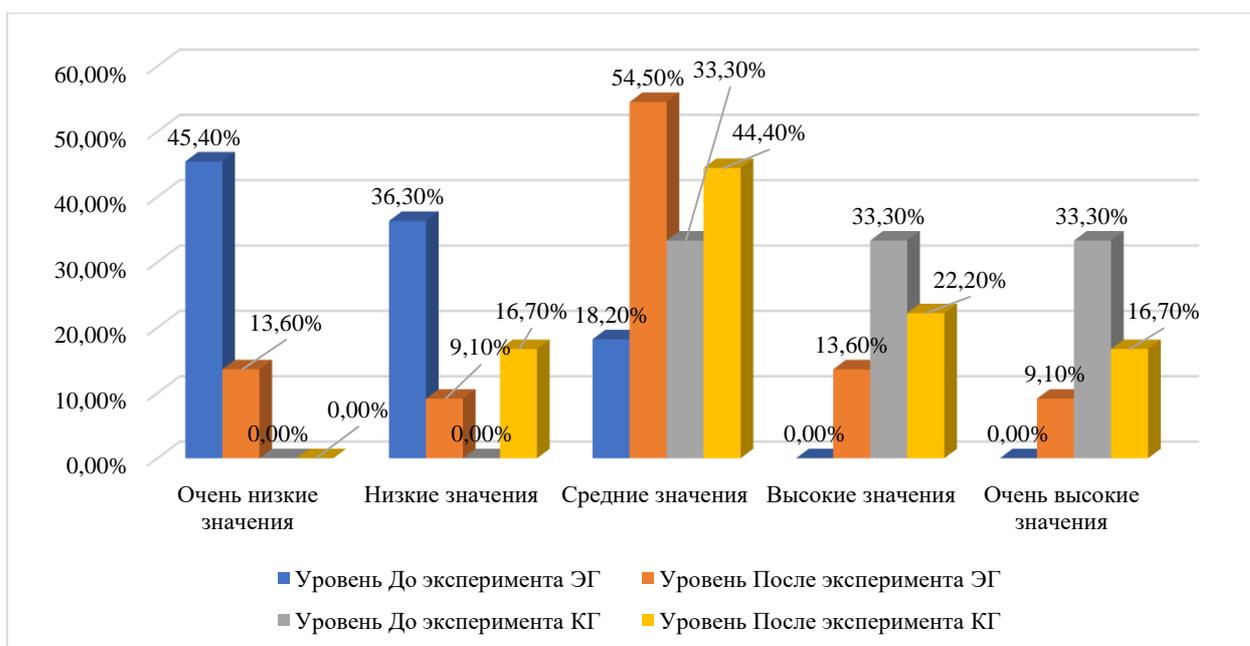
Уровень	До эксперимента				После эксперимента			
	ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)		ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)	
Очень низкие значения	10	45,4	-	-	3	13,6	-	-
Низкие значения	8	36,3	-	-	2	9,1	3	16,7
Средние значения	4	18,2	6	33,3	12	54,5	8	44,4
Высокие значения	-	-	6	33,3	3	13,6	4	22,2
Очень высокие значения	-	-	6	33,3	2	9,1	3	16,7

Так мы видим, что низкие значения уровня саморегуляции женщин снизились на 18,1% и выявлены у 5 женщин; средние значения определены у 12 (54,5%) женщин; высокие и очень высокие – у 5 (22,7%) женщин.

Результаты исследования говорят о том, что выбранные нами упражнения, медитативные и дыхательные практики имеют высокий уровень эффективности.

В ходе реализации психологической программы женщины экспериментальной группы показали результаты, научились контролировать и регулировать собственные эмоции, стали более спокойными и сдержанными.

Кроме того, отмечается положительная динамика самочувствия и эмоционального равновесия женщин на протяжении всего периода реализации программы, что отображено в результатах. Наглядно на рисунке 22 представлен сравнительный анализ изучения уровня саморегуляции женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента.



**Рисунок 22. Гистограмма 21. Сравнительный анализ изучения уровня саморегуляции женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента, (%)**

Методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) позволяет изучить способность контролировать внешние проявления эмоции, то есть свое поведение, что позволило нам изучить *параметр эмоциональная устойчивость* и его динамику после проведения эксперимента. Сравнительный анализ изучения уровня экспрессии у женщин молодого возраста в послеродовом периоде до и после проведения эксперимента представлены в таблице 22 и на рисунке 23.

По результатам вторичной диагностики изучения уровня контроля экспрессии у женщин молодого возраста в период после родов, и проведенному, мы видим, что также имеется положительная динамика в экспериментальной группе и отрицательная в контрольной группе. Очень низкие и низкие значения уровня контроля экспрессии снизились на 45,4% и 27,3% соответственно; средний уровень выявлен у 12 (54,5%) женщин; высокие и очень высокие значения определены у 18,2% женщин.

**Таблица 22. Сравнительный анализ изучения уровня контроля экспрессии женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента**

Уровень	До эксперимента				После эксперимента			
	ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)		ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)	
Очень низкие значения	12	54,5	-	-	2	9,1	-	-
Низкие значения	10	45,5	-	-	4	18,2	-	-
Средние значения	-	-	8	44,4	12	54,5	14	81,0
Высокие значения	-	-	6	33,3	2	9,1	1	5,5
Очень высокие значения	-	-	4	22,3	2	9,1	1	5,5



**Рисунок 23. Гистограмма 22. Сравнительный анализ изучения уровня контроля экспрессии женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента, (%)**

По результатам вторичной диагностики изучения уровня контроля экспрессии у женщин молодого возраста в период после родов, и проведенному, мы видим, что также имеется положительная динамика в экспериментальной группе и отрицательная в контрольной группе. Очень низкие и низкие значения уровня контроля экспрессии снизились на 45,4% и 27,3% соответственно; средний уровень выявлен у 12 (54,5%) женщин; высокие и очень высокие значения определены у 18,2% женщин.

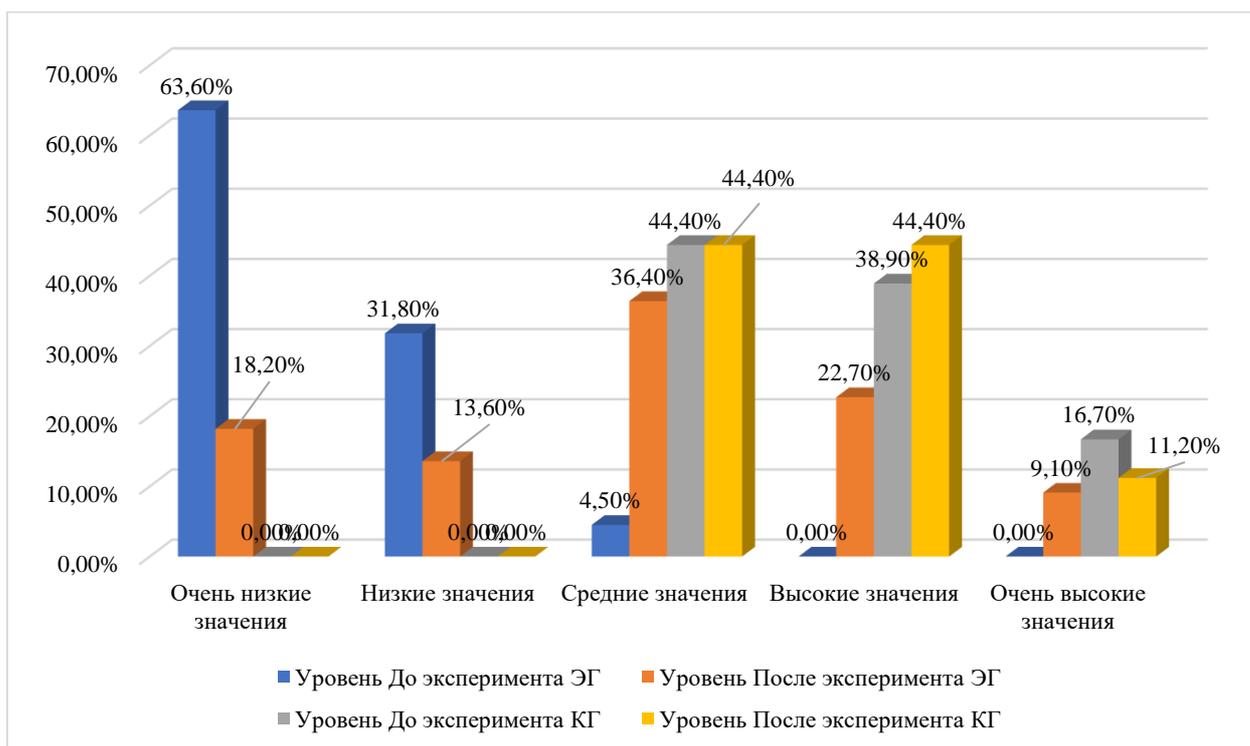
Рассмотрев динамику по выбранным шкалам по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018), рассмотрим динамику и проведем сравнительный анализ результатов общего уровня эмоционального интеллекта женщин молодого возраста в послеродовом периоде. Сравнительный анализ изучения общего уровня эмоционального интеллекта у женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента представлен в таблице 23.

**Таблица 23. Сравнительный анализ изучения общего уровня эмоционального интеллекта женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после проведения эксперимента**

Уровень	До эксперимента				После эксперимента			
	ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)		ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)	
Очень низкие значения	14	63,6	-	-	4	18,2	-	
Низкие значения	7	31,8	-	-	3	13,6	-	
Средние значения	1	4,5	8	44,4	8	36,4	8	44,4
Высокие значения	-	-	7	38,9	5	22,7	8	44,4
Очень высокие значения	-	-	3	16,7	2	9,1	1	11,2

Из таблицы 23 видно, что у испытуемых экспериментальной группы повысился уровень эмоционального интеллекта, это связано с повышением параметров по предыдущим шкалам, рассмотренными нами. Так результаты показали, что очень низкие и низкие значения уровня эмоционального интеллекта после проведения эксперимента снизились и выявлены у 7 (31,8%) женщин; средние значения обозначились у 8 (36,4%) женщин; высокие значения у 5 (22,7%) женщин; очень высокие значения были определены у 2 (9,1%) женщин.

Представим наглядно сравнительный анализ изучения уровня контроля экспрессии у женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента на рисунке 24.



**Рисунок 24. Гистограмма 23. Сравнительный анализ изучения общего уровня эмоционального интеллекта женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после проведения эксперимента, (%)**

Общий уровень эмоционального интеллекта в рамках данного теста – интегральный показатель по всем шкалам методики. Таким образом можно говорить об эффективности проведенной программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде, так как значение показателей удалось значительно повысить.

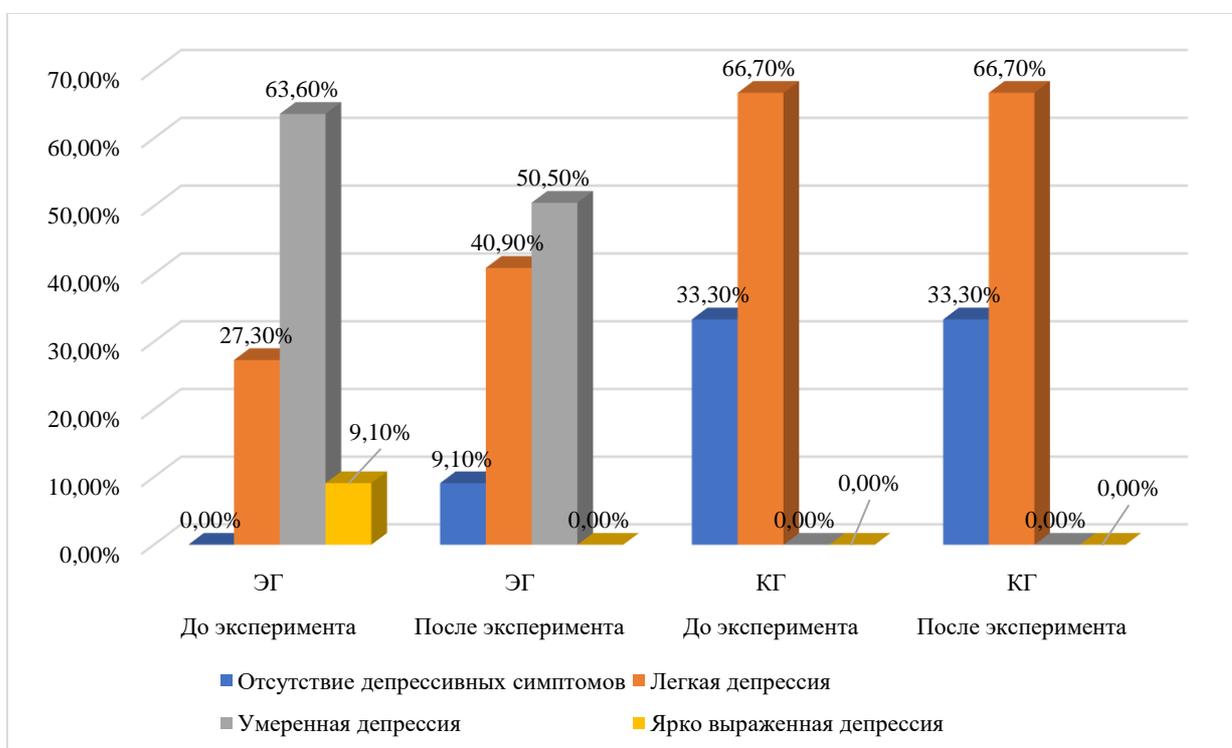
Дополнительными методиками нашей работы в исследовании *аффективного компонента* были отобраны: методика «Шкала депрессии Бека» (2018); [24, с. 62]; методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга (2001); [25, с. 552]. Так как при констатирующем эксперименте у женщин были выявлены средние и высокие значения уровней депрессии и тревожности, в рамках программы проводилась коррекционная работа данных эмоциональных состояний.

В таблице 24 и на рисунке 25 представим сравнительный анализ изучения уровня депрессии у женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Шкала депрессии Бека» до и после эксперимента.

**Таблица 24. Сравнительный анализ изучения уровня депрессии женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Шкала депрессии Бека» (2018) до и после эксперимента**

Уровень	До эксперимента				После эксперимента			
	ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)		ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)	
Отсутствие депрессивных симптомов	-	-	6	33,3	2	9,1	6	33,3
Легкая депрессия	6	27,3	12	66,7	9	40,9	12	66,7
Умеренная депрессия	14	63,6	-	-	11	50,5	-	-
Ярко выраженная депрессия	2	9,1	-	-	-	-	-	-

Из сравнительного анализа изучения уровня депрессии у женщин молодого возраста в послеродовом периоде мы видим, что есть позитивная динамика. Стоит отметить, что результаты экспериментальной группы после проведения эксперимента имеют положительный эффект: 2 человека с ярко выраженной депрессией смогли снизить этот уровень до умеренной депрессии; умеренная депрессия отмечена у 11 (50,5%) женщин; легкая депрессия у 9 (40,9%) женщин; у 2 (9,1%) женщин отсутствуют признаки депрессии.



**Рисунок 25. Гистограмма 24. Сравнительный анализ изучения уровня депрессии женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Шкала депрессии Бека» (2018) до и после эксперимента, (%)**

В таблице 25 и на рисунке 26 представим сравнительный анализ изучения уровня депрессии у женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Шкала депрессии Бека» до и после эксперимента

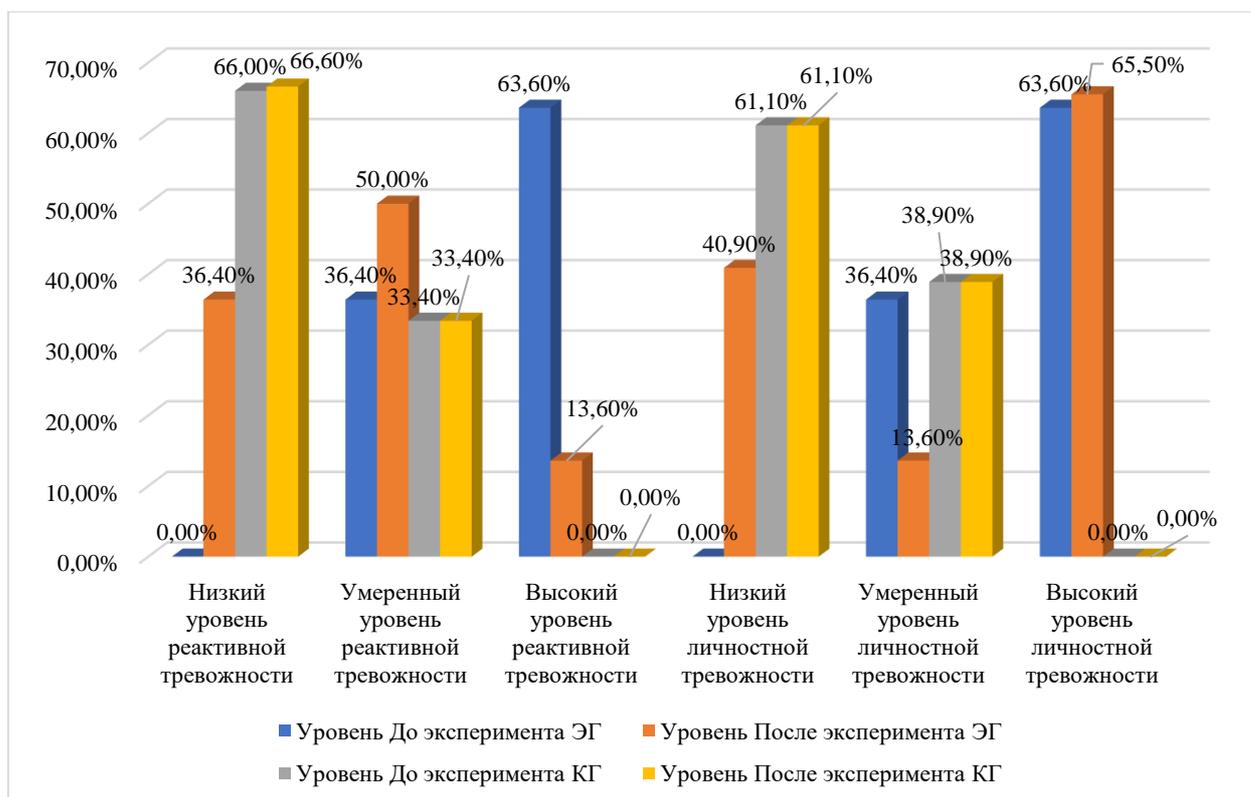
Из полученных данных исследования мы видим, что в экспериментальной группе: низкий уровень реактивной и личностной

тревожности до эксперимента не выявлен, после эксперимента выявлен у 12 (66,6%) женщин; умеренный и высокий уровень реактивной тревожности до эксперимента выявлен у 8 (36,4%) и 14 (63,6%) женщин соответственно; низкий уровень личностной тревожности: после проведения эксперимента низкий уровень личностной тревожности выявлен у 9 (40,9%) женщин; умеренный уровень личностной тревожности определен у 8 (13,6%) женщин; высокий уровень – у 7 (65,5%).

**Таблица 25. Сравнительный анализ изучения уровня реактивной и личностной тревожности женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001) до и после эксперимента**

Уровень	До эксперимента				После эксперимента			
	ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)		ЭГ (n=22 /%)		КГ (n=18 /%)	
Низкий уровень реактивной тревожности	-	-	12	66,6	8	36,4	12	66,6
Умеренный уровень реактивной тревожности	8	36,4	6	33,4	11	50,0	6	33,4
Высокий уровень реактивной тревожности	14	63,6	-	-	3	13,6	-	-
Низкий уровень личностной тревожности	-	-	11	61,1	9	40,9	11	61,1
Умеренный уровень личностной тревожности	8	36,4	7	38,9	8	13,6	7	38,9
Высокий уровень личностной тревожности	14	63,6	-	-	7	65,5	-	-

Реактивная тревожность отображает ситуацию в текущий момент времени и может сопровождаться такими эмоциональными состояниями как: беспокойство, напряженность, нервозность. Таким образом, при помощи проведения программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде удалось снизить уровень беспокойства, напряженности, общий уровень тревожности.



**Рисунок 26. Гистограмма 25. Сравнительный анализ изучения уровня реактивной и личностной тревожности женщин молодого возраста в послеродовом периоде по методике «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина до и после эксперимента, (%)**

Обобщая полученные результаты в ходе проведения вторичного диагностического обследования и его сравнительного анализа, можно сделать вывод о высокой результативности разработанной нами программы психологического сопровождения женщин молодого возраста в

послеродовом периоде, так как в экспериментальных группах выявлена положительная динамика в приобретении навыков эмоциональной регуляции, эмоционального определения и идентификации. Кроме того, мы видим снижение уровня показателей депрессии и тревожности.

### **Выводы по третьей главе:**

1. По результатам констатирующего эксперимента нами была разработана программа психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде, целью которой стало развитие навыков понимания собственных эмоциональных состояний, психологическая работа с негативными эмоциональными состояниями (страх, гнев, печаль, тревожность, депрессия) и развитие навыков саморегуляции и самоконтроля. Программа состоит из 10 индивидуальных занятий, состоящих из различных упражнений, направленных на формирование навыков целевой направленности и коррекции преобладающих эмоциональных состояний.

После проведения программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде нами был проведен контрольный эксперимент с помощью использования методик: методика «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001); [24, с. 506], методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001); [24, с. 524], методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018); [25, с. 83], методика «Шкала депрессии Бека» (2018); [25, с. 62], методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001). [24, с. 552]

2. Для достоверности оценки эффективности проведения программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде на этапе проведения

формирующего эксперимента женщины были разделены на экспериментальную (ЭГ) и контрольную группу (КГ). В ЭГ вошли 22 женщины молодого возраста, в КГ вошли 18 женщин молодого возраста, находящихся в послеродовом периоде. Формирующий эксперимент был проведен только с экспериментальными группами.

3. По результатам исследования по методике «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001) мы получили:

– по шкале «радость» низкий уровень при первичной диагностике был выявлен у 12 женщин, а после вторичной – у 5 женщин; по шкале «гнев» показатели также имеют положительную динамику, так после эксперимента низкий уровень гнева был выявлен у 7 женщин, а высокий лишь у 5; по шкале «страх» в высокий уровень был выявлен у 16 женщин, после проведения эксперимента: высокий уровень определен у 9 женщин, средний – у 8, низкий уровень у 5 женщин. Результаты эксперимента по шкале «печаль» после проведения эксперимента также показали положительную динамику: низкий уровень был определен у 7 женщин, в то время как высокий уровень у 9 (до реализации программы высокий уровень страха был определен у 12 женщин).

5. Результаты исследования по методике методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001):

– низкий уровень коэффициента групповой конформности выявлен у 12 (54,5%) женщин экспериментальной группы; средний уровень – у 9 (36,4%) женщин; высокий уровень – у 2 (9%) женщин. Результаты вторичной диагностики свидетельствуют о эффективном проведении программы сопровождения женщин в послеродовом периоде.

– результаты исследования по первому образцу: количество женщин, с преобладающим типом реакции – экстрапунитивные уменьшилось на 13,7%, с типом реакции – интропунитивные реакции снизилось на 22,7%, в то время

как количество женщин с преобладающими импунитивными реакциями увеличилось на 36,4%.

– результаты изучения относительной частоты до и после проведения эксперимента: с фиксацией на препятствии выявлено на 13,6% меньше женщин; с фиксацией на самозащите – на 31,8% женщин меньше; с фиксацией на удовлетворении потребности – на 45,5% больше.

– результаты изучения динамики относительной частоты наиболее часто встречающегося фактора независимо от типа и направления реакции у женщин молодого возраста в послеродовом периоде: показатели экстрапунитивных реакций с фиксацией на препятствии и на самозащите снизились на 9,1% и 4,5% соответственно; интропунитивные реакции с фиксацией на самозащите снизились на 4,5% и на удовлетворении потребности остались на прежнем уровне; импунитивные реакции с фиксацией на препятствии и с фиксацией на самозащите имели тенденцию к снижению на 13,6% и 18,7% соответственно.

6. При помощи методики «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) были получены данные:

– уровень понимания собственных эмоций: низкие значения выявлены лишь у 5 (25,4%) женщин; средние значения у женщин увеличились на 18,2%; высокие значения показали 6 (27,3%) женщин; очень высокие значения – 3 (16,3%) женщин. Изменений в контрольной группе выявлено не было.

– уровень саморегуляции: низкие значения уровня саморегуляции женщин снизились на 18,1% и выявлены у 5 женщин; средние значения определены у 12 (54,5%) женщин; высокие и очень высокие – у 5 (22,7%) женщин.

– уровень контроля экспрессии: очень низкие и низкие значения уровня контроля экспрессии снизились на 45,4% и 27,3% соответственно; средний уровень выявлен у 12 (54,5%) женщин; высокие и очень высокие значения определены у 18,2% женщин.

– уровень эмоционального интеллекта: очень низкие и низкие значения уровня эмоционального интеллекта после проведения эксперимента снизились и выявлены у 7 (31,8%) женщин; средние значения обозначились у 8 (36,4%) женщин; высокие значения у 5 (22,7%) женщин; очень высокие значения были определены у 2 (9,1%) женщин.

7. Методика «Шкала депрессии Бека» (2018) показала следующие результаты: 2 человека с ярко выраженной депрессией смогли снизить этот уровень до умеренной депрессии; умеренная депрессия отмечена у 11 (50,5%) женщин; легкая депрессия у 9 (40,9%) женщин; у 2 (9,1%) женщин отсутствуют признаки депрессии.

8. Методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч. Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001) позволила сделать следующие выводы: низкий уровень реактивной и личностной тревожности до эксперимента не выявлен, после эксперимента выявлен у 12 (66,6%) женщин; умеренный и высокий уровень реактивной тревожности до эксперимента выявлен у 8 (36,4%) и 14 (63,6%) женщин соответственно; низкий уровень личностной тревожности: после проведения эксперимента низкий уровень личностной тревожности выявлен у 9 (40,9%) женщин; умеренный уровень личностной тревожности определен у 8 (13,6%) женщин; высокий уровень – у 7 (65,5%).

9. Сравнительный количественный и качественный анализ результатов констатирующего и контрольного эксперимента показал, что в экспериментальных группах присутствует положительная динамика в то время, как в контрольной группе динамика либо отсутствует или имеется негативная по некоторым показателям. Это говорит об эффективности проведения программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде, а также о необходимости сопровождения эмоциональной сферы женщин после родов с целью отсутствия негативной динамики эмоциональных состояний в будущем.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью нашего исследования стало изучение особенностей эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде, теоретическое обоснование, разработка и экспериментальная проверка эффективности программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде.

Теоретический анализ проблемы исследования позволил сделать следующие выводы:

Изменения психического статуса, привносимые материнством, являются одной из наиболее сложных и малоразработанных областей современной науки. На эмоциональное благополучие женщины оказывают влияние ее физическое состояние, психологический климат в семье, смена социального статуса, психологический климат в медицинском учреждении после рождения ребенка. Именно поэтому психологам и специалистам медицинских учреждений необходимы знания по психологическому сопровождению женщин после родов. Все это обуславливает актуальность данного исследования.

В течение последних десятилетий изучение особенностей психоэмоционального состояния и качества жизни женщин в период беременности и послеродовом периоде является предметом повышенного интереса специалистов в области акушерства, гинекологии, клинической психологии и психиатрии. Несмотря на большое количество научных исследований послеродовых аффективных расстройств и влияния на их развитие течения беременности, родов и послеродового периода динамика эмоциональных состояний и их проявлений у женщин в послеродовом периоде слабо освещена.

Мы выдвинули предположение о том, что особенностями эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом

периоде являются: низкий уровень осознания собственных эмоций и эмоционального интеллекта; выраженные чувства грусти, печали, страха; умеренный и высокий уровень депрессии; высокий уровень тревожности. Разработанная нами психологическая программа сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде позволит: развить навыки понимания собственных эмоций; снизить уровень депрессии и тревожности; снизить уровень печали, страха и грусти.

Для подтверждения нашей гипотезы был проведен констатирующий эксперимент на базе интернет-ресурса «Google forms». Выборку составили женщины молодого возраста от 20 до 30 лет города Красноярска в период после родов.

В результате проведенного теоретического анализа для достижения цели исследования и решения поставленных нами задач нами была разработана модель исследования эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде, которая включает три основных компонента: аффективный (доминирующие эмоциональные состояния; эмоциональная устойчивость), когнитивный (оценка и понимание ситуации; оценка и понимание собственных эмоций) и регуляторный (саморегуляция и самоконтроль; рефлексия).

Критериями комплектования экспериментальной выборки явились: гендерная схожесть выборки (в исследовании приняли участие лица женского пола); схожесть показателей возраста (возрастная категория испытуемых находилась в диапазоне 20–30 лет); схожесть показателей жизненного периода женщин (все испытуемые, принимавшие участие в исследовании, проживали послеродовой период); схожесть переживаемых эмоциональных состояний (участники эксперимента оценив эмоциональные трудности проживания послеродового периода нуждались в оказании психологической поддержки).

Психологическое исследование было реализовано с помощью следующих методов: теоретические методы (анализ научной

психологической и психолого-педагогической литературы по проблеме исследования); эмпирические методы: наблюдение; экспериментальные методы: констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент; психодиагностический метод реализован с помощью вербально-коммуникативного метода (беседа) и с помощью следующих психодиагностических методик: методика «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001); [22, с. 506], методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001); [22, с. 524], методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2001); [23, с. 83]; методика «Шкала депрессии Бека» (2018); [23, с. 62]; методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001); [22, с. 552].

В результате констатирующего эксперимента нами были получены следующие данные:

1. По результатам исследования аффективного компонента эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде выявлена тенденция к высоким значениям гнева, печали и страха, и к низким значениям радости; преобладание у женщин экстрапунитивных и интропунитивных реакций с фиксацией на самозащите и на препятствии; у женщин определен высокий и средний уровень депрессии; имеется тенденция к высоким значениям уровня реактивной и личностной тревожности;

2. По результатам исследования когнитивного компонента эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде определены низкий и средний уровни понимания собственных эмоций; преобладают низкий и средний уровень эмоционального интеллекта; диагностирован высокий уровень экспрессии;

3. По результатам исследования регуляторного компонента эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде определены

низкие показатели уровня саморегуляции и самоконтроля; высокий уровень проявления экспрессии.

Обобщая полученные данные с помощью констатирующего эксперимента, можно сделать вывод о том, что у женщин молодого возраста в послеродовом периоде доминирующими эмоциональными состояниями являются: страх, гнев, печаль, депрессия и повышенная реактивная и личностная тревожность. Определены низкий уровень эмоционального интеллекта и понимания собственных эмоций. Выявлена недостаточность развития навыков саморегуляции и самоконтроля.

На основании полученных данных нами была разработана программа психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде, целью которой стало коррекция и развитие параметров, входящих в состав компонентов эмоциональных состояний женщин молодого возраста в период после родов.

Для достоверности оценки эффективности проведения программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде на этапе проведения формирующего эксперимента женщины были разделены на экспериментальную (ЭГ) и контрольную группу (КГ). В ЭГ вошли 22 женщины молодого возраста, в КГ вошли 18 женщин молодого возраста, находящихся в послеродовом периоде. Формирующий эксперимент был проведен только с экспериментальными группами.

После проведения программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде нами был проведен контрольный эксперимент с помощью использования методик: «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001); методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001); методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2001); методика «Шкала

депрессии Бека» (2018); методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001).

По результатам контрольного эксперимента можно сделать следующие выводы:

1. Анализ результатов исследования по методике «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича (2001): – по шкале «радость» низкий уровень при первичной диагностике был выявлен у 12 женщин, а после вторичной – у 5 женщин; по шкале «гнев» показатели также имеют положительную динамику, так после эксперимента низкий уровень гнева был выявлен у 7 женщин, а высокий лишь у 5; по шкале «страх» в высокий уровень был выявлен у 16 женщин, после проведения эксперимента: высокий уровень определен у 9 женщин, средний – у 8, низкий уровень у 5 женщин. Результаты эксперимента по шкале «печаль» после проведения эксперимента также показали положительную динамику: низкий уровень был определен у 7 женщин, в то время как высокий уровень у 9 (до реализации программы высокий уровень страха был определен у 12 женщин).

2. Анализ результатов исследования по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной (2001):

– низкий уровень коэффициента групповой конформности выявлен у 12 (54,5%) женщин экспериментальной группы; средний уровень – у 9 (36,4%) женщин; высокий уровень – у 2 (9%) женщин. Результаты вторичной диагностики свидетельствуют о эффективном проведении программы сопровождения женщин в послеродовом периоде.

– результаты исследования по первому образцу: количество женщин, с преобладающим типом реакции – экстрапунитивные уменьшилось на 13,7%, с типом реакции – интропунитивные реакции снизилось на 22,7%, в то время как количество женщин с преобладающими импунитивными реакциями увеличилось на 36,4%.

– результаты изучения относительной частоты до и после проведения эксперимента: с фиксацией на препятствии выявлено на 13,6% меньше женщин; с фиксацией на самозащите – на 31,8% женщин меньше; с фиксацией на удовлетворении потребности – на 45,5% больше.

– результаты изучения динамики относительной частоты наиболее часто встречающегося фактора независимо от типа и направления реакции у женщин молодого возраста в послеродовом периоде: показатели экстрапунитивных реакций с фиксацией на препятствии и на самозащите снизились на 9,1% и 4,5% соответственно; интропунитивные реакции с фиксацией на самозащите снизились на 4,5% и на удовлетворении потребности остались на прежнем уровне; импунитивные реакции с фиксацией на препятствии и с фиксацией на самозащите имели тенденцию к снижению на 13,6% и 18,7% соответственно.

3. Анализ результатов исследования по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) были получены данные:

– уровень понимания собственных эмоций: низкие значения выявлены лишь у 5 (25,4%) женщин; средние значения у женщин увеличились на 18,2%; высокие значения показали 6 (27,3%) женщин; очень высокие значения – 3 (16,3%) женщин. Изменений в контрольной группе выявлено не было.

– уровень саморегуляции: низкие значения уровня саморегуляции женщин снизились на 18,1% и выявлены у 5 женщин; средние значения определены у 12 (54,5%) женщин; высокие и очень высокие – у 5 (22,7%) женщин.

– уровень контроля экспрессии: очень низкие и низкие значения уровня контроля экспрессии снизились на 45,4% и 27,3% соответственно; средний уровень выявлен у 12 (54,5%) женщин; высокие и очень высокие значения определены у 18,2% женщин.

– уровень эмоционального интеллекта: очень низкие и низкие значения уровня эмоционального интеллекта после проведения эксперимента

снизились и выявлены у 7 (31,8%) женщин; средние значения обозначились у 8 (36,4%) женщин; высокие значения у 5 (22,7%) женщин; очень высокие значения были определены у 2 (9,1%) женщин.

4. Анализ результатов исследования по методике «Шкала депрессии Бека» (2018) показала следующие результаты: 2 человека с ярко выраженной депрессией смогли снизить этот уровень до умеренной депрессии; умеренная депрессия отмечена у 11 (50,5%) женщин; легкая депрессия у 9 (40,9%) женщин; у 2 (9,1%) женщин отсутствуют признаки депрессии.

5. Анализ результатов исследования по методике «Исследование личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001) позволила сделать следующие выводы: низкий уровень реактивной и личностной тревожности до эксперимента не выявлен, после эксперимента выявлен у 12 (66,6%) женщин; умеренный и высокий уровень реактивной тревожности до эксперимента выявлен у 8 (36,4%) и 14 (63,6%) женщин соответственно; низкий уровень личностной тревожности: после проведения эксперимента низкий уровень личностной тревожности выявлен у 9 (40,9%) женщин; умеренный уровень личностной тревожности определен у 8 (13,6%) женщин; высокий уровень – у 7 (65,5%).

Сравнительный количественный и качественный анализ результатов констатирующего и контрольного эксперимента показал, что в экспериментальных группах присутствует положительная динамика в то время, как в контрольной группе динамика либо отсутствует или имеется негативная по некоторым показателям. Это говорит об эффективности проведения программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин молодого возраста в послеродовом периоде, а также о необходимости сопровождения эмоциональной сферы женщин после родов с целью отсутствия негативной динамики эмоциональных состояний в будущем.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Авербух, И.Е. Депрессивные состояния. – Л., 1962.
2. Агавелян, В.С. Теоретические и прикладные аспекты психологии состояний / В.С. Агавелян // Психология состояний: хрестоматия / сост. Т.Н. Васильева, Г.Ш. Габдреева, А.О. Прохоров / под. ред. А.О. Прохорова. – М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. – С. 153–163.
3. Анохин, П.К. Системные механизмы высшей нервной деятельности: избранные труды / П.К. Анохин. – М.: Наука, 1979. – 453с.
4. Анохин, П.К. Эмоции / П.К. Анохин; под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер // Психология эмоций. – М.. 1984. – 486 с.
5. Бачериков, А.Н. Влияние депрессивного расстройства матери на семейное функционирование и психоэмоциональное развитие ребенка / А.Н. Бачериков, Э.Г. Матузок, Т.В. Ткаченко, Р.В. Лакинский // Медицинская психология. – 2008. – № 4. – С. 13–16.
6. Батуев, А.С. Пограничные депрессивные состояния у женщин после родов / А.С. Батуев, А.Г. Кощавцев, В.Н. Муль тановская // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 2003. – №10. – С. 31–35.
7. Белов, В.Г. Нервно-психические расстройства у женщин в послеродовом периоде / В.Г. Белов, Н.Н. Туманова // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2008. – Т. 9, №1. – С. 50–55.
8. Брутман, В.И. Методики изучения психологического состояния женщин во время беременности и после родов / В.И. Брутман, Г.Г. Филиппова, И.Ю. Хамитова // Вопр. психологии. – 2002. – № 3. – С. 110–118.
9. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщины во время беременности и после родов // Психологический журнал. – 2000. – Т. 7. – №3. – С. 59–68.

10. Вилюнас, В.К. Психологии эмоций [Текст] / В.К. Вилюнас. – СПб.: Питер, 2007. – 496 с.
11. Вассерман, Л.И. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика: учеб.-метод. пособие / Л.И. Вассерман, В.А. Абабков, Е.А. Трифонова. – СПб.: Речь, 2010. – 192 с.
12. Винникотт, Д.В. Мать и дитя. – Екатеринбург: ЛИТУР, 2004. – 296 с.
13. Ганзен, В.А. Систематизация психических состояний [Текст] / В.А. Ганзен // Психология состояний: хрестоматия / сост. Т.Н. Васильева, Г.Ш. Габдреева, А.О. Прохоров / под. ред. А.О. Прохорова. – М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. – С. 60–64.
14. Гарнизов, Т. Послеродовая депрессия/ Т. Гарнизов, Д. Хаджиделева // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. – 2015. № 3. – С.58–69
15. Голенков А.В., Мещанинова В.П., Филоненко А.В. Распознавание послеродовой депрессии и тактика ведения таких больных // Медицинская сестра. – 2012. –№ 4. – С. 42–45.
16. Голубых, А.И. Эмоциональные особенности беременных женщин и отношение к будущему ребенку и супругу/ А.И. Голубых, С.С. Савеньшева // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. – СПб.: – 2014. № 2, – С. 72–78.
17. Григорьева, Е.Н. Психологическое сопровождение женщин в период беременности и после родов средствами музыкального искусства / Е.Н. Григорьева // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2007, № 4, – С. 27–29.
18. Джемс, У. Психология / У. Джемс; пер. с англ.; ред. Л.А. Петровская; отв. ред. М.Г. Ярошевский. – М.: Педагогика, 1991. – 368 с.
19. Доброгаева, М.С. Психотические состояния послеродового периода: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1972.

20. Дорофеева Э.Т., Постников В.А., Плишко Н.К. К проблеме объективации клинических картин психологическими методами исследования // Психология и медицина. – М., 1978. – С. 82–88.

21. Дикая, Л.Г. Психология саморегуляции функционального состояния субъекта в экстремальных условиях деятельности [Текст]: дис. ... д-ра. психол. наук / Л.Г. Дикая; Российская академия наук. – Москва: [б. и.], 2002. – 342 с.

22. Жаппар А.Т., Якимова И.И. Социально-психологическое сопровождение молодых женщин в рамках проекта «Дом мамы». – Аналитический обзор. – 2020. – 48 с.

23. Ильин, Е.П. Дифференциальная психофизиология [Текст]: учебник для вузов / Е.П. Ильин. – СПб. и др.: Питер, 2001. – 454 с.

24. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. / Е.П. Ильин. – СПб: Питер, 2001. – 752 с:

25. Каппони В., Новака Т. Сам себе психолог. – СПб.: Питер, С. 62.

26. Китаев-Смык, Л.А. Психология и концепции стресса [Текст] / Л.А. Китаев-Смык // Психология состояний: хрестоматия / сост. Т.Н. Васильева, Г.Ш. Габдреева, А.О. Прохоров / под. ред. А.О. Прохорова. – М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. – С. 302–311.

27. Коргожа, М.А. Динамика депрессивных проявлений у женщин в раннем и позднем послеродовых периодах / М.А. Коргожа // Научное мнение. – 2017, – №11. – С. 40–46.

28. Коргожа, М.А. Динамика качества жизни женщин в послеродовом периоде / М.А. Коргожа // Педиатр. – 2017. – Т.8, №6. – С. 126–132.

29. Коргожа, М.А. Психопрофилактика послеродовой депрессии у женщин с различными вариантами родоразрешения / И.А. Горьковая, Ю.С. Александрович, А.В. Микляева, О.В. Рязанова, М.А. Коргожа // Вестник Удмуртского университета. Серия Философия. Психология. Педагогика. – 2017. – Т.27, вып. 4. – С. 437–442.

30. Коргожа, М.А. Динамика фобических проявлений у женщин в послеродовом периоде/ М.А. Коргожа// Методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии. Поляковские чтения (к 90-летию Ю.Ф. Полякова): мат.-лы Всеросс. науч.-практ. конф. (15–16 марта 2018г.). – М.: ООО «Сам Полиграфист». – 2018. – С. 189–191.

31. Коргожа, М.А. Динамика тревожных проявлений у женщин в послеродовом периоде/ М.А. Коргожа// Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон, науч. жури. – 2017. – Т. 5, № 2 (16).

32. Коргожа, М.А. Динамика депрессивных проявлений у женщин в послеродовом периоде/ М.А. Коргожа// Психология – наука будущего: Мат.-лы VII Междунар. конф. молодых ученых «Психология - наука будущего». 14–15 ноября 2017 года, Москва / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сершенко. – М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2017. – С. 400–404.

33. Кречетов А.Б., Абрамченко В.В. О некоторых нервно-психических реакциях беременных и рожениц // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1967. – № 8. – С. 1219–1222.

34. Корнетов, Н.А. Послеродовая депрессия – центральная проблема охраны психического здоровья раннего материнства // Бюллетень Сибирской медицины. – 2015. – № 6. – С. 5–24.

35. Короткова, Н.А. Стресс после родов (обзор литературы)/ Н.А. Короткова, Т.К. Пучко, Т.А. Федорова // Вестник новых медицинских технологий. – Тула: – 2011. №18 (1). – С. 200–202.

36. Куликов, Л.В. Психология настроения личности [Текст]: автореф. дис. ... д-ра. психол. наук / Л.В. Куликов; Санкт-Петербургский государственный ун-т. – СПб: [б. и.], 1997. – 38 с.

37. Лашманов, Б.В. Поведенческие эмоциональные отклонения у беременных женщин, ведущие к развитию послеродовых невротических расстройств / Б.В. Лашманов // Журн. акушерства и женских болезней. – 2008. – Т. 57. – № 2. – С. 138–145.

38. Левитов, Н.Д. О психических состояниях человека [Текст] / Н.Д. Левитов. – М.: Просвещение, 1964. – 344 с.
39. Левченко, А.В. Психоэмоциональное состояние во время беременности у первородящих и повторнородящих женщин / А.В. Левченко // Психология. Экономика. Право. – 2013. – №1. – С. 37–45.
40. Леонова, А.Б. Структурно-интегративный подход к анализу функциональных состояний человека [Текст] / А.Б. Леонова // Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология. – 2007. – № 1. – С. 19–56.
41. Леонтьев, А.Н. Потребности, мотивы и эмоции [Текст]: конспект лекций / А.Н. Леонтьев. – М.: Изд-во МГУ, 1971. – 40 с.
42. Лихи, Р. Техники когнитивной психотерапии / Техники когнитивной психотерапии / Р. Лихи. – «Питер», 2017. – 414 с.
43. Маклаков, А.Г. Общая психология [Текст]: учеб. пособие для студентов вузов и слушателей курсов психол. дисциплин / А.Г. Маклаков. – СПб. и др.: Питер, 2002. – 582 с.
44. Мещерякова, С.Ю. Психологическая готовность к материнству / С.Ю. Мещерякова // Вопросы психологии. – 2008. – №5. 24–26. Завялова Ж.В. Психологическая готовность к родам и метод ее формирования / Ж.В. Завялова. – М., 2004. – 440 с.
45. Немировская Юлия Витальевна Факторы адаптации беременной женщины к социальной роли матери // Вестник СГТУ. 2007. – № 1.
46. Немчин, Т.А. Состояния нервно-психического напряжения [Текст] / Т.А. Немчин. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1983. – 166 с.
47. Полуэктова, О. Г. Психологические особенности послеродового состояния женщин (обзор литературы, краткий) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2013. – №1.
48. Прибытков, А.А. Клинические особенности депрессивных расстройств невротического уровня в послеродовом периоде // Социальная и клиническая психиатрия. – 2005. – Т.15. – №4. – С. 63–66.

49. Прохоров, А.О. Неравновесные психические состояния человека [Текст] / А.О. Прохоров // Мир психологии. – 1998. – № 2. – С. 35–40.
50. Прохоров, А.О. Рефлексивный слой психического состояния [Текст] / А.О. Прохоров // Мир психологии. – 2006. – № 2. – С. 38–48.
51. Прохоров, А.О. Функциональные структуры и средства саморегуляции психических состояний [Текст] / А.О. Прохоров // Психологический журнал. – 2005. – Т. 26. – № 2. – С. 68–80.
52. Психологический словарь [Текст] / под. ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. – М.: Педагогика – Пресс, 1997. – 440 с.
53. Пушкарева, Т.Н. Послеродовая депрессия: распространенность, клиника, динамика // Психическое здоровье. – 2005. – № 3 (8). – С. 31–36.
54. Рибо, Т. Болезни личности; Опыт исследования творческого воображения; Психология чувств [Текст] / Т. Рибо; пер. с фр. – Минск: Харвест, 2002. – 783 с.
55. Рогов, Е.И. Эмоции и воля/ Е.И. Рогов. - М.: Изд-во ВЛАДОС, - 2001. - 240с Панферов, В.Н. Основы психологии человека. Учебное пособие./ В.Н. Панферов, А.В. Микляева, П.В. Румянцева. – СПб.: Речь, – 2009, – 432 с.
56. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии [Текст]: учебник / С.Л. Рубинштейн. – СПб. и др.: Питер, 2000. – 712 с.
57. Рыбалка А.Н., Глазков И.С., Глазкова И.Б. и др. Психологическая адаптация женщин во время беременности и после родов// Медичні журнали лікаря-практика. – Киев, 2011. – С. 44–70.
58. Селье, Г. Что такое стресс? [Текст] / Г. Селье // Психология состояний: хрестоматия / сост. Т.Н. Васильева, Г. Ш. Габдреева, А.О. Прохоров / под. ред. А.О. Прохорова. – М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. – С. 298–302.
59. Симонов, П.В. Теория отражения и психофизиология эмоций [Текст] / П.В. Симонов. – М.: Наука, 1970. – 141 с.
60. Симонов, П.В. Эмоциональный мозг [Текст] / П.В. Симонов. – М.: Наука, 1981. – 215 с.

61. Совков, С.В. Судьба пациенток, перенесших послеродовую депрессию/ С. В. Совков // Тюменский медицинский журнал. – 2003. №15 (1). – С. 56–58.

62. Сосновикова, Ю.Е. Психические состояния человека, их классификация и диагностика [Текст]: пособие для студентов и учителей / Ю.Е. Сосновикова. – Горький: Горьковский государственный педагогический институт им А.М. Горького, 1975. – 118 с.

63. Сорокина, Т.Т. Роды и психика: Практическое руководство /Под ред. Т.Т. Сорокиной. – Мн.: Новое знание, 2003. – 352 с.: ил. - (Практическая медицина).

64. Филоненко, А.В. Терапия послеродовой депрессии и грудное вскармливание новорожденного (обзор литературы) // Психические расстройства в общей медицине. – 2012. – № 2. – С. 46–49.

65. Филиппова, Г.Г. Психология материнства и ранний онтогенез / Г.Г. Филиппова. – М., 2019. 356 с. Деларю В.В. Конкретные социологические исследования в медицине / В.В. Деларю. – Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2005. – 88 с.

66. Филиппова, Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопросы психологии. – 2001. – №2. – С. 22–36.

67. Чеснокова, И.И. К проблеме психических состояний человека [Текст] / Чеснокова И.И. // Психология состояний: хрестоматия / сост. Т.Н. Васильева, Г. Ш. Габдреева, А.О. Прохоров / под. ред. А.О. Прохорова. – М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. – С. 47–50.

68. Чумакова, Г.Н. Влияние тревожности за ребенка во время беременности на особенности материнского поведения и отдельные состояния ребенка в период младенчества / Г.Н. Чумакова, Е.Г Щукина, А.А. Макарова // Перинатальная психология и психология родительства. – 2006. – №1. – С. 85–98.

69. Affonso, D.D. Assessment of Maternal Postpartum Adaptation // Public Health Nursing. – 1987. – No 4(1). – С. 9–16.

70. David G., Inwood M.D. // In. book: «Comprehensive textbook of psychiatry». Baltimore; Hong Kong; London, 1989. – Vol. 1. – P. 852–858.
71. Evans, J. Cohort study of depressed mood during pregnancy and following childbirth / J. Evans, J. Heron, H. Francomb // *BMJ*. – 2001. – Vol. 323. – P. 257–260.
72. Grigoriadis S, Erlick Robinson G, Fung K, Ross LE, Chee CY, Dennis CL, Romans S. Traditional postpartum practices and rituals: clinical implications. // *Can J Psychiatry*. – 2009. – No12. – C. 834–840.
73. Heidrich A, Schleyer M., Spingler H., Albert P., Knoche M., Fritze J., Lanczika M. Postpartum blues: Relationship between not-protein bound steroid hormones in plasma and postpartum mood changes // *Journal of Affective Disorders*. – 1994. – No30. – C. 93–98.
74. Parizek A., Mikesova M., Jirak R., Hill M., Kuocky M., Paskova A., Velikova M., Adamcova K., Sramkova M., Jahdikova H., Duskova M., Starka L. Steroid Hormones in the Development of Postpartum Depression // *Physiol*. – 2014. – No63. – C. 277–282.
75. Shereshefsky, P. M., & Yarrow, L. J. Psychological Aspects of a First Pregnancy and Early Postnatal Adaptation // *The British Journal of Psychiatry*. – 1975 – No126(3). – C. 373.
76. Seehusen D.A. Are family physicians appropriately screening for postpartum depression / D.A. Seehusen, L.M. Baldwin, G.P. Runkle // *J Am Board FamPract*. – 2005. – Vol. 18. – №2. – P. 104–112.
77. Su, M. Maternity blues and Postnatal Depression in Low Risk Mothers // *Hong Kong J. of Gynecology Obstet. And Midwifery*. – 2000. – Vol. 1. – P. 40–46.
78. Stevenson, M. Group cognitive behavioural therapy for postnatal depression: a systematic review of clinical effectiveness, cost-effectiveness and value of information analyses // *Health Technol Assess*. – 2010. – Vol.14. – № 44. – P. 100–107.

79. Spinelli, G.M. Controlled Clinical Trial of Interpersonal Psychotherapy Versus Parenting Education Program for Depressed Pregnant Women / G.M. Spinelli, J. Endicott // *Am J Psychiatry* – 2003. – Vol. 160. – P. 555–562.

80. Thorpe, K. A study of Edinburgh Postnatal Depression Scale for use with parent groups outside the postpartum period // *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. – 1993. – Vol. 11. – P. 119–125.

81. Yamashita, H. Screening and intervention for depressive mothers of new-born infants / H. Yamashita, K. Yoshida // *SeishinShinkeigakuZasshi*. – 2003. – Vol. 105 (9). – P. 1129–1135.

**Вступительная анкета для женщин, принимавших участие в  
исследовании**

1. Ваши фамилия и имя
2. Ваш возраст
3. Сколько у Вас детей?
4. Возраст Вашего ребенка
5. Испытываете ли Вы психологические трудности?
6. Нуждаетесь ли Вы в психологической помощи?
7. Готовы ли Вы принять участие в исследовании?

**Таблица 1. Результаты изучения вступительных анкет женщин  
молодого возраста в послеродовом периоде**

<b>№ п/п</b>	<b>И.Ф. респондента</b>	<b>Возраст</b>	<b>Количество детей</b>	<b>Возраст ребенка</b>
1	Анна Р.	21	1	3 мес.
2	Екатерина Ч.	29	1	1,5 мес.
3	Екатерина Б.	26	1	2 мес.
4	Ольга П.	20	1	6 мес.
5	Анна М.	20	1	2 мес.
6	Мария Л.	26	1	7 мес.
7	Наталья О.	30	1	5 мес.
8	Мария Д.	26	1	3 мес.
9	Екатерина Н.	25	1	2 мес.
10	Ирина М.	25	1	3 мес.
11	Александра Д.	24	1	5 мес.
12	Галина Ш.	28	1	6 мес.
13	Светлана К.	26	1	4 мес.
14	Екатерина К.	27	1	3 мес.
15	Кристина Ч.	22	1	3 мес.
16	Екатерина М.	22	1	2 мес.
17	Марина П.	23	1	1 мес.
18	Ирина А.	21	1	5 мес.
19	Оксана Б.	20	1	2 мес.
20	Елизавета Ж.	20	1	3 мес.
21	Елена Ч.	29	1	4 мес.
22	Анна Ч.	30	1	3 мес.
23	Анастасия К.	25	1	3 мес.

24	Мария Я.	28	1	6 мес.
25	Марина У.	29	1	4 мес.
26	Ольга П.	25	1	3 мес.
27	Екатерина Е.	21	1	2 мес.
28	Анна Ж.	30	1	2 мес.
29	Ольга З.	25	1	1 мес.
30	Ольга Д.	22	1	2 мес.
31	Василиса П.	27	1	5 мес.
32	Наталья В.	30	1	1 мес.
33	Наталья К.	22	1	2 мес.
34	Маргарита Г.	20	1	6 мес.
35	Маргарита Н.	21	1	6 мес.

**Схема ознакомительной беседы с женщинами молодого возраста в послеродовом периоде**

**Приветствие:** Здравствуйте, меня зовут Екатерина.

**Вопросы:**

- Как Вас зовут?
- Сколько Вам лет?
- Сколько времени прошло после родов?
- Как проходили роды?
- Как Вы себя чувствуете?
- Какие трудности испытываете в общении с ребенком?
- Есть ли трудности в общении с супругом, близкими?
- Имеете ли Вы поддержку близких?
- Оказывают ли они Вам помощь?
- Нужна ли Вам психологическая помощь?
- Испытываете ли Вы чувства разочарования, печали, грусти?
- Бывает ли у Вас подавленное настроение?
- Как быстро Вы адаптировались к новой роли?

**Методика «Четырехмодальный эмоциональный вопросник»****Л.А. Рабиновича (2001)****Текст опросника:**

1. Вы не решитесь пойти ночью в любое страшное место, даже если дело идет на спор?
2. Часто ли у вас портится настроение, находит уныние, хандра?
3. Можно ли сказать, что ваше настроение бывает чаще всего веселым и бодрым?
4. Страшно ли вам бывает идти по темной, пустынной улице?
5. Страшно ли вам смотреть вниз с большой высоты?
6. Часто ли вы испытываете чувство неудачи, неудовлетворенности собой, разочарования в себе?
7. Если бы над вами зло подшутили, привело бы это вас в состояние гнева?
8. Овладевает ли вами негодование, если не выполняются ваши требования?
9. Легко ли вы заражаетесь радостным настроением окружающих?
10. Можно ли о вас сказать, что вы не верите в свои силы?
11. Считаете ли вы, что ваши жизненные обстоятельства дают вам много поводов для негодования, возмущения?
12. Вызывают ли у вас страх страшные сцены в кинофильмах?
13. У Вас часто появляется желание с кем-нибудь поссориться?
14. Можно ли сказать, что у вас преобладает радостное мироощущение?
15. Можно ли назвать вас несмелым человеком?
16. Может ли небольшое затруднение в деятельности вызвать у вас раздражение?

17. Испытываете ли вы боязнь, когда вам необходимо обратиться начальнику, вышестоящему лицу?
18. Бываете ли вы активным участником веселья в компаниях?
19. Вас легко рассердить?
20. Можно ли сказать о вас, что вы человек печальный?
21. Можно ли о вас сказать, что в вас преобладает грустное и унылое настроение?
22. Вам свойственно состояние удовлетворенности жизнью?
23. Бойтесь ли вы темноты в незнакомой обстановке?
24. Считаете ли вы себя веселым человеком?
25. Вы не склонны предаваться невеселым, мрачным мыслям?
26. Вами овладевает неприятное чувство в лифте, в туннеле?
27. Часто ли неудачи приводят вас в отчаяние?
28. Можете ли вы сказать про себя, что вы по своей натуре оптимист?
29. Вызывают ли у вас чувство тоски книги с плохим концом?
30. Бойтесь ли вы выходить на сцену, выступать перед большой аудиторией?
31. Вы неуступчивы?
32. Вами овладевает злость, если вы очень торопитесь, а вам помешали?
33. Когда на вас кричат, вам хочется ответить тем же?
34. Свойственно ли вам переживать чувство страха при сильной грозе?
35. Если вы терпите поражение в споре, овладевает ли вами раздражение и злость?
36. Испытываете ли вы радость, когда находите решение важной для вас задачи?
37. Можете ли вы присоединиться к мнению, что в жизни больше невзгод и печалей, чем радостей?

38. Кажется ли вам будущее бесперспективным и мрачным?
39. Может ли небольшое препятствие, мешающее достичь желаемого, вызвать у вас чувство подавленности?
40. Любите ли вы веселое оживление и суету вокруг себя?
41. Легко ли вы ощущаете чувство потери чего-то?
42. Овладевает ли вами раздражение, если, как вам кажется, вас не понимает близкий человек?
43. Обычно по утрам у вас бодрое и радостное настроение?
44. Овладевает ли вами гнев так сильно, что вы долго не можете успокоиться?
45. Вы, вероятно, отказались бы заниматься каким-либо опасным видом спорта?
46. Бывает ли у вас чувство страха при необходимости посетить зубного врача или сделать укол?

**Обработка данных и интерпретация результатов.** Баллы за ответы начисляются по следующей схеме: безусловно, да – 4 балла; пожалуй, да – 3 балла; пожалуй, нет – 1 балл; безусловно, нет – 0 баллов.

**Таблица 2. Ключ к интерпретации результатов по методике «Четырехмодальный эмоциональный вопросник» Л.А. Рабиновича**

Показатели	Да; Безусловно, да; Пожалуй, да	Нет; Безусловно, нет; Пожалуй, нет
Радость	3, 9, 14, 18, 22, 24, 25, 28, 36, 40, 43	37
Гнев	7, 8, 11, 13, 16, 19, 31, 32, 33, 35, 42, 44	-
Страх	1, 4, 5, 12, 15, 17, 23, 26, 30, 34, 45, 46	-
Печаль	2, 6, 10, 20, 21, 27, 29, 37, 38, 39, 41	25

**Методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в  
адаптации Н.В. Тарабриной (2001)**

Методика состоит из 24 рисунков, на которых изображены лица, находящиеся во фрустрационной ситуации.

**Регистрационный лист**

ФИО \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Продолжительность \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Экспериментатор \_\_\_\_\_

	OD	ED	NP
1.	M'	E	
2.		I	
3.			
4.			
5.			i
6.			e
7.		E	
8.			
9.			
10.		E	
11.			
12.		E	m
13.			e
14.			
15.	E'		
16.		E, I	
17.			
18.	E'		e
19.		I	
20.			
21.			
22.	M'		
23.			
24.	M'		

	OD	ED	NP	ОБЩ.	%
E					
I					
M					
ОБЩ.				24	
%					
S – E паттерны			Направленность		
$\underline{E} =$	=	%	1.		
$\underline{I} =$	=	%	2.		
$\underline{E} + \underline{I} =$	=	%	3.		
$E - \underline{E} =$	=	%	4.		
$I - \underline{I} =$	=	%	5.		
$M + \underline{I} =$	=	%	Общий паттерн		

### Методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018)

**Инструкция:** Вам предлагается заполнить опросник, состоящий из 46 утверждений. Читайте внимательно каждое утверждение и ставьте крестик (или галочку) в той графе, которая лучше всего отражает Ваше мнение.

**Таблица 3. Бланк методики «Тест эмоционального интеллекта»  
Д.В. Люсина**

№ п/п	Утверждение	Совсем не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен
1.	Я замечаю, когда близкий человек переживает, даже если он (она) пытается это скрыть				
2.	Если человек на меня обижается, я не знаю, как восстановить с ним хорошие отношения				
3.	Мне легко догадаться о чувствах человека по выражению его лица				
4.	Я хорошо знаю, чем заняться, чтобы улучшить себе настроение				
5.	У меня обычно не получается повлиять на эмоциональное состояние своего собеседника				
6.	Когда я раздражаюсь, то не могу сдержаться, и говорю всё, что думаю				
7.	Я хорошо понимаю, почему мне нравятся или не нравятся те или иные люди				
8.	Я не сразу замечаю, когда начинаю злиться				
9.	Я умею улучшить настроение окружающих				
10.	Если я увлекаюсь разговором, то говорю слишком громко и активно жестикулирую				

11.	Я понимаю душевное состояние некоторых людей без слов				
12.	В экстремальной ситуации я не могу усилием воли взять себя в руки				
13.	Я легко понимаю мимику и жесты других людей				
14.	Когда я злюсь, я знаю, почему				
15.	Я знаю, как ободрить человека, находящегося в тяжелой ситуации				
16.	Окружающие считают меня слишком эмоциональным человеком				
17.	Я способен успокоить близких, когда они находятся в напряжённом состоянии				
18.	Мне бывает трудно описать, что я чувствую по отношению к другим				
19.	Если я смущаюсь при общении с незнакомыми людьми, то могу это скрыть				
20.	Глядя на человека, я легко могу понять его эмоциональное состояние				
21.	Я контролирую выражение чувств на своем лице				
22.	Бывает, что я не понимаю, почему испытываю то или иное чувство				
23.	В критических ситуациях я умею контролировать выражение своих эмоций				
24.	Если надо, я могу разозлить человека				
25.	Когда я испытываю положительные эмоции, я знаю, как поддержать это состояние				
26.	Как правило, я понимаю, какую эмоцию испытываю				
27.	Если собеседник пытается скрыть свои эмоции, я сразу чувствую это				
28.	Я знаю, как успокоиться, если я разозлился				

29.	Можно определить, что чувствует человек, просто прислушиваясь к звучанию его голоса				
30.	Я не умею управлять эмоциями других людей				
31.	Мне трудно отличить чувство вины от чувства стыда				
32.	Я умею точно угадывать, что чувствуют мои знакомые				
33.	Мне трудно справляться с плохим настроением				
34.	Если внимательно следить за выражением лица человека, то можно понять, какие эмоции он скрывает				
35.	Я не нахожу слов, чтобы описать свои чувства друзьям				
36.	Мне удаётся поддержать людей, которые делятся со мной своими переживаниями				
37.	Я умею контролировать свои эмоции				
38.	Если мой собеседник начинает раздражаться, я подчас замечая это слишком поздно				
39.	По интонациям моего голоса легко догадаться о том, что я чувствую				
40.	Если близкий человек плачет, я теряюсь				
41.	Мне бывает весело или грустно без всякой причины				
42.	Мне трудно предвидеть смену настроения у окружающих меня людей				
43.	Я не умею преодолевать страх				
44.	Бывает, что я хочу поддержать человека, а он этого не чувствует, не понимает				
45.	У меня бывают чувства, которые я не могу точно определить				
46.	Я не понимаю, почему некоторые люди на меня обижаются				

### Методика «Шкала депрессии Бека» (2018)

**Таблица 4. Бланк методики «Шкала депрессии Бека»**

№ п/п	Утверждение
1	0 – Я не чувствую себя несчастным. 1 – Я чувствую себя несчастным. 2 – Я все время несчастен и не могу освободиться от этого чувства. 3 – Я настолько несчастен и опечален, что не могу этого вынести.
2	0 – Думая о будущем, я не чувствую себя особенно разочарованным. 1 – Думая о будущем, я чувствую себя разочарованным. 2 – Я чувствую, что мне нечего ждать в будущем. 3 – Я чувствую, что будущее безнадежно и ничего не изменится к лучшему.
3	0 – Я не чувствую себя неудачником. 1 – Я чувствую, что у меня было больше неудач, чем у большинства других людей. 2 – Когда я оглядываюсь на прожитую жизнь, все, что я вижу, это череды неудач. 3 – Я чувствую себя полным неудачником.
4	0 – Я получаю столько же удовольствия от жизни, как и раньше. 1 – Я не получаю столько же удовольствия от жизни, как и раньше. 2 – Я не получаю настоящего удовлетворения от чего бы то ни было. 3 – Я всем неудовлетворен, и мне все надоело.
5	0 – Я не чувствую себя особенно виноватым. 1 – Довольно часто я чувствую себя виноватым. 2 – Почти всегда я чувствую себя виноватым. 3 – Я чувствую себя виноватым все время.
6	0 – Я не чувствую, что меня за что-то наказывают. 1 – Я чувствую, что могу быть наказан за что-то. 2 – Я ожидаю, что меня накажут. 3 – Я чувствую, что меня наказывают за что-то.
7	0 – Я не испытываю разочарование в себе. 1 – Я разочарован в себе. 2 – Я внушаю себе отвращение. 3 – Я ненавижу себя.
8	0 – У меня нет чувства, что я в чем-то хуже других. 1 – Я самокритичен и признаю свои слабости и ошибки. 2 – Я все время виню себя за свои ошибки. 3 – Я виню себя за все плохое, что происходит.
9	0 – У меня нет мыслей о том, чтобы покончить с собой. 1 – У меня есть мысли о том, чтобы покончить с собой, но я этого не делаю. 2 – Я хотел бы покончить жизнь самоубийством.
10	3 – Я бы покончил с собой, если бы представился удобный случай.

10	<p>0 – Я плачу не больше, чем обычно.</p> <p>1 – Сейчас я плачу больше обычного.</p> <p>2 – Я теперь все время плачу.</p> <p>3 – Раньше я еще мог плакать, но теперь не смогу, даже если захочу.</p>
11	<p>0– Сейчас я не более раздражителен, чем обычно.</p> <p>1– Я раздражаюсь легче, чем раньше, даже по пустякам.</p> <p>2– Сейчас я все время раздражен.</p> <p>3– Меня уже ничто не раздражает, потому что все стало безразлично.</p>
12	<p>0 – Я не потерял интереса к другим людям.</p> <p>1 – У меня меньше интереса к другим людям, чем раньше.</p> <p>2 – Я почти утратил интерес к другим людям.</p> <p>3 – Я потерял всякий интерес к другим людям.</p>
13	<p>0 – Я способен принимать решения так же, как всегда.</p> <p>1 – Я откладываю принятие решений чаще, чем обычно.</p> <p>2 – Я испытываю больше трудностей в принятии решений, чем прежде.</p> <p>3 – Я больше не могу принимать каких-либо решений.</p>
14	<p>0 – Я не чувствую, что я выгляжу хуже, чем обычно.</p> <p>1 – Я обеспокоен, что выгляжу постаревшим и непривлекательным.</p> <p>2 – Я чувствую, что изменения, происходящие в моей внешности, сделали меня непривлекательным.</p> <p>3 – Я уверен, что выгляжу безобразным.</p>
15	<p>0 – Я могу работать так же, как раньше.</p> <p>1 – Мне надо приложить дополнительные усилия, чтобы начать что-либо делать.</p> <p>2 – Я с большим трудом заставляю себя что-либо сделать.</p> <p>3 – Я вообще не могу работать.</p>
16	<p>0 – Я могу спать так же хорошо, как и обычно.</p> <p>1 – Я сплю не так хорошо, как всегда.</p> <p>2 – Я просыпаюсь на 1-2 часа раньше, чем обычно и с трудом могу заснуть снова.</p> <p>3 – Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и не могу снова заснуть.</p>
17	<p>0 – Я устаю не больше обычного.</p> <p>1 – Я устаю легче обычного.</p> <p>2 – Я устаю почти от всего того, что делаю.</p> <p>3 – Я слишком устал, чтобы делать что бы то ни было.</p>
18	<p>0 – Мой аппетит не хуже, чем обычно.</p> <p>1 – У меня не такой хороший аппетит, как был раньше.</p> <p>2 – Сейчас мой аппетит стал намного хуже.</p> <p>3 – Я вообще потерял аппетит.</p>
19	<p>0 – Если в последнее время я и потерял в весе, то очень немного.</p> <p>1 – Я потерял в весе более 2 кг.</p> <p>2 – Я потерял в весе более 4 кг.</p> <p>3 – Я потерял в весе более 6 кг.</p>

20	0 – Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно. 1 – Меня беспокоят такие проблемы, как различные боли, расстройства желудка, запоры. 2 – Я настолько обеспокоен своим здоровьем, что мне даже трудно думать о чем-нибудь другом. 3 – Я до такой степени обеспокоен своим здоровьем, что вообще ни о чем не могу думать.
21	0 – Я не замечал каких-либо изменений в моих сексуальных интересах. 1 – Я меньше, чем обычно интересуюсь сексом. 2 – Сейчас я намного меньше интересуюсь сексом. 3 – Я совершенно утратил интерес к сексу.

**Методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина (2001)**

**Бланк 1. Шкала ситуативной тревожности**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

**Инструкция.** Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет. Обычно первый ответ, который приходит в голову, является наиболее правильным, адекватным Вашему состоянию.

**Таблица 5. Бланк ответов по шкале ситуативной тревожности**

УТВЕРЖДЕНИЯ		Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я испытываю сожаление	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4
9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4

14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряженности	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

## Бланк 2. Шкала личностной тревожности

**Инструкция.** Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете обычно.

**Таблица 6 – Бланк ответов по шкале личностной тревожности**

УТВЕРЖДЕНИЯ		Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
21	Я испытываю удовольствие	1	2	3	4
22	Я очень легко устаю	1	2	3	4
23	Я легко могу заплакать	1	2	3	4
24	Я хотел бы быть таким же счастливым, как другие	1	2	3	4
25	Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3	4
26	Обычно я чувствую себя бодрым	1	2	3	4
27	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28	Ожидаемые трудности обычно очень беспокоят	1	2	3	4
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30	Я вполне счастлив	1	2	3	4
31	Я принимаю все близко к сердцу	1	2	3	4
32	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33	Обычно я чувствую себя в безопасности	1	2	3	4
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
35	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36	Я доволен	1	2	3	4
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу забыть о них	1	2	3	4
39	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40	Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

**«Красноярский государственный педагогический университет им.  
В.П. Астафьева»**

**(КГПУ им. В.П. Астафьева)**

**Институт социально-гуманитарных технологий**

**Кафедра специальной психологии**

**Программа психологического сопровождения эмоциональных состояний  
женщин молодого возраста в послеродовом периоде**

Составила студент группы SV-M21A-01

Полякова Е.В.

**Красноярск, 2023**

## Занятие №1

### 1. Вводная часть

Приветствие. Знакомство, беседа. Определение направления работы.

**Цель занятия:** установление контакта, установление психологического альянса.

**Мини-лекций** об особенностях и нормативности проявления эмоциональных состояний у женщин после родов с целью психопросвещения.

Женщина – это поистине уникальное создание. Она дает начало новой жизни. Однако, беременность и роды оказывают сильное влияние на качество жизни женщины. Данные периоды являются волнительными и трудными и имеют множество последствий.

Беременность и послеродовой период у каждой женщины протекает по-разному. Женщины испытывают трудности, как в эмоциональной сфере, так и физически. Гормональная перестройка, послеродовое восстановление, трудности с самоопределением. Кроме того, физиологические изменения, которые переживает женщина, могут быть стрессовыми для нее. Чаще всего после родов у женщины возникает отторжение собственной внешности. Это связано с тем, что она не может принять физиологические изменения и длительный процесс восстановления. Для этого требуется время. Данный период и время восстановления зависит от душевного состояния женщины, образа жизни.

Гормональная перестройка – длительный процесс, который завершается после окончания грудного вскармливания и полного восстановления организма. Также происходит перестройка организма на прежний «до беременный» режим. Происходит изменение обмена веществ, что также активно влияет на психику женщины.

Исходя из этого, эмоциональное состояние женщины в данный период является нестабильным и требует особого внимания.

Также важным фактором, влияющим на качество жизни женщины после родов, является становление женщины в новой социальной роли. Это важно для молодой мамы. Необходимо перестроить привычный уклад жизни и посвятить время ребенку.

Женщины после родов часто тревожатся о том, какая она мать, хорошо ли она выполняет свои материнские обязанности. Кроме того, материнская любовь не у всех проявляется сразу после рождения ребенка. Данный факт также сильно тревожит женщину.

Семейные отношения также претерпевают изменения, так как все внимание в этот период направлено на ребенка. Если мужчина переживает этот период более спокойно, то женщине необходимо время привыкнуть и научиться равномерно распределить внимание на всех. Следовательно, у женщины могут возникать мысли о том, хорошая ли она жена. Все эти мысли терзают женщину после родов.

Только представьте, какого масштаба процессы проходят в голове, организме и душе женщины. Многие просто не могут справиться со всеми изменениями и не знают, как поступить в той или иной ситуации. Именно поэтому важно не пытаться самостоятельно справиться со своим эмоциональным состоянием, а обратиться за психологической помощью к квалифицированному специалисту.

## **2. Основная часть**

### **Упражнение «Рисунок эмоционального состояния»**

**Цель:** определить и наглядно показать текущее эмоциональное состояние.

**Описание задания.** Психолог дает задание нарисовать рисунок того, как себя в настоящий момент чувствует женщина, какие эмоции она испытывает. Для этого предоставляются: бумага, карандаши, краски на выбор. После этого проводится беседа:

1. Что вы нарисовали? Какие эмоции отображены на вашем рисунке?

2. Что вы почувствовали, когда рисовали рисунок?

4. Что по вашему мнению привело вас к этому эмоциональному состоянию?

3. Как вы могли бы себе помочь?

Подводя итоги беседы, следует отметить влияние творческой деятельности на эмоциональное состояние.

### **3. Заключительная часть**

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

*Домашнее задание:* На протяжении будущей недели отследите ваши мысли и эмоции, которые будут возникать в течении дня, записывайте в тетрадь.

## **Занятие №2**

### **1. Вводная часть**

Приветствие. Беседа о текущем эмоциональном состоянии, чувствах, настроении, готовности к работе. Обсуждение домашнего задания.

### **2. Основная часть**

#### **Упражнение «Открой доступ к эмоциям»**

*Цель:* научить замечать, называть и дифференцировать эмоции.

*Описание задания:* Психолог дает инструкцию: Постарайтесь сосредоточиться на ситуации, которая символизирует или отражает беспокоящую вас проблему. Закройте глаза и попытайтесь прочувствовать связанную с этим воспоминанием (образом) эмоцию.

Затем обратите внимание, как откликается ваше тело. На свое дыхание. На физические ощущения. Что вы чувствуете? Какие у вас возникают мысли? Образы? Хочется ли вам что-то сказать, попросить, сделать?»

### **Упражнение «Эмоции, которые я избегаю»**

**Цель:** определить и научить распознавать эмоции.

**Описание задания:** Психолог дает инструкцию и задает наводящие вопросы: «Замечали ли вы когда-нибудь, что не даете себе до конца проживать какую-то определенную эмоцию? Что это за эмоция? В какой момент она возникает? Стараетесь ли вы как-то себя отвлечь? Случается ли, что вы «отключаетесь»; пытаетесь заставить себя не чувствовать; говорите себе, что не сможете вынести этих переживаний? Сосредоточьтесь на возникающих у вас ощущениях и опишите их».

### **3. Заключительная часть**

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

**Домашнее задание:** «Нам с вами важно разобраться, какие чувства вы испытываете. Ведь эмоции очень для вас важны: и грусть, и радость, и страх, и интерес – все, что вы ощущаете. Поэтому я попрошу вас вести дневник эмоций на предстоящей неделе. Позже мы используем его, чтобы понять весь спектр ваших переживаний».

Кроме того, постарайтесь в течение недели обращать внимание на ситуации, в которых вы блокируете собственные эмоции. Вам нужно делать соответствующие записи, например, когда вы, заметив тревогу, постараетесь как-то ее прогнать и отвлечься; или же, почувствовав грусть и желание заплакать, не позволите себе этого».

## **Занятие №3**

### **1. Вводная часть**

Приветствие. Беседа о текущем эмоциональном состоянии, чувствах, настроении, готовности к работе. Обсуждение домашнего задания.

### **2. Основная часть**

#### **Упражнение «Выражение настроения»**

**Цель:** развить навык определения настроения.

**Описание задания:** Психолог проводит беседу по вопросам: «Насколько вы сейчас расстроены и насколько доверяете своему убеждению? Оцените ваше чувство (эмоцию) по шкале от 0 % до 100 %, где 0 % будет соответствовать отсутствию чувства, а 100 % – наиболее сильному его переживанию. Чем объяснить тот факт, что иногда вы чувствуете себя лучше, а иногда – хуже? Ведете ли вы себя иначе, когда находитесь в плохом настроении? А в хорошем? Рассуждаете ли вы по-разному, когда настроены негативно и позитивно? Давайте попробуем посмотреть в зеркало и изобразить ваше текущее настроение? А теперь давайте представим негативную ситуацию и попробуем отразить настроение в этот момент? Представьте мысленно то, что вас радует и отобразить ваше настроение?»

### **Тренинг «Экспрессивное письмо»**

**Цель:** развить навык определения эмоций.

**Описание задания:** Психолог: «Я прошу вас вернуться к событию, которое вас беспокоит больше всего. Определили это событие? Теперь постарайтесь вспомнить эту ситуацию в мельчайших деталях. Вспомните свои мысли и переживания по этому поводу. Перед вами лежит чистый лист и ручка. Посвятите 20 минут записи всех мыслей и чувств, которые у вас возникли в связи с этим событием. Постарайтесь описать все настолько подробно, на сколько это возможно. Какие эмоции вызывает у вас сейчас выполнение этого задания?»

Экспрессивное письмо будет настолько эффективным, насколько хорошо человек сможет сформулировать для себя «смысл» рассматриваемого события. Поэтому психологу далее нужно задать следующие вопросы: «Что именно из описанного имеет для вас особое значение? А что представляется бессмысленным? Что в выполнении упражнения оказалось для вас самым сложным? Какие образы, мысли и воспоминания пробудили наиболее

сильные эмоции? Что вам особенно не хотелось описывать? Возникали ли моменты, когда вы вдруг переставали чувствовать, «отключались»?»

### **3. Заключительная часть**

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

*Домашнее задание:* «Сложные, болезненные ситуации бывает полезно вспоминать – мы не должны скрывать от самих себя связанные с ними переживания. Чтобы понять, какое значение это событие имело лично для вас и как оно вами ощущалось, можно выполнить упражнение – записать воспоминание о нем. Эта практика в дальнейшем поможет вам почувствовать, что вы лучше контролируете происходящее, проработать ситуацию и пойти дальше. Сейчас процесс может принести вам боль, однако она положит начало позитивным изменениям. Вспомните событие, которое вас беспокоит. Попробуйте представить его и собственные переживания как можно более подробно. А затем посвятите 20 минут описанию всех мыслей и чувств, возникших у вас в связи с этой ситуацией. Что это для вас значило? Постарайтесь рассказать обо всех».

## **Занятие №4**

### **1. Вводная часть**

Приветствие. Беседа о текущем эмоциональном состоянии, чувствах, настроении, готовности к работе. Обсуждение домашнего задания.

### **2. Основная часть**

#### **Упражнение «Внутренний ребенок»**

*Цель:* проработать чувство страха, тревоги, печали, злости.

*Описание задания:* «В каждом из нас живет внутренний ребенок. И тревоги, беспокойство зарождаются в нашем детском «Я». Если вы ощущаете тревогу, обратитесь прямо к вашему Ребенку. Беседовать с ним надо так, как с 5-летними детьми, мягко, спокойно утешать, успокаивать. Дополнительно

можно проявить заботу: укутаться в плед, приготовить чашечку ароматного чая. Это полезная забота о себе, чтоб успокоиться и уже потом вернуться к анализу проблемной ситуации в спокойном состоянии.»

### **Тренинг «Принятие эмоций»**

**Цель:** научить принимать чувство страха, тревоги, печали.

**Описание задания:** Психолог: «Как вы смотрите на то, чтобы попробовать вместо борьбы с переживаемыми эмоциями принять их и сказать себе: «Да, сейчас я так себя чувствую»? Принятие того, что дано в настоящий момент, не означает, что реальность справедлива, нравится вам или никогда не изменится. Это лишь форма наблюдения за собственным состоянием: тем, что вы чувствуете, думаете, и тем, что происходит. Представьте, что вы отправляетесь в долгое путешествие и изучаете карту. Вам нужно принять тот факт, что сейчас вы находитесь там, где находитесь, – и тогда вы сможете построить маршрут до пункта назначения. Принятие эмоций – это начало пути, по которому можно пойти, не подавляя своих переживаний и не указывая себе, каких чувств у вас быть не должно.»

### **3. Заключительная часть**

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

**Домашнее задание:** «Необходимо определить, какие эмоции они считают проблематичными (грусть, чувство одиночества, гнев, тревогу и др.), и попробовать принять их как часть жизненного опыта, который в данный момент необходимо получить. В качестве реакции на эмоцию следует просто назвать ее или подумать о ней: «Сейчас я ощущаю грусть (или любую другую эмоцию)». После этого желательно продолжить заниматься важными или приятными делами, обращая внимание на возможность одновременно с этим испытывать и принимать эмоции. То есть человек должен убедиться в том, что нежелательные эмоции не являются препятствием для значимых действий. Вместо того чтобы пытаться

избавиться от неприятных эмоций, вы можете осознанно принять опыт, который проживаете в настоящем. И после этого вы будете по-прежнему способны совершать важные или приятные действия».

## **Занятие №5**

### **1. Вводная часть**

Приветствие. Беседа о текущем эмоциональном состоянии, чувствах, настроении, готовности к работе. Обсуждение домашнего задания.

### **2. Основная часть**

#### **Упражнение «Посмотри страху в глаза»**

**Цель:** проработать чувство страха.

**Описание задания:** Метод, состоящий из четырех шагов, поможет вернуть силу воли, когда мы испытываем страх.

1. Признайтесь самому себе и тому, кому доверяете, что вы боитесь. Используйте именно это слово, не заменяйте его эвфемизмами «я попал в затруднительное положение» или «мне не по себе».

2. Позвольте себе прочувствовать этот страх, не бегите от него, не отрицайте и не отвлекайтесь. Постарайтесь представить страх с фразой: «Как будто»: если то, чего мы боимся, можно изменить, мы ведем себя так, как будто страх не в силах помешать нам или принудить нас к чему-либо. Это не притворство, а новый тип поведения.

#### **Упражнение «Принятие страха»**

**Цель:** проработать чувство страха.

**Описание задания:** Психолог: «Действовать вопреки страху – значит проявить смелость. Мы никогда не сможем полностью избавиться от страха. Но мы не обязаны идти у него на поводу. «Принять с верой»: если то, чего мы боимся, невозможно изменить, мы принимаем это как факт, а также смиряемся с любыми последствиями, которые нас ждут. Мы принимаем, что

не можем контролировать ситуацию, и верим, что наши внутренние ресурсы помогут преодолеть последствия.

### **3. Заключительная часть**

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

*Домашнее задание:* определить ситуации, когда вы испытывали страх.

Постараться дома проделать упражнение, которое было выполнено на занятии. Записать наблюдения в дневник.

## **Занятие №6**

### **1. Вводная часть**

Приветствие. Беседа о текущем эмоциональном состоянии, чувствах, настроении, готовности к работе. Обсуждение домашнего задания.

### **2. Основная часть**

#### **Упражнение «Образ радости и депрессии»**

*Цель:* проработать депрессивные состояния.

*Описание задания:* Данная техника проводится при помощи арт-терапии. Для ее применения необходимы: лист, карандаши, фломастеры, краски. Необходимо нарисовать на одном листе:

1. Комнату, в которой живет депрессия;
2. Комнату, в которой живет радость.

Психолог здесь выступает не только в качестве наблюдателя и анализатора творчества, но и влияет на ход выполнения задания.

На что следует обратить внимание?

Во-первых, комнаты должны существенно отличаться. Если клиент нарисовал две совершенно одинаковых комнаты, нужно спросить, почему комната радости для клиента выглядит столь непривлекательно. Попросите клиента «внести яркость» в комнату радости, оживить ее.

Когда обе картинki будут готовы, и картинка здоровья (радости) будет существенно отличаться от образа депрессии, попросите клиента погрузиться в образ здоровья (радости), прочувствовать здоровье (радость) в своем теле, побыть в радости.

### **Медитация «Девять дыханий»**

**Цель:** развить навыки саморегуляции и расслабления.

**Описание задания:** Описание:

Подготовка:

Сядьте, выпрямив спину. Идентифицируйте любые негативные мысли или эмоции, от которых нужно избавиться.

Практика:

1. Представьте свое тело абсолютно пустым и прозрачным. Во время первого цикла дыханий вдыхайте через левую ноздрю, закрыв правую указательным пальцем левой руки. Представляйте, как вы вдыхаете и наполняете тело чистым белым светом. Во время выдоха представляйте, что все навязчивые мысли покидают ваше тело в виде дыма через правую ноздрю. Повторите три раза.

2. Теперь закройте левую ноздрю указательным пальцем правой руки и вдыхайте чистый белый свет через правую ноздрю. Теперь вы изгоняете из тела весь гнев и ненависть в виде дыма. Повторите три раза.

3. Затем вдыхайте чистый белый свет обеими ноздрями. Выдыхайте наружу все свое невежество и сумятицу в мыслях в виде дыма. Повторите три раза.

4. С этого спокойного, сосредоточенного и очищенного состояния закончите медитативную сессию.

### **3. Заключительная часть**

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

*Домашнее задание:* практиковать примененную на занятии технику саморасслабления.

## **Занятие №7**

### **1. Вводная часть**

Приветствие. Беседа о текущем эмоциональном состоянии, чувствах, настроении, готовности к работе. Обсуждение домашнего задания.

### **2. Основная часть**

#### **Упражнение «Черный список»**

*Цель:* проработать эмоциональные состояния: депрессивность и тревожность.

*Описание задания:* Психолог: У каждого тревожного человека существует свой набор опасений (страх лифта, боязнь не справиться с каким-либо делом и прочее). Для выполнения упражнения необходимо составить список из своих опасений, а затем напротив каждого пункта написать противоположное, позитивное высказывание.

Например: «Я не справлюсь с работой, которую мне поручат – Я уже выполнял сложные поручения, поэтому мне не стоит беспокоиться из-за этого».

Также будет полезным вспоминать свой собственный положительный опыт преодоления сложных ситуаций. А главное — воскресить те ощущения, которые ты при этом испытывала. Чем ярче будет «картинка», тем проще получится вести себя увереннее и бесстрашнее.

#### **Медитация «Внутреннее равновесие»**

*Цель:* развить навыки саморегуляции и расслабления.

*Описание задания:* Описание:

«Представьте, что вы сидите на мягкой траве, прислонившись к огромному дубу, листья которого закрывают вас от палящих солнечных лучей, а перед вашим взором — великолепный вид с полями и холмами.

Прислонитесь покрепче к стволу и прочувствуйте силу могущественного дерева. По мере расслабления вы должны потерять ощущение себя и стать частью живой природы.

Представьте, что ваши ноги обвивают огромные корни, вросшие глубоко в землю и поддерживающие дерево. Вы знаете, что никакой шторм не может вырвать его из земли. Оно тут твердо стояло веками, и будет еще долго стоять, впитывая земные соки, как это делаете вы сейчас.

Теперь представьте, что вы протянули к солнцу руки, и они тут же начали переплетаться с ветками дерева. Почувствуйте силу и величие дуба, тянущегося к солнцу и использующего энергию солнечных лучей для питания своих листьев.

Вы тоже впитываете солнечную энергию каждой клеткой своего существа, чувствуя силу и защиту, исходящую от небесных сил.

Когда, слившись целиком с природой, вы подпитали себя энергией, посчитайте медленно от 10 до 1, а затем откройте глаза.

Потопайте ногами, еще раз напомнив себе о связи с миром природы.»

### **3. Заключительная часть**

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

*Домашнее задание:* практиковать примененную на занятии технику саморасслабления.

## **Занятие №8**

### **1. Вводная часть**

Приветствие. Беседа о текущем эмоциональном состоянии, чувствах, настроении, готовности к работе. Обсуждение домашнего задания.

## 2. Основная часть

### Упражнение «Трансформация образа депрессия»

**Цель:** проработать эмоциональные состояния: депрессивность.

**Описание задания:** Психолог:

«Каким сферам жизни депрессия мешает больше всего?»

«Как могла бы измениться каждая сфера, если бы депрессия прошла?»

«Есть ли какие-то выгоды в депрессивном состоянии?»

Ощутите вашу депрессию в теле.

«В какой части тела она располагается?»

Предайте этому чувству какой-то образ. «На что похоже это чувство?»

«Какой оно величины, какого оно цвета?»

Теперь представьте себе, что она располагается в пространстве перед вами. Отметьте, что вы чувствуете в тот момент, когда вы на нее смотрите.

Теперь используя силу своего воображения, трансформируйте образ в комфортный. Любым способом, которое позволяет вам ваше воображение.

«Нравится ли вам этот образ теперь?» Продолжайте трансформировать образ до тех пор, пока он полностью станет ресурсным и привлекательным.

После этого, позвольте этому ресурсу войти в ту часть вашего тела, где раньше находилась депрессия. Разрешите ему раствориться в вашем теле и отметьте для себя то, что вы чувствуете теперь? Ощутите это прилив новой энергии и побудьте в этом состоянии несколько секунд.

Обладая этим ресурсом, в какой сфере можно сделать самый простой шаг или действие, который может ее улучшить?

### Медитация «Водопад»

**Цель:** развить навыки саморегуляции и расслабления.

**Описание задания:** Описание:

«Сфокусируйтесь на дыхании. Когда вам удалось остановить все свои мысли, представьте, что вы стоите на опушке леса. Вы идете по тропинке вглубь, ощущая под ногами мягкость листьев, переливающихся в свете

солнечных лучей. Прислушайтесь к звукам, издаваемым маленькими лесными зверьками под землей и птицами, перелетающими с ветки на ветку.

Затем вы слышите звук шумящей воды, который становится все громче и громче, и вскоре выходите к озеру, на другом конце которого находится водопад.

Вокруг ни души. Вы снимаете грязную одежду и опускаетесь в прохладную, освежающую воду.

Живительная сила природы проникает в каждую клетку вашего существа. Затем вы переплываете озеро и становитесь под мощные струи водопада, которые очищают вас от всех накопленных нечистот и болезней.

Вода бьет по вашей спине и щекочет лицо, окатывая вас позитивными ионами и заряжая особым образом. Наслаждайтесь живительным водопадом, а затем вернитесь тем же путем.

Почувствуйте себя обновленным и готовым к позитивным действиям.»

### **3. Заключительная часть**

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

*Домашнее задание:* практиковать примененную на занятии технику саморасслабления.

## **Занятие №9**

### **1. Вводная часть**

Приветствие. Беседа о текущем эмоциональном состоянии, чувствах, настроении, готовности к работе. Обсуждение домашнего задания.

### **2. Основная часть**

#### **Упражнение «Погода»**

*Цель:* развить навыки эмоциональной саморегуляции.

*Описание задания:* Психолог предлагает нарисовать на «бумаге» (спине) сначала теплый ласковый ветер; затем усиливающий ветер; затем

дождь; сильный ливень, переходящий в град; снова ветер, переходящий в теплое солнышко, согревающее всю землю; в конце ласковое теплое солнышко, согревающее всю землю. Вопрос: что вы чувствуете? Женщина высказывает свое мнение и рассказывает о тех ощущениях, которые появились в процессе упражнения.

### **«Мозговой штурм по созданию банка способов саморегуляции»**

**Цель:** актуализация и научение навыкам эмоциональной саморегуляции.

**Инструкция:** Давайте подумаем и подберем подходящие вам способы, и определим те, которые вы используете в своей жизни для выхода из стрессовой ситуации или для оказания себе самопомощи в трудных жизненных ситуациях. Способы оформляются на доске или ватмане. Психолог обобщает полученные данные и делает вывод, дополняет предложенные способы.

### **3. Заключительная часть**

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

**Домашнее задание:** практиковать обозначенные на занятии способы саморегуляции.

## **Занятие №10**

### **1. Вводная часть**

Приветствие. Беседа о текущем эмоциональном состоянии, чувствах, настроении, готовности к работе. Обсуждение домашнего задания.

### **2. Основная часть**

#### **Упражнение «Лучик»**

**Цель:** развить навыки эмоциональной саморегуляции.

**Описание задания:** Психолог: «Сидя, примите удобную для вас позу. Представьте, что внутри вашей головы, в верхней части, возникает светлый

луч, который медленно и постепенно освещает лицо, шею, плечи. Руки теплым ровным и расслабляющим светом. По мере движения луча разглаживаются морщинки, исчезает напряжение в области затылка, ослабляются складки на лбу, расслабляются брови, «охлаждаются» глаза, ослабляются зажимы в уголках губ, опускаются плечи, освобождаются шея и грудь. Внутренний луч как бы формирует новую внешность спокойного, освобожденного человека, удовлетворенного собой и своей профессией.

Заканчиваем упражнение словами: «Я стала спокойной. Я чувствую внутреннюю гармонию».

### **Дыхательное упражнение «7/11»**

**Цель:** развить навыки эмоциональной саморегуляции.

**Описание задания:** Психолог: «вдох под быстрый счёт от одного до семи (и это не 7 секунд), пауза, выдох под быстрый счет от одного до 11-ти, пауза, а потом повторяем всё сначала. Совершенно не обязательно использовать именно эти цифры. Вот что здесь важно: каждый выдох должен быть длиннее и протяжнее вдоха!»

### **«Окно в будущее»**

**Цель:** закрепить полученные навыки в ходе реализации программы, сформировать позитивный настрой.

**Описание задания:** Нарисовать на листе бумаги то, каким вы видите ваше будущее. По окончании обсудить: «Какое оно-будущее?», «Как вы будете справляться с трудностями?», «Чем займетесь в ближайшее время?».

### **3. Заключительная часть**

Рефлексия. Подведение итогов, обратная связь.

«Что вы получили в процессе занятий?»

«Какие полезные навыки приобрели?»

«Как вы себя чувствуете сегодня?»