

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

Выпускающая кафедра специальной психологии

Тарапатова Яна Александровна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА СОПРОВОЖДЕНИЯ

ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД

ПОСЛЕРОДОВОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ

Направление подготовки 37.04.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

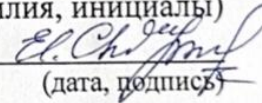
Психологическое консультирование и психотерапия

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой

доктор психол. наук, профессор Е.А. Черенева

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

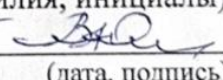
02.06.25. 

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

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

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

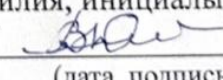
02.06.25 

(дата, подпись)

Научный руководитель

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

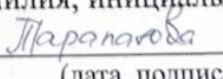
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

02.06.25 

(дата, подпись)

Обучающийся Я.А. Тарапатова

(фамилия, инициалы)

02.06.25 

(дата, подпись)

Красноярск, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА I. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПОСЛЕРОДОВОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ	10
1.1. Эмоциональные состояния: функции, компоненты, характеристики	10
1.2. Эмоциональные состояния как фактор эмоционального благополучия женщин в период послеродового восстановления	20
1.3. Современное состояние изучения проблемы эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления	28
Выводы по первой главе.....	36
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПОСЛЕРОДОВОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ	39
2.1. Модель, методы и методики экспериментального изучения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления	39
2.2. Особенности эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления	52
Выводы по второй главе.....	67
ГЛАВА III. ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПОСЛЕРОДОВОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ	71
3.1 Научно-методологические подходы к сопровождению эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления.....	71
3.2. Основные направления, методы, формы сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления.....	75

3.3. Анализ эффективности реализации психологической программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления	80
Выводы по третьей главе.....	98
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	103
БИБЛИОГРАФИЯ.....	110
ПРИЛОЖЕНИЕ	122

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Эмоциональное состояние женщин в период послеродового восстановления представляет собой одну из важнейших и наименее изученных областей психологии и медицины. Этот период характеризуется значительными физиологическими и гормональными изменениями, сопровождающимися перестройкой социальных ролей и возникновением новых обязанностей, связанных с уходом за новорожденным. Эмоциональная сфера в период послеродового восстановления женщины отличается своей вариабельностью направлений и быстрой динамичностью смены эмоциональных состояний, что делает её уязвимой перед различными стрессорами.

Эмоциональное благополучие представляет собой одну из ключевых проблем современной психологии. В современных исследованиях эмоциональное благополучие рассматривается как важный аспект психического здоровья, связанный со способностью личности к адаптации, эмоциональной саморегуляции и устойчивости к стрессу. Нарушения в этой сфере могут способствовать снижению качества жизни и развитию психоэмоциональных расстройств. Данная проблема изучается в рамках таких наук, как психология, медицина, нейронаука, социология и педагогика.

Эмоциональное благополучие рассматривалось в трудах отечественных исследователей, таких как Л.С. Выготский (1972), В.В. Лебедев (1989), Н.Н. Толстых (2008) и Е.И. Рогов (2006), чьи работы внесли значительный вклад в понимание природы эмоционального состояния личности, его регуляции и влияния на адаптационные процессы.

Актуальная значимость исследования обусловлена дефицитом специализированной адресной помощи женщинам в раннем периоде послеродового восстановления. Этот период традиционно считается временем повышенного риска развития различных эмоциональных трудностей, вызванных сочетанием биологических изменений и трансформации социальных ролей.

Поэтому важно, чтобы психологи и медицинские работники обладали необходимыми компетенциями для обеспечения необходимой поддержки женщин в период послеродового восстановления.

Эмоциональные состояния женщины в период послеродового восстановления требуют особого внимания, так как оно тесно связано с качеством взаимодействия матери и ребенка, а также с общим климатом в семье. Современные исследования подчеркивают важность ранней диагностики и своевременной поддержки женщин, столкнувшихся с эмоциональными трудностями в этот период. Адекватная помощь в преодолении кризисных моментов может существенно снизить риск развития длительных эмоциональных расстройств и повысить общее благополучие семьи.

Исследования, изучающие специфику эмоциональных состояний женщин после родов и их воздействие на психологическое благополучие, освещаются в трудах И.В. Добрякова (2010), М.А. Коргожа (2019), Н.А. Корнетова (2015), Т.А. Мардасовой (2018), Г.Г. Филипповой (2025), П.Р. Юсупова (2018). Эти авторы рассматривают рождение ребенка как важный этап в личностном развитии женщины, оказывающий значительное воздействие на ее переживания и эмоциональные состояния. Исследованием личностной и ситуативной тревожности и их взаимовлиянием занимались такие авторы, как М.С. Кулага (2014), Л.Б. Морозова, Р.Ж. Салахетдинова (2023).

Изучение особенностей динамики эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления позволит выявить специфику развития аффективных нарушений после родов и их влияние на качество жизни. Данный процесс рассматривается как комплекс психофизиологических реакций, включающих эмоциональные проявления и субъективную оценку значимых событий перинатального периода. Этот аспект представлен в трудах авторов: Р.Н. Калашникова (2009), М.С. Коваленко (2014), Г.Б. Мальгина (2002), Н.И. Мельченко (2001), А.В. Микляева (2005), В.Н. Панферов (2003), Е.И. Рогов (2001), П.В. Румянцева (2009).

Данное исследование стремится внести вклад в развитие современных представлений о послеродовом эмоциональном состоянии женщин. Психологическая программа сопровождения, представленная в данной работе, особенно актуальна для матерей, впервые столкнувшихся с опытом материнства и испытывающих трудности в самостоятельном преодолении психологических проблем, возникающих в период послеродового восстановления.

Проблема исследования: заключается в изучении особенностей эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления; теоретическом обосновании, разработке психологической программы сопровождения эмоциональных состояний изучаемого контингента женщин в послеродовый период и проверки ее эффективности.

Объект исследования: эмоциональные состояния женщин в период послеродового восстановления.

Предмет исследования: психологическая программа сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления.

Гипотезой исследования послужило предположение о том, что особенностями эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления являются: преобладание в эмоциональном фоне отрицательных по знаку переживаний, повышенный уровень тревожности, неопределенности и неудовлетворённости; наличие внутреннего напряжения, беспокойства и депрессии; склонность прибегать к внутренним обвинениям и сосредотачиваться на негативных событиях, глобализируя их последствия. Разработанная нами психологическая программа сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления позволит значительно снизить риск развития аффективных эмоциональных состояний и улучшить адаптацию женщин к новым условиям жизни.

Цель исследования: изучить особенности эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления; теоретически обосновать,

разработать психологическую программу сопровождения эмоциональных состояний изучаемого контингента женщин и выявить ее эффективность.

Исходя из цели и гипотезы исследования, были сформулированы и успешно выполнены следующие **задачи**:

1. На основании анализа психологической и медицинской литературы определить современное состояние изучаемой проблем.
2. Выявить особенности эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления.
3. Разработать психологическую программу сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления и оценить её результативность.

Методы исследования определены в соответствии с целью, гипотезой и задачами исследования и включали: теоретические методы (анализ научной литературы по проблеме исследования); экспериментальные (констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты); эмпирические методы (наблюдение, беседа, тестирование). В работу были включены: количественная и качественная обработка экспериментальных данных и интерпретационные методы (сравнительный анализ результатов исследования).

Теоретическую и методологическую основу исследования составили:

- теория дифференциальных эмоций К.Э. Изарда (1999);
- концепция теоретических подходов к обоснованию перинатальной психологии И.В. Добрякова (2010);
- программы психопрофилактики беременных женщин Н.П. Коваленко, И.В. Добрякова (2010).
- онтогенетическая концепция материнства Г.Г. Филипповой (2019);
- концепция психологии материнства Е.О. Смирновой (2004);
- теория перехода к родительству в русле культурно-исторического подхода Л.Ф. Обуховой (2011).

В ходе исследования были применены следующие **психодиагностические методики**: «Шкала депрессии Бека» (2018) [3, с. 346]; «Шкала ситуативной и личностной тревожности» Ч. Д. Спилбергера (1972), в адаптации Ю. Л. Ханина (1976) [3, с. 413]; «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010) [73, с. 248]; «Шкала психологического стресса PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009) [3, с. 456]; «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) [14, с. 275].

Этапы реализации исследования: исследование проводилось в несколько этапов в период с 2023 по 2025 г.:

1 этап. Подготовительный (октябрь 2023 – июнь 2024): подбор и анализ общей и специальной психологической литературы по проблеме исследования; определение цели, объекта, предмета, гипотезы и задач исследования; разработка модели исследования эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления; подбор методов и методик исследования;

2 этап. Констатирующий (сентябрь 2023 – февраль 2025): реализация констатирующего эксперимента по изучению эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления с помощью отобранных психодиагностических методик с последующей количественной и качественной обработкой полученных результатов исследования и их интерпретация;

3 этап. Формирующий (февраль 2025 – апрель 2025): разработка и реализация психологической программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления;

4 этап. Контрольный (апрель 2025 – май 2025): реализация контрольного эксперимента, анализ полученных результатов и оценка эффективности разработанной программы, сравнительный анализ результатов

констатирующего и контрольного этапов исследования, формулировка итоговых выводов исследования.

Теоретическая значимость исследования заключается в систематизации и углублении существующих научных знаний по проблеме изучения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления. Работа также вносит вклад в разработку теоретических основ и научно-методологического обоснования психологической программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в указанный период.

Практическая значимость исследования. Определяется возможностью использования полученных эмпирических данных, отражающих особенности эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления, в консультационной деятельности психологов. Разработанная программа по развитию эмоционального благополучия женщин в этот период может быть рекомендована психологам и другим профильным специалистам для применения в их работе.

Структура выпускной квалификационной работы. Работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка литературы (в количестве 112 источников, в том числе 12 на иностранном языке). Работа иллюстрирована 17 таблицами, 17 рисунками из которых 16 гистограмм, включает 4 приложения.

ГЛАВА I. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПОСЛЕРОДОВОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ

1.1. Эмоциональные состояния: функции, компоненты, характеристики

Проблема эмоциональных состояний представляет собой одну из ключевых тем современной психологии и рассматривается как важный аспект психического здоровья, связанный со способностью личности к адаптации, эмоциональной саморегуляции и устойчивости к стрессу. Нарушения в этой сфере могут способствовать снижению качества жизни и развитию психоэмоциональных расстройств.

Эмоциональные состояния играют ключевую роль в формировании и поддержании эмоционального благополучия человека. Разнообразие эмоциональных реакций отображает всю глубину и многогранность человеческой природы, позволяя человеку легко приспосабливаться к различным жизненным обстоятельствам, выстраивать конструктивные отношения с внешним миром и эффективно адаптироваться к переменам. В условиях жизненных трансформаций и кризисных периодов, к которым относится послеродовое восстановление, роль эмоциональных состояний возрастает, поскольку они становятся доминирующим фактором, определяющим не только психологическое благополучие женщины, но и её способность к успешному выполнению новых материнских ролей.

Анализ научной литературы показал, что, одно из первых упоминаний об эмоциях принадлежит Аристотелю (384–322 гг. до н.э.), он описал эмоции как страсти, вызывающие изменения решений и сопровождающиеся удовольствием или неудовольствием. В философии Платона и Аристотеля чувства впервые начали рассматриваться как внутренние состояния человека, хотя ранее считалось, что эмоции приходят извне. Метафоры, такие как «нападает ярость» или «охватывает радость», отражают эту идею. [48]

Гален (II век н.э.), вдохновившись Платоном, разработал теорию темпераментов, связав основные жидкости организма с четырьмя типами характера: холерик, сангвиник, меланхолик и флегматик. Это учение повлияло на медицину до эпохи Возрождения. [10]

Августин (354–430) выделил разделение между эмоциями и разумом, подчеркивая важность подчинения эмоций воле и направленности на божественное, в отличие от стоической идеи невозмутимости. [48]

Что-то действительно новое появляется только у Рене Декарта (1596–1650). Декарт считается не только самым влиятельным философом Нового времени, но и основателем всех дуализмов – в первую очередь, разумеется, дуализма души и тела, но и оппозиции «разум и чувство». [10]

Гоббс видел чувства как движения тела, направленные к объекту (желание) или от него (отвращение), образуя основные эмоции вроде любви, радости и печали. Шотландские моралисты XVIII века развили эти идеи, введя концепцию эмпатии.

Фрэнсис Хатчесон считал, что эмоции уравниваются подобно мышцам. Дэвид Юм полагал, что эмоции управляют разумом, а симпатия — сложный процесс восприятия чужих эмоций, близкий к заражению, но с когнитивными элементами.

Во время Просвещения эмоции противопоставлялись разуму. Жан-Жак Руссо прославлял чувства, веря, что культура портит изначально чистых людей. В "Эмиле" он писал, что истинная жизнь измеряется глубиной ощущений.

Кант считал эмоции иррациональными и аморальными, деля их на аффекты и страсти. Аффекты мешали разуму, а страсти сложно контролировать. Для Канта эмоции угрожали самоконтролю и внутренней свободе, представляя собой болезнь души. [48]

И. М. Сеченов в конце XIX века внёс вклад в изучение психики, предложив принцип обратной связи для формирования психических состояний. Его идеи легли в основу исследований адаптации человека к среде и защиты организма.

В начале XX века русские учёные, включая В.М. Бехтерева, П.П. Блонского, А.Ф. Лазурского и Н.Н. Ланге, продолжили развивать научный подход к психике и её связи с физиологией. [10]

Однако долгое время психология недостаточно изучала природу эмоций. Лишь в середине XX века советские исследователи, особенно Н.Д. Левитов, начали систематически исследовать эмоциональные состояния, что значительно продвинуло эту область науки.

Н.Д. Левитов в своей монографии (1964) поставил задачи изучения психических состояний: выделить их в отдельную категорию, разработать классификацию и изучить механизмы их возникновения. Особое внимание он уделял нарушениям психической деятельности, стремясь создать систему управления этими состояниями. [39]

Анализ современной литературы показал, что задачи, поставленные Н.Д. Левитовым 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), где отражены теоретические основы, определения и методы изучения психических состояний.

Учёные, такие как У. Джемс, Н.Д. Левитов, Т. Рибо и Ю.Е. Сосновицкая, рассматривали психическое состояние как целостное явление, связанное с психическими процессами и индивидуальными особенностями личности. Концепция психических состояний, разработанная А.О. Прохоровым (1998), основывается на идеях Н.Д. Левитова (1964). Прохоров расширил понимание этого феномена, подчеркнув связь между внутренними переживаниями человека и его внешними действиями. Согласно его определению, психическое состояние представляет собой устойчивую совокупность реакций личности на конкретную ситуацию, проявляющуюся в поведении и переживаниях и сохраняющуюся на протяжении некоторого времени. [50]

Научная литература указывает на отсутствие единого согласованного определения эмоциональных состояний в психологии, хотя подходы разных исследователей во многом схожи.

По теории А.Н. Леонтьева (1971), эмоциональные состояния человека формируются под влиянием жизненных условий и внешних воздействий, возникающих в процессе выполнения различных действий. В ходе этого процесса эмоции утрачивают свою прямую инстинктивную природу и становятся сложнее обусловленными. Леонтьев утверждал, что в жизни людей доминируют высшие эмоциональные состояния, которые подвержены влиянию социальных, интеллектуальных и эстетических факторов. [42]

А.Н. Леонтьев (1971) в своих трудах определяет эмоциональные состояния как имеющие двойственную природу, включающую психофизиологическую составляющую. Он отмечает, что базовые эмоции, такие как страх, радость или недовольство, являются отправной точкой для развития эмоциональных процессов. Эти процессы со временем трансформируются в определенные эмоциональные состояния. [42]

П.В. Симонов (1981) разработал теорию информационной природы эмоций, согласно которой эмоциональные состояния человека базируются на эмоциях, являющихся отражением его индивидуальных потребностей и возможностей их удовлетворения. Ученый подчеркивал, что в каждой конкретной ситуации центры головного мозга оценивают происходящее, принимая во внимание как генетический опыт, так и индивидуальный жизненный опыт человека. [60]

По теории А.Н. Леонтьева (1971), эмоциональные состояния человека формируются под воздействием жизненных условий и внешних воздействий, усложняясь по мере выполнения различных действий. Доминирующими становятся высшие эмоциональные состояния, подверженные социальным, интеллектуальным и эстетическим влияниям. [42]

А.Н. Леонтьев (1971) утверждает, что эмоциональные состояния имеют двойственную природу, включая психофизиологическую составляющую.

Базовые эмоции, такие как страх и радость, служат основой для развития сложных эмоциональных процессов. [42]

П.В. Симонов (1981) предлагает информационную теорию эмоций, где эмоциональные состояния отражают индивидуальные потребности и возможности их удовлетворения. Оценка ситуаций мозгом учитывает, как генетический, так и личный опыт человека. [60]

В соответствии с теорией дифференциальных эмоций К.Э. Изарда (1999), эмоциональные процессы и состояния тесно связаны с сознанием человека и его восприятием происходящего. Он рассматривает эмоции как важный мотивационный компонент личности, влияющий на восприятие окружающей действительности, мышление и поведение. К.Э. Изард (1991) выделяет такие базовые эмоции, как гнев, стыд, вина, горе, радость, удивление, интерес, смущение, отвращение, печаль и страх. [10]

Итак, можно подчеркнуть взаимосвязь между формированием эмоциональных состояний и эмоциями, чувствами и поведенческими реакциями человека. Эмоциональные состояния — это внутренние переживания человека, вызванные внешними и внутренними факторами, которые влияют на поведение. Они не статичны и меняются, приводя к смене реакций.

Ученые разработали разные классификации эмоциональных состояний: Ю.Е. Сосновикова (1975) акцентировала внимание на временных, структурных и функциональных аспектах, а Н.Д. Левитов (1964) разделял состояния по личным и ситуационным критериям, глубине, продолжительности и осознанию. В.А. Ганзен (2004) выделил установившиеся и переходные состояния, подчеркнув постепенность смены состояний. Л.В. Куликов (1997) изучал эмоциональные характеристики разных психических процессов, а П.К. Анохин (1979) связал эмоции с результатами действий и ожиданиями. [4]

Традиционно эмоциональные состояния делят на две группы: положительные и отрицательные. 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». [57]

Э.И. Киршбаум и А.И. Еремеева (2005) классифицируют эмоциональные состояния по уровню активации, который зависит от работы ретикулярной формации мозга и влияет на сознание и поведение. Они предлагают деление на аффект, стресс, эмоции, внимание, чувственный тон, кома, гипноз и фазы сна. Эмоции трактуются как реакции на нестандартные ситуации. [25]

Исследователи Г.М. Бреслав (2021), В.К. Вилюнас (2007), Б.И. Додонов, (1978), Н.Д. Левитов (1964), А.Н. Леонтьев (1971), С.Л. Рубинштейн (2000) выделяют основные виды эмоциональных состояний: аффекты, эмоции, чувства, настроение и стресс, каждый из которых имеет уникальные особенности.

Аффект, согласно А.Н. Леонтьеву (1971), представляет собой бурное и относительно кратковременное эмоциональное состояние, которое сопровождается сильными физическими и вегетативными реакциями. Его содержание и характер могут трансформироваться под воздействием воспитания и самовоспитания. [42]

С.Л. Рубинштейн (2000) подчеркивает, что аффективные состояния снижают сознательную деятельность и выполняют две функции: дезорганизирующую (нарушают моторику) и регулирующую (формируют аффективные следы для будущего поведения). Аффекты могут быть результатом биологических потребностей и социальных взаимодействий, вызывая неконтролируемые действия. [57]

В.А. Ганзен (2004) разделяет аффективные состояния на эмоциональные (реакции на внешние стимулы) и гуманитарные (связанные с чувствами). [14]

Эмоции представляют собой ситуативные переживания событий человеком. Они отражают оценку личностью текущих или возможных ситуаций, а также её отношение к собственной деятельности и поведению в этих ситуациях.

С.Л. Рубинштейн (2000) писал, что эмоции являются субъективной формой существования мотивации (потребностей):

Выступая в качестве проявления потребности, в качестве конкретной психической формы её существования, эмоция выражает активную сторону потребности, возникая в деятельности индивида, эмоции или потребности, переживаемые в виде эмоций, является вместе с тем побуждениями к деятельности». [57]

А.В. Запорожец и Я.З. Неверович (1986) утверждали, что эмоции важны для реализации мотивов, выступая формой отражения действительности, управляющей поведением. [24]

Г. Мюнстерберг (1914) подчёркивал направляющую и энергетическую роли эмоций, сравнивая их с вниманием, концентрирующим усилия организма на определённой активности и подавляющим несвязанное с источником возбуждения. [44]

Настроение — это длительное психическое состояние умеренной или слабой интенсивности, которое создает положительный или отрицательный эмоциональный фон. А.Г. Маклаков (2002) определяет настроение как эмоциональное состояние, влияющее на все поведение человека и проявляющееся в виде оптимизма или пессимизма. Он выделяет следующие признаки настроения: низкая интенсивность, неопределённое происхождение, большая продолжительность и влияние на активность человека. [44]

Л.В. Куликов (1997) выделяет пять компонентов настроения: эмоциональный, когнитивный, мотивационный, физический и регуляторный. Он рассматривает настроение как интегральный показатель переживаемых в данный момент эмоций и чувств. Однако Куликов не включает настроение в число видов эмоциональных переживаний, считая его частью психического состояния. [37]

Л. М. Веккер (2000) определяет настроение как душевное самочувствие, которое человек испытывает наряду с физическим самочувствием. [44]

С. Л. Рубинштейн (2000) рассматривал настроение как разлитое эмоциональное состояние личности. [57]

Чувства отражают переживания человека по поводу его отношений и восприятия реальности. Они отличаются стабильностью, длительностью и направленностью на определенные объекты. Чувства формируются на основе эмоций и отражают структуру личности, выявляя её направленности и установки. Являясь результатом накопления эмоционального опыта, чувства имеют культурный и исторический контекст и формируются под влиянием воспитания в семье, обществе и других социальных институтах. [57]

С.Л. Рубинштейн (2000) описывает настроение как бессознательную эмоциональную оценку человеком текущих обстоятельств его жизни. [57]

Проблематика *стресса* изучалась исследователями Китаневым-Смыком (1983), Л.В. Куликовым (2008) и Селье (1964). Китаев-Смык (1983) определяет стрессовые состояния как особую форму переживаний, схожих с аффектами, но ближе к настроению по длительности. Л.В. Куликов описывает стресс как состояние напряжения, возникающее при превышении требований над адаптационными возможностями человека, что активизирует ресурсы психики и организма. Симптомы стресса включают потерю самоконтроля, вялость, апатию и повышенную утомляемость. [37]

Феномен *фрустрации* исследован такими авторами, как Ф.Е. Василюк (2016), А.И. Еремеева (2000), Э.И. Киршбаум (2000), Д. Креч (2007), Н.Д. Левитов (1964) и В.Н. Панкратов (2001). Они определяют фрустрацию как психическое состояние, связанное с острым переживанием неудовлетворенной потребности. Фрустрационные ситуации возникают из-за конфликта между актуальной потребностью человека и невозможностью её реализовать. Основные проявления фрустрации включают разочарование, гнев, агрессию, тревогу и отчаяние. [32]

Каждое из вышеперечисленных эмоциональных состояний обладает уникальной эмоциональной окраской, различной степенью интенсивности и

продолжительностью своего протекания, которые определяются особенностями внешних условий и окружения, в которых находится человек.

Эмоциональные состояния играют фундаментальную роль в жизненном цикле человека, выполняя целый ряд важнейших функций: адаптационную, коммуникативную, отражательную, побудительную, предпочтительную и регулятивную. Рассмотрим их подробно.

Функции эмоциональных состояний широко освещены в научной литературе и рассматриваются как ключевые механизмы, обеспечивающие адаптацию организма к изменяющимся условиям среды. С точки зрения Л.С. Выготского (1983), эмоции играют регулятивную функцию, способствуя организации поведения человека в зависимости от значимости происходящих событий. По мнению П.В. Симонова (1981), основная функция эмоций заключается в информационно-оценочном обеспечении деятельности: эмоции отражают несоответствие между необходимым и имеющимся уровнем информации, необходимой для удовлетворения актуальных потребностей. [34]

Ряд исследователей, в частности К. Изард (1977), подчеркивают мотивационную функцию эмоций: эмоциональные переживания активируют деятельность, направленную на достижение значимых целей или на избегание опасности. Согласно Р. Лазарусу (1991), эмоции выполняют когнитивно-оценочную функцию, заключающуюся в интерпретации значимости происходящих событий для субъекта, что, в свою очередь, определяет тип и направленность его поведенческой реакции. [39]

Наконец, В.К. Вилюнас (2000) выделяет коммуникативную функцию эмоций, указывая на их роль в передаче информации о внутреннем состоянии человека другим людям, что особенно важно в межличностном взаимодействии и социальной адаптации. [12]

Эмоциональные состояния представляют собой неотъемлемый компонент жизненного цикла человека, выполняющий множество важных функций: побудительная; отражательная; подкрепляющая; переключательная; коммуникативная; приспособительная. Рассмотрим их более подробно.

1. *Побудительная (мотивационная) функция* эмоций выражается в том, что каждое эмоциональное переживание содержит представление о предмете, способствующем удовлетворению актуальных потребностей субъекта, определяет вектор целенаправленной активности и выражает личностное ценностное отношение к этому объекту. [11]

2. *Отражательная функция* эмоций проявляется в форме общей оценки событий, которая преимущественно формируется посредством эмпатических переживаний, возникающих в ходе коммуникативных процессов с окружающими людьми. [11]

3. *Подкрепляющая функция* эмоций заключается в закреплении в долговременной памяти значимых событий, сопровождающихся интенсивными эмоциональными реакциями. Положительный эмоциональный отклик, возникший вследствие определенной деятельности, создает предпосылки для последующего устойчивого стремления индивида повторять аналогичную активность. [11]

4. *Переключательная функция* эмоций отчетливо проявляется в ситуациях борьбы мотивов, когда внутренний конфликт возникает между инстинктом самосохранения и чувством долга. Решение вопроса о предпочтительном действии принимается исходя из привлекательности мотива и его персональной значимости для индивида. [11]

5. *Коммуникативная функция* эмоций играет одну из ведущих ролей в человеческом взаимодействии. Через мимику и жестикуляцию, выступающие средствами невербальной передачи эмоциональных состояний, человек способен передавать собственные чувства другим, минуя словесное выражение. Наряду с этим, эмоции оказывают непосредственное влияние на эмоциональное состояние окружающих, инициируя сходные эмоциональные реакции. [11]

6. *Приспособительная функция* эмоций реализуется в определении ценности и значимости объективных условий для осуществления актуальных потребностей индивида. [11]

Представленный ряд функций эмоциональных состояний подтверждает необходимость рассматривать их как комплексные явления, обусловленные совокупностью индивидуальных характеристик личности, предшествующего опыта восприятия и интегрирующих психические, физиологические и поведенческие механизмы.

Обзор научных источников, посвящённых изучению психических состояний, выявляет фрагментированную картину и множественность точек зрения исследователей относительно природы и механизмов регулирования рассматриваемых феноменов. Эмоциональные состояния рассматриваются как ключевой компонент целостного психического состояния личности, оказывая значительное влияние на её когнитивно-интеллектуальную, волевою и мотивационно-потребностную деятельность. Эмоции находят своё внешнее выражение в виде эмоциональной экспрессии, находящей отражение в особенностях мимики, жестикуляции, двигательной активности и поступках индивида. Структура эмоционального состояния формируется под воздействием оценки текущей ситуации, успешности достижения целей и меры несоответствия между желаемыми и реально достижимыми результатами.

1.2. Эмоциональные состояния как фактор эмоционального благополучия женщин в период послеродового восстановления

Эмоциональное благополучие представляет собой одну из ключевых проблем современной психологии. В современных исследованиях эмоциональное благополучие рассматривается как важный аспект психического здоровья, связанный со способностью личности к адаптации, эмоциональной саморегуляции и устойчивости к стрессу. Нарушения в этой сфере могут способствовать снижению качества жизни и развитию психоэмоциональных расстройств. Данная проблема изучается в рамках таких наук, как психология, медицина, нейронаука, социология и педагогика.

Эмоциональное благополучие рассматривалось в трудах отечественных исследователей, таких как Л.С. Выготский (1934), В.В. Лебедев (1972), Н.Н. Толстых (2003) и Е.И. Рогов (2001), чьи работы внесли значительный вклад в понимание природы эмоционального состояния личности, его регуляции и влияния на адаптационные процессы.

Эмоциональные состояния выступают важным структурным элементом эмоционального благополучия. Они отражают текущее психоэмоциональное реагирование личности на внешние и внутренние стимулы и сопровождаются специфическими физиологическими, когнитивными и поведенческими реакциями. Эмоциональные состояния в период послеродового восстановления играют ключевую роль в адаптации к новой жизненной роли, формировании материнской привязанности и общем уровне эмоционального благополучия женщины. Нарушения в регуляции эмоциональных состояний могут оказывать негативное влияние как на психическое здоровье женщины, так и на ее взаимодействие с ребенком и ближайшим социальным окружением.

Актуальная значимость исследования обусловлена дефицитом специализированной адресной помощи женщинам в раннем послеродовом периоде. Этот период традиционно считается временем повышенного риска развития различных эмоциональных трудностей, вызванных сочетанием биологических изменений и трансформации социальных ролей. Поэтому важно, чтобы психологи и медицинские работники обладали необходимыми компетенциями для обеспечения необходимой поддержки женщин в послеродовом периоде.

Исследования, изучающие специфику эмоциональных состояний женщин после родов и их воздействие на психологическое благополучие, освещаются в трудах И.В. Добрякова (2010), Н.А. Корнетова (2015), П.Р. Юсупова (2018), Т.А. Мардасовой (2018), М.А. Коргожа (2019), Г.Г. Филипповой (2025). Эти авторы рассматривают рождение ребенка как важный этап в личностном развитии женщины, оказывающий значительное воздействие на ее переживания и эмоциональное состояние. Исследованием личностной и ситуативной

тревожности и их взаимовлиянием занимались такие авторы, как М.С. Кулага (2014), Л.Б. Морозова, Р.Ж. Салахетдинова (2023).

М.С. Кулага (2014) в своем исследовании провел сравнительный анализ тревожных состояний женщин. Результат исследования подтверждает, что существует взаимовлияние между ситуативной тревогой и личностной тревожностью, как в дородовом периоде, так и в послеродовом. [48]

Л.Б. Морозова и Р.Ж. Салахетдинова (2023) указывают, что две трети беременных женщин 18–35 лет испытывают повышенный уровень тревожности, особенно первородящие в возрасте 18–26 лет. Высокий уровень тревожности связан с гормональными изменениями и иными психологическими факторами. Своевременная поддержка помогает предотвратить переход тревожности в хронические формы и избежать серьёзных психических расстройств после родов. [58]

Л.М. Литнароччи, А.С. Кучер, А.Н. Сулима, Н.С. Ольшевская, А.Н. Рыбалка, Д.А. Беглице, М.А. Дيجا (2019) разработали рекомендации по самопомощи женщинам в послеродовом периоде. Их работа показывает, что психологическое состояние женщины определяется мотивацией к материнству и опытом беременности. Негативные или чрезмерно идеализирующие взгляды затрудняют принятие роли матери и контакт с ребёнком. [59]

Согласно исследованию В.И. Брутмана, Г.Г. Филипповой, И.Ю. Хамитовой (2002), женщины моложе 21 года чаще страдают от послеродовой депрессии. Д. Пайнз (2003) подчеркивает, что беременность, несмотря на повышение ощущения взрослости и сексуальности, не обеспечивает автоматически эмоциональную подготовленность к материнству. [86]

Д.В. Винникотт (2019) описал «первичное чувство материнства»: усталость, тревога, страх, потеря ориентации, нарушения сна и аппетита. Оно проходит естественным путем, но без поддержки может усугубляться, вызывая депрессию. Около половины женщин страдают легким послеродовым неврозом, около 15-20% — депрессией. [14]

М.А. Коргожа (2019) установила зависимость качества жизни женщин до родов и последующими эмоциональными состояниями: негативные эмоции до родов увеличивают риск тревожности и депрессии после, в то время как положительные установки снижают такие риски. Она выделила ключевые мишени психологической помощи, ориентированные на снижение интенсивности негативных переживаний перед родами и после них. [39]

Д. Пайнз (1997) в своём исследовании отмечает, что после родов женщине нужно привыкнуть к тому, что её тело теперь свободно от ребёнка, и понять, что ребёнок — это отдельная личность. Автор считает, что женщина не всегда сразу осознаёт факт рождения ребёнка, что может препятствовать возникновению «материнского инстинкта». Это, в свою очередь, может спровоцировать чувство вины, стыда и печали. [65]

Исследователи В.И. Брутман (2000), Г.Г. Филиппова (2002) и И.Ю. Хамитова (2000) отмечают взаимосвязь между течением беременности и восприятием ребёнком женщиной. Они утверждают, что это влияет на отношение женщины к ребёнку и может создавать сложности в их взаимодействии, что, в свою очередь, сказывается на общем эмоциональном состоянии женщины. [86]

Г.Г. Филиппова (2002) в своих работах подчёркивает, что хотя материнство заложено в женщину природой, социальные нормы и ценности сильно влияют на её психологическое состояние. [86]

Г.Г. Филиппова (2002) выделяет пять ключевых аспектов психологической готовности женщины к материнству, которые влияют на её адаптацию и эмоциональную устойчивость: личностная готовность, адекватная модель материнства, мотивационная готовность, сформированность материнской компетентности и развитость материнской сферы. [87]

В.И. Брутман (2000) в своих работах отмечает связь между возрастом женщины и её эмоциональными состояниями после родов. Автор считает, что для женщины, ожидающей первого ребёнка, беременность подтверждает её

половую идентичность и символизирует для внешнего мира участие в сексуальных отношениях. Хотя это свидетельствует о физической способности к воспроизведению потомства, оно не гарантирует эмоциональной зрелости, необходимой для принятия ответственности и обязанностей материнства. [9]

В своем исследовании И.С. Глазков, И.Г. Глазковой, Э.А. Гончаровой, С.Е. Рагушевского, А.Н. Рыбалки, И.Г. Трибата и В.И. Темника (2011) отмечают взаимосвязь между типами личности женщин и трудностями в адаптации в послеродовом периоде. Авторы отмечают, что сложности в адаптации чаще возникают у женщин с акцентуированными, психопатическими и невротичными чертами личности. Это выражается в колебаниях настроения, склонности к тревожности и депрессии, раздражительности и обидчивости. Дополнительно авторы указывают на изменения в поведении женщин, такие как повышенная агрессивность, замкнутость и нарушения мышления, что приводит к неправильной интерпретации поступков окружающих и неадекватным реакциям. [17]

О.Г. Полуэктова (2013) указывает, что одним из значимых факторов эмоциональной нестабильности является опыт женщины в родах. Автор отмечает, что послеродовые состояния чаще проявляются тяжелее у первородящих женщин. Однако Б. Чалмерс (2001) придерживается противоположного мнения. Он считает, что более существенной причиной эмоциональной нестабильности женщины является переживание по поводу материнской роли, чем переживания, связанные с самими родами. [49]

Учитывая актуальное состояние изученности проблемы эмоционального благополучия женщин в раннем послеродовом периоде, можно выделить ряд факторов, влияющих на эмоциональные состояния женщин после родов: физиологические изменения; социально – психологические условия; психологическое здоровье до беременности и личностные черты; особенности протекания родов; уровень материального благополучия; культурные и социальные нормы и ожидания. Эти факторы могут взаимодействовать друг с

другом, усиливая или ослабляя влияние на эмоциональные состояния женщины. Важно учитывать весь комплекс этих факторов для более полного понимания эмоциональных состояний женщины в послеродовом периоде. Рассмотрим их подробнее:

1. Физиологические изменения. Роды запускают каскад гормональных перестроек и значительных изменений в организме женщины. Изменения эндокринной регуляции, иммунной системы и обменных процессов приводят к нестабильным эмоциональным реакциям, усталости и общему физическому дискомфорту. Например, резкое падение уровня эстрогенов и прогестерона сразу после родов провоцирует колебания настроения, усиление тревожности и возникновение симптомов депрессии. [27]

2. Социально-психологические условия. Социально-психологическая среда оказывает существенное влияние на эмоциональное благополучие женщины. Недостаточная социальная поддержка со стороны партнёра, родственников и друзей может стать причиной дезадаптации и нарастания негативных эмоциональных состояний. Напротив, комфортная домашняя атмосфера, моральная поддержка и совместное распределение бытовых нагрузок способствуют стабилизации эмоционального фона и ускоренному восстановлению после родов. [28]

3. Психологическое здоровье до беременности и личностные черты. Предшествующее психическое состояние женщины, её темперамент, личностные ресурсы и предыдущий опыт влияют на её эмоциональное состояние после родов. Ранее перенесённая депрессия, повышенная тревожность, низкая самооценка и слабая способность к саморегуляции создают дополнительный риск появления эмоциональных расстройств в послеродовом периоде. [28]

4. Особенности протекания родов. Характер течения родов также оказывает влияние на последующее эмоциональное состояние женщины. Сложные, затяжные или травматичные роды ассоциируются с повышенным риском послеродовой депрессии и тревожных расстройств. Положительно сказываются

на эмоциональном благополучии спокойные роды, профессиональная медицинская помощь и отсутствие тяжёлых осложнений. [75]

5. Уровень материального благополучия. Материальная обеспеченность играет важную роль в поддержании эмоционального равновесия женщины. Высокий уровень финансовых ограничений, жилищные проблемы и ограниченные возможности для отдыха негативно сказываются на эмоциональном климате. Материально независимая жизнь способствует укреплению положительного эмоционального фона и созданию комфортной обстановки для ухода за новорождённым. [27]

6. Культурные и социальные нормы и ожидания. Нормы и ожидания общества также оказывают значительное влияние на эмоциональное состояние женщины. Традиционные культурные предписания относительно правильного поведения и внешнего вида матери, давление стереотипов («идеальная мама») могут вызвать напряжение и внутреннее недовольство собой. Поддерживающая социальная среда, напротив, укрепляет эмоциональное благополучие и уменьшает риск депрессивных эпизодов. [66]

Эти факторы тесно переплетаются и взаимно усиливают либо смягчают свое воздействие на эмоциональные состояния женщины, формируя общую картину эмоционального благополучия в послеродовом периоде.

Анализируя научную литературу, можно заметить, что различные исследователи подходят к вопросу эмоционального благополучия с разных сторон, выделяя различные методы и аспекты. Важно рассматривать этот вопрос всесторонне, учитывая высокую взаимосвязь между различными факторами. Выделены ключевые существующие подходы к исследованию эмоционального состояния женщин в послеродовой период:

1. Биологический подход сосредоточен на гормональных изменениях, которые происходят в женском организме после родов. Быстрое снижение уровней эстрогена и прогестерона может привести к колебаниям настроения, раздражительности и депрессивным состояниям. Исследования в рамках этого

подхода направлены на изучение воздействия гормонов на эмоциональное состояние.

2. Психологический подход фокусируется на когнитивных процессах, восприятии и интерпретациях событий, окружающих женщину. Особое значение приобретают самокритика, низкая самооценка, иррациональные убеждения и восприятие социальной поддержки. Психологи разрабатывают программы, нацеленные на улучшение когнитивной функции и повышение стрессоустойчивости.

3. Социально-культурный подход рассматривает значимость социального окружения и культурных норм, определяющих условия жизни женщины после родов. Основными факторами являются уровень социальной поддержки, семейная обстановка, представления о воспитании детей и распределение домашних обязанностей. Недостаток поддержки отрицательно влияет на эмоциональное состояние новоиспечённой матери.

Каждый из указанных подходов имеет своё обоснование и позволяет глубже изучить особенности эмоционального состояния женщины в послеродовом периоде, предлагая эффективные меры профилактики и реабилитации.

Анализ современной литературы показал дефицит единых моделей психологической поддержки женщин в послеродовом периоде, учитывающих индивидуальную специфику каждой женщины. Отсутствие конкретных подходов к диагностике и сопровождению эмоциональных проблем повышает риск серьёзных расстройств, таких как послеродовая депрессия. Важнейшими факторами влияния являются физические условия, семейные обстоятельства, социальная поддержка, личный опыт и культура. Требуется разработка комплексной системы помощи молодым матерям, сочетающей медицинское обследование, психологическую помощь, обучение и социальную защиту, основанную на междисциплинарном сотрудничестве специалистов разного профиля.

1.3. Современное состояние изучения проблемы эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления

Специалисты здравоохранения и психологи в последние годы активно исследуют эмоциональное состояние женщин во время беременности и после родов. Однако, несмотря на большое количество проведенных исследований, проблема изучения эмоциональных изменений у молодых женщин в период послеродового восстановления остается недостаточно освещенной в современной литературе. Данная закономерность может быть обусловлена сложностью организации, проведения и анализа лонгитюдного исследования женщины и её семьи в течение всего перинатального и постперинатального периода. Исследований, посвящённых данному вопросу, немного, и они в основном проводились специалистами в сферах медицины, клинической психологии и психиатрии.

Тем не менее, в связи с высокой актуальностью изучения данной темы зарубежными и отечественными исследователями осуществляются попытки исследовать влияние осложнений послеродового периода на эмоциональное состояние женщины. Работы Ю.Д. Еникеевой (2012), С.В. Совкова (2013), Т.А. Федоровой (2011) и А.В. Филоненко (2012) рассматривают влияние осложнений послеродового периода на эмоциональные состояния женщин.

В диссертации Макаровой М.М. «Аффективные расстройства послеродового периода – клиническая картина, факторы риска развития, методы коррекции» (2022) показана высокая эффективность психотерапевтических методов коррекции депрессивных расстройств послеродового периода. У всех женщин с послеродовой депрессией клиническая ремиссия была достигнута в течение пяти месяцев. [56]

Также в своей работе Макарова М.М. (2022) подчеркивает, что аффективные нарушения после родов проявлялись в основном легкими формами депрессии. Симптомы депрессивных состояний характеризовались сочетанием тревоги и подавленного настроения. Помимо сниженного эмоционального фона,

тревожности, проблем со сном и усталости, женщины испытывали навязчивые страхи, связанные с состоянием здоровья ребенка или опасениями, что они не справятся с заботой о новорожденном. [56]

Макарова М.М. (2022) определяет ключевые факторы, способствующие развитию послеродовых аффективных нарушений: наличие аффективных расстройств во время беременности (проявления пониженного настроения или повышенного уровня тревожности, не достигающие до клинически значимых уровней) и психотравмирующие события, произошедшие в период вынашивания ребенка. [56]

Сегодня существует острая потребность в углубленном изучении этой темы, поскольку клиницисты и перинатальные психологи признают послеродовое эмоциональное состояние одной из наиболее сложных и чувствительных фаз в жизни молодой женщины. Гормональные изменения, происходящие в организме женщины, заметно усиливают восприимчивость её эмоционального состояния.

Поскольку период послеродового восстановления сопровождается риском развития негативных эмоциональных состояний, вызванных не только биологическими изменениями, но и трансформацией образа жизни, режима сна и перестройки семейных отношений, это делает его временем высокой эмоциональной чувствительности. Добавление новых ролей, таких как материнская, усиливает тревогу и беспокойство, связанные с освоением новой социальной позиции и взаимодействием с ребенком.

Несмотря на значительный интерес специалистов к эмоциональным состояниям женщин во время беременности, научные работы, касающиеся изучения эмоциональной сферы после родов, остаются недостаточными. Исследования А.В. Голенкова (2012), В.П. Мещиновой (2012), С.В. Совкова (2013) и А.В. Филоненко (2012) фокусируются преимущественно на физиологических аспектах беременности и послеродового периода. Эти авторы подчеркивают взаимосвязь между увеличением числа заболеваний,

осложняющих течение беременности и после родов, и трудностями в адаптации женщин к новому образу жизни после рождения ребенка. [34]

Хотя вопросы изучения эмоциональных состояний и их влияния на психологическое благополучие женщин в послеродовом периоде освещаются в ряде научных работ, таких как исследования А.И. Голубых (2014), Е.В. Галкиной (2013), И.В. Добрякова (2010), Н.А. Корнетовой (2015), Р.Т. Кулиева (2012), Т.А. Мардасовой (2018), Г.Г. Филипповой (2018) и П.Р. Юсупова (2018), таких исследований все еще недостаточно. В этих работах авторы рассматривали рождение ребенка как ключевой момент в личностном развитии женщины, который оказывает прямое влияние на её эмоциональные состояния и переживания. В исследовании А.И. Голубых (2014) была установлена связь между появлением устойчивых негативных эмоциональных состояний у женщин в послеродовом периоде и ухудшением качества их жизни. [34]

Учёные Е.В. Галкина (2013), Т. Гарнизов (2015) и А.В. Левченко (2013) рассматривают появление ребёнка как ключевой момент в личностном развитии женщины, отмечая, что этот период является критическим этапом в её личностной эволюции, связанным с пересмотром жизненных приоритетов и возможными внутренними конфликтами. [15]

А.И. Голубых и С.С. Савеньшев (2014) указывают на то, что на фоне устойчивых негативных эмоциональных состояний и низкого качества жизни многие женщины испытывают трудности в установлении правильного отношения к ребёнку в первый год его жизни. Это подчёркивает важность изучения данной проблемы, так как нарушения в эмоциональной сфере женщины влияют на её взаимодействие с малышом. [17]

Исследования E.R. Blackmore (2016) и M.L. Miller (2017) показывают связь между психологической готовностью женщины к рождению ребёнка и изменениями в её эмоциональной сфере. [77]

Изменения в эмоциональных состояниях женщины начинаются еще во время беременности и родов, а к началу послеродового периода эмоциональная

реакция на внешние раздражители становится более интенсивной. Тревожные мысли, возникающие в течение нескольких месяцев вынашивания, могут усиливаться после рождения ребенка. М.А. Коргожа (2017) отмечает наличие связи между эмоциональным состоянием женщины во время беременности и после родов. [29]

Авторы многочисленных научных исследований, посвящённых этой теме, изучали различные аспекты эмоциональной сферы женщин в периоде послеродового восстановления. В их трудах проанализированы аффективный, когнитивный, коммуникативный и регуляторный компоненты эмоциональных состояний женщин, переживающих послеродовой период.

Когнитивный компонент эмоциональных состояний женщин был тщательно изучен в работах Р.А. Гравля (2003), Т.А. Мардасовой (2018) и П.Р. Юсупова (2018), где была обнаружена корреляция между снижением когнитивной активности и изменениями эмоциональных состояний у женщин, недавно родивших. Р.А. Гравль (2003) провел исследования вербальной памяти и внимания у женщин через шесть недель после родов, показав тесную связь снижения когнитивных функций с понижением эмоционального фона, что может способствовать развитию депрессивных состояний. Т.А. Мардасова (2018) и П.Р. Юсупов (2018) установили, что ухудшение когнитивных способностей вызвано гормональными изменениями, усталостью и нарушениями сна, приводящими к общему чувству утомлённости у женщин в послеродовом периоде. [33]

Г.Г. Филиппова (2019) исследует когнитивный компонент эмоциональной сферы женщин, акцентируя внимание на вопросах эмоциональной стабильности в контексте социально-функциональных состояний и уровня самоощущения женщин. Она подчеркивает, что самоотношение новоиспечённой матери претерпевает значительные изменения, затрагивая такие аспекты, как самоуважение, аутосимпатия и внутренняя конфликтность. [68]

Работы О.С. Васильевой (1997), Е.С. Григорьевой (2015) и Н.П. Коваленко (2011) также указывают на то, что эти компоненты подвергаются изменениям и

испытывают фрустрационное напряжение из-за сдвигов в привычной системе ценностей и установок женщины. [20]

В научных работах Л.И. Вассермана (2010), С.В. Говоровой (2010), Л.В. Желиостовой (2015), И.В. Золотых (2015) и А.Н. Налобиной (2015) активно исследуются вопросы качества жизни в контексте перинатальной медицины и психологии. Авторы акцентируют внимание на взаимосвязи между объективными индикаторами здоровья женщины и её субъективным восприятием своего состояния, затрагивая аспекты физического, психологического и социального благополучия. [12]

Исследование аффективного компонента эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде нашли отражение в трудах Л.М. Литнаревича (2019), А.С. Кучера (2019) и Н.С. Ольшевской (2019). В работе С.В. Совкова (2013) описаны уникальные характеристики проявления эмоциональных состояний у женщин в этом периоде, которые по своей модальности, силе и продолжительности могут развиваться от тревожно-депрессивных расстройств до психотических нарушений. [64]

Коммуникативный компонент эмоциональной сферы женщин в послеродовом периоде изучался авторами Е.Н. Беляевой (2022), И.В. Добряковым (2022), И.Е. Засержей (2022) и И.А. Колесниковым (2022). В их работах рассматривались изменения в общении женщин с мужем, родственниками, а также перестройка привычного уклада жизни и адаптация к новой социальной роли. Эти исследования акцентировали внимание на изменении коммуникативных навыков женщин в этот период. [45]

В исследованиях Е.В. Немировской (2022) показано, что в послеродовом периоде женщина сталкивается с негативными эмоциями, которые усложняют адаптацию к новому образу жизни и уходу за ребенком. Из-за отсутствия благоприятных условий для адаптации к новым реалиям и изменениям в повседневной жизни повышается риск развития послеродовой депрессии, психических расстройств и материнской депривации. [47]

Б.В. Лашман в своих трудах отмечал связь между развитием тревожных состояний у женщин в период адаптации после родов и изменениями в отношениях с близкими родственниками. [38]

Регуляция эмоциональных состояний женщин после родов рассматривается в исследованиях Д.А. Бухаленковой (2018), Т.С. Качалиной (2001), Е.В. Третьяковой (2001), О.М. Стрельниковой (2001) и В.А. Якуповой (2018). Качалина, Третьякова и Стрельникова предлагают методики саморегуляции для беременных и родивших женщин. Д.А. Бухаленкова (2018) и В.А. Якупова (2018) акцентируют внимание на важности поиска эффективных методов профилактики и коррекции послеродовой депрессии, отмечая актуальность этой проблемы в российской психологии. [7]

М.С. Кулага (2014) в своем исследовании провел сравнительный анализ тревожных состояний женщин. Результат исследования подтверждает, что существует взаимовлияние между ситуативной тревогой и личностной тревожностью, как в дородовом периоде, так и в послеродовом. [3]

Л.Б. Морозова и Р.Ж. Салахетдинова (2023) указывают, что две трети беременных женщин 18–35 лет испытывают повышенный уровень тревожности, особенно первородящие в возрасте 18–26 лет. Высокий уровень тревожности связан с гормональными изменениями и иными психологическими факторами. Своевременная поддержка помогает предотвратить переход тревожности в хронические формы и избежать серьёзных психических расстройств после родов. [4]

Л.М. Литнароччи, А.С. Кучер, А.Н. Сулима, Н.С. Ольшевская, А.Н. Рыбалка, Д.А. Беглице, М.А. Дيجا (2019) разработали рекомендации по самопомощи женщинам в послеродовом периоде. Их работа показывает, что психологическое состояние женщины определяется мотивацией к материнству и опытом беременности. Негативные или чрезмерно идеализирующие взгляды затрудняют принятие роли матери и контакт с ребёнком. [59]

Согласно исследованию В.И. Брутмана, Г.Г. Филипповой, И.Ю. Хамитовой (2002), женщины моложе 21 года чаще страдают от послеродовой

депрессии. Д. Пайнз (2003) подчеркивает, что беременность, несмотря на повышение ощущения взрослости и сексуальности, не обеспечивает автоматически эмоциональную подготовленность к материнству. [9]

В исследовании Немировской Е.В., Калымбетовой Э.К., Кудайбергеновой А.Ж. (2022) полученные результаты показывают важность психологического сопровождения беременной и её семьи на протяжении всего перинатального периода. По мнению авторов, это сопровождение должно быть направлено на развитие адаптивных способностей к материнству, адаптации к новому распорядку дня, формированию системы взаимоотношений «мать-дитя», профилактике депрессивных расстройств и улучшению качества жизни. [62]

Также, результаты исследования подтвердили, что на формирование оптимального типа психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) влияют социальный статус женщины и желанность беременности. В то время как оптимально сформированный ПКГД способствует лучшей психоэмоциональной адаптации после родов и снижению риска развития послеродовой депрессии. При незапланированной беременности и будучи незамужней, у женщин чаще развивается тревожный и депрессивный тип ПКГД, что увеличивает риски трудностей адаптации в послеродовом периоде и проблемы формирования отношений «мать – дитя». [65]

Хотя существует множество данных и исследований о различных компонентах эмоциональной сферы женщин вовремя и после родов, а также факторах, влияющих на их эмоциональные состояния, большинство этих исследований сосредоточено на изучении эмоционального благополучия женщин во время беременности. Однако научных работ, посвящённых сопровождению эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде, очень мало.

Е.Н. Григорьева (2007) отмечает недостаток исследований по данному вопросу. Сопровождение женщины проводится преимущественно в медицинском аспекте и ограничивается периодом до родов. После рождения ребёнка наблюдение за её эмоциональным и психологическим состоянием не

ведётся. Таким образом, разработка программы психологического сопровождения женщин в послеродовом периоде, ориентированной на обеспечение их эмоционального благополучия, представляет собой актуальную задачу в области психологии. [18]

В.В. Абрамченко (2004), И.В. Добрякова (2010), М.Е. Ланцбург (2010) и М.В. Швецова (2014) занимались разработкой методов психологической коррекции в рамках данного вопроса. Также существуют специализированные исследования, касающиеся специфики возникновения депрессивных, тревожных и фобических состояний у женщин в послеродовом периоде, а также динамики их эмоциональных состояний в медицинской сфере (например, работы М.А. Коргожи, 2019). [32]

Работа М.А. Коргожи (2019) затрагивает важные аспекты, такие как психологическая профилактика послеродовой депрессии у женщин с разными видами родоразрешения и динамика качества жизни женщины после рождения ребёнка. Тем не менее, комплексная программа, которую могли бы использовать психологи в своей практике, автором разработана не была. Это подчеркивает теоретическую и практическую значимость исследования специфики эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде и необходимости создания программы психологического сопровождения их эмоциональной сферы. [32]

Несмотря на существенный вклад исследователей в изучение эмоционально-личностной сферы женщин в послеродовом периоде, ряд вопросов остаются недостаточно освещёнными. Анализ современной научной литературы демонстрирует, что значительная часть исследований посвящена особенностям эмоционального благополучия женщин во время беременности, часто в рамках медицинского сопровождения. Соответственно, создание психологической программы поддержки эмоционального состояния женщин в послеродовом периоде является важной и перспективной задачей для современной психологии.

Выводы по первой главе:

1. Эмоциональные состояния в психологии рассматриваются как отдельный психофизиологический процесс, который непосредственно влияет на поведение человека и регулирует скорость восприятия объектов окружающей среды. Данный процесс играет ключевую роль в функционировании психики, участвуя в формировании субъективного отношения к внешнему миру, регулируя интенсивность вовлеченности в происходящее и предопределяя характер поведенческой активности.

2. В психологии эмоций выделяют несколько видов эмоциональных состояний, таких как аффекты, собственно эмоции, чувства, стресс, фрустрация и настроение. Все они качественно разнятся между собой по глубине, длительности, происхождению и функциональной направленности. Эмоциональные состояния оказывают глубокое влияние на поведение, познавательные процессы и мотивацию человека, выполняя многочисленные функции, среди которых сигнализирующая, регуляторная, защитная, активационная и другие.

3. Эмоции пронизывают всю жизнь человека, отражая значимость тех ситуаций и явлений, с которыми он сталкивается. Разнообразие эмоциональных проявлений выражается через реакции, чувства, состояния, процессы и черты личности, а также отношения человека к окружающему миру. Благодаря эмоциям человек оценивает объекты и события, формирует предпочтения и антипатии, принимает решения и осуществляет выбор в повседневной жизни.

4. Эмоциональные состояния обусловлены как внутренними (психофизиологические особенности, прошлый опыт, личностные черты), так и внешними факторами (окружающая среда, конкретные обстоятельства, социальные взаимодействия), зависят от условий конкретной ситуации и индивидуальных особенностей восприятия этих условий человеком. В зависимости от того, насколько удовлетворены потребности индивида и какое

влияние эти состояния оказывают на его деятельность, они могут быть классифицированы как благоприятные или неблагоприятные.

5. Период послеродового восстановления сопровождается гормональными изменениями, которые воздействуют на нервную систему, усиливая восприимчивость эмоциональной сферы женщины. Сложные психофизиологические изменения могут вызывать негативные эмоциональные переживания. Важную роль в возникновении таких состояний играют факторы, такие как течение беременности и родов, физическое состояние женщины после рождения ребёнка, восприятие себя в роли матери, изменение социальных ролей, а также расхождение между ожиданиями и реальностью.

6. Период послеродового восстановления считается одним из самых сложных этапов в жизни женщины. Период после родов характеризуется увеличением риска нарушений в эмоциональной сфере, так как рождение ребёнка кардинально меняет уклад жизни и ставит перед женщиной совершенно новые задачи и обязанности. Помимо чисто физиологического напряжения, связанного с восстановлением организма после родов, появляются серьезные психологические испытания: необходимость адаптации к новой социальной роли, беспокойство о здоровье малыша, кардинальные изменения режима дня и отдыха, ограничения личного пространства и свободы.

7. Современные научные исследования направлены на выявление факторов, влияющих на эмоциональные состояния женщин в послеродовом периоде, а также разработку эффективных методов профилактики и лечения возможных нарушений. Одним из приоритетных направлений является изучение взаимосвязи между физическим здоровьем матери и её эмоциональным состоянием. Например, было показано, что хроническая усталость, боли и другие физические симптомы могут усиливать депрессию и тревогу.

8. Анализ современной литературы показал, что многие исследования, касающиеся женщин в период послеродового восстановления сосредоточены в большинстве своем на физиологических процессах, особенно в контексте

медицинского ухода. Работ, посвященных психоэмоциональному состоянию, его анализа, регуляции и улучшения выявляется не так много. Исходя из этого следует, что разработка программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления представляет собой актуальное и перспективное направление современных психологических исследований.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПОСЛЕРОДОВОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ

2.1. Модель, методы и методики экспериментального изучения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления

С целью изучения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления нами был проведен констатирующий эксперимент.

Изучение проводилось на платформе «Google forms» с использованием индивидуальной формы работы. Первоначально был проведен сбор психологического анамнеза методом беседы. Затем применялись специально подобранные методики, размещённые на платформе «Google forms». Платформа позволила осуществить как индивидуальный анализ полученных данных по каждому обследуемому, так и общий анализ всей выборки, что повысило точность итоговых результатов исследования.

В результате теоретического изучения была создана модель для изучения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления. Модель исследования эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления изображена на рисунке 1.

Разработанная модель включает три ключевых компонента, которые, по нашему мнению, обеспечивают наиболее объективную оценку эмоционального состояния женщин в период послеродового восстановления: эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты.

Эмоциональный компонент помогает определить переживания, связанные с успехами или трудностями женщины в роли матери, и включает в себя доминирующее эмоциональное состояние и эмоциональный баланс.

Когнитивный компонент включает способность женщины осознавать и анализировать свои эмоции, а также адекватно воспринимать и интерпретировать сложившуюся ситуацию.

Поведенческий компонент охватывает нормализация режимами повседневной активности в связи с уходом за ребенком, отдыха, сна и бодрствования, содействие и сопровождение конструктивного взаимодействия с ребенком и формирования позитивного опыта исполнения родительской роли.



Рисунок 1. Схема 1. Модель исследования эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления

Таким образом, представленная на схеме модель служит важным инструментом для всестороннего и глубокого изучения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления. Этот этап жизни сопровождается множеством физиологических, психологических и социальных изменений, которые требуют комплексного подхода к оценке состояния

женщины. Модель позволяет структурировать знания и наблюдения, выделяя ключевые аспекты эмоциональной сферы, влияющие на общее благополучие матери.

Каждый из трёх компонентов — эмоциональный, когнитивный и поведенческий — играет важную роль в формировании эмоционального благополучия женщины в период послеродового восстановления.

Эмоциональный компонент включает такие параметры, как «эмоциональный баланс» и «доминирующее эмоциональное состояние».

Эмоциональный баланс — это состояние внутренней устойчивости, при котором женщина способна сохранять спокойствие, чувствовать гармонию и адекватно реагировать на происходящие события. Он свидетельствует о психоэмоциональном здоровье и способности справляться со стрессами.

Доминирующее эмоциональное состояние — это преобладающие чувства, которые женщина испытывает в данный период. Оно может быть, как положительным (радость, удовлетворение), так и отрицательным (тревога, грусть, раздражительность). Важно учитывать, что длительное пребывание в негативном эмоциональном состоянии может указывать на развитие послеродовой депрессии.

Когнитивный компонент включает такие параметры, как «оценка и понимание ситуации» и «оценка и понимание собственных эмоций».

Оценка и понимание ситуации — это способность женщины адекватно и объективно воспринимать своё текущее положение, понимать происходящие изменения и адаптироваться к ним. Это ключ к адекватному реагированию на вызовы, связанные с периодом послеродового восстановления.

Оценка и осознание собственных эмоций — это ключевой компонент эмоциональной сферы личности. Данный процесс включает в себя рефлексивную деятельность, направленную на идентификацию испытываемых эмоций, выявление причин их возникновения, а также выбор адекватных стратегий их регуляции. Способность к такому осмыслению является необходимым условием для развития эмоционального интеллекта, обеспечивающего эффективное

взаимодействие с окружающей средой и устойчивость к психоэмоциональным нагрузкам.

Поведенческий компонент включает такие параметры, как «саморегуляция и самоконтроль» и «самопринятие».

Саморегуляция и самоконтроль — это способность управлять своим поведением, контролировать импульсы, сдерживать негативные реакции. Особенно важны эти качества в период адаптации к новой роли, когда уровень стресса может быть высоким.

Самопринятие — это принятие себя в новой роли, с новыми изменениями во внешности, ритме жизни и обязанностях. Оно помогает женщине сохранять уверенность в себе, не поддаваться чувству вины или неадекватности.

Для формирования репрезентативной выборки нами были определены следующие критерии отбора:

1. Гендерная схожесть: в исследовании приняли участие лица женского пола;
2. Схожесть показателей возраста: возрастная категория испытуемых соответствует границам среднего возраста от 20 до 35 лет;
3. Схожесть показателей жизненного периода женщин: все испытуемые, принимавшие участие в исследовании, проживали послеродовой период (от 0 - год);
4. Схожесть переживаемых эмоциональных состояний: все участники испытывали схожие эмоции и сложности в период после родов, что потребовало оказания психологической помощи.

Исследование было организовано поэтапно и последовательно проходило несколько стадий, каждая из которых имела свои задачи и цели:

1. Подготовительный;
2. Экспериментальный;
3. Заключительный.

Подготовительный этап исследования состоял из предварительного анализа анкет участниц, выразивших желание присоединиться к

исследованию (анкета приведена в Приложении 1). В ходе анализа анкет производился отбор женщин, соответствующих критерию и имеющих заинтересованность в прохождении диагностики и получении психологической поддержки. Итоги отбора зафиксировали включение в группу 30 женщин, удовлетворяющих требованиям исследования (см. Приложение 2).

Следующим этапом стала проведение индивидуальных бесед с каждой участницей согласно разработанному плану интервью (структура беседы указана в Приложении 3). Такой подход позволял сформировать доверительную обстановку, заинтересовать женщину предстоящей работой, привлечь её внимание и наладить продуктивное сотрудничество, необходимое для последующих процедур обследования.

Помимо беседы, использовался метод наблюдения, позволяющий дополнительно оценить поведение участницы в процессе общения, её умение следовать инструкциям и адекватно воспринимать предлагаемую информацию. Данный подход обеспечивал получение дополнительной информации о респонденте, используемой впоследствии при анализе результатов.

Экспериментальный этап исследования был выполнен с применением ряда проверенных методов, таких как наблюдение, беседа и эксперимент. Диагностика эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления осуществлялась на основе достоверных и валидных методик, оценивающих следующие аспекты: доминирующее эмоциональное состояние, эмоциональную устойчивость, способность оценивать и осознавать собственные эмоции, восприятие ситуации, уровень саморегуляции и самоконтроля, а также развитость рефлексии.

Особое значение в данном этапе имело применение метода беседы, который позволил не только установить доверительный контакт с участниками исследования, но и собрать дополнительную информацию о текущем эмоциональном состоянии женщин. Мы считаем, что исключение

метода беседы могло бы снизить полноту и информативность полученного материала, поскольку личное общение даёт уникальную возможность для глубокого понимания нюансов эмоциональных переживаний.

Для реализации эксперимента и в соответствии с разработанной моделью исследования эмоциональной регуляции женщин в период послеродового восстановления, нами были отобран надёжный и валидный психодиагностический инструмент:

1. Методика «Шкала депрессии Бека» (2018); [3, с. 346]
2. Методика «Шкала ситуативной и личностной тревожности» Ч. Д. Спилбергера (1972), в адаптации Ю. Л. Ханина (1976); [3, с. 413]
3. Методика «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010); [73, с. 248]
4. Методика «Шкала психологического стресса PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009); [3, с. 456]
5. Методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018). [14, с. 275]

1. Методика «Шкала депрессии Бека» (2018) [3, с. 346]

Цель методики в данном исследовании заключается в изучении уровня депрессии у женщин, находящихся в периоде послеродового восстановления. Анализ научной литературы выявил, что особенностью эмоциональных состояний у женщин в данном периоде часто становятся депрессия и высокая тревожность, поэтому проведена диагностика по данным показателям.

Опросник выдается респонденту на руки и заполняется им самостоятельно. Инструкция для участников: «Пожалуйста, прочитайте каждое утверждение и выберите то, которое наиболее точно описывает ваше текущее самочувствие.»

Методика состоит из 21 категории симптомов и жалоб. Категория включает 4-5 утверждений, которые соответствуют характерным признакам депрессии.

Для расчета показателя по каждой категории используется следующий метод: каждый пункт оценивается по шкале от 0 до 3 баллов в зависимости от степени выраженности симптома. Общая сумма баллов варьируется от 0 до 63, меньшее значение соответствует улучшению состояния.

Интерпретация результатов теста проводится следующим образом:

- 0 – 13 – вариации, считающиеся нормой;
- 14 – 19 – легкая депрессия;
- 20 – 28 – умеренная депрессия;
- 29 – 63 – тяжелая депрессия.

Кроме того, методика предусматривает выделение двух субшкал: когнитивно-аффективной субшкалы (С-А), отражающей мыслительные и эмоциональные аспекты депрессии, и субшкалы соматических проявлений (S-P), фиксирующей физические симптомы, связанные с депрессией.

2. Методика «Шкала ситуативной и личностной тревожности»

Ч.Д.Спилбергера (1972), в адаптации Ю.Л. Ханина (1976) [3, с. 413]

Основная цель использования этой методики заключалась в определении уровней личностной и ситуативной (реактивной) тревожности. Это позволило оценить воздействие факта рождения ребёнка на женщину. Адаптация методики «шкала ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера, выполненная Ю.Л. Ханиным, дала возможность отдельно измерять тревожность как устойчивое личностное качество и как временное состояние.

Исследование проводилось, используя две формы:

- для оценки уровня ситуативной тревожности у женщин.
- для оценки уровня личностной тревожности у женщин.

При высоком уровне личностной тревожности человек склонен воспринимать многие ситуации как потенциально опасные и реагировать на них высоким уровнем тревоги, который не всегда соответствует реальной угрозе. Люди с высоким уровнем тревожности, как правило, отличаются неуверенностью в себе, застенчивостью и склонны к самоанализу и контролю над своими

эмоциями. Они часто проявляют повышенную чувствительность, впечатлительность и альтруистичность.

Ситуативная (реактивная) тревожность связана с восприятием конкретной текущей ситуации и отражает уровень тревоги, испытываемой в данный момент. Высокий уровень ситуативной тревожности может проявляться в поведении через суетливость, непоследовательность действий или чрезмерный контроль (невротический сверхконтроль). В то время как, низкий уровень характеризуется спокойствием, оптимизмом и уверенностью в себе.

Интерпретация результатов теста проводится следующим образом:

- до 30 баллов – низкая тревожность;
- 31 – 45 баллов – средняя тревожность;
- свыше 46 баллов – высокая тревожность.

Высокие показатели тревожности по результатам теста могут указывать на ухудшение работоспособности и эмоционального равновесия. Методика получила широкое распространение в медицине и психологии для диагностики тревожных расстройств и контроля эмоционального состояния пациентов и клиентов.

3. Методика «Опросник когнитивной регуляции эмоций»

Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой,

А. Гриценко (2010) [73, с. 248]

Опросник разработан для диагностики выраженности различных стратегий когнитивной регуляции эмоций. Он позволяет выявить степень выраженности у испытуемых следующих типов когнитивных регуляций:

- I. «Самообвинение» — мысли, направленные на обвинение самого себя за происшедшие события.
- II. «Принятие» — принятие того, что произошло, как неизбежного факта.
- III. «Руминации» — постоянное возвращение к мыслям и чувствам, связанным с переживаемым событием.

IV. «Позитивная перефокусировка» — переключение внимания на приятные события и ситуации вместо концентрации на негативных переживаниях.

V. «Фокусирование на планировании» — концентрация на поиске путей выхода из сложившейся ситуации.

VI. «Позитивная переоценка» — стремление найти положительное значение в пережитом опыте для личного роста или получения новых знаний.

VII. «Рассмотрение в перспективе» — уменьшение важности произошедшего путем сопоставления его с другими событиями.

VIII. «Катастрофизация» — преувеличенные мысли о масштабах произошедшего и его негативных последствиях.

IX. «Обвинение других» — перенос ответственности за переживаемые события на окружающих людей.

Каждая шкала включает 4 утверждения. Перед началом тестирования испытуемого просят вспомнить несколько серьезных проблем, вызывавших у него беспокойство. Каждое утверждение оценивается по следующей шкале: «часто» (5 баллов), «иногда» (4 балла), «редко» (3 балла), «очень редко» (2 балла), «никогда» (1 балл). Результаты обрабатываются путем сложения набранных баллов по каждой шкале.

Данная методика активно используется в клинических и консультативных практиках для диагностики паттернов эмоционального реагирования, разработки терапевтических стратегий и подбора оптимальных техник психокоррекции.

4. Методика «Шкала психологического стресса PSM–25» Лемура–Тесье–Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009) [3, с. 456]

«Шкала психологического стресса PSM–25», разработанная Лемуром, Тесье и Филлионом, предназначена для оценки структуры переживаний стресса. Основная задача методики — измерение стрессовых ощущений по трем основным направлениям: соматические, поведенческие и эмоциональные показатели.

Инструкция: респондента просят оценить своё состояние за прошедшую неделю по каждому из 25 пунктов, используя 8-балльную шкалу (от «никогда» до «постоянно»). Каждое число соответствует частоте возникновения переживаний:

1 — никогда; 2 — крайне редко; 3 — очень редко; 4 — редко; 5 — иногда; 6 — часто; 7 — очень часто; 8 — постоянно (ежедневно).

Обработка и интерпретация результатов

Сумма всех ответов по шкале составляет интегральный показатель психической напряжённости (ППН). Чем выше этот показатель, тем сильнее уровень психологического стресса.

1. ППН больше 155 баллов — высокий уровень стресса, указывающий на состояние дезадаптации и психического дискомфорта. Рекомендуется использование широкого спектра методов для снижения нервно-психической напряжённости, изменение стиля мышления и образа жизни. Консультация психолога необходима.

2. ППН в диапазоне 100–155 баллов — средний уровень стресса. Требуются меры по соблюдению режима труда и отдыха, снижению нагрузок и налаживанию распорядка дня. Полезно взять перерыв для отдыха, прогулок или сна.

3. ППН менее 99 баллов — низкий уровень стресса, свидетельствующий о хорошей психологической адаптированности к рабочим нагрузкам.

Методика нашла широкое применение в психологических исследованиях, психодиагностике и практической психологии для диагностики и скрининга стресса, а также в разработке мер профилактики и коррекции стрессовых состояний.

5. Методика «Тест эмоционального интеллекта»

Д.В. Люсина (2018) [14, с. 275]

Тест эмоционального интеллекта Люсина — это психодиагностический инструмент, основанный на самооценке, который предназначен для оценки

уровня эмоционального интеллекта в соответствии с теоретическими взглядами его разработчика.

Основу опросника составляет интерпретация эмоционального интеллекта как умения осознавать и понимать, как свои, так и чужие эмоции, а также эффективно управлять ими.

Способность понимать эмоции подразумевает, что человек способен:

1. Распознать эмоцию, то есть определить наличие эмоционального переживания у самого себя или у другого человека;
2. Идентифицировать эмоцию, то есть точно определить, какую конкретно эмоцию испытывает он сам или другой человек, и подобрать для нее подходящее словесное описание;
3. Понять причины возникновения данной эмоции и последствия, к которым она может привести.

Способность управлять эмоциями предполагает, что человек способен:

1. Регулировать степень выраженности эмоций
2. Регулировать внешнее проявление эмоций

Понимание и управление эмоциями применимы как к себе, так и к другим людям, что позволяет разделить эмоциональный интеллект на внутриличностный и межличностный виды. Несмотря на различия в задействованных процессах и навыках, оба аспекта, вероятно, взаимосвязаны. Исходя из этого, структура эмоционального интеллекта содержит два направления, комбинация которых приводит к выделению четырёх типов:

— МП (понимание чужих эмоций) — способность понимать эмоциональное состояние человека на основе внешних проявлений эмоций и/или интуитивно, чуткость к внутренним состояниям других людей.

— МУ (управление чужими эмоциями) — способность вызывать у других людей те или иные эмоции, снижать интенсивность нежелательных эмоций.

— ВП (понимание своих эмоций) — способность к осознанию своих эмоций: их распознавание и идентификация, понимание причин их возникновения, способность к вербальному описанию.

— ВУ (управление своими эмоциями) — способность и потребность управлять своими эмоциями, вызывать и поддерживать желательные эмоции и держать под контролем нежелательные.

Модель изучения эмоционального интеллекта по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) представлена в таблице 1.

Таблица 1. Модель изучения эмоционального интеллекта по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018)

Структура интеллекта	Межличностный эмоциональный интеллект	Внутриличностный эмоциональный интеллект
Параметры		
Понимание эмоций	Понимание чужих эмоций	Понимание своих эмоций
Управление эмоциями	Управление чужими эмоциями	Управление своими эмоциями

Инструкция: респодента просят внимательно прочитать каждое утверждение и ответить на вопросы опросника, состоящего из 46 утверждений, отметив степень своего согласия, используя шкалу: 1. Совсем не согласен; 2. Скорее не согласен; 3. Скорее согласен; 4. Полностью согласен.

Результаты интерпретировались согласно ключу теста, представленному автором. Каждому утверждению присваивалось определенное количество баллов, соответствующее выбранному ответу в бланке. Автор методики предоставил нормативные показатели, которые позволяют корректно толковать полученные данные.

Таким образом, для достижения поставленных целей и решения задач экспериментального исследования нами была разработана модель изучения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления. В ходе исследования использовались методы научного познания: беседа, наблюдение и эксперимент.

Кроме того, для точного анализа были выбраны и применены валидные психодиагностические методики: «Шкала депрессии Бека» (2018) [3, с. 346]; «Шкала ситуативной и личностной тревожности» Ч. Д. Спилбергера (1972), в адаптации Ю. Л. Ханина (1976) [3, с. 413]; «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010) [73, с. 248]; «Шкала психологического стресса PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009) [3, с. 456]; «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) [14, с. 275].

Использованные валидные и надежные методики исследования позволяют всесторонне проанализировать уровень эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления основываясь на параметры модели исследования: эмоциональный баланс; доминирующее эмоциональное состояние; оценка и понимание ситуации; оценка и понимание собственных эмоций; саморегуляция и самоконтроль; самопринятие. Комплексный анализ результатов психодиагностики помог выявить недостатки и определить особенности эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления.

2.2. Особенности эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления

Анализ литературы подтвердил актуальность изучения особенностей эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления и подчеркнул необходимость разработки программы психологического сопровождения женщин в данный период. Чтобы создать целесообразную программу сопровождения, важно провести диагностическое исследование, выявить ведущие эмоциональные состояния и выбрать оптимальные коррекционные методики в рамках формирующего эксперимента.

Диагностика проводилась с использованием трех основных методик: наблюдения, беседы и эксперимента. Предварительная беседа с участницами помогла установить доверительный контакт, собрать подробный психологический анамнез, что дало возможность точнее интерпретировать результаты проведенных тестов и дальнейших диагностических процедур.

Констатирующий эксперимент осуществлялся поэтапно:

– на первом этапе исследования были выявлены и диагностированы доминирующие эмоциональные состояния, характерные для женщин в период послеродового восстановления с помощью методик: «Шкала депрессии Бека» (2018) [3, с. 346]; «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга (1972), в адаптации Ю.Л. Ханина (1976) [3, с. 413].

– на втором этапе проведена диагностика когнитивного и поведенческого компонентов с помощью методик: «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010) [73, с. 248]; «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) [14, с. 275].

– на третьем этапе исследования особенностей эмоциональных состояний женщин после родов был проведен анализ эмоционального компонента с использованием методики «Шкала психологического стресса

PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009) [3, с. 456];

Таблица 2. Результаты изучения уровня депрессии женщин в период послеродового восстановления по методике «Шкала депрессии Бека» (2018)

Уровень	Выраженность значений	Референтная группа	
		Абс. знач.	%
Отсутствие депрессивных симптомов		8	27
Легкая депрессия		13	43
Умеренная депрессия		6	20
Ярко выраженная депрессия		3	10

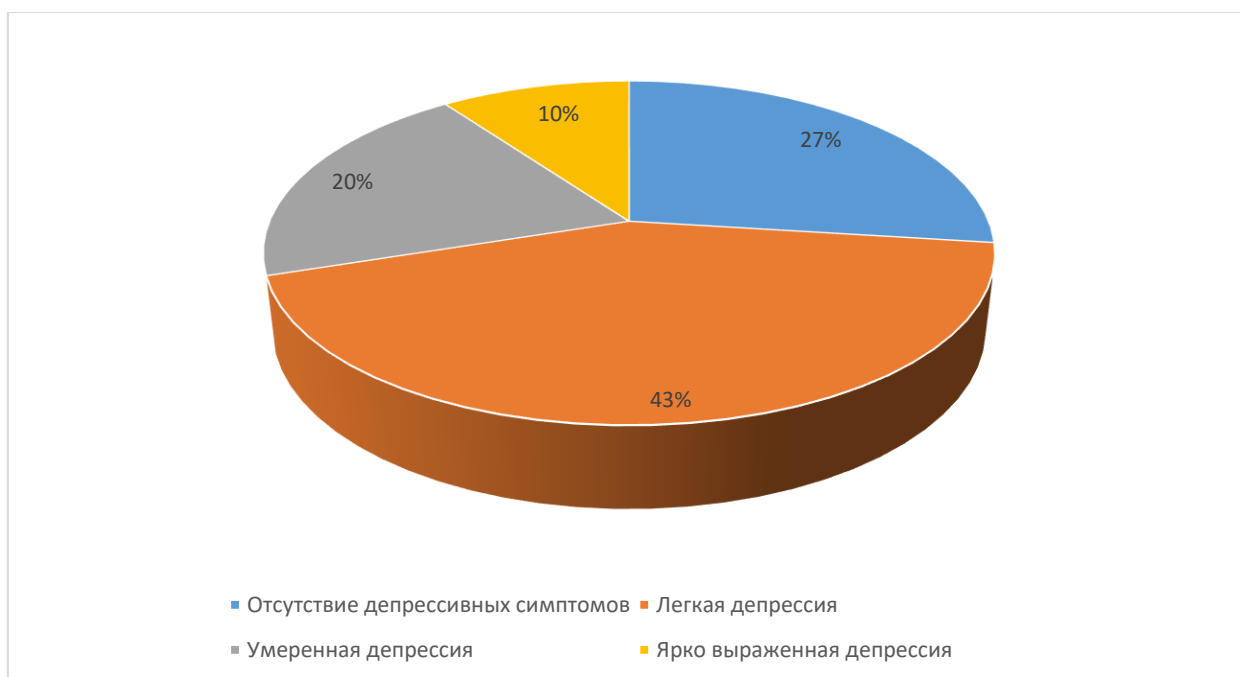


Рисунок 2. Диаграмма 1. Результаты изучения уровня депрессии женщин в период послеродового восстановления по методике «Шкала депрессии Бека» (2018), (%)

Согласно данным, представленным в таблице 2, можно увидеть, что только у 8 (27%) участниц не были обнаружены признаки депрессии. Лёгкая депрессия была выявлена у 13 (43%) участниц. Умеренное депрессивное состояние отмечается у 6 (20%) женщин, а тяжёлую форму депрессии имеют 3 (10%) участниц.

Среди перечня симптомов депрессивного состояния нами были отмечены следующие: наличие слезливости, апатичное настроение, утрата интереса к уходу за ребёнком и др. Полученные результаты указывают, что 73% исследуемых женщин страдают различными формами депрессии. Часть из них (10%) нуждаются не только в психологической поддержке, но и в профессиональной психотерапевтической помощи.

Методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилбергера, в адаптации Ю.Л. Ханина (2001) позволила установить показатели уровня тревожности, обусловленные как конкретной ситуацией, так и личностными качествами, у женщин в послеродовом периоде.

Таблица 3. Результаты изучения уровня ситуативной и личностной тревожности женщин в период послеродового восстановления по методике «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилбергера (1972), в адаптации Ю.Л. Ханина (1976)

Уровень	Выраженность значений	
	Абс. знач.	%
Низкий уровень ситуативной тревожности	8	26,6
Умеренный уровень ситуативной тревожности	12	40
Высокий уровень ситуативной тревожности	10	33,4
Низкий уровень личностной тревожности	7	23,4
Умеренный уровень личностной тревожности	14	46,6
Высокий уровень личностной тревожности	9	30

Данные проведенного исследования показывают следующее: низкий уровень реактивной тревожности обнаружен у 8 (26.6%) женщин, тогда как умеренный у 12 (40%) женщин и высокий уровни реактивной тревожности установлены у 10 (33.4%) участниц. Реактивная тревожность отражает текущее эмоциональное состояние, которое может проявляться в виде беспокойства, нервозности и напряженности. Что касается личностной тревожности, то результаты демонстрируют, что у 7 (23.4%) низкий уровень, 14 (46.6%) женщин выявлен умеренный уровень, а у 9 (30%) — высокий.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что большинству женщин присущи чувства неопределенности, неудовлетворенности текущей ситуацией и общим течением жизни. Большинство испытывает постоянное внутреннее напряжение, обеспокоены здоровьем новорожденного и правильностью ухода за ним.

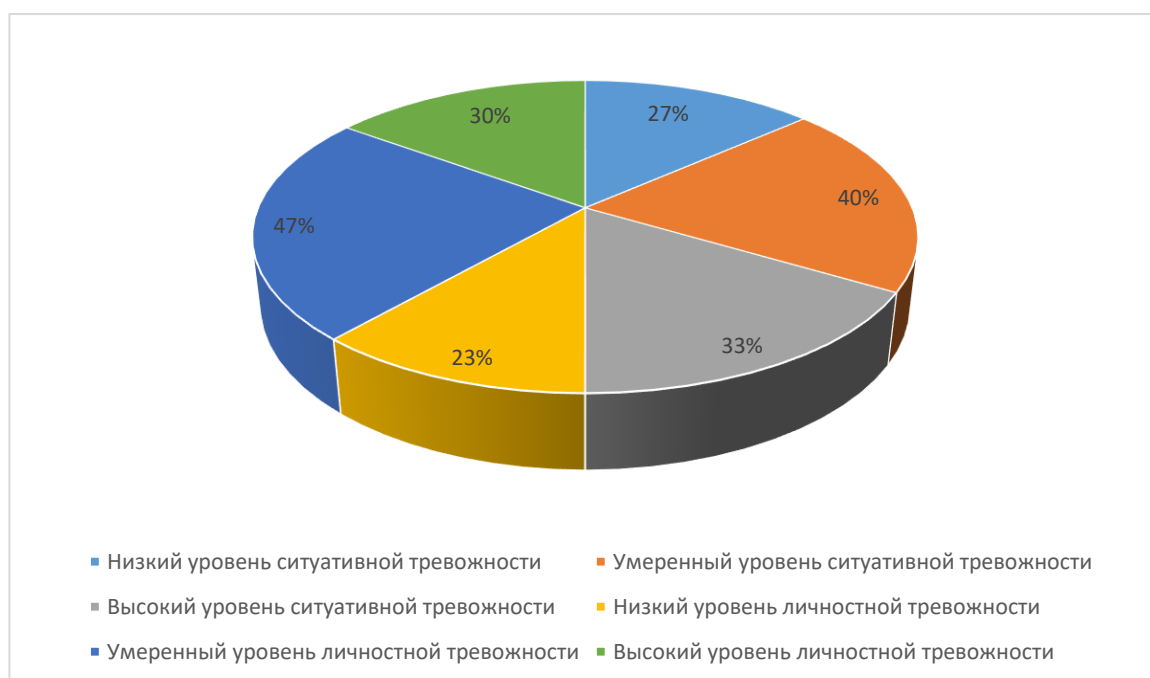


Рисунок 3. Диаграмма 2. Результаты изучения уровня реактивной и личностной тревожности женщин в период послеродового восстановления по методике «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга (1972), в адаптации Ю.Л. Ханина (1976), (%)

Методика «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2011) разработана для диагностики выраженности различных стратегий когнитивной регуляции эмоций. Он позволяет выявить степень выраженности у испытуемых следующих способов когнитивной регуляции эмоций: самообвинение; принятие; руминации; позитивная перефокусировка; фокусирование на планировании; позитивная переоценка; рассмотрение в перспективе; катастрофизация. Результаты исследования когнитивных стратегий регуляции эмоций у женщин, находящихся в состоянии стресса, приведены в таблице 3.

Таблица 4. Результаты изучения стратегий когнитивной регуляции эмоций женщин в период послеродового восстановления по методике «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010)

Стратегии когнитивной регуляции эмоций	Значение показателя	Средний балл по группе
1. Самообвинение		11,2
2. Принятие		8,5
3. Руминации		12,1
4. Позитивная перефокусировка		10,2
5. Фокусирование на планировании		8,5
6. Позитивная переоценка		7,2
7. Рассмотрение в перспективе		9,9
8. Катастрофизация		13,1
9. Обвинение других		9,1

Таблица 4 иллюстрирует, что наиболее выраженным когнитивным механизмом регуляции эмоций у респондентов является стратегия

катастрофизации, средняя оценка которой составляет 13,1 балла. Это свидетельствует о склонности участников преувеличивать масштабы негативных событий и прогнозировать исключительно неблагоприятные исходы. Средний показатель наименьшего значения в данной группе демонстрирует, что стратегия позитивной переоценки (7,2 балла) практически не используется респондентами. Это свидетельствует о том, что участники редко прибегают к поиску позитивных сторон в возникших обстоятельствах или попыткам переосмыслить ситуацию с целью придания ей позитивного смысла.

Графически распределение средних значений баллов среди женщин, проживающих период послеродового восстановления, показано на рисунке 4.

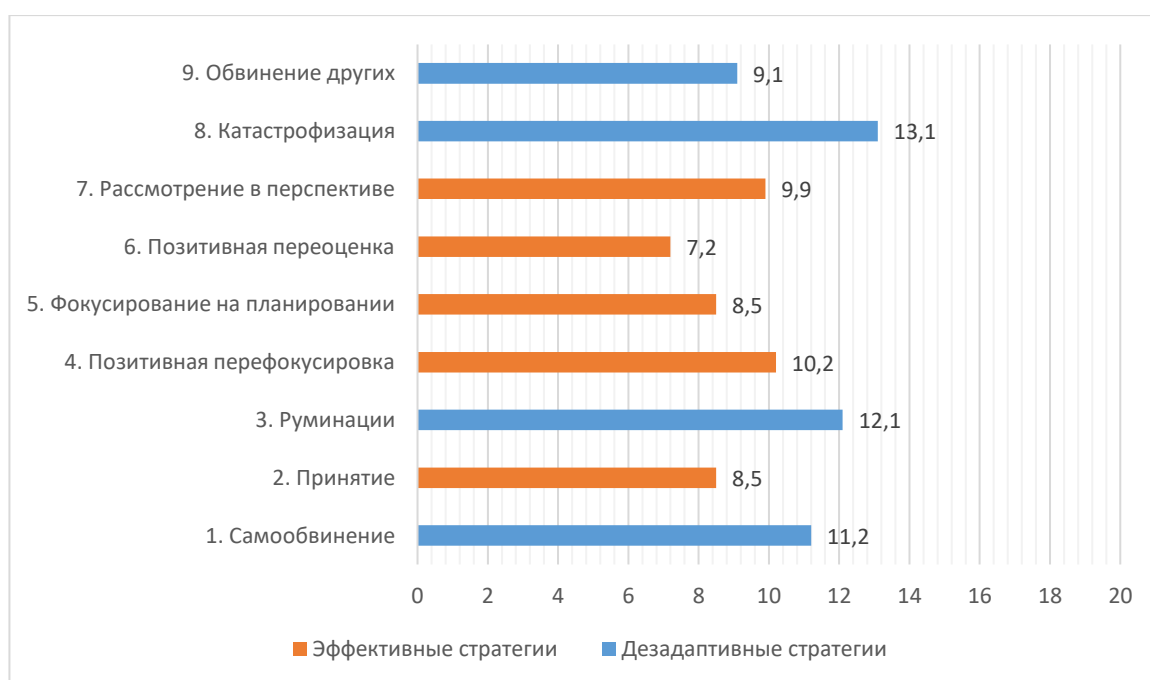


Рисунок 4. Гистограмма 3. Результаты изучения стратегий когнитивной регуляции эмоций женщин, проживающих период послеродового восстановления по методике «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010)

Средние баллы по большинству шкал располагаются в пределах среднего диапазона при максимальной отметке в 20 баллов. Исключением является показатель по шкале «Позитивная переоценка», который значительно ниже остальных и равен 7,2 балла. Кроме того, среднее количество баллов по эффективным стратегиям заметно уступает показателям по неадаптивным регуляторным механизмам.

Максимальные средние значения среди дезадаптивных стратегий, помимо вышеуказанной «Катастрофизации» (13,1 балла), отмечены по следующим позициям: руминация — 12,1 балла, самообвинение — 11,2 балла, обвинение других — 9,1 балла. Подобные результаты свидетельствуют о склонности женщин в послеродовом периоде прибегать к внутренним обвинениям, возлагать вину за эмоциональные потрясения на внешние обстоятельства и долго сосредотачиваться на негативных событиях, глобализируя их последствия.

На основании полученных данных можно сделать вывод, что для исследуемой группы характерны преобладающие неэффективные когнитивные стратегии регуляции эмоций, что может создавать и усиливать негативный эмоциональный.

С целью исследования эмоционального и когнитивного компонентов эмоционального интеллекта женщин в период послеродового восстановления нами были определены: уровень понимания собственных эмоций, уровень саморегуляции, уровень контроля экспрессии и уровень эмоционального интеллекта. Результаты исследования эмоциональной устойчивости и способности к осознанию и пониманию собственных эмоций с помощью методики «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) представлены в таблице 5.

Таблица 5. Результаты изучения понимания собственных эмоций женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018)

Выраженность значений Уровень	Референтная группа	
	Абс.знач.	%
Очень низкие значения	10	33
Низкие значения	6	20
Средние значения	5	17
Высокие значения	5	17
Очень высокие значения	4	13

Согласно данным, представленным в таблице 5, можно увидеть у 10 (33%) женщин уровень понимания собственных эмоций оказался очень низким, у 6 (20%) — низким, а средний уровень наблюдался у 5 (17%) женщин. И только 30% женщин не испытывают трудностей, связанных с пониманием и оценкой собственных эмоциональных состояний.



Рисунок 5. Диаграмма 4. Результаты изучения понимания собственных эмоций женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018), (%)

Выявленные факты подчёркивают необходимость проведения психоразвивающей работы, направленной на улучшение когнитивного компонента эмоционального интеллекта, то есть развитие умения осознавать и правильно интерпретировать собственные эмоции.

Таким образом, результаты исследования показали, что у 16 (53%) участниц были выявлены сложности в распознавании, интерпретации и экспрессивном выражении собственных эмоций.

В период послеродового восстановления саморегуляция играет ключевую роль в адаптации женщины к новым условиям. Она включает в себя способность осознавать, контролировать собственные эмоциональные состояния, адаптивно реагировать на стрессовые ситуации и поддерживать внутреннее равновесие при высокой психоэмоциональной нагрузке. Результаты изучения уровня саморегуляции женщин в период послеродового восстановления представлены в таблице 6.

Таблица 6. Результаты изучения уровня саморегуляции женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018)

Уровень	Выраженность значений		Референтная группа	
	Абс.знач.	%	Абс.знач.	%
Очень низкие значения	9	30		
Низкие значения	6	20		
Средние значения	9	30		
Высокие значения	3	10		
Очень высокие значения	3	10		

Согласно данным, представленным в таблице 2, у 50% испытуемых наблюдается низкий и очень низкий уровень саморегуляции. Полученные результаты свидетельствуют, что только 20% женщин имеют высокий и очень высокий уровень саморегуляции. Снижение уровня саморегуляции приводит

повышению уровня тревожности, развитию эмоционального выгорания и может сказываться на взаимодействии с ребенком и окружающими.



Рисунок 6. Диаграмма 5. Результаты изучения уровня саморегуляции женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018), (%)

Анализ полученных данных позволил выявить женщин с пониженным уровнем саморегуляции и обозначить направления психологической работы в рамках программы сопровождения эмоциональных состояний женщин после рождения ребёнка.

Эмоциональная регуляция, контроль и управление экспрессии позволяет женщине направлять, подавлять, сублимировать либо модулировать выражение эмоций в соответствии с контекстом ситуации, социальными нормами и правилами поведения, принятыми в обществе, а также целями взаимодействия. Результаты изучения уровня регуляции и контроля экспрессивного выражения женщин в послеродовом периоде представлены в таблице 7.

Таблица 7. Результаты изучения уровня контроля экспрессии женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018)

Выраженность значений Уровень	Референтная группа	
	Абс.знач.	%
Очень низкие значения	10	33
Низкие значения	8	27
Средние значения	6	20
Высокие значения	4	13
Очень высокие значения	2	7

Результаты исследования, представленные в таблице 7, указывают, что у 8 (27%) и 10 (33%) женщин зафиксированы низкие и очень низкие значения в показателях регуляции, контроля и управления своими эмоциональными проявлениями. Анализ данных исследования показал, что 80% женщин в период послеродового восстановления испытывают трудности с управлением собственными эмоциями, что проявляется в повышенной эмоциональной реактивности у одних, выражающейся в плаксивости, раздражительности или чрезмерной чувствительности, у других, – подавленности, снижении выразительности эмоций.

Наглядно результаты изучения уровня контроля экспрессии представлены на рисунке 7. Полученные нами результаты свидетельствуют о низкой эмоциональной устойчивости и трудностях эмоциональной регуляции поведения у большинства женщин, принимавших участие в исследовании. Выявленные особенности, безусловно, будут отрицательно сказываться на общем эмоциональном состоянии и благополучии женщин в период послеродового восстановления. Общий уровень эмоционального интеллекта отражает интегральную способность личности распознавать, понимать, выражать и регулировать как собственные эмоции, так и эмоции других людей.

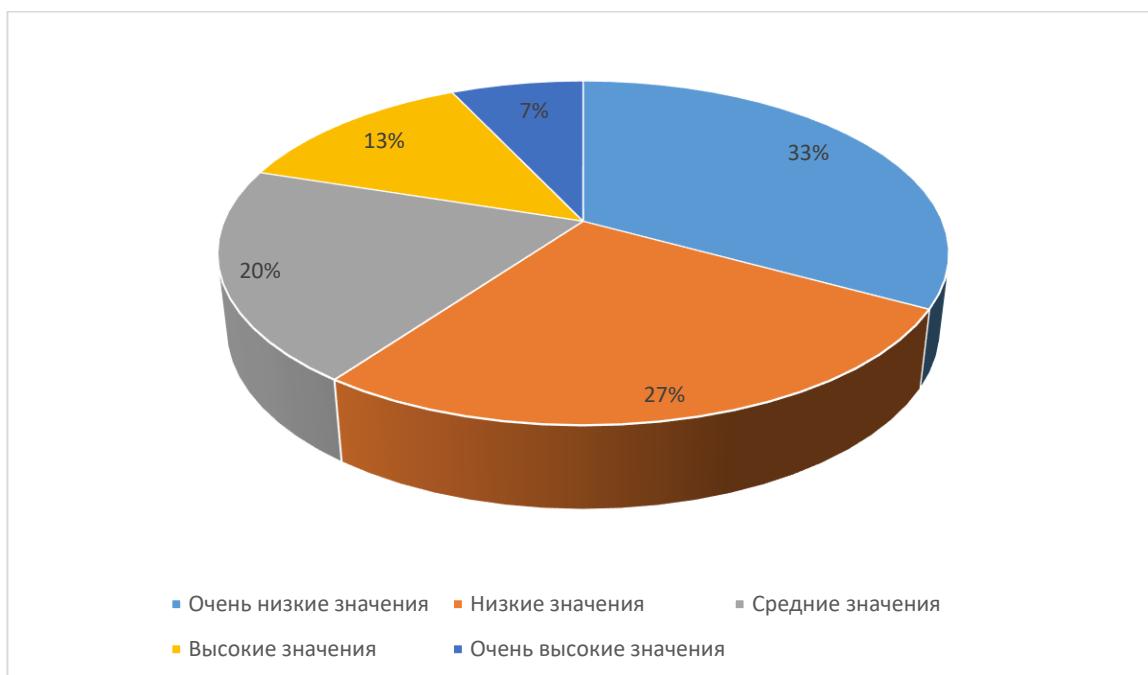


Рисунок 7. Диаграмма 6. Результаты изучения уровня контроля экспрессии женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018), (%)

Результаты изучения общего уровня эмоционального интеллекта женщин в период послеродового восстановления представлены таблице 8.

Таблица 8. Результаты изучения общего уровня эмоционального интеллекта женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018)

Уровень	Выраженность значений	Референтная группа	
		Абс.знач.	%
Очень низкие значения		11	37
Низкие значения		6	20
Средние значения		7	23
Высокие значения		4	13
Очень высокие значения		2	7

Анализ данных, представленных в таблице 8, свидетельствует, что у большинства испытуемых наблюдаются низкие (20%) и очень низкие (37%) значения в показателях общего уровня эмоционального интеллекта. Показатели среднего и высокого уровня зафиксированы у незначительного числа женщин — 7 (23%) и 4 (13%). Исходя из результатов диагностики, можно заключить, что более половины испытуемых имеют низкий уровень эмоционального интеллекта. Общий уровень эмоционального интеллекта представляет собой суммарный показатель, рассчитанный нами на основе результатов исследования, полученным по отдельным шкалам методики. Поскольку у большинства женщин, принимавших участие в исследовании, были выявлены низкие значения в данных показателях, можно констатировать недостаточную сформированность у них эмоционального интеллекта в целом.

Результаты изучения общего уровня эмоционального интеллекта женщин в период послеродового восстановления наглядно представлены на рисунке 8.



Рисунок 8. Диаграмма 7. Результаты изучения общего уровня эмоционального интеллекта женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта»

Д.В. Люсина (2018), (%)

Выявленные дефициты указывают на трудности в понимании, экспрессивном выражении и регуляции эмоциональных состояний, что будет затруднять эффективное эмоциональное реагирование в условиях послеродового восстановления, снижать уровень психологической адаптации и увеличивать риск развития тревожно-депрессивных состояний.

С целью определения уровня стресса, испытываемого участницами исследования, нами была выбрана методика «Шкала психологического стресса PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), адаптированную Н.Е. Водопьяновой (2009). Результаты оценки уровня психологической напряженности женщин, находящихся в периоде послеродового восстановления, наглядно представлены в таблице 9.

Таблица 9. Результаты изучения уровня стресса у женщин в период послеродового восстановления по методике «Шкала психологического стресса PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009)

Уровень	Выраженность значений	
	Референтная группа	
	Абс.знач.	%
Низкий уровень стресса	11	37
Средний уровень стресса	15	50
Высокий уровень стресса	4	13

Согласно данным, представленным в таблице 9, можно увидеть у 50% испытуемых средний уровень стресса, что указывает на присутствие в их жизни регулярного эмоционального перенапряжения, длительное сохранение которого может оказать негативное влияние на общее самочувствие и физическое здоровье. Высокий уровень стресса выявлен у 4% участниц, что свидетельствует о состоянии дезадаптации и выраженном психическом дискомфорте, требующем применения методов для снятия нервно-

психического напряжения, психологической релаксации, трансформации способа мышления. Наконец, у 37% группы установлен низкий уровень стресса, что говорит о хорошем уровне психологической адаптации к новой роли. Результаты изучения психологической напряженности женщин в период послеродового восстановления наглядно представлены на рисунке 9.



Рисунок 9. Диаграмма 8. Результаты изучения психологической напряженности женщин в период послеродового восстановления, выявленные по методике «Шкала психологического стресса PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009)

На основании реализованного исследования и выявленных результатов можно выделить ряд ключевых особенностей эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления. Большинство женщин, принимавшие участие в исследовании, испытывают общее тревожное состояние, постоянное внутреннее напряжение и депрессивные симптомы, связанные с ситуациями неопределенности, неудовлетворенности и неуверенности в себе. Многие из числа участниц обеспокоены здоровьем новорожденного и правильностью ухода за ним. Проведенное исследование позволило выявить у большинства

женщин трудности в регуляции, контроле и управлении своими эмоциональными состояниями и поведением. В соответствии с этим, становится очевидной необходимость системной работы по развитию эмоционально-личностного благополучия женщин в период послеродового восстановления.

Выводы по второй главе:

1. Платформой для проведения исследования эмоциональных состояний молодых женщин в послеродовом периоде стал сервис «Google forms». В нём приняло участие 30 женщин в возрасте от 20 до 36 лет.

2. Для достижения поставленных целей была разработана модель исследования эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления, включающая три базовых компонента: эмоциональный (включает доминирующие эмоциональные состояния и эмоциональный баланс), когнитивный (предполагает оценку и понимание как внешних ситуаций, так и собственных эмоций) и поведенческий (характеризующийся способностью к саморегуляции, самоконтролю и самопринятию).

3. Критерии формирования экспериментальной выборки: гендерная схожесть выборки (исследование проводилось исключительно среди женщин); идентичность жизненного этапа (все испытуемые проходили период послеродового восстановления); общность эмоциональных переживаний (участницы испытывали одинаковые эмоциональные трудности, связанные с периодом после родов, и имели потребность в психологической поддержке)

4. Для изучения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления были задействованы следующие методики: «Шкала депрессии Бека» (2018) [3, с. 346]; «Шкала ситуативной и личностной тревожности» Ч. Д. Спилбергера (1972), в адаптации Ю. Л. Ханина (1976) [3, с. 413]; «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010) [73, с. 248]; «Шкала

психологического стресса PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009) [3, с. 456]; «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) [14, с. 275].

5. В итоге анализа обработанных данных по методике «Шкала депрессии Бека» (2018) лишь у 8 (27%) женщин не обнаружены признаки депрессии; лёгкая депрессия зарегистрирована у 13 (43%) участниц; умеренное депрессивное расстройство отмечается у 6 (20%), а тяжёлую форму депрессии имеют 3 (10%). Исходя из этих данных, можно утверждать, что 73% исследуемых женщин страдают различными формами депрессии, причём 10% нуждаются не только в психологической поддержке, но и в профессиональной психотерапевтической помощи.

6. Полученные результаты по методике «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилбергера (1972), в адаптации Ю.Л. Ханина (1976) показывают следующее: низкий уровень реактивной тревожности обнаружен у 8 (26.6%) женщин, тогда как умеренный у 12 (40%) женщин и высокий уровни реактивной тревожности установлены у 10 (33.4%) участниц. Что касается личностной тревожности, то результаты демонстрируют, что у 7 (23.4%) низкий уровень, 14 (46.6%) женщин выявлен умеренный уровень, а у 9 (30%) — высокий. Полученные данные свидетельствуют о том, что большинству женщин присущи чувства неопределенности, неудовлетворенности текущей ситуацией и общим течением жизни. Большинство испытывает постоянное внутреннее напряжение, обеспокоены здоровьем новорожденного и правильностью ухода за ним.

7. В результате обработки методики «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010) были получены следующие результаты: наиболее выраженным когнитивным механизмом регуляции эмоций у респондентов является стратегия катастрофизации, средняя оценка которой составляет 13,1 балла. Это свидетельствует о склонности участников преувеличивать

масштабы негативных событий и прогнозировать исключительно неблагоприятные исходы. Показатель по шкале «Позитивная переоценка» значительно ниже остальных и равен 7,2 балла. Кроме того, среднее количество баллов по эффективным стратегиям заметно уступает показателям по неадаптивным регуляционным механизмам. Максимальные средние значения среди дезадаптивных стратегий, помимо вышеуказанной «Катастрофизации» (13,1 балла), отмечены по следующим позициям: руминация — 12,1 балла, самообвинение — 11,2 балла, обвинение других — 9,1 баллов. Подобные результаты свидетельствуют о склонности женщин в послеродовом периоде прибегать к внутренним обвинениям, возлагать вину за эмоциональные потрясения на внешние обстоятельства и долго сосредотачиваться на негативных событиях, глобализируя их последствия.

8. Результаты, полученные с помощью методики «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018), показали, что у 10 (33%) и 6 (20%) женщин наблюдается очень низкий и низкий уровень понимания собственных эмоций, что свидетельствует о проблемах с распознаванием, идентификацией и различием эмоций. Ещё у 5 (17%) женщин возникли трудности с определением причин возникновения различных эмоциональных состояний. У 8 (20%) женщин уровень саморегуляции оказался низким, у 10 (25%) — очень низким, а средний уровень наблюдался лишь у 10 (25%) женщин. Таким образом, у 18 (55%) женщин отмечена неспособность управлять своими эмоциями и регулировать эмоциональные состояния. У 6 (20%) и 11 (37%) испытуемых наблюдаются низкие и очень низкие показатели общего уровня эмоционального интеллекта. Показатели среднего и высокого уровня зафиксированы у меньшего числа женщин — 7 (23%) и 4 (13%) соответственно. Исходя из результатов диагностики, можно заключить, что более половины испытуемых имеют низкий уровень эмоционального интеллекта, который включает в себя такие компоненты, как осознание собственных эмоций, понимание эмоций других людей, способность

эффективно реагировать на стресс и управление выраженностью собственных эмоций.

9. В результате обработке данных по методике «Шкала психологического стресса PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009) у 50% испытуемых зарегистрирован средний уровень стресса, что указывает на присутствие в их жизни регулярного эмоционального перенапряжения. Высокий уровень стресса выявлен у 4% участниц. Наконец, у 37% группы установлен низкий уровень стресса, что говорит о хорошем уровне психологической адаптации к новой роли.

ГЛАВА III. ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПОСЛЕРОДОВОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ

3.1. Научно-методологические подходы к сопровождению эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления

В современной психологии особое внимание уделяется изучению влияния эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления на психическое здоровье, качество материнства и развитие ребёнка. Исследования показывают, что эмоциональные нарушения, возникающие в это время, могут носить не только временный, но и пролонгированный характер, влияя на формирование привязанности, самооценку женщины, межличностные отношения и даже когнитивное развитие младенца. Это обуславливает необходимость разработки целенаправленных программ сопровождения, опирающихся на данные доказательной практики и включающих в себя междисциплинарные стратегии поддержки. В контексте современных психологических знаний акцент делается не только на устранении симптомов тревоги или депрессии, но и на развитии устойчивости, эмоциональной гибкости и способности к конструктивному самовыражению.

Таким образом, психологическое сопровождение женщин в период послеродового восстановления должно строиться на основе целостного научно-методологического подхода, включающего в себя системный анализ факторов риска и ресурсов, гибкое применение психотехнологий и этически выверенное взаимодействие специалиста с клиентом. Подобная организация сопровождения обеспечивает не только снижение вероятности развития эмоциональных нарушений, но и способствует формированию устойчивого эмоционального благополучия женщины в новом жизненном этапе.

Психологическое сопровождение предусматривает организацию психоразвивающих мероприятий, опирающихся на ряд основополагающих принципов. При разработке психологической программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления мы руководствовались следующими принципами:

– *принцип единства диагностики и коррекции* И.В. Дубровина (1998), Д.Б. Эльконин (1989) лежит в основе коррекционной работы программы сопровождения и отражает её целостность. Прежде чем приступить к процессу коррекции, проводится этап психологической диагностики. Основываясь на результатах диагностики, формулируется цель и задачи программы. В ходе реализации программы важно осуществлять мониторинг динамики изменений, чтобы оценить эффективность проводимых коррекционных мероприятий.

– *принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей* подразумевает обязательное рассмотрение уровня психического и личностного развития каждой личности, а также соблюдение требований, соответствующих возрастным нормативам.

– *принцип системности* коррекционных, развивающих и профилактических задач подразумевает трёхуровневую структуру программы сопровождения, включающую этапы коррекции, профилактики и развития.

– *принцип объёма и разнообразия материала* реализуется в программе сопровождения через постепенное расширение содержания и смену тематики по мере овладения новыми навыками и компетенциями.

– *принцип постепенного усложнения материала* предполагает построение занятий программы сопровождения таким образом, чтобы используемые методики постепенно повышали свою сложность, соответствуя уровню подготовки и продвижения участников.

Модель исследования эмоциональных состояний должна содержать три ключевых компонента:

– диагностический блок;

- психо-развивающий блок;
- аналитический блок.

Диагностический блок направлен на изучение эмоциональной сферы молодых женщин в послеродовом периоде. Программа сопровождения строится на основе результатов диагностики и ориентирована на развитие следующих навыков: интерпретация и осознание собственных эмоций; определение и понимание ситуаций, порождающих эмоциональные реакции; навыки саморегуляции и самоконтроля; способность к рефлексии. Формирование этих навыков осуществляется с учётом данных, полученных в ходе диагностического исследования.

Психоразвивающий блок предусматривает разработку и внедрение индивидуальной программы сопровождения, направленной на работу с доминирующими эмоциональными состояниями женщин после родов. Основная задача этого блока — содействие приобретению психологических навыков и умений, таких как: работа с негативными эмоциональными проявлениями; овладение методами саморасслабления и саморегуляции.

Аналитический блок включает в себя исследование изменений эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления. Процесс мониторинга осуществляется после завершения программы сопровождения. Представленная программа была проверена авторами в ходе коррекционно-развивающих мероприятий, результаты которых подтвердили её эффективность.

Программа сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления включает несколько основных направлений:

1. Первоначальная диагностика эмоциональных состояний женщин. На основе полученных результатов осуществляется интерпретация данных и определение состава участников для проведения коррекционно-развивающих мероприятий.

2. Психо-развивающая работа. Занятия проводятся еженедельно, продолжительность каждого сеанса составляет 60 минут. Основным

содержанием занятий являются психотехнические упражнения и тренинговые задания. Продолжительность коррекционно-развивающего цикла варьируется от краткосрочного (2–3 месяца) до долгосрочного.

Занятия, направленные на психологическую проработку эмоциональных состояний, развитие новых элементов эмоциональной сферы, а также навыков саморегуляции и самоконтроля, следует организовывать в соответствии со следующей структурой:

– вводная часть занятия. Главная задача этой стадии — установление комфортного эмоционального контакта с участниками, создание приятной и располагающей атмосферы, способствующей эффективному взаимодействию.

– основная часть занятия планируется и наполняется соответствующими упражнениями и методиками, строго ориентированными на уровень развития навыков эмоциональной идентификации и саморегуляции, а также на актуальное психологическое состояние участников.

– рефлексия завершившегося занятия включает в себя обсуждение и оценку выполненной работы с позиции эмоциональных ощущений и смыслового наполнения.

– заключительная часть занятия посвящена подведению итогов занятия, обсуждению успехов и сложностей, возникших при выполнении упражнений, а также разъяснению и согласованию заданий для самостоятельной работы дома.

3. Вторичная диагностика эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления выполняется после завершения мероприятий программы. Ее главная цель — зафиксировать изменения в эмоциональной сфере и оценить эффективность психологического воздействия.

4. Анализ результатов. На данном этапе осуществляется сравнение исходных данных диагностического исследования, полученных на первоначальном этапе, с показателями, зафиксированными после реализации программы сопровождения.

Таким образом, реализация программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления построена на основе трёх ключевых блоков: диагностического, психоразвивающего и аналитического, и организована в строгом соответствии с общепринятыми и специальными принципами коррекционной работы.

3.2. Основные направления, методы, формы сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления

Для изучения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления нами была разработана модель, включающая эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты. В рамках этой модели был проведен констатирующий эксперимент, направленный на оценку уровня развития эмоциональных компетенций и выявление преобладающих эмоциональных состояний женщин.

Изучив результаты исследования, мы выяснили, что большинство женщин обладают невысоким или средним уровнем понимания собственных эмоций, а также слабыми навыками саморегуляции и самоконтроля. Ранее мы отмечали, что недостаточность развития этих параметров оказывает негативное влияние на психологическое благополучие женщин.

Осуществление программы психологического сопровождения направлено на работу с доминирующими эмоциональными состояниями женщин, развитие навыков осознания собственных эмоций и саморегуляции. Ключевыми задачами программы являются формирование новых компетенций и повышение уровня эмоционального интеллекта.

Методологической и теоретической основой разработки программы сопровождения женщин, проходящих период послеродового восстановления, стали следующие концепции и подходы:

- теория материнской доминанты А.А. Ухтомского и И.А. Аршавского, включающая физиологический и психологический компоненты;
- онтогенетическая концепция материнства Г.Г. Филипповой;
- теоретические подходы к обоснованию перинатальной психологии, предложенные И.В. Добряковым;
- программы психопрофилактической работы с беременными женщинами, разработанные Н.П. Коваленко и И.В. Добряковым.

Цель программы заключается в следующем: развитие умений распознавания и понимания собственных эмоциональных состояний; осуществление психологической работы с негативными эмоциями, такими как страх, злость, печаль, тревожность и депрессия; формирование и развитие навыков саморегуляции и самоконтроля.

Для достижения заявленной цели в рамках программы сопровождения необходимо решить следующие **задачи**:

1. Способствовать развитию навыков осознания и понимания собственных эмоциональных состояний.
2. Осуществить психологическую работу, направленную на улучшение когнитивных механизмов регуляции эмоций.
3. Создать условия для формирования и укрепления навыков саморегуляции и самоконтроля.

Объем программы психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин рассчитан на 30 академических часов и подразделяется на три блока:

- *диагностический блок* (10 часов): На данном этапе осуществляется подготовка и проведение диагностических процедур, обработка полученных сведений, формирование групп и составление плана сопровождения.
- *коррекционный блок* (10 часов): Здесь проходят практические занятия и применяются специальные методики, направленные на развитие эмоциональной сферы и коррекцию негативных эмоциональных состояний.

Блок рассчитан на срок в 3 месяца и включает 10 сессий, каждая из которых длится 60 минут и проходит раз в неделю.

– *блок оценки эффективности* (10 часов): Основная задача этого блока повторная диагностика, аналитическая обработка данных, подведение итогов программы и оценка её эффективности.

Форма работы: индивидуальная.

Программа психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления включает комплекс специально подобранных упражнений, техник и методик, соответствующих основным направлениям программы.

План программы психологического сопровождения женщин в период послеродового восстановления представлен в таблице 9. Подробное описание программы содержится в приложении 4.

Таблица 9. План психологической программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления

№	Цель занятия	Содержание занятий
1	Знакомство, установление контакта, изучение и разъяснение понятия «эмоциональное состояние».	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие, знакомство, беседа 2. Мини-лекция: общая характеристика особенностей эмоциональных состояний у женщин в послеродовом периоде, а также нормы их проявления. 3. «Рисование себя». Нужно нарисовать себя в виде растения, животного, схематично. Такое упражнение помогает в самораскрытии и работе с образом «Я». 4. Групповая рефлексия 5. Домашнее задание
2	Формирование способности распознавать и осознавать собственные	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие 2. Высказывание о своем состоянии, настроении, готовности к работе 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «Установки про эмоции» 5. «Эмоции, которых я избегаю»

Продолжение таблицы 9

	эмоциональные состояния.	6. Рефлексия 7. Домашнее задание
3	Формирование способности распознавать и осознавать собственные эмоциональные состояния.	1. Приветствие 2. Описание своего текущего состояния, эмоционального настроения и готовности к началу работы. 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «На что похоже моё настроение» 5. Упражнение «Экспрессивное письмо» 6. Рефлексия 7. Домашнее задание «Техника заземления 5-4-3-2-1».
4	Работа с эмоциональными состояниями: погружение в переживания печали, разочарования, грусти и раздражения.	1. Приветствие 2. Описание своего текущего состояния, эмоционального настроения и готовности к началу работы. 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «Лист на реке» 5. Упражнение «Креативная безнадежность» 6. Рефлексия 7. Домашнее задание «Бросание якоря», Упражнение «Письмо внутреннему ребёнку»
5	Работа с эмоциональными состояниями: изучение и устранение проявлений депрессии и тревожности.	1. Приветствие 2. Описание своего текущего состояния, эмоционального настроения и готовности к началу работы. 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «Мой идеальный день» 5. Упражнение «Дыхание по квадрату 4x4» 6. Рефлексия 7. Домашнее задание «10 минут осознанности»
6	Работа с эмоциональными состояниями: изучение и устранение проявлений депрессии и тревожности.	1. Приветствие 2. Описание своего текущего состояния, эмоционального настроения и готовности к началу работы. 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «Приглядывание» 5. Медитация «Сканирование тела» 6. Рефлексия 7. Домашнее задание упражнение «черный список»

Окончание таблицы 9

	изучение и устранение проявлений депрессии и тревожности.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Описание своего текущего состояния, эмоционального настроения и готовности к началу работы. 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «Портрет депрессивного человека» 5. Дыхание 4–7–8. 6. Рефлексия 7. Домашнее задание Простое наблюдение за дыханием (лёжа на спине)
8	Работа с эмоциональными состояниями: страх	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие 2. Описание своего текущего состояния, эмоционального настроения и готовности к началу работы. 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «Конкретизируйте страх» 5. Упражнение «Составьте план действий» 6. Рефлексия 7. Домашнее задание: «Разрешите себе бояться».
9	Развитие навыков принятия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие 2. Описание своего текущего состояния, эмоционального настроения и готовности к началу работы. 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «Превращение недостатков в достоинства». 5. Упражнение «Рука мешающая и рука помогающая». 6. Рефлексия 7. Домашнее задание «Эксперимент с зеркалом»
10	Развитие навыков эмоциональной саморегуляции	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие 2. Описание своего текущего состояния, эмоционального настроения и готовности к началу работы. 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «Передача чувств». 5. «Яркое завтра». 6. Рефлексия 7. домашнее задание «Верстовые столбы моего будущего».

Программа психологического сопровождения эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде включает разнообразные элементы, такие как дыхательные упражнения, арт-терапия, медитация, техники саморегуляции и специализированные тренинги.

На основе результатов проведённого диагностического обследования была разработана и успешно реализована психологическая программа сопровождения женщин в период послеродового восстановления. Практическая реализация данной программы обеспечит своевременную психологическую работу с уже существующими негативными эмоциональными состояниями, поможет развить необходимые эмоциональные навыки и способности, позволяющие самостоятельно справляться с возникающими стрессовыми ситуациями. Освоенные в ходе программы навыки саморегуляции будут полезны женщинам и в будущем, способствуя эффективному контролю эмоциональных реакций и сохранению психического благополучия.

3.3. Анализ эффективности реализации психологической программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления

С целью реализации разработанной психологической программы, направленной на улучшение эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления, был проведен формирующий эксперимент.

Для проверки эффективности реализации психологической программы сопровождения был организован контрольный эксперимент, задачей которого стало выявление изменений, произошедших в результате воздействий программы, а также анализ и сопоставление этих данных с результатами предыдущего констатирующего эксперимента. В эксперименте участвовали все женщины, ранее прошедшие процедуру начальной диагностики.

Для подтверждения эффективности нашей программы на основе результатов констатирующего этапа исследования участники были поделены на две группы: экспериментальную (ЭГ) и контрольную (КГ). В состав каждой группы вошло по 15 человек. В экспериментальную группу попали участницы, демонстрировавшие низкий уровень компетенций эмоциональной сферы. С ними проводились коррекционные мероприятия, в то время как с представителями контрольной группы такая работа не велась.

Эффективность разработанной психологической программы оценивалась путем сравнения результатов, полученных в обеих группах до и после проведения формирующего эксперимента.

На контрольном этапе эксперимента применялись те же диагностические методики, что и на констатирующем этапе исследования, с целью сопоставления результатов и оценки динамики изменений:

1. «Шкала депрессии Бека» (2018) [3, с. 346];
2. «Шкала ситуативной и личностной тревожности» Ч. Д. Спилбергера (1972), в адаптации Ю. Л. Ханина (1976) [3, с. 413];
3. «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010) [73, с. 248];
4. «Шкала психологического стресса PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009) [3, с. 456];
5. «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) [14, с. 275].

Результаты повторного исследования были подвергнуты детальному качественному и количественному анализу. Дополнительно проведен сравнительный анализ полученных данных с теми, что были собраны до начала реализации программы сопровождения.

Целью исследования являлось изучение ранее установленных параметров: эмоциональный баланс, доминирующие эмоциональные состояния, оценка и понимание ситуации, оценка и понимание собственных эмоций, саморегуляция и самоконтроль, самопринятие.

Для работы с эмоциональным компонентом были отобраны: методика «Шкала депрессии Бека» (2018); методика «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилбергера, в адаптации Ю.Л. Ханина (2001).

С помощью методики «Шкала депрессии Бека» (2018) был определен уровень депрессии у женщин в период послеродового восстановления после проведения программы сопровождения. Сравнительный анализ результатов по методике «Шкала депрессии Бека» (2018) представлен в таблице 10 и на рисунке 10.

Таблица 10. Сравнительные результаты изучения уровня депрессии женщин в период послеродового восстановления по методике «Шкала депрессии Бека» (2018) до и после эксперимента

Выраженность значений Уровень	До эксперимента				После эксперимента			
	ЭГ (n=15)		КГ (n=15)		ЭГ (n=15)		КГ (n=15)	
	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%
Отсутствие депрессивных симптомов	-	-	8	53,4	3	20	8	53,4
Легкая депрессия	6	40	7	46,6	8	53,4	7	46,6
Умеренная депрессия	6	40	-	-	4	26,6	-	-
Ярко выраженная депрессия	3	20	-	-	-	-	-	-

Сравнительный анализ уровня депрессии у молодых женщин в послеродовом периоде демонстрирует положительную динамику. Следует подчеркнуть, что результаты, полученные после проведения эксперимента в экспериментальной группе, отразили заметный прогресс: трое женщин, имевших ранее ярко выраженную депрессию, снизили её уровень до умеренной; умеренно выраженная депрессия осталась у 4 (26.6%) женщин; легкую депрессию отметили у 8 (53.4%) женщин; и у 3 (20%) женщин исчезли

признаки депрессии вовсе. Сравнительный анализ изучения уровня депрессии женщин в период послеродового восстановления наглядно представлен на рисунке 10.

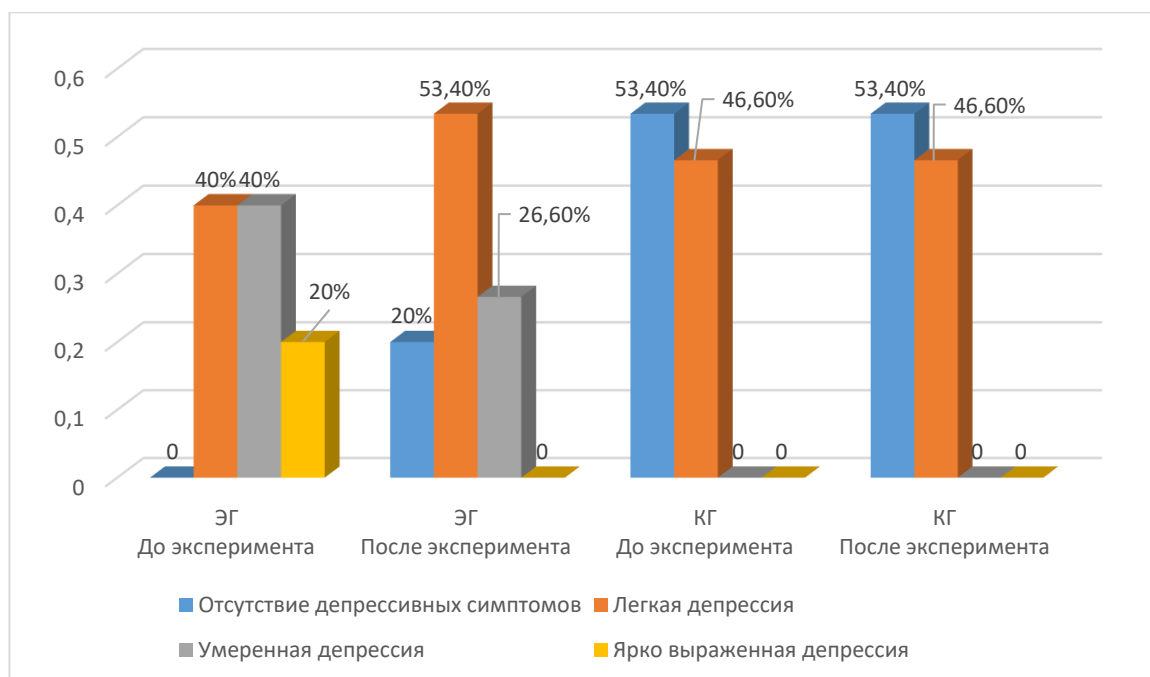


Рисунок 10. Гистограмма 9. Сравнительные результаты изучения уровня депрессии женщин в период послеродового восстановления по методике «Шкала депрессии Бека» (2018) до и после эксперимента, (%)

Проведённое исследование показало положительную динамику в снижении уровня послеродовой депрессии у женщин экспериментальной группы. У 6 участниц наблюдалось значительное улучшение психоэмоционального состояния: у трёх женщин тяжёлая депрессия сменилась на умеренную, а у трёх — симптомы депрессии исчезли полностью.

Большинство женщин (73,4%) после эксперимента имели лишь лёгкую или умеренную степень депрессии, что свидетельствует об эффективности проведённых мероприятий или вмешательства.

Перейдем к сравнительному анализу изучения уровня реактивной и личностной тревожности женщин молодого возраста в послеродовом периоде

по методике «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности», представленному в таблице 11.

Таблица 11. Сравнительные результаты изучения уровня реактивной и личностной тревожности женщин в период послеродового восстановления по методике «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилбергера (1972), в адаптации Ю.Л. Ханина (1976) до и после эксперимента

Выраженность значений Уровень	До эксперимента				После эксперимента			
	ЭГ (n=15)		КГ (n=15)		ЭГ (n=15)		КГ (n=15)	
	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%
Низкий уровень реактивной тревожности	-	-	8	53,3	6	40	8	53,3
Умеренный уровень реактивной тревожности	5	33,3	7	46,7	7	46,7	7	46,7
Высокий уровень реактивной тревожности	10	66,7	-	-	2	13,3	-	-
Низкий уровень личностной тревожности	-	-	7	46,7	5	33,3	7	46,7
Умеренный уровень личностной тревожности	6	40	8	53,3	7	46,7	8	53,3
Высокий уровень личностной тревожности	9	60	-	-	3	20	-	-

По данным, представленным в таблице 11, мы видим, что высокий уровень реактивной тревожности снизился на 53,3%. 6 участниц достигли отметки низкого уровня тревожности, что говорит о значительном снижении эмоционального напряжения и повышении устойчивости к стрессовым факторам. Это может свидетельствовать об эффективности проведённого психокоррекционного вмешательства, направленного на стабилизацию эмоционального состояния женщин в период послеродового восстановления.

Результат изучения уровня реактивной и личностной тревожности женщин в период послеродового восстановления графически представлен на рисунке 11.

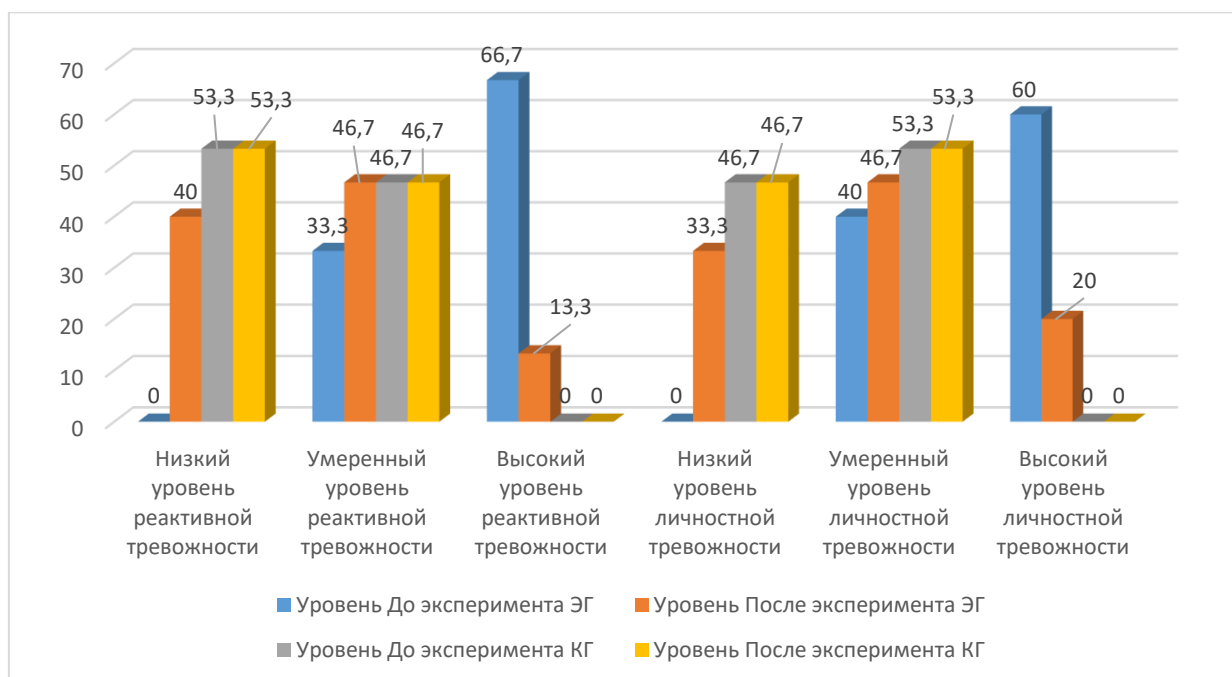


Рисунок 11. Гистограмма 10. Сравнительные результаты изучения уровня реактивной и личностной тревожности женщин в период послеродового восстановления по методике «Шкала исследования личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилбергера (1972), в адаптации Ю.Л. Ханина (1976) до и после эксперимента, (%)

Также важно отметить, что уменьшение уровня тревожности способствует более благоприятному протеканию адаптационного периода после родов и улучшает общее психическое самочувствие участниц. Кроме того, снижение тревожности положительно влияет на качество взаимодействия матери с ребёнком, формирование эмоциональной привязанности и уверенности в своих родительских способностях. Это, в свою очередь, способствует гармонизации семейных отношений и снижает риск развития хронических психоэмоциональных нарушений.

Таким образом, с помощью реализации программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде было достигнуто

снижение уровня тревожности, раздражительности и общего психоэмоционального дискомфорта.

Исследование стратегий когнитивной регуляции эмоций после реализации формирующего эксперимента в экспериментальной и контрольной группах приведено в таблице 12.

Таблица 12. Сравнительные результаты изучения стратегий когнитивной регуляции эмоций женщин в период послеродового восстановления по методике «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010) до и после эксперимента

Стратегии когнитивной регуляции эмоций	Значение показателя		ЭГ (n=15)	КГ (n=15)	ЭГ (n=15)	КГ (n=15)
			Средний балл до эксперимента		Средний балл после эксперимента	
1. Самообвинение	10,1	10,8	8,5	10,4		
2. Принятие	9,1	10,2	11,9	9,7		
3. Руминация	11,9	12,9	10,3	12,1		
4. Позитивная перефокусировка	10,8	9,3	11,6	9,1		
5. Фокусирование на планировании	9,8	9,5	14,6	8,9		
6. Позитивная переоценка	7,6	8,4	14,7	8,7		
7. Рассмотрение в перспективе	9,3	10,1	11,3	9,3		
8. Катастрофизация	14,2	11,9	7,9	12,4		
9. Обвинение других	10,1	10,3	8,9	11,5		

Анализ полученных эмпирических данных свидетельствует о увеличении частоты использования адаптивных механизмов когнитивно-эмоциональной саморегуляции среди женщин экспериментальной группы, наряду с выраженным уменьшением активности дезадаптивных поведенческих паттернов.

Наиболее существенный прогресс зафиксирован в области «позитивной переоценки» где среднее значение показателя возросло с исходных 7,6 до финального уровня в 14,7 баллов, что иллюстрирует формирование способности интерпретировать жизненные обстоятельства в оптимистическом ключе.

Значительно уменьшилась катастрофизация (снижение с 14,2 до 7,7 баллов), одновременно умеренно снизились самообвинение, руминация и обвинение других (-1,6, -1,6 и -1,3 балла соответственно). Наблюдается значительное улучшение адаптационных стратегий («фокусирование на планировании» +5,2 балла, «принятие» +2,7 балла), свидетельствующее о росте эффективности эмоциональной регуляции, улучшении самочувствия и устойчивости к стрессу.

Наглядные результаты исследования стратегий когнитивной регуляции эмоций женщин в период послеродового восстановления, после реализации формирующего эксперимента в экспериментальной и контрольной группах показано на рисунке 12.

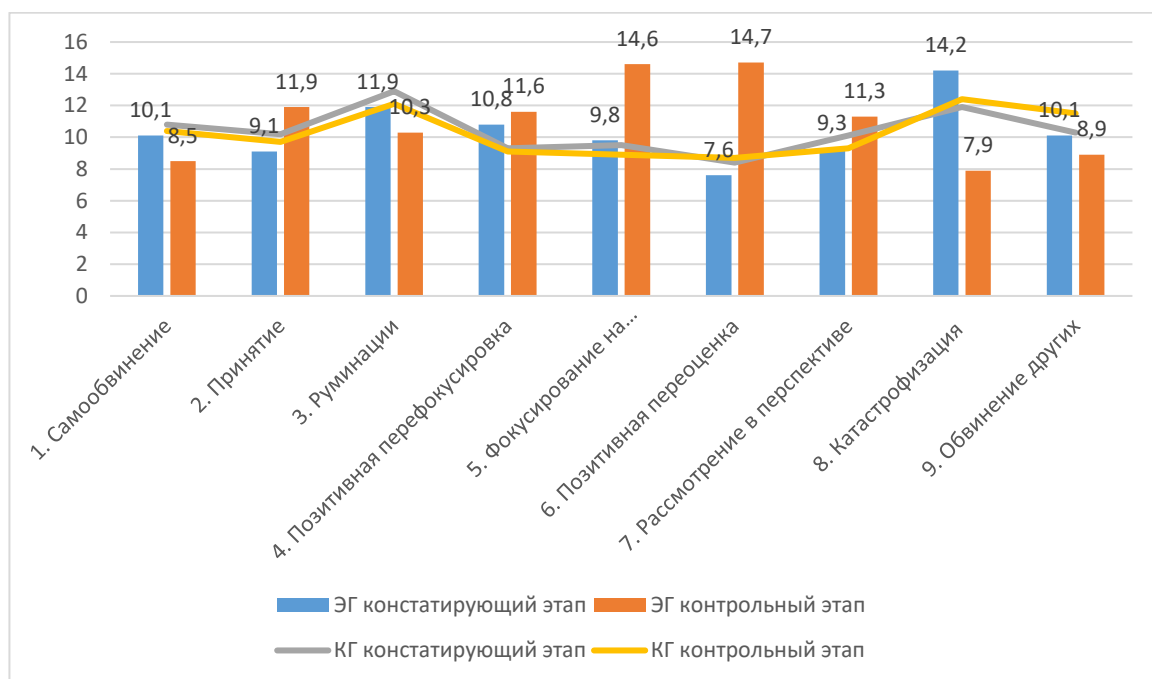


Рисунок 12. Гистограмма 11. Сравнительные результаты изучения стратегий когнитивной регуляции эмоций женщин в период послеродового восстановления по методике «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010) до и после эксперимента

Участницы экспериментальной группы показали положительные изменения в когнитивно-эмоциональной саморегуляции: возросло использование адаптивных стратегий (позитивная переоценка, планирование, принятие),

снизились проявления дезадаптивных (катастрофизация, самообвинение, руминация), что привело к снижению эмоционального напряжения и укреплению психологической устойчивости в период послеродового восстановления.

Результаты оценки уровня психологической напряженности женщин в период послеродового восстановления до и после эксперимента, наглядно представлены в таблице 13.

Таблица 13. Сравнительные результаты изучения психологической напряженности женщин в период послеродового восстановления по методике «Шкала психологического стресса PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009) до и после эксперимента

Выраженность значений Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Референтная группа			
	ЭГ (n=15)	КГ (n=15)	ЭГ (n=15)	КГ (n=15)
Низкий уровень стресса	45	40	80	30
Средний уровень стресса	50	50	20	60
Высокий уровень стресса	5	10	0	10

Анализ полученных данных, представленных в таблице 13, показывает, что в экспериментальной группе уменьшилось количество участниц с высоким и средним уровнями стресса на 5 % и 30 %. Указанный факт демонстрирует снижение показателя стресса у участниц экспериментальной группы после проведения формирующего эксперимента. Количество участниц контрольной группы с низким уровнем стресса уменьшилось на 10 %, со средним уровнем стресса увеличилось на 10 %, и составило 30 % и 60 % соответственно, женщин контрольной группы с высоким уровнем стресса – 10 %.

Полученные результаты в наглядном виде отображены на рисунке 13.

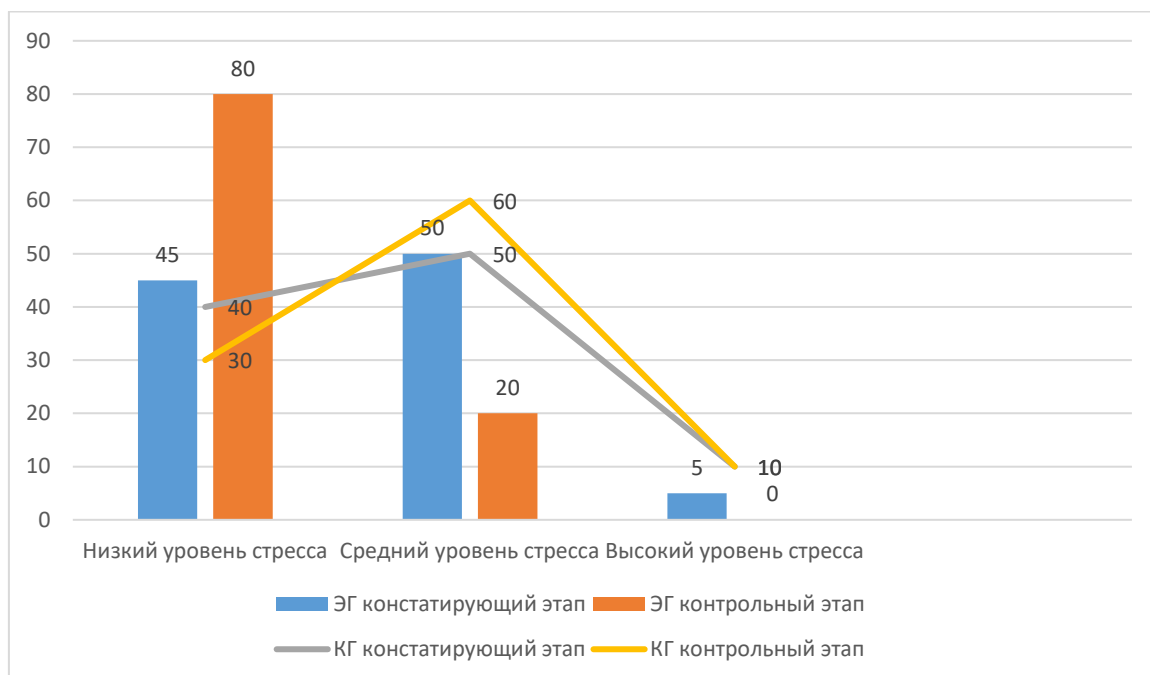


Рисунок 13. Гистограмма 12. Сравнительные результаты изучения психологической напряженности женщин в период послеродового восстановления по методике «Шкала психологического стресса PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009) до и после эксперимента

Результаты, представленные на рисунке 13, свидетельствуют о положительной динамике в эмоциональных состояниях участниц и об эффективном воздействии реализованной программы. Снижение общего уровня стресса свидетельствует о формировании у женщин более устойчивых стратегий совладания с трудными жизненными ситуациями, а также об улучшении способности к восстановлению внутреннего равновесия.

Рост доли участниц с низким уровнем стресса указывает на повышение их адаптационного потенциала и снижение психоэмоционального напряжения в период послеродового восстановления. Эти изменения создают благоприятные условия для укрепления психологического благополучия и повышения качества жизни молодых матерей.

Результаты сравнительного анализа изучения понимания собственных эмоций женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест

эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента представлены в таблице 14.

Таблица 14. Сравнительные результаты изучения понимания собственных эмоций женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента

Выраженность значений Уровень	До эксперимента				После эксперимента			
	Референтная группа							
	ЭГ (n=15)		КГ (n=15)		ЭГ (n=15)		КГ (n=15)	
Очень низкие значения	10	66,6	-	-	1	6,6	-	-
Низкие значения	5	33,4	1	6,6	2	13,4	1	6,6
Средние значения	-	-	5	33,3	7	46,7	5	33,3
Высокие значения	-	-	5	33,3	4	26,7	5	33,3
Очень высокие значения	-	-	4	26,8	1	6,6	4	26,8

Представленная таблица показывает, что реализация программы сопровождения привела к позитивному изменению ситуации в экспериментальной группе: низкий уровень отмечался всего у 20% женщин; средний показатель увеличился на 46,7%; высокий зафиксирован у 26,7% женщин; очень высокий — у 6,6%. В контрольной же группе никаких существенных сдвигов не произошло.

Таким образом, разработанная нами программа сопровождения позволила женщинам из экспериментальной группы развить способность осознавать собственные чувства и правильно их понимать, что отчетливо подтверждают итоги нашего исследования.

Наглядно на рисунке 14 представлен сравнительный анализ изучения уровня понимания собственных эмоций у женщин в период послеродового восстановления до и после проведения эксперимента.

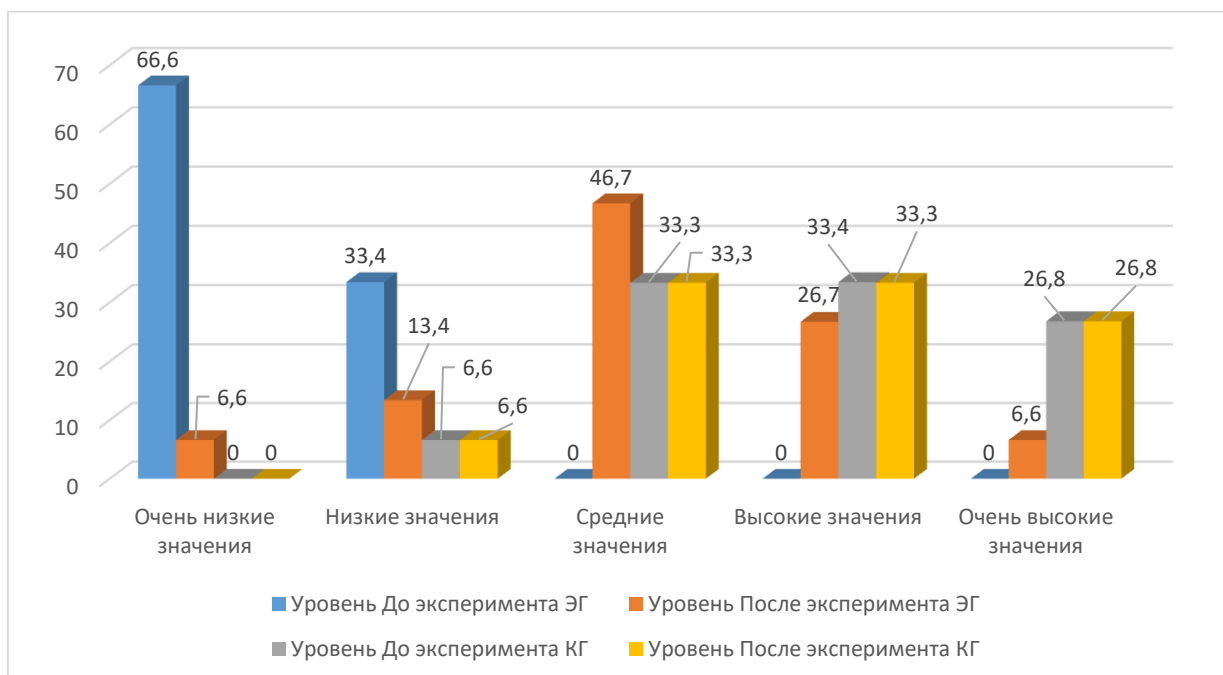


Рисунок 14. Гистограмма 13. Сравнительные результаты изучения понимания собственных эмоций женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента, (%)

В экспериментальной группе отмечены заметные изменения в распределении уровней эмоциональной осознанности, в то время как в контрольной группе подобных изменений не наблюдалось, что подтверждает эффективность предложенной программы.

Результаты исследования демонстрируют, что участницы программы приобрели навыки лучшего понимания и распознавания собственных эмоций, что способствует улучшению общего психоэмоционального состояния и более гармоничной адаптации в период послеродового восстановления.

Шкала уровня саморегуляции использовалась для анализа регулятивного аспекта эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления. Сравнение уровней саморегуляции до и после проведения эксперимента представлено в таблице 15 и графически отображено на рисунке 15.

Анализируя данные таблицы 15, можно наблюдать улучшение показателей в экспериментальной группе наряду с ухудшением результатов в контрольной группе. Вероятно, ухудшение связано с накапливающимся стрессом и уменьшением способностей самоконтроля проявления эмоций у женщин контрольной группы. Напротив, участники экспериментальной группы освоили эффективные техники саморегуляции.

Таблица 15. Сравнительные результаты изучения уровня саморегуляции женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018)

до и после эксперимента

Выраженность значений Уровень	До эксперимента				После эксперимента			
	Референтная группа							
	ЭГ (n=15)		КГ (n=15)		ЭГ (n=15)		КГ (n=15)	
Очень низкие значения	9	60	-	-	2	13,3	-	-
Низкие значения	6	40	-	-	2	13,3	1	6,6
Средние значения	-	-	9	60	8	53,3	8	53,4
Высокие значения	-	-	3	20	2	13,3	3	20
Очень высокие значения	-	-	3	20	1	6,6	3	20

Таким образом, видно, что низкий уровень саморегуляции уменьшился на 73,6%, выявлен у четырех женщин; средний уровень наблюдается у 8 (53,3%) участниц; высокий и очень высокий — у 3 (19,9%).

Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности предложенных упражнений, медитаций и дыхательных практик.

В процессе реализации психологической программы участницы экспериментальной группы продемонстрировали способность лучше управлять собственными эмоциями, проявили большую уравновешенность и спокойствие.

Кроме того, зафиксирована позитивная тенденция улучшения общего состояния здоровья и эмоционального баланса участников на всех этапах реализации программы, что наглядно отражено в итоговых показателях. Рисунок 15 иллюстрирует сравнение уровней саморегуляции молодых женщин в послеродовом периоде согласно тесту эмоционального интеллекта Д.В. Люсина (2018), выполненному до начала и после завершения эксперимента.

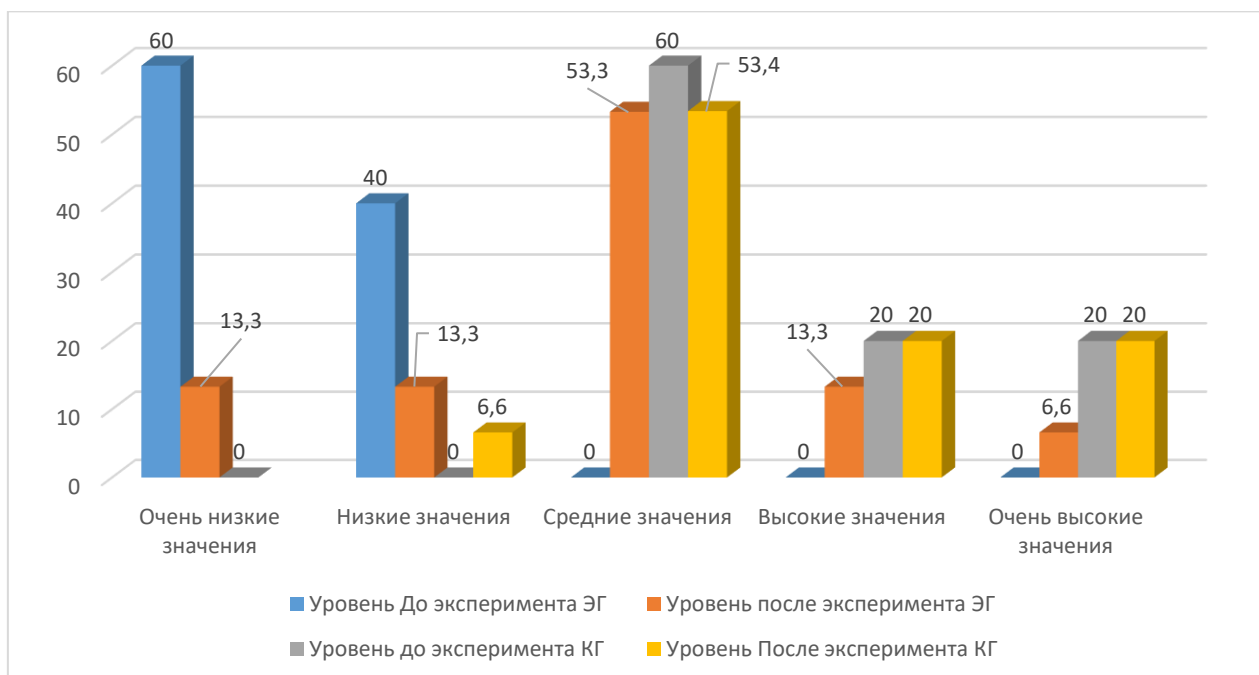


Рисунок 15. Гистограмма 14. Сравнительные результаты изучения уровня саморегуляции женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента, (%)

Методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018), даёт возможность оценить умение контролировать внешнее выражение эмоций, иными словами, собственное поведение. Это позволило исследовать показатель эмоциональной устойчивости и проследить изменения после проведения эксперимента.

Результаты сравнения уровня экспрессивности среди женщин в период послеродового восстановления до и после проведения психологической

программы сопровождения приведены в таблице 16 и графически изображены на рисунке 16.

Таблица 16. Сравнительные результаты изучения уровня контроля экспрессии женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента

Выраженность значений Уровень	До эксперимента				После эксперимента			
	ЭГ (n=15)		КГ (n=15)		ЭГ (n=15)		КГ (n=15)	
	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%
Очень низкие значения	10	66	-	-	2	13,4	-	-
Низкие значения	5	34	3	20	2	13,4	1	6,6
Средние значения	-	-	6	40	8	53,3	12	80
Высокие значения	-	-	4	26,6	2	13,4	1	6,6
Очень высокие значения	-	-	2	13,4	1	6,5	1	6,6

Анализируя итоги повторного обследования контроля экспрессии эмоций у женщин после родов можно отметить следующие изменения в экспериментальной группе: количество женщин с очень низким уровнем контроля экспрессии значительно сократилось: уменьшение составило $-53,2\%$; число представительниц с низким уровнем контроля снизилось на -20% , что свидетельствует о постепенном восстановлении способности управлять эмоциями; средним уровнем контроля обладают 8 человек, что составляет примерно $53,3\%$ от общего числа обследованных; высокий и очень высокий уровни отмечаются у $19,9\%$ респондентов, что отражает существенное улучшение состояния женщин после реализации предложенных вмешательств.

Таким образом, динамика экспериментальной группы характеризуется повышением уровня управления своими эмоциями и уменьшением случаев ярко выраженного нарушения контроля над экспрессией чувств. Напротив, в контрольной группе, где отсутствовали целенаправленные меры поддержки, наблюдаются негативные изменения показателей, подчеркивая важность специально разработанных методик коррекции.

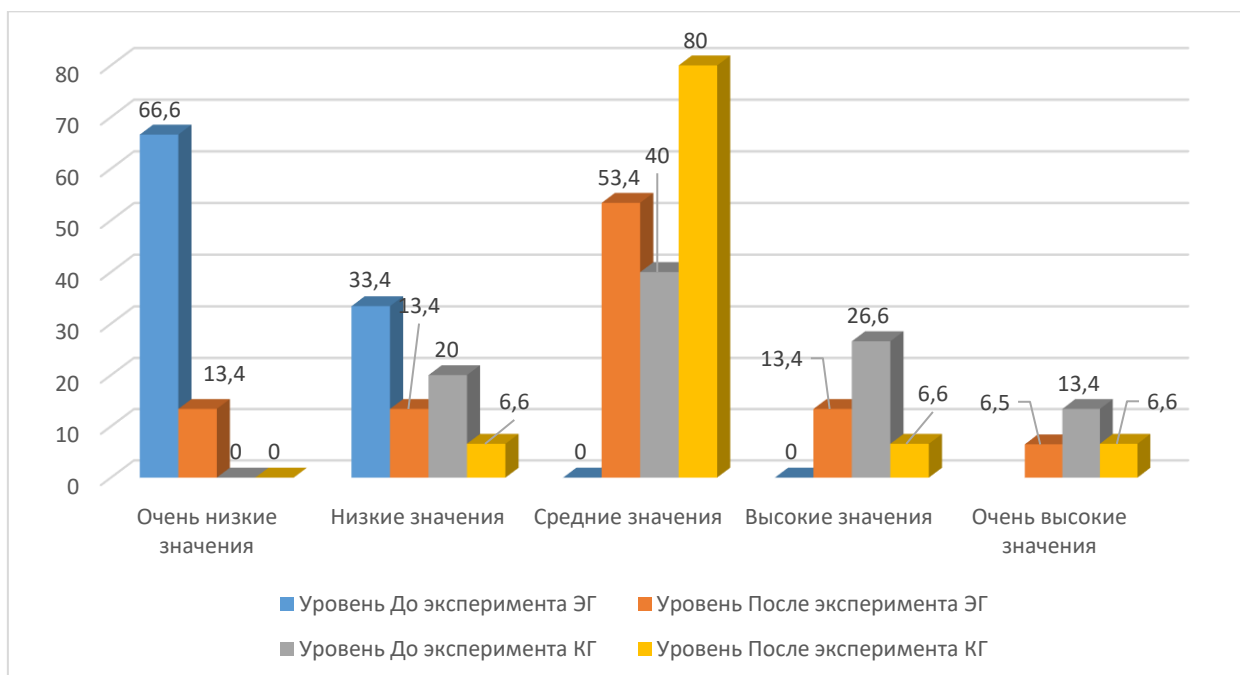


Рисунок 16. Гистограмма 15. Сравнительные результаты изучения уровня контроля экспрессии женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после эксперимента, (%)

Согласно итогам повторного исследования уровня контроля выражения эмоций, у женщин в период послеродового восстановления, наблюдаем устойчивый положительный сдвиг в экспериментальной группе и регресс в контрольной группе. В контрольной группе отмечается снижение очень высоких значений и высоких значений на 6,9 % и 13,2 %.

Далее проанализируем изменение общих показателей эмоционального интеллекта, используя шкалы методики «Тест эмоционального интеллекта» Д.В.

Люсина (2018). Сравнение динамики развития общего уровня эмоционального интеллекта у молодых матерей представлено в таблице 17.

Таблица 17. Сравнительные результаты изучения общего уровня эмоционального интеллекта женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после проведения эксперимента

Выраженность значений Уровень	До эксперимента				После эксперимента			
	ЭГ (n=15)		КГ (n=15)		ЭГ (n=15)		КГ (n=15)	
	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%
Очень низкие значения	11	73,3	-	-	2	13,4	-	-
Низкие значения	4	26,7	2	13,4	2	13,4	-	-
Средние значения	-	-	7	46,6	8	53,2	12	80
Высокие значения	-	-	4	26,6	3	20	2	13,4
Очень высокие значения	-	-	2	13,4	-	-	1	6,6

Из анализа данных, представленных в таблице 17, следует вывод о повышении уровня эмоционального интеллекта у представительниц экспериментальной группы, обусловленном улучшением ранее изученных параметров. Исследование показало следующее распределение значений: очень низкая и низкая степень выраженности эмоционального интеллекта обнаружены лишь у 4 (26,8%) женщин; средняя величина характерна для 8 (53,2%) женщин; высокая зарегистрирована у 3 (20%) женщин. Для наглядного представления изменений в уровне контроля экспрессии у женщин в период послеродового восстановления, полученных до и после проведения эксперимента посредством

методики «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018), предлагается ознакомиться с рисунком 17.

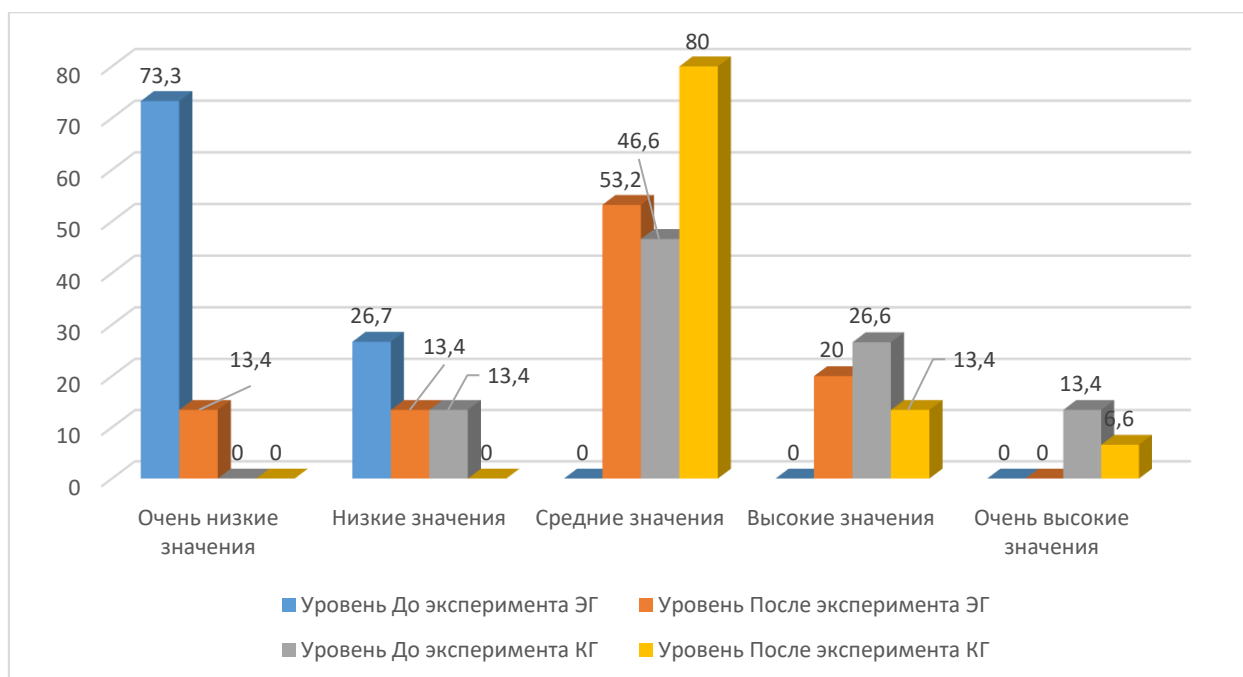


Рисунок 17. Гистограмма 16. Сравнительные результаты изучения общего уровня эмоционального интеллекта женщин в период послеродового восстановления по методике «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) до и после проведения эксперимента, (%)

Общий уровень эмоционального интеллекта в данном тестировании представляет собой совокупный показатель, объединяющий оценки по всем использованным шкалам методики. Следовательно, можно утверждать, что реализуемая психологическая программа сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления оказалась эффективной, поскольку показатели заметно улучшились.

Таким образом, сопоставление полученных данных по исследованию эмоциональной регуляции у женщин в периоде послеродового восстановления — включая показатели ведущего эмоционального фона, общей эмоциональности, возбудимости, способности контролировать эмоции, используемых стратегий

эмоциональной саморегуляции и стрессоустойчивость — позволяет утверждать, что разработанная психологическая программа сопровождения оказывает положительное влияние на восстановление женщин после родов. Диагностика участников контрольной группы демонстрирует отсутствие заметных изменений в эффективности механизмов эмоциональной регуляции среди женщин, испытывающих стресс, без целенаправленного психолого-развивающего вмешательства.

Выводы по третьей главе:

1. Анализ научной литературы показал, что в психологическую программу сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления следует включать работу с эмоциональной регуляцией, доминирующими эмоциональными состояниями; оказывать воздействие на когнитивный компонент эмоционально личностного-благополучия; развитие навыков саморегуляции и самопринятия.

2. По итогам констатирующего исследования мы разработали психологическую программу сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления. Ее цель — научить участниц осознавать собственные эмоции, справляться с отрицательными переживаниями (такими как страх, злость, грусть, тревога, подавленность), а также развивать способности к саморегуляции и контролю над эмоциями. Программа включает десять индивидуальных сессий, каждая из которых содержит разнообразные упражнения, направленные на выработку целевых поведенческих стратегий и коррекцию доминирующих эмоциональных состояний.

Для оценки эффективности разработанной психологической программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления мы провели контрольное исследование. Для анализа результатов были использованы следующие методики: «Шкала депрессии Бека» (2018) [3, с. 346]; «Шкала ситуативной и личностной тревожности» Ч. Д. Спилбергера

(1972), в адаптации Ю. Л. Ханина (1976) [3, с. 413]; «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010) [73, с. 248]; «Шкала психологического стресса PSM-25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009) [3, с. 456]; «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) [14, с. 275]. Эти инструменты позволили всесторонне оценить изменения эмоциональных состояний участников программы.

3. Для выявления эффективности проведения психологической программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления на основании результатов констатирующего эксперимента, участницы были разделены на экспериментальную (ЭГ) и контрольную (КГ) группы. В ЭГ вошли респонденты, продемонстрировавшие наиболее низкие показатели эмоционально-личностного благополучия, их количество составило 15 женщин. В КГ вошли 15 женщин, проживающие период послеродового восстановления, коррекционных мероприятий с этой группой не проводилось.

4. Согласно методике «Шкала депрессии Бека» (2018), получены следующие результаты: 3 женщины с ярко выраженной депрессией смогли снизить этот уровень до умеренной депрессии; умеренная депрессия отмечена у 4 (26,6%) женщин; легкая депрессия у 8 (53,4%) женщин; у 3 (20%) женщин отсутствуют признаки депрессии.

5. Применение методики «Шкала личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилбергера (1972), в адаптации Ю.Л. Ханина (1976) позволило выявить следующую динамику изменений среди участниц: высокий уровень реактивной тревожности в экспериментальной группе снизился у 8 женщин, что составляет 53,4%. У 6 женщин (40%) уровень реактивной тревожности стал низким, в то время как до эксперимента низкий уровень реактивной тревожности в экспериментальной группе выявлен не был. Высокий уровень личностной тревожности снизился на 40%. Таким образом, вследствие реализации программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в

периоде послеродового сопровождения было достигнуто снижение уровня тревожности, раздражительности и общего психоэмоционального дискомфорта.

6. Анализируя результаты исследования стратегий когнитивной регуляции эмоций среди женщин в период послеродового восстановления по методике «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010), наиболее существенный прогресс зафиксирован в области «позитивной переоценки» где среднее значение показателя возросло с исходных 7,6 до финального уровня в 14,7 баллов, что иллюстрирует формирование способности интерпретировать жизненные обстоятельства в оптимистическом ключе.

Выраженное улучшение наблюдается также относительно такой когнитивной установки, как «катастрофизация»: средний балл по данному параметру снизился с начального значения в 14,2 до 7,7 баллов, демонстрируя значительное сокращение тенденции обобщать и гипертрофировать последствия негативного опыта.

7. Сравнительные результаты исследования психологической напряженности женщин, находящихся в периоде послеродового восстановления, выявленные по методике «Шкала психологического стресса PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009) до и после эксперимента показывают, что в экспериментальной группе уменьшилось количество участниц с высоким и средним уровнями стресса на 5 % и 30 %. Указанный факт демонстрирует снижение показателя стресса у участниц экспериментальной группы после проведения формирующего эксперимента.

8. Методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) показала следующие результаты:

– уровень понимания собственных эмоций: низкий уровень отмечался всего у 20% женщин; средний показатель увеличился на 46,7%; высокий зафиксирован у 26,7% женщин; очень высокий — у 6,6%. В контрольной же группе никаких существенных сдвигов не произошло. Таким образом,

разработанная нами программа сопровождения позволила женщинам из экспериментальной группы развить способность осознавать собственные чувства и правильно их понимать, что отчетливо подтверждают итоги нашего исследования.

– уровень саморегуляции: низкий уровень саморегуляции уменьшился на 73,6%, выявлен у четырех женщин; средний уровень наблюдается у 8 (53,3%) участниц; высокий и очень высокий — у 3 (19,9%). Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности предложенных упражнений, медитаций и дыхательных практик. Участницы экспериментальной группы продемонстрировали способность лучше управлять собственными эмоциями, проявили большую уравновешенность и спокойствие.

– уровень контроля экспрессии: в экспериментальной группе наблюдается устойчивый положительный сдвиг и регресс в контрольной группе. В контрольной группе отмечается снижение очень высоких значений и высоких значений на 6,9 % и 13,2 %.

– общий уровень эмоционального интеллекта: очень низкая и низкая степень выраженности эмоционального интеллекта обнаружены лишь у 4 (26,8%) женщин; средняя величина характерна для 8 (53,2%) женщин; высокая зарегистрирована у 3 (20%) женщин.

9. Проведенный сравнительный анализ количественных и качественных характеристик результатов экспериментального и контрольного этапов исследования продемонстрировал наличие статистически значимых положительных сдвигов в показателях эмоционального состояния участниц экспериментальной группы, в отличие от контрольной группы, характеризующейся отсутствием выраженной динамики или наличием отрицательной динамики отдельных показателей. Полученные данные свидетельствуют о доказанной эффективности психологической программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления и подчеркивают необходимость дальнейшего сопровождения эмоциональной сферы женщин с целью профилактики развития

неблагоприятных тенденций эмоционального реагирования в долгосрочной перспективе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель настоящего исследования состояла в изучении специфики эмоциональных состояний у женщин, проживающих период послеродового восстановления, научном обосновании, разработке и проведении эмпирической проверки психологической программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в периоде послеродового восстановления.

Теоретический анализ поставленной проблемы позволил сформулировать следующие выводы:

Психические трансформации, обусловленные состоянием материнства, представляют собой одну из наименее изученных и наиболее сложных сфер современных научных исследований. Эмоциональное самочувствие женщины определяется совокупностью факторов, включающих её физиологическое здоровье, семейную обстановку, изменения социальной роли и атмосферу медицинского учреждения в постнатальном периоде. Вследствие этого специалисты-психологи и сотрудники медучреждений нуждаются в углубленных знаниях относительно организации эффективного психологического сопровождения женщин. Все это обуславливает актуальность данного исследования.

В последние десятилетия значительно возрос научный интерес специалистов разных областей — акушеров-гинекологов, клинических психологов и психиатров — к исследованию особенностей психоэмоциональных состояний и уровня качества жизни женщин в период беременности и раннем послеродовом периоде. Вместе с тем, несмотря на обширность имеющихся публикаций о послеродовых аффективных расстройствах и факторах риска, связанных с течением беременности, процессом родов и адаптацией к материнству, остается актуальной проблема недостаточного освещения вопросов динамического анализа эмоциональных состояний и их проявлений у женщин в периоде послеродового восстановления.

Нами выдвинуто предположение о том, что спецификой эмоциональных состояний женщин в периоде послеродового восстановления выступают: низкий уровень способности осознания собственных эмоций и сниженный уровень эмоционального интеллекта; умеренно-выраженные и высокие показатели депрессивных симптомов; повышенная интенсивность тревожных переживаний. Предположительно, созданная нами психологическая программа сопровождения эмоциональных состояний женщин позволит: повысить компетентность в понимании собственных эмоциональных процессов; уменьшить выраженность депрессивных и тревожных состояний.

Для подтверждения гипотезы нами был организован констатирующий эксперимент, выполненный посредством онлайн-платформы «Google Forms». Исследование охватывало представительную выборку женщин в возрасте от 20 до 35 лет, проживающих в городе Красноярск и находившихся в периоде послеродового восстановления.

Итоги проведенного теоретического анализа позволили нам разработать модель исследования эмоциональных состояний женщин в периоде послеродового восстановления, направленную на достижение заявленной цели и решение поставленных задач. Данная модель охватывает три ключевых компонента: эмоциональный (эмоциональный баланс; доминирующие эмоциональные состояния), когнитивный (оценка и понимание ситуации; оценка и понимание собственных эмоций) и поведенческий (саморегуляция и самоконтроль; самопринятие).

Критериями комплектования экспериментальной выборки нами были определены: гендерная схожесть: в исследовании приняли участие лица женского пола; схожесть показателей возраста: возрастная категория испытуемых соответствует границам среднего возраста от 20 до 35 лет; схожесть показателей жизненного периода женщин: все испытуемые, принимавшие участие в исследовании, проживали период послеродового восстановления (от 0 - год); схожесть переживаемых эмоциональных

состояний: все участники испытывали схожие эмоции и сложности в период после родов, что потребовало оказания психологической помощи.

Исследование проводилось с использованием следующего комплекса методов: теоретические методы: (изучение и анализ отечественной и зарубежной специальной литературы по исследуемой проблеме); эмпирические методы (наблюдение); экспериментальные методы (проведение трёхэтапного исследования — констатирующего, формирующего и контрольного экспериментов); психодиагностический метод, реализованный посредством вербально-коммуникативных процедур (интервьюирование участников) и ряда специализированных психодиагностических инструментов, включая методики: «Шкала депрессии Бека» (2018) [3, с. 346]; «Шкала ситуативной и личностной тревожности» Ч. Д. Спилбергера (1972), в адаптации Ю. Л. Ханина (1976) [3, с. 413]; «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010) [73, с. 248]; «Шкала психологического стресса PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009) [3, с. 456]; «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) [14, с. 275].

По итогам констатирующего эксперимента нами были получены следующие результаты:

1. Результаты исследования эмоционального компонента эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления показали: устойчивую склонность к ощущениям неопределённости, недовольства существующей жизненной ситуацией; определен высокий и средний уровень депрессии; имеется тенденция к высоким значениям уровня реактивной и личностной тревожности;

2. Полученные в ходе исследования когнитивного компонента эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления данные позволяют заключить, что большинство участниц демонстрируют низкие и средние показатели способности распознавания собственных эмоций, имеют

преимущественно низкую и среднюю оценку уровня эмоционального интеллекта, а также характеризуются высоким уровнем экспрессивности.

3. В результате изучения поведенческого компонента эмоциональных состояний женщин в послеродовом периоде установлено, что преобладают низкие показатели уровней саморегуляции и самоконтроля, наряду с ярко выраженным проявлением экспрессивности.

Подводя итоги констатирующего эксперимента, можно сделать вывод о том, что ведущими эмоциональными состояниями женщин в период послеродового восстановления являются признаки депрессивных расстройств и высокая реактивная и личностная тревожность. Определены низкий уровень эмоционального интеллекта и способности понимания собственных эмоциональных реакций. Отмечено слабое формирование навыков саморегуляции и контроля над эмоциями.

На основе собранных данных нами была разработана психологическая программа сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового сопровождения. Основная цель данной программы заключается в коррекции и развитии составляющих компонентов эмоциональных состояний, характерных для женщин в указанный временной интервал.

Чтобы объективно оценить эффективность реализации психологической программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления, на стадии формирующего эксперимента участницы были распределены на две группы: экспериментальную (ЭГ) и контрольную (КГ). Экспериментальную группу составили 15 женщин, находящиеся в послеродовом периоде, и контрольную группу — 15 аналогичных респонденток. Программа психологического сопровождения применялась исключительно в рамках экспериментальной группы.

Завершив реализацию психологической программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления, нами был осуществлён контрольный эксперимент, с применением психодиагностических методик: «Шкала депрессии Бека» (2018) [3, с. 346];

«Шкала ситуативной и личностной тревожности» Ч. Д. Спилбергера (1972), в адаптации Ю. Л. Ханина (1976) [3, с. 413]; «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010) [73, с. 248]; «Шкала психологического стресса PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009) [3, с. 456]; «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) [14, с. 275].

По результатам контрольного эксперимента можно сделать следующие выводы:

Согласно методике «Шкала депрессии Бека» (2018), получены следующие результаты: 3 женщины с ярко выраженной депрессией смогли снизить этот уровень до умеренной депрессии; умеренная депрессия отмечена у 4 (26,6%) женщин; легкая депрессия у 8 (53,4%) женщин; у 3 (20%) женщин отсутствуют признаки депрессии.

Применение методики «Шкала ситуативной и личностной тревожности» Ч.Д. Спилберга (1972), в адаптации Ю.Л. Ханина (1976) позволило выявить следующую динамику изменений среди участниц: высокий уровень реактивной тревожности в экспериментальной группе снизился у 8 женщин, что составляет 53,4%. У 6 женщин (40%) уровень реактивной тревожности стал низким, в то время как до эксперимента низкий уровень реактивной тревожности в экспериментальной группе выявлен не был. Высокий уровень личностной тревожности снизился на 40%. Таким образом, вследствие реализации программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в периоде послеродового сопровождения было достигнуто снижение уровня тревожности, раздражительности и общего психоэмоционального дискомфорта.

Анализируя результаты исследования стратегий когнитивной регуляции эмоций среди женщин, находящихся в периоде послеродового восстановления, по методике «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг (2007), в адаптации О.Л. Писаревой, А. Гриценко (2010), наиболее существенный прогресс зафиксирован в области «позитивной переоценки» где среднее значение показателя возросло с исходных 7,6 до финального уровня в

14,7 баллов, что иллюстрирует формирование способности интерпретировать жизненные обстоятельства в оптимистическом ключе.

Выраженное улучшение наблюдается также относительно такой когнитивной установки, как «катастрофизация»: средний балл по данному параметру снизился с начального значения в 14,2 до 7,7 баллов, демонстрируя значительное сокращение тенденции обобщать и гипертрофировать последствия негативного опыта.

Сравнительные результаты исследования психологической напряженности женщин, находящихся в периоде послеродового восстановления, выявленные по методике «Шкала психологического стресса PSM–25» Лемура-Тесье-Филлиона (1990), в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009) до и после эксперимента показывают, что в экспериментальной группе уменьшилось количество участниц с высоким и средним уровнями стресса на 5 % и 30 %. Указанный факт демонстрирует снижение показателя стресса у участниц экспериментальной группы после проведения формирующего эксперимента.

Методика «Тест эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (2018) показала следующие результаты:

– уровень понимания собственных эмоций: низкий уровень отмечался всего у 20% женщин; средний показатель увеличился на 46,7%; высокий зафиксирован у 26,7% женщин; очень высокий — у 6,6%. В контрольной же группе никаких существенных сдвигов не произошло. Таким образом, разработанная нами программа сопровождения позволила женщинам из экспериментальной группы развить способность осознавать собственные чувства и правильно их понимать, что отчетливо подтверждают итоги нашего исследования.

– уровень саморегуляции: низкий уровень саморегуляции уменьшился на 73,6%, выявлен у четырех женщин; средний уровень наблюдается у 8 (53,3%) участниц; высокий и очень высокий — у 3 (19,9%). Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности предложенных упражнений,

медитаций и дыхательных практик. Участницы экспериментальной группы продемонстрировали способность лучше управлять собственными эмоциями, проявили большую уравновешенность и спокойствие.

– уровень контроля экспрессии: в экспериментальной группе наблюдается устойчивый положительный сдвиг и регресс в контрольной группе. В контрольной группе отмечается снижение очень высоких значений и высоких значений на 6,9 % и 13,2 %.

– общий уровень эмоционального интеллекта: очень низкая и низкая степень выраженности эмоционального интеллекта обнаружены лишь у 4 (26,8%) женщин; средняя величина характерна для 8 (53,2%) женщин; высокая зарегистрирована у 3 (20%) женщин.

Проведенный сравнительный анализ количественных и качественных характеристик результатов экспериментального и контрольного этапов исследования продемонстрировал наличие статистически значимых положительных сдвигов в показателях эмоционального состояния участниц экспериментальной группы, в отличие от контрольной группы, характеризующейся отсутствием выраженной динамики или наличием отрицательной динамики отдельных показателей. Полученные данные свидетельствуют о доказанной эффективности психологической программы сопровождения эмоциональных состояний женщин в период послеродового восстановления и подчеркивают необходимость дальнейшего сопровождения эмоциональной сферы женщин с целью профилактики развития неблагоприятных тенденций эмоционального реагирования в долгосрочной перспективе.

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. Акимова, М.К. Психологическая диагностика: Учебное пособие. / Под редакцией М. К. Акимовой — СПб.: Питер, 2005. — 304 с
4. Анохин, П.К. Системные механизмы высшей нервной деятельности: избранные труды / П.К. Анохин. – М.: Наука, 1979. – 453с.
5. Анохин, П.К. Эмоции / П.К. Анохин; под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер // Психология эмоций. – М.. 1984. – 486 с.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.

11. Верхотурова Н.Ю., Бардецкая Я.В. Психология и психофизиология эмоций: учебное пособие/под ред. Н.Ю. Верхотуровой. Краснояр. гос. пед. ун-т им В.П. Астафьева. – Красноярск, 2021. – 376с.
12. Вилюнас, В.К. Психологии эмоций [Текст] / В.К. Вилюнас. – СПб.: Питер, 2007. – 496 с.
13. 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.
14. Винникотт, Д.В. Мать и дитя. – Екатеринбург: ЛИТУР, 2004. – 296 с.
15. Воробьева, М.Е. Динамика системы социальных ролей женщин до и после рождения ребенка / М.Е. Воробьева // Здоровье семьи - 21 век. №1. - 2012. - С.6.
16. Воробьева, М.Е. Особенности социальной идентичности женщин до и после рождения. Автореф. дис. ... канд. псих. наук. / М.Е. Воробьева. - Яросл. госуд. ун-т. - Ярославль, - 2015. - 24 с. 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.
17. Гарнизов, Т. Послеродовая депрессия/ Т. Гарнизов, Д. Хаджиделева // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. – 2015. № 3. – С.58–69
18. Голенков А.В., Мещанинова В.П., Филоненко А.В. Распознавание послеродовой депрессии и тактика ведения таких больных // Медицинская сестра. – 2012. –№ 4. – С. 42–45.
19. Голубых, А.И. Эмоциональные особенности беременных женщин и отношение к будущему ребенку и супругу/ А.И. Голубых, С.С. Савенышева // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. – СПб.: – 2014. № 2, – С. 72–78.

20. 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.
21. Джемс, У. Психология / У. Джемс; пер. с англ.; ред. Л.А. Петровская; отв. ред. М.Г. Ярошевский. – М.: Педагогика, 1991. – 368 с.
22. Доброгаева, М.С. Психотические состояния послеродового периода: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1972.
23. 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.
24. 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.
25. Евтихов, О.В. Практика психологического тренинга. – СПб.: Речь, 2004. – 256 с.
26. Ежова, Н.Н. Справочник практического психолога. 2-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 380 с.
27. Захарова, Е.И. Психология освоения родительства [Текст]: научная монография / Е. И. Захарова; М-во образования Московской обл., Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования Московский гос. обл. ун-т. - Москва: МГОУ, 2014. - 257 с.: ил., табл., цв. ил.; 21 см.; ISBN 978-5-7017-2334-2
28. Золотых, И.В. Исследование качества жизни у женщин в III триместре физиологически протекающей беременности/ И.В. Золотых, А.Н. Налобина, Л.В. Желиостова // Мать и дитя в Кузбассе. - 2015. №2. - С. 28-33.
29. Идобаева, О.А. К построению модели исследования психологического благополучия личности: психолого-развитийный и психолого-педагогический аспекты / О.А. Идобаева // Вестник Томского государственного университета. – 2011. – № 351. – С. 128–134.

30. Жаппар А.Т., Якимова И.И. Социально-психологическое сопровождение молодых женщин в рамках проекта «Дом мамы». – Аналитический обзор. – 2020. – 48 с.
31. Ильин, Е.П. Дифференциальная психофизиология [Текст]: учебник для вузов / Е.П. Ильин. – СПб. и др.: Питер, 2001. – 454 с.
32. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. / Е.П. Ильин. – СПб: Питер, 2001. – 752 с:
33. Каппони В., Новака Т. Сам себе психолог. – СПб.: Питер, С. 62.
34. Карапетян, Л.В. Эмоционально-личностное благополучие: монография / Л.В. Карапетян, Г.А. Глотова – Екатеринбург: Уральский институт ГПС МЧС России, 2017. – 211 с.
35. Карапетян, Л.В. Внутреннее благополучие человека: монография / Л.В. Карапетян, Г.А. Глотова. – Екатеринбург: Уральский институт ГПС МЧС России, 2020.
36. Карымова, О.С. Некоторые социально-психологические особенности переживания страха материнства у беременных на разных триместрах/ О.С. Карымова // Фундаментальные исследования. - 2015, №2(10). - С. 2253-2257.
37. Качалина, Т.С. Применение новых методов психологического сопровождения беременности и психопрофилактической подготовки к родам/ Т.С. Качалина, Е.В. Лохина // Медицинский альманах. - 2013. №6(30). - С. 37-41.
38. 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.
39. Коргожа, М.А. Динамика депрессивных проявлений у женщин в раннем и позднем послеродовых периодах / М.А. Коргожа // Научное мнение. – 2017, – №11. – С. 40–46.

40. Коргожа, М.А. Динамика качества жизни женщин в послеродовом периоде / М.А. Коргожа // Педиатр. – 2017. – Т.8, №6. – С. 126–132.
41. 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.
42. 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.
43. 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).
44. 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.
45. Кречетов А.Б., Абрамченко В.В. О некоторых нервно-психических реакциях беременных и рожениц // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1967. – № 8. – С. 1219–1222.
46. Корнетов, Н.А. Послеродовая депрессия – центральная проблема охраны психического здоровья раннего материнства // Бюллетень Сибирской медицины. – 2015. – № 6. – С. 5–24.
47. 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.

48. 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.
49. 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.
50. Левитов, Н.Д. О психических состояниях человека [Текст] / Н.Д. Левитов. – М.: Просвещение, 1964. – 344 с.
51. Левченко, А.В. Психоэмоциональное состояние во время беременности у первородящих и повторнородящих женщин / А.В. Левченко // Психология. Экономика. Право. – 2013. – №1. – С. 37–45.
52. 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.
53. Леонтьев, А.Н. Потребности, мотивы и эмоции [Текст]: конспект лекций / А.Н. Леонтьев. – М.: Изд-во МГУ, 1971. – 40 с.
54. Лихи, Р. Техники когнитивной психотерапии / Техники когнитивной психотерапии / Р. Лихи. – «Питер», 2017. – 414 с.
55. 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.
56. Макарова М.М. Аффективные расстройства послеродового периода – клиническая картина, факторы риска развития, методы коррекции: автореф.дис. – канд.мед.наук. Москва, 2022. 24с.
57. Мальгина, Г. Б. Стресс и беременность: перинатальные аспекты / Г.Б. Мальгина. - Екатеринбург: Чароид, - 2002. — 188 с.
58. Маркелова, Т.В. Взаимосвязь уровня личностной ответственности женщины и стиля переживания беременности / Т.В. Маркелова, В.В. Катунова,

Ж.А. Шуткина [и др]. // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. - 2016. Т.22, №1. - С. 62-66.

59. Махмутова, Р.К. Переживания женщин, ожидающих появления ребенка, в зависимости от особенностей их мотивационной сферы/ Р.К. Махмутова // Вестник Удмуртского университета. Серия Философия, Психология, Педагогика. - 2011. №3(2). - С. 77-87.

60. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство/ В.Д. Менделевич. — М.: МЕДпресс, - 2001. — 592 с

61. 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.

62. Немировская Юлия Витальевна Факторы адаптации беременной женщины к социальной роли матери // Вестник СГТУ. 2007. – № 1.

63. Немчин, Т.А. Состояния нервно-психического напряжения [Текст] / Т.А. Немчин. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1983. – 166 с.

64. Плампер Я. История эмоций/Ян Плампер; пер. с англ. К.Левинсона. – М.: Новое литературное обозрение, 2018. – 568с.:ил.

65. Полуэктова, О. Г. Психологические особенности послеродового состояния женщин (обзор литературы, краткий) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2013. – №1.

66. Пospelова, О. Б. Исследование представлений о реальном и идеальном материнстве у женщин, имеющих детей / О. Б. Пospelова. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2022. — № 51 (446). — С. 284-289.

67. Прибытков, А.А. Клинические особенности депрессивных расстройств невротического уровня в послеродовом периоде // Социальная и клиническая психиатрия. – 2005. – Т.15. – №4. – С. 63–66.

68. Прохоров, А.О. Неравновесные психические состояния человека [Текст] / А.О. Прохоров // Мир психологии. – 1998. – № 2. – С. 35–40.

69. Прохоров, А.О. Рефлективный слой психического состояния [Текст] / А.О. Прохоров // Мир психологии. – 2006. — № 2. – С. 38–48.
70. Прохоров, А.О. Функциональные структуры и средства саморегуляции психических состояний [Текст] / А.О. Прохоров // Психологический журнал. – 2005. – Т. 26. – № 2. – С. 68-80.
71. Психологический словарь [Текст] / под. ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. – М.: Педагогика – Пресс, 1997. – 440 с.
72. Пушкарева, Т.Н. Послеродовая депрессия: распространенность, клиника, динамика // Психическое здоровье. – 2005. – № 3 (8). – С. 31–36.
73. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие.—Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. — 672 с.
74. Рибо, Т. Болезни личности; Опыт исследования творческого воображения; Психология чувств [Текст] / Т. Рибо; пер. с фр. – Минск: Харвест, 2002. – 783 с.
75. 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.
76. Общая психология / Е. И. Рогов, Т. П. Скрипкина; М-во образования РФ, Науч.-метод. совет по практ. психологии и др. - Ремонтное ; Ростов н/Д : Изд-во Рост. гос. пед. ун-та, 2002. - 463 с.; 20 см.; ISBN 5-8480-0065-4 : Б. ц.
77. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии [Текст]: учебник / С.Л. Рубинштейн. – СПб. и др.: Питер, 2000. – 712 с.
78. 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.
79. 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.

80. Симонов П.В. Теория отражения и психофизиология эмоций [Текст] / П.В. Симонов. – М.: Наука, 1970. – 141 с.

81. Симонов П.В. Эмоциональный мозг [Текст] / П.В. Симонов. – М.: Наука, 1981. – 215 с.

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

83. 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.

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

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

86. 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.

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

88. Фролова Е.В. Эмоциональное благополучие в жизни современных женщин // Е.В. Фролова. – Воронеж: Изд-во ВГУ, 2020. – 199с.

89. Хломов, К.Д. Влияние психоэмоциональных и индивидуально - характерологических особенностей на течение беременности у женщин с

угрозой прерывания/ К.Д. Хломов, С.Н. Ениколопов // Сибирский психологический журнал. - 2007. №26. - С. 148-153.

90. 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.

91. Черных, Н.А. Материнство как социально-обусловленный феномен. Эмпирическое исследование тревожности беременных/ Н.А. Черных // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. - 2016. Т.22 (2). - С. 94-96.

92. 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.

93. Шаманина, М.В. Опыт применения Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии у российских женщин/ М.В. Шаманина, Г.Э. Мазо // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. - 2015.№1. - С. 74-82.

94. Швецова, С.Г. Интегративная модель работы с беременными женщинами/ С.Г. Швецова // Отечественный журнал социальной работы. - 2010, №1. - С. 121-125.

95. Шкуротенко, О.С. Влияние психологических особенностей беременной женщины на психосоматические показатели новорожденного/ О.С. Шкуротенко // Вектор науки ТГУ. - 2011. № 4(18). - С. 396-401.

96. Шпиц, Р.А. Первый год жизни/ Пер.с.англ. Л.Б. Сумм. Под ред. А.М. Боковой./ Р.А. Шпиц, У.Г. Коблинер. - М.: Академический проект, - 2006. -352 с.

97. Щербакова Т.Н. Психология эмоций: теоретические и практические аспекты // Т.Н. Щербаков. – Пермь: Пермский университет, 2021. – 275с.
98. Эйдемиллер, Э.Г. Практикум по семейной психотерапии. Современные модели и методы. Изд. 2-е. / Э.Г. Эйдемиллер.- СПб.: Речь, - 2010. -452 с.
99. Эйдемиллер, Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Изд. 3-е/ Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. - СПб.: Речь, - 2007. - 352 с.
100. Affonso, D.D. Assessment of Maternal Postpartum Adaptation // Public Health Nursing. – 1987. – No 4(1). – С. 9–16.
101. David G., Inwood M.D. // In. book: «Comprehensive textbook of psychiatry». Baltimore; Hong Kong; London, 1989. – Vol. 1. – P. 852–858.
102. 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.
103. 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. – С. 834–840.
104. 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. – С. 93–98.
105. 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. – С. 277–282.
106. Shereshefsky, P. M., & Yarrow, L. J. Psychological Aspects of a First Pregnancy and Early Postnatal Adaptation // The British Journal of Psychiatry. – 1975 – No126(3). – С. 373.

107. 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.

108. 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.

109. 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.

110. 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.

111. 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.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ**Приложение 1****Анкета для участниц исследования**

1. Ваши фамилия и имя
2. Ваш возраст
3. Контактные данные: телефон и e-mail
4. Сколько у вас детей?
5. Сколько лет вашему ребенку?
6. Что побуждает Вас пройти этот тренинг?
7. Испытываете ли Вы эмоциональное напряжение или внутренний дискомфорт?
8. Требуется ли Вам поддержка психологического характера?
9. Хотели бы Вы стать участником исследования?

Таблица 1. Состав участников, принимавших участие в исследовании

№ п/п	И.Ф. респондента	Возраст	Количество детей	Возраст ребенка
1	Екатерина К.	33	1	6 мес.
2	Татьяна Г.	24	1	2 мес.
3	Ксения Я.	31	1	4 мес.
4	Анжелика Ш.	25	1	2,5 мес.
5	Кира М.	22	1	8 мес.
6	Ксения М.	29	1	9 мес.
7	Светлана П.	35	1	3 мес.
8	Елена З.	34	1	2 мес.
9	Анна Р.	26	1	1 мес.
10	Клавдия Л.	25	1	11 мес.
11	Яна Я.	25	1	3 мес.
12	Анастасия Д.	28	1	7 мес.
13	Людмила Г.	32	1	6 мес.
14	Анастасия К.	27	1	3,5 мес.
15	Анастасия П.	29	1	8 мес.
16	Ольга Ш.	33	1	10 мес.
17	Евгения Б.	35	1	11 мес.
18	Елизавета С.	31	1	9 мес.
19	Мария М.	27	1	3 мес.
20	Татьяна Т.	26	1	4 мес.
21	Карина Д.	25	1	5 мес.
22	Арина Л.	24	1	6 мес.

Окончание таблицы 1

23	Маргарита В.	28	1	8 мес.
24	Василиса Н.	31	1	9 мес.
25	Ольга С.	32	1	6 мес.
26	Наталья Д.	28	1	5 мес.
27	Наталья Б.	26	1	4 мес.
28	Елена В.	25	1	2 мес.
29	Ксения Ф.	30	1	6,5 мес.
30	Арина У.	25	1	7 мес.

**План вводной беседы с женщинами в период послеродового
восстановления**

Приветствие: Здравствуйте, меня зовут Яна.

Вопросы:

- Как Вас зовут?
- Сколько Вам лет?
- Сколько времени прошло после родов?
- Как проходили роды?
- Как Вы себя чувствуете?
- С какими проблемами сталкиваетесь при взаимодействии с ребёнком?
- Возникают ли сложности во взаимопонимании с мужем/женой и родственниками?
- Ощущаете ли Вы опору и заботу со стороны членов вашей семьи?
- Поддерживают ли они Вас и оказывают необходимую помощь?
- Желали бы Вы обратиться за психологической консультацией?
- Присутствуют ли у Вас ощущения неудовлетворенности, подавленности или грусти?
- Часто ли Вы ощущаете упадок настроения?
- Сколько времени Вам потребовалось, чтобы освоиться в новой роли?

**«Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра специальной психологии**

**Психологическая программа сопровождения женщин в период
послеродового восстановления**

Составила студент группы SO-M23Б-01

Тарапатова Я.А.

Красноярск, 2025

Занятие №1

Цель занятия: знакомство, установление контакта, изучение и разъяснение понятия «эмоциональное состояние».

1. Вводная часть

Приветствие. Знакомство, беседа. Определение направления работы.

Цель занятия: установление контакта, формирование доверительного психологического контакта.

Мини-лекция о характерных изменениях эмоционального состояния у женщин в период послеродового восстановления с целью психопросвещения.

Женщины уникальны своей способностью дарить жизнь. Тем не менее, беременность и родоразрешение сильно сказываются на качестве их жизни, делая эти периоды напряжёнными, трудными и полными различных изменений.

У каждой женщины течение беременности и период послеродового восстановления индивидуален. Многие сталкиваются с серьезными испытаниями как в эмоциональной, так и физической сферах. Среди трудностей выделяют гормональную перестройку организма, проблемы послеродового восстановления, затруднения в осознании себя в новых условиях. К этому добавляется значительное воздействие физиологических перемен, зачастую воспринимаемых женщиной негативно. После рождения ребенка многие чувствуют непринятие собственного внешнего вида вследствие значительных изменений тела и длительного процесса возвращения прежней формы. Продолжительность адаптации и полного восстановления тесно связаны с внутренним состоянием женщины, образом жизни и общим самочувствием.

Гормональная адаптация является продолжительным процессом, завершающимся лишь после завершения лактации и полного физического восстановления женского организма. Параллельно идет возвращение организма к состоянию, предшествующему беременности, включая значительные перемены

метаболизма, оказывающие существенное влияние на эмоциональное состояние женщины.

Таким образом, эмоциональное состояние женщины в указанный период отличается повышенной уязвимостью и нуждается в особом внимании и поддержке.

Значимым аспектом, определяющим уровень качества жизни женщины после родов, выступает принятие ею новой социальной позиции матери. Молодым мамам приходится существенно менять привычные жизненные устои, уделяя основное внимание уходу за новорожденным.

Многие женщины после родов испытывают беспокойство относительно своего материнства: насколько успешно справляются с обязанностями, правильно ли ухаживают за малышом. Более того, чувство любви к ребёнку иногда формируется постепенно, а не мгновенно после появления младенца на свет, что также вызывает тревогу и сомнения у молодых матерей.

Отношения внутри семьи тоже проходят этап трансформации, поскольку основной фокус внимания теперь сосредоточен вокруг новорожденного. Мужчины нередко легче переносят подобные изменения, тогда как женщинам требуется больше времени, чтобы приспособиться и сбалансированно распределять своё внимание между всеми членами семьи. Вследствие этого возникают размышления о собственных успехах в роли супруги, порождая дополнительные тревоги и беспокойства у недавно ставших матерями женщин.

Вообразите, масштабы преобразований, происходящих одновременно в сознании, теле и душе женщины. Не каждая способна адекватно воспринять и эффективно отреагировать на столь масштабные изменения, часто чувствуя растерянность перед возникающими ситуациями. По этой причине крайне важно своевременно обращаться за поддержкой к профессиональному психологу, не пытаясь преодолеть кризис эмоционального состояния собственными силами.

2. Основная часть

Упражнение «Рисование себя»

Цель: раскрыть образ «Я», исследовать внутренние качества через творческий процесс.

Материалы: лист бумаги, карандаши, краски или фломастеры.

Описание задания. Психолог предлагает нарисовать рисунок, начиная с самовыражения, не придерживаясь стереотипов и стандартов. Допустимо применение различных техник: символическое представление, композиция из фрагментов, лепка фигуры. Рекомендуется выбрать тихое уютное место и погрузиться в творческий процесс, задаваясь вопросами: «Кто я в своём восприятии? Что во мне самое значимое и ценное? С каким человеком или предметом я себя ассоциирую?». После чего проводится беседа:

1. Что вы нарисовали? Какие чувства отражаются в вашем рисунке?
2. Какие ощущения возникли у вас в процессе творчества?
3. Чем, на ваш взгляд, вызвано ваше эмоциональное состояние?
4. Какими способами вы могли бы поддержать себя? Анализируя итог нашей беседы, отметим значимость искусства как инструмента, способствующего выражению эмоций.

3. Заключительная часть

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

Домашнее задание: в течение следующей недели фиксируйте возникающие у вас в течение дня мысли и чувства, отмечайте их в специальной тетради.

Занятие №2

Цель занятия: формирование способности распознавать и осознавать собственные эмоциональные состояния.

1. Вводная часть

Здравствуйтесь! Давайте обсудим ваше нынешнее эмоциональное состояние, поделитесь своими чувствами и настроением, расскажите, готовы ли приступить к занятиям. Расскажите также о выполнении домашнего задания.

2. Основная часть

Упражнение «Установки про эмоции»

Цель: развитие эмоционального интеллекта посредством выявления эмоциональных установок, регулирующих поведение.

Описание задания: Следует припомнить всю доступную информацию об эмоциях: наставления родителей, педагогов, учителей либо значимых лиц, сведения из книг или фильмов. Важно зафиксировать все вспомнившиеся моменты письменно. Затем проанализировать, какое именно влияние оказывают сформировавшиеся установки и представления на поведенческие реакции и внутреннее состояние человека. Наконец, задуматься над вопросом: хочется ли скорректировать некоторые из этих убеждений?

Примеры установок: «Не плачь, ты же будущий мужчина!», «Как тебе не стыдно!», «Попроси прощения, станет легче!» и т. д.

Упражнение «Эмоции, которые я избегаю»

Цель: выявить и освоить умение различать собственные эмоции.

Описание задания: Психолог формулирует инструкцию и задаёт уточняющие вопросы: «Наблюдали ли вы случаи, когда не позволяли себе полноценно переживать определённую эмоцию? О чём идёт речь конкретно? Когда такая ситуация чаще всего возникает? Пытаетесь ли вы переключаться на что-либо другое? Бывает ли такое, что вы словно отстраняетесь, стараетесь заглушить чувства или убеждаете себя, будто не способны выдержать интенсивность этих ощущений? Проанализируйте появляющиеся у вас внутренние сигналы и дайте описание вашим впечатлениям».

3. Заключительная часть

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

Домашнее задание: «Нам предстоит выяснить, какие чувства наполняют вашу жизнь. Эмоции играют ключевую роль в нашем опыте — будь то радость, грусть, страх или любопытство. Я прошу вас неделю вести дневник эмоций, чтобы позже мы смогли рассмотреть полный спектр ваших чувств. Дополнительно обращайте внимание на моменты, когда вы подавляете свои эмоции. Например, замечаете тревогу и стремитесь поскорее избавиться от неё, отвлекаясь на посторонние дела; чувствуете грустные нотки и удерживаете слёзы. Записывайте такие эпизоды.»

Занятие №3

Цель занятия: формирование способности распознавать и осознавать собственные эмоциональные состояния.

1. Вводная часть

Здравствуйте! Давайте обсудим ваше нынешнее эмоциональное состояние, поделитесь своими чувствами и настроением, расскажите, готовы ли приступить к занятиям. Расскажите также о выполнении домашнего задания.

2. Основная часть

Упражнение «На что похоже моё настроение»

Цель: освоить способность внимательного отношения к своему внутреннему состоянию и развить умение распознавать собственные эмоции. Предназначено для развития способностей к саморефлексии и креативному мышлению.

Описание задания: участникам предлагается обратить внимание на собственное внутреннее состояние и передать его символически. Они могут сопоставить свое настроение с природными явлениями («весёлое, солнечное, как ясный июльский денёк»), животными («сонливое, расслабленное, как медведь

зимой») или предметами интерьера («концентрированное, серьёзное, как работающий ноутбук»). Также можно представить его образно, сравнивая с растениями («нежное, невесомое, воздушное, как пушистый одуванчик»).

Задание выполняется участниками последовательно, передавая друг другу мяч. Далее каждому выдаются лист бумаги и маркер. Задача участников — изобразить своё текущее настроение, применяя исключительно линии, геометрические фигуры и палитру цветов. По завершении рисунки передаются соседям справа, которым предстоит угадать, какое именно настроение запечатлено на переданном ими изображении.

Упражнение «Экспрессивное письмо»

Цель: освоить методы преодоления негативных эмоций, повысить самооценку, развить способности к открытому выражению чувств, достичь понимания собственных мыслей и обрести новые подходы к решению жизненных ситуаций.

Описание задания: Психолог просит: «Вернитесь мысленно к самому волнующему вас событию. Удалось его выделить? Представьте эту ситуацию детально, ярко. Воспроизведите свои тогдашние мысли и чувства. У вас есть чистый лист и ручка. Потратьте 20 минут на запись всех возникших ассоциаций и переживаний, связанных с данным моментом. Опишите их предельно полно. Поделитесь, пожалуйста, эмоциями, вызванными выполнением этого задания». Эффективность метода экспрессивного письма определяется глубиной осознания смысла произошедшего. Потому психолог должен продолжить расспросы следующим образом: «Какие аспекты вашего рассказа кажутся вам важными? Что кажется лишённым значения? Что было самым трудным в написании? Какие детали вызвали наибольший отклик? Было ли что-то, что вы предпочли оставить невысказанным? Были ли моменты, когда вы утратили связь с переживаниями, отключились от них?»

3. Заключительная часть

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

Домашнее задание: Дома попробуйте самостоятельно применить метод заземления 5-4-3-2-1. Эта техника способствует переключению внимания с навязчивых тревожных мыслей на окружающую действительность, помогая снизить нервозность, восстановить спокойствие и гармонию.

Инструкция по выполнению техники:

1. Найдите взглядом пять окружающих объектов и назовите их про себя или вслух (например, шкаф, лампа, стол, картина, цветок).

2. Прислушайтесь к четырём окружающим звукам и обозначьте их мысленно или словами (например, шум дождя, музыка из окна, шаги прохожего, гул холодильника).

3. Почувствуйте три тактильных ощущения, касаясь разных поверхностей или вещей, и озвучьте их (например, гладкость ткани, тепло батареи, мягкость подушки).

4. Обратите внимание на два ближайших запаха и зафиксируйте их название (например, аромат кофе, запах духов, свежесть воздуха).

5. Отметьте один присутствующий вкус, ощутимый прямо сейчас, и произнесите его (например, сладость конфеты, терпкость чая, сухость губ).

Занятие №4

Цель занятия: работа с эмоциональными состояниями (погружение в переживание печали, разочарования, грусти и раздражения)

1. Вводная часть

Здравствуйте! Давайте обсудим ваше нынешнее эмоциональное состояние, поделитесь своими чувствами и настроением, расскажите, готовы ли приступить к занятиям. Расскажите также о выполнении домашнего задания.

2. Основная часть

Упражнение «Лист на реке»

Цель: Научиться осознанно отслеживать свои мысли и чувства, не вовлекаясь в них

Описание задания: Представьте себе картину: вы расположились на берегу реки и смотрите, как листья плавно скользят по водной глади. Всякий раз, когда рождается новая мысль, поместите её мысленно на такой плавающий листочек и отпустите, позволяя течению нести дальше. Ваша задача — не задерживать и не изменять течения мыслей, а лишь бесстрастно следить за тем, как они появляются и исчезают вдали.

Эта практика позволяет абстрагироваться от отрицательных мыслей, воспринимая их скорее как преходящие явления, нежели неизменную данность реальности.

Упражнение «Креативная безнадежность»

Цель: заключается в осознании того факта, что стремление управлять своими эмоциями далеко не всегда оказывается продуктивным и целесообразным.

Описание задания: Задайте себе вопрос: «*Что произойдёт, если я буду продолжать сражаться с этой ситуацией?*» Чаще всего выясняется, что противостояние только усиливает страдания и ухудшает положение дел. Такой подход создаёт предпосылки для перехода к принятию, снижению стресса и открытию возможностей для позитивных решений.

Методика основана на следующих ключевых положениях:

1. Эмоциональные переживания трудно подчиняются сознательному контролю. Вместо попыток сдерживания или манипуляции чувствами, полезнее признать их существование и отпустить сопротивление.

2. Контроль над эмоциями часто приводит к усилению внутреннего напряжения. Попытки подавить или избежать неприятных переживаний зачастую усиливают дискомфорт и закрепляют нежелательные эмоции.

3.Принимающая позиция открывает путь к эффективному разрешению конфликтов. Позволяя чувствам проявляться свободно, можно взглянуть на проблему иначе и увидеть новые пути выхода из сложной ситуации.

3. Заключительная часть

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

Домашнее задание:

Упражнение «Бросание якоря»

Желательно проводить в состоянии покоя, когда интенсивность мыслительных процессов и эмоциональных реакций минимальна.

Упражнение включает три этапа:

1.Признайте и примите всё происходящее здесь и сейчас, как внешние обстоятельства, так и внутренние ощущения. Замерьте там, где находитесь, обратите внимание на физическое состояние, прислушайтесь к телу. Перейдите внутрь себя и открыто признайте любые возникающие чувства — стыд, вину, гнев, печаль, ревность, возбуждение, тревогу. Примите эти чувства, не сопротивляйтесь им.

2.Установите контакт с собственным телом. Двигайте пальцами рук, раскрывайте и сжимайте ладони, сделайте растяжку. Постарайтесь почувствовать свободу движений, напомнить себе, что несмотря на внутреннюю боль, страх или беспокойство, вы сохраняете контроль над физическим телом и можете влиять на его состояние.

3.Откройте сознание внешнему окружающему пространству. Оглядитесь вокруг, оцените видимые объекты, их цвета, текстуру, размер. Прислушайтесь ко внешним звукам — скрипам половиц, мурчанию кошки, звуку работающей бытовой техники, музыкальным мелодиям, птичьему щебету. Почувствуйте ароматы, температуры окружающей среды, физические ощущения от прикосновения к разным поверхностям.

Упражнение «Письмо внутреннему ребёнку»

«Письмо внутреннему ребёнку» представляет собой терапевтическую практику, направленную на налаживание общения между взрослой версией личности и её детским началом. Этот метод помогает осознать и переосмыслить детские переживания, восполнить недостаток поддержки, необходимой в детстве, и установить более гармоничные взаимоотношения с самим собой.

Алгоритм написания письма:

Приветствие. Начните обращение к своему внутреннему ребёнку ласково и искренне, упомянув имя или домашнее прозвище, чтобы создать атмосферу доверия и теплоты.

1. *Признание детских переживаний.* Четко выразите сочувствие и признание сложных моментов, пережитых в детстве. Покажите, что сейчас вы понимаете, насколько это было непросто: «Теперь я понимаю, как тебе было тяжело...»

2. *Обозначение эмоций.* Назовите конкретные чувства, испытанные ребёнком: страх, одиночество, грусть, вина, стыд. Сделайте акцент на признании боли и неприятия прошлого опыта.

3. *Объяснение ситуации взрослых.* Объективно изложите причины, по которым близкие люди не смогли обеспечить достаточную поддержку: «Тогда мама была занята работой и сама нуждалась в отдыхе...» Этим подчеркивается отсутствие вины маленького ребёнка.

4. *Самоподдержка от взрослого «Я».* Сообщите, как теперь, будучи взрослым, вы можете заботиться о себе и поддерживать: «Сегодня я смогу защитить тебя и подарить необходимое тепло...»

5. *Пересмотр прошлых событий.* Напишите, как изменилось восприятие произошедших событий и какие уроки были извлечены: «Сейчас я понимаю, что твоя реакция была естественной реакцией на непростые условия...»

6. *Обещание дальнейшей заботы.* Сознательно заявите о своей готовности помогать себе в ситуациях, которые вызывают страх или тревогу: «Я обещаю, что всегда окажусь рядом, если вновь появится необходимость...»

7. *Доброе напутствие ребёнку.* Закончите письмо теплым пожеланием, мотивирующим и поддерживающим словом: «Пусть впереди тебя ждут радостные дни, полное счастья будущее...»

8. *Напоминание о безусловной любви.* Подчеркните важность любить себя независимо от достижений и обстоятельств: «Любовь к себе дана нам изначально, без условий и ожиданий.»

9. *Заключительная интеграция.* Завершите послание утверждением единства взрослого и детского начала: «Мы — единое целое, маленькая девочка/мальчик и зрелый человек навсегда останемся вместе.»

Для усиления эффекта рекомендуется писать письмо вручную, читать его вслух или сохранить аудиозапись обращения к себе.

Занятие №5

Цель занятия: изучение и устранение проявлений депрессии и тревожности

1. Вводная часть

Здравствуйте! Давайте обсудим ваше нынешнее эмоциональное состояние, поделитесь своими чувствами и настроением, расскажите, готовы ли приступить к занятиям. Расскажите также о выполнении домашнего задания.

2. Основная часть

Упражнение «Мой идеальный день»

Цель: Определение личных желаний, постановка реалистичных целей и выработка эффективных стратегий для их успешного достижения.

Описание задания: Для выполнения задания потребуется чистый лист бумаги и пишущие принадлежности (ручка или карандаш). Само упражнение займет около двух-трех часов, поэтому приступать к нему следует в удобное

время, когда вы будете предоставлены сами себе, когда никто не мешает концентрации и отсутствует срочная необходимость куда-либо идти.

Шаг 1. Создание идеального сценария дня

Запишите в деталях ваш идеальный день, учитывая личные предпочтения и ценности. Продумайте, как бы вы хотели провести время, кому уделить внимание, какие занятия доставляют удовольствие.

Шаг 2. Реализация идеального дня

Попробуйте воплотить созданный сценарий в реальную жизнь. Живите день согласно запланированным действиям и намеренно направляйте внимание на достижение удовольствия и гармонии.

Шаг 3. Анализ полученного опыта

Проанализируйте, что удалось реализовать, а что нет. Оцените, какие эмоции вы испытывали в течение дня (радость, удовлетворённость, покой). Если что-то пошло не так, повторите попытку: напишите новый вариант идеального дня и воплотите его заново.

Финал упражнения

Продолжайте повторять упражнение до тех пор, пока не достигнете устойчивого чувства радости и удовлетворения от внесённых изменений в повседневную жизнь.

Упражнение «Дыхание по квадрату 4*4»

Цель: использование дыхательной техники для нормализации ритма дыхания и снижения остроты проявлений панической атаки.

Описание задания:

Вдох: Глубоко и медленно вдохните через нос, считая до четырех. Наполните легкие воздухом.

Задержка дыхания: Задержите дыхание на четыре счета. Пусть ваши легкие останутся полностью заполненными воздухом.

Выдох: Постепенно выдохните воздух через рот, считая до четырех. Полностью опустошите легкие.

Новая пауза: Повторно задержите дыхание на четыре счета перед следующим циклом вдоха.

3. Заключительная часть

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

Домашнее задание:

«Упражнение 10 минут осознанности»

Цель: развивать способность сосредотачивать внимание на текущем моменте, замечать и непосредственно переживать происходящие события. Важнейшим условием является отказ от оценочных суждений и самокритики, заменяя их наблюдательностью по отношению к мыслям, возникающим в сознании, воспринимая их как временные идеи.

Вот несколько примеров простых упражнений, которые помогут укрепить навык пребывания в настоящем моменте:

1. Наблюдение за дыханием

Сядьте удобно, закройте глаза и сконцентрируйте внимание на собственном дыхании. Следите за движением воздуха сквозь ноздри или движением живота вверх-вниз. Если заметили, что внимание отвлеклось, аккуратно возвращайте его обратно к процессу дыхания.

2. Техника сканирования тела

Расположитесь лёжа на полу или кровати, ноги прямые, руки вдоль туловища. Начинайте внимательно перемещать внимание по всему телу снизу-вверх, от кончиков пальцев ног до макушки головы. Обращайте внимание на каждое ощущение, пусть даже незначительное, стараясь заметить малейшие изменения. Можете задавать себе вопросы типа: «А что сейчас происходит с моими коленями?», «Как я чувствую мышцы спины?».

3. Хорошая привычка

Выберите ежедневное занятие, выполняемое автоматически (чистка зубов, уборка комнаты, приготовление еды). Во время выполнения задачи удерживайте

внимание исключительно на данном занятии. Используйте все органы чувств, погружаясь в процесс целиком: звуки, запахи, текстура, температура и т.п.

Эти упражнения помогают оставаться в контакте с настоящим моментом, развивают внимательность и улучшают качество повседневной жизни.

Занятие №6

Цель занятия: изучение и устранение проявлений депрессии и тревожности.

1. Вводная часть

Здравствуйте! Давайте обсудим ваше нынешнее эмоциональное состояние, поделитесь своими чувствами и настроением, расскажите, готовы ли приступить к занятиям. Расскажите также о выполнении домашнего задания.

2. Основная часть

Упражнение «Приглядывание»

Цель: организация группового взаимодействия, направленного на самостоятельное выявление каждым участником уникальных качеств и особенностей товарища.

Описание задания: Каждому участнику выдается карточка с указанным именем другого члена группы (при этом исключается возможность выбора собственного имени).

В ходе занятия участники стараются скрытно наблюдать за действиями и особенностями поведения того участника, имя которого указано на карточке.

В завершение занятия все собираются вместе, и каждый участник демонстрирует характерные черты выбранного коллеги (можно воспользоваться типичным жестом, манерой речи или любимым выражением).

Остальные члены группы пытаются разгадать, кого именно показывают.

Упражнение развивает внимательность, укрепляет командный дух и учит видеть индивидуальные особенности каждого.

Медитация «Сканирование тела»

Цель: овладеть практиками повышения уровня осознанности и формирования быстрого навыка глубокой релаксации.

Описание задания:

1. Найдите спокойное место, займите удобную позицию сидя или лежа, закройте глаза и сосредоточьтесь на своем дыхании.
2. Начните с пальцев ног. Мягко перенесите внимание на ступни, отметив любые ощущения: тепло, прохладу, тяжесть, легкость, напряжение или расслабленность.
3. Постепенно поднимайте концентрацию внимания вверх, переходя от одной части тела к другой: икры, колени, бедра, тазовую область, поясницу, грудную клетку, плечи, шею, лицо.
4. Избегайте оценок ощущений. Просто наблюдайте за тем, что происходит. Если обнаружится напряжение, заметьте его и попытайтесь расслабиться.
5. Сохраняйте ровное глубокое дыхание на протяжении всей процедуры. Оно позволит сохранять внутреннее равновесие и спокойствие.

3. Заключительная часть

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

Домашнее задание:

Упражнение «Черный список»

Цель: снизить тревожность

Описание задания: Составьте перечень ваших главных опасений и страхов. Напротив каждого негативного утверждения сформулируйте положительное утверждение-противоположность.

Например, *Тревога*: «Я не справлюсь с задачей, которую мне дали.»
Положительный ответ: «Раньше я уже успешно решал сложные задачи, значит, эта работа мне тоже по силам.»

Дополнительно полезно освежить в памяти личный опыт преодоления трудных ситуаций, вызвав в памяти яркие положительные эмоции и чувства уверенности, которые сопровождали прошлые успехи.

Создав яркий позитивный образ успеха, вы повысите уверенность в себе и снизите уровень страха перед новыми вызовами.

Занятие №7

Цель занятия: изучение и устранение проявлений депрессии и тревожности.

1. Вводная часть

Здравствуйте! Давайте обсудим ваше нынешнее эмоциональное состояние, поделитесь своими чувствами и настроением, расскажите, готовы ли приступить к занятиям. Расскажите также о выполнении домашнего задания.

2. Основная часть

Упражнение «Портрет депрессивного человека»

Цель: Создание коллективного списка симптомов депрессии, стимулирование обсуждения и расширения знаний о заболевании среди участников.

Описание задания: Каждый участник записывает на листочке один симптом депрессии. Листочки передают по кругу следующему участнику, который добавляет ещё один признак. Цепочка продолжается до пяти передач. В финале участники зачитывают накопленные списки признаков депрессивного состояния.

Упражнение «Дыхание 4-7-8»

Цель: Успокоение нервной системы, облегчение засыпания и снижение уровня тревожности.

Описание задания:

1. Займите удобное положение в месте, где вас ничего не отвлекает.
2. Аккуратно прижмите язык к верхним зубам сзади.
3. Спокойно выпустите весь воздух изо рта, слегка раздвинув губы.
4. Закрыв рот, сделайте глубокий вдох через нос, сосчитывая до четырёх.
5. Задержите дыхание, отсчитывая семь секунд.
6. Медленно выдохните через рот, произнося свистящий звук, на счёт восемь.
7. Выполните последовательность четыре раза подряд, повторяя указанные шаги.

3. Заключительная часть

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

Домашнее задание: Простое наблюдение за дыханием лёжа на спине.

Занятие №8

Цель занятия: Работа с эмоциональным состоянием – страх.

1. Вводная часть

Здравствуйте! Давайте обсудим ваше нынешнее эмоциональное состояние, поделитесь своими чувствами и настроением, расскажите, готовы ли приступить к занятиям. Расскажите также о выполнении домашнего задания.

2. Основная часть

Упражнение «Конкретизируйте страх»

Цель: помочь участникам выявить и осознать свои страхи, связанные с конкретной ситуацией или задачей, а также научиться преодолевать эти страхи через их конкретизацию и анализ. Участники смогут более ясно понимать, какие именно страхи их тормозят, и будут способны выработать стратегии для их преодоления.

Описание задания:

Участникам предлагается выбрать ситуацию или задачу, которая вызывает у них страх или беспокойство, и проанализировать этот страх с целью его конкретизации. Задание включает несколько этапов:

Определение ситуации, вызывающей страх: Участники должны выбрать конкретную ситуацию, которая вызывает у них чувство страха или тревоги. Описания эмоций и мыслей: Нужно подробно описать, что именно в этой ситуации вызывает страх. Какие эмоции возникают, какие мысли проносятся в голове, какие физические ощущения сопровождают этот страх?

Участникам предлагается разбить свой страх на более конкретные и понятные элементы. После конкретизации страха участники должны задать себе вопрос: насколько этот страх реален? Что вероятно, а что маловероятно? Какие из опасений можно рассматривать как преувеличенные или иррациональные? На основе полученной информации участники разрабатывают план, как можно уменьшить или полностью преодолеть страх. Это может быть подготовка, тренировка, поиск поддержки, изменение отношения к возможным неудачам и т.д. Участники формируют конкретные шаги для преодоления страха и достижения своей цели. Это помогает снизить уровень тревожности и уверенно двигаться вперед.

Задача участника — пройти через этот процесс саморефлексии, чтобы освободиться от чрезмерных страхов и научиться более уверенно действовать в сложных ситуациях.

Упражнение «Составь план действий»

Цель: развить навыки стратегического планирования, организации действий и эффективного распределения ресурсов для достижения конкретной цели. Участники научатся системно подходить к решению задач, оценивать возможные риски и определять последовательность шагов для успешной реализации плана.

Описание задания:

Участникам предлагается выбрать конкретную цель и составить подробный план действий для её достижения. План должен включать следующие элементы:

Определение цели: Четкое и конкретное описание того, что необходимо достичь.

Анализ текущей ситуации: Оценка ресурсов, возможностей и ограничений для выполнения задачи.

Декомпозиция задачи: Разделение общей цели на конкретные этапы и подзадачи.

Определение сроков: Установление временных рамок для каждого этапа и для выполнения всей задачи в целом.

Распределение ресурсов: Определение, какие ресурсы (время, люди, деньги, оборудование) будут необходимы для выполнения каждой задачи.

Предполагаемые риски и пути их минимизации: Выявление возможных сложностей и разработка мер для их устранения.

Методы контроля: Описание способов контроля за выполнением плана и оценки промежуточных результатов.

Оценка результата: Критерии, по которым будет оцениваться успешность выполнения задачи.

Задача участников — составить структурированный и логичный план, который поможет эффективно двигаться к цели, учитывая все возможные препятствия и ограничения.

3. Заключительная часть

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

Домашнее задание:

Упражнение «Разрешите себе бояться»

Цель: научиться принимать страх как естественную и нормальную эмоцию, перестать подавлять или избегать его, и тем самым снизить внутреннее напряжение. Упражнение помогает участникам развить эмоциональную устойчивость, осознанность и более доброжелательное отношение к себе в состоянии уязвимости.

Описание задания:

Участникам предлагается осознанно признать свои страхи и позволить себе чувствовать их без осуждения или сопротивления. Основная идея упражнения — не бороться со страхом, а дать себе внутреннее разрешение бояться, проживая эмоцию полностью и внимательно.

Этапы выполнения:

Найди страх. Участник выбирает ситуацию или аспект своей жизни, где он чувствует страх, тревогу или неуверенность. Это может быть что-то из настоящего или будущее событие, которое вызывает внутреннее напряжение.

Остановись и прислушайся к себе. Нужно на несколько минут сосредоточиться на своих ощущениях — где именно в теле проявляется страх (например, в животе, груди, горле), какие эмоции и мысли сопровождают это чувство.

Признай страх. Важно честно сказать себе: «Да, я боюсь». Не отрицать, не уговаривать себя «не бояться», а признать этот факт с добротой и пониманием.

Разреши себе бояться. Мысленно или вслух участник говорит себе: «Я разрешаю себе бояться. Это нормально. Я человек, и у меня есть чувства. Мне не нужно быть идеальным/смелым/всегда сильным».

Понаблюдай за эмоцией. Участник наблюдает за тем, как меняется ощущение страха, когда он разрешает себе его чувствовать. Часто принятие эмоции снижает её силу.

Запись и рефлексия. Участнику предлагается записать свои ощущения и мысли, что изменилось после признания страха, какие инсайты появились, стало ли легче.

Обратная связь себе. Завершить упражнение можно фразой поддержки самому себе, например: «Я справляюсь. Мне страшно, но я иду вперёд».

Задача упражнения — не избавить человека от страха, а изменить его отношение к этой эмоции: научиться быть с ней в контакте, не отвергая, и тем самым обрести внутреннюю силу и принятие.

Занятие №9

Цель занятия: развитие навыков принятия.

1. Вводная часть

Здравствуйте! Давайте обсудим ваше нынешнее эмоциональное состояние, поделитесь своими чувствами и настроением, расскажите, готовы ли приступить к занятиям. Расскажите также о выполнении домашнего задания.

2. Основная часть

Упражнение «Превращение недостатков в достоинства»

Цель: изменить взгляд на собственные «недостатки», осознать их обратную сторону и скрытый потенциал, а также научиться использовать свои особенности в позитивном ключе. Это развивает принятие себя, уверенность и гибкость мышления, формируя здоровую самооценку.

Описание задания:

Участникам предлагается переосмыслить черты характера, качества или поведенческие особенности, которые они обычно воспринимают как недостатки, и найти в них сильные стороны, которые могут быть полезны в определённых ситуациях. Упражнение помогает увидеть, что многие так называемые «минусы» при правильном подходе могут стать «плюсами».

Этапы выполнения:

Список недостатков: Участник составляет список из 3–5 своих качеств, которые он считает недостатками (например: излишняя эмоциональность, упрямство, медлительность, тревожность, чрезмерная осторожность и т.д.).

Переосмысление: Напротив каждого «недостатка» участник пишет, в чём может заключаться его потенциальная сила. Например:

Эмоциональность → умение глубоко чувствовать, сочувствовать, создавать эмоциональный контакт с людьми.

Медлительность → внимательность к деталям, осознанность, отсутствие поспешных решений.

Упрямство → настойчивость, устойчивость к давлению, верность своим убеждениям.

Примеры из жизни: Участнику предлагается вспомнить ситуации, когда этот «недостаток» неожиданно помог или оказался полезным. Это позволяет увидеть реальное подтверждение силы в привычных слабостях.

Трансформация формулировки: Участник переписывает свои качества с новой, позитивной формулировкой. Например: вместо «я тревожный» — «я предусмотрительный и умею заранее оценивать риски».

Рефлексия: Участник отвечает на вопросы:

Как изменилось моё отношение к себе?

Что я понял(а) о себе нового?

Какие качества теперь я могу использовать с уверенностью?

Упражнение «Рука мешающая и рука помогающая»

Цель: осознать внутренние противоречия и автоматические установки, которые мешают действовать, а также активировать внутренние ресурсы и поддержку.

Описание задания:

Это простое, но глубокое телесно-метафорическое упражнение помогает визуализировать внутренние процессы, влияющие на наши решения и

действия. Оно подходит для индивидуальной работы, коучинга или групповой психологической практики.

Этапы выполнения:

Подготовка: Участнику предлагается сесть удобно, закрыть глаза (по желанию) и сосредоточиться на какой-то цели, задаче или ситуации, в которой он чувствует внутренний конфликт, неуверенность или сопротивление.

Рука мешающая:

Участник поднимает одну руку (например, левую) и представляет, что это — рука мешающая. Это та часть его, которая боится, критикует, сомневается, тормозит или откладывает.

Важно описать: Что говорит эта рука? В чём её страх? Почему она мешает? Какие мысли и чувства за этим стоят?

Рука помогающая:

Затем участник поднимает другую руку (например, правую) — это рука помогающая. Она символизирует поддержку, веру в себя, внутреннюю силу, опыт, ценности.

Участник отвечает: Что говорит эта рука? Чем она может поддержать? Какие ресурсы в ней заключены?

Диалог между руками:

Участнику предлагается устроить «разговор» между руками: пусть мешающая рука озвучит свои сомнения, а помогающая — ответит ей с поддержкой и пониманием.

Важно не спорить, а выстраивать диалог, где обе стороны услышаны.

Интеграция:

Завершая упражнение, участник соединяет руки (можно положить ладони друг на друга на груди или коленях) и представляет, как его внутренние части начинают сотрудничать.

Можно задать себе вопрос: Как я могу идти к своей цели, учитывая обе стороны — и осторожность, и внутреннюю поддержку?

Рефлексия:

Что я понял(а) о себе?

Что я могу сделать по-другому, опираясь на этот опыт?

Какой первый шаг я готов(а) сделать?

3. Заключительная часть

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

Домашнее задание:

Упражнение «эксперимент с зеркалом»

Цель: развитие принятия себя, формирование доброжелательного и поддерживающего внутреннего отношения к себе, а также работа с самооценкой и образом «Я».

Описание задания: Это упражнение направлено на развитие осознанности и эмоционального контакта с собой через работу с собственным отражением. Оно может быть мощным инструментом для проработки чувства неуверенности, самопринятия, а также для развития самоподдержки и самосострадания.

Этапы выполнения:

Подготовка: Участнику необходимо уединённое пространство с зеркалом (желательно, чтобы никто не мешал). Можно сесть или встать перед зеркалом, посмотреть себе в глаза и просто немного побыть в этом контакте.

Наблюдение за собой: В течение 1–2 минут участник просто наблюдает за своим отражением, не оценивая. Обращает внимание на глаза, мимику, выражение лица, дыхание. Важно позволить себе просто быть.

Обращение к себе: Участник начинает говорить себе вслух (или про себя), как будто обращается к близкому человеку:

«Я вижу тебя.»

«Ты живой, ты настоящий.»

«Мне можно быть собой.»

Можно добавить фразы поддержки: «Ты справляешься», «Я рядом с тобой», «Ты заслуживаешь любви и принятия».

Проявление доброжелательности: Участник может улыбнуться себе, сказать что-то хорошее — не из попытки убедить, а из внутренней теплоты. Это может быть признание: «Мне трудно, но я иду вперёд», или благодарность себе: «Спасибо, что держишься», «Спасибо за твою силу».

Работа с эмоциями: Если появляются слёзы, напряжение, смущение или сопротивление — это нормально. Важно позволить себе чувствовать всё, что возникает, не оценивая. Это тоже часть принятия себя.

Рефлексия (после упражнения): Участник записывает ответы на вопросы:

Что я чувствовал(а), глядя на себя?

Было ли мне легко/трудно смотреть себе в глаза?

Какие мысли и образы приходили?

Что нового я понял(а) о себе?

Что бы я хотел(а) говорить себе чаще?

Занятие №10

Цель занятия: развитие навыков эмоциональной регуляции

1. Вводная часть

Здравствуйте! Давайте обсудим ваше нынешнее эмоциональное состояние, поделитесь своими чувствами и настроением, расскажите, готовы ли приступить к занятиям. Расскажите также о выполнении домашнего задания.

2. Основная часть

Упражнение «Передача чувств»

Цель: развить эмоциональный интеллект, умение осознавать, выражать и «передавать» свои чувства другому человеку. Упражнение помогает улучшить навыки эмпатии, внутренней честности и открытого общения, что особенно важно для построения глубоких и искренних отношений.

Описание задания:

Упражнение направлено на то, чтобы научиться открыто говорить о своих чувствах и передавать их другому человеку (партнёру по упражнению, группе или воображаемому адресату) не через рациональные объяснения, а через прямое эмоциональное выражение — голосом, мимикой, позой, жестами и словами.

Парное выполнение (в группе или с партнёром):

Определение чувства: Один участник выбирает чувство, которое он хочет передать (например: грусть, радость, тревогу, вину, благодарность и т.д.).

Выражение чувства: Он обращается к партнёру, глядя в глаза, и произносит короткую фразу, выражающую это чувство, например: – «Мне грустно» – «Я чувствую радость, когда ты рядом» – «Я злюсь, потому что мне важно быть услышанным» Важно не только говорить, но и передавать эмоцию: тоном, голосом, паузами, телесным присутствием.

Задача второго участника: Не перебивая, просто присутствовать и принимать это чувство — глазами, телом, вниманием. После можно кратко отразить: – «Я тебя услышал(а). Я вижу твою грусть» – «Это важно для тебя»

Обратная связь: После короткого обмена чувствами — участники делятся, что было трудно, что получилось, как это ощущалось.

Упражнение «Яркое завтра»

Цель: сформировать вдохновляющий образ будущего, усилить мотивацию, наметить желаемое направление жизни и активизировать внутренние ресурсы для движения вперёд.

Описание задания:

Это визуализационное и креативное упражнение, направленное на формирование позитивного, насыщенного образа желаемого будущего — «яркого завтра». Участник представляет, каким он хочет видеть свою жизнь, когда страхи преодолены, цели достигнуты, а внутренние ресурсы раскрыты.

Этапы выполнения:

Создание спокойной атмосферы: Участнику предлагается сесть удобно, закрыть глаза и сделать несколько глубоких вдохов, чтобы настроиться на внутреннюю работу.

Визуализация будущего: Ведущий (или текстовая инструкция) предлагает представить себя через 1 год (или другой комфортный срок), когда:

трудности уже преодолены,
страхи остались позади,
вы живёте той жизнью, о которой мечтаете.

Вопросы-подсказки для образа:

Где вы находитесь?

Что вас окружает?

Чем вы занимаетесь?

Как вы себя чувствуете?

Какие люди рядом?

Что говорит ваше тело? Настроение?

Описание образа (после визуализации): Участнику предлагается открыть глаза и зафиксировать образ:

Написать письмо себе из будущего: «Я — из своего яркого завтра. Вот как я живу...»

Или нарисовать/создать коллаж, символизирующий это состояние.

Или описать в свободной форме: «Моё яркое завтра выглядит так...»

Выделение ключевых смыслов: После описания участник отмечает, какие ценности, желания и состояния наиболее важны в этом образе. Это могут быть: свобода, радость, спокойствие, творчество, близость, уверенность и т.д.

Первый шаг к «яркому завтра»: Важно завершить упражнение конкретным действием: «Что я могу сделать уже сегодня, чтобы приблизиться к своему образу будущего?»

Рефлексия:

Что стало самым ярким в моём образе будущего?

Какие чувства я испытал(а) во время визуализации?

Что нового я понял(а) о своих желаниях и целях?

Что я уношу с собой из этого упражнения?

3. Заключительная часть

Рефлексия. Обсуждение домашнего задания.

Домашнее задание:

Упражнения «Верстовые столбы моего будущего»

Цель: структурировать путь к желаемому будущему, определить ключевые ориентиры (этапы), через которые человек будет двигаться к своей цели.

Описание задания:

Это упражнение метафорически представляет жизненный путь как дорогу, вдоль которой стоят «верстовые столбы» — важные вехи, символизирующие этапы развития, достижения или внутренние трансформации. Оно помогает участнику наметить маршрут от текущей точки к желаемому будущему.

Этапы выполнения:

Определение конечной точки: Участник формулирует желаемое состояние или цель, к которой он стремится (например: «Я живу в гармонии с собой», «Я занимаюсь любимым делом», «У меня есть стабильность и уверенность» и т.п.). Это будет «точка назначения».

Точка, где я сейчас: Кратко описать, где он находится сейчас: в каком состоянии, что важно, какие есть ресурсы и препятствия.

Построение маршрута — верстовые столбы: Участнику предлагается представить путь от текущего состояния к будущему как дорогу и определить 3–5 ключевых «столбов» — символических вех. Для каждого верстового столба описать:

Что это за этап?

Какие изменения произойдут?

Какие навыки, решения, ресурсы понадобятся?

Как я пойму, что прошёл этот этап?

Пример:

1-й столб: Начинаю говорить «нет» — учусь отстаивать личные границы.

2-й столб: Получаю дополнительное образование — расширяю профессиональные горизонты.

3-й столб: Пробую новое дело — запускаю первый проект.

Финиш: Чувство уверенности, стабильности и реализации.

Отметить символы/образы (по желанию): Участник может нарисовать свою дорогу и каждый столб, придать им названия, цвета, формы — чтобы усилить эмоциональную связь с образом пути.

Реализация и первый шаг: В конце упражнения важно задать себе вопрос: «Что я могу сделать в ближайшее время, чтобы прийти хотя бы до первого столба?» — и зафиксировать этот шаг.