

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

37.04.01 Психология
(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья
(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Арт-терапия как метод профилактики эмоционального выгорания женщин
в послеродовой период

Обучающийся Н.В. Ермакова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

канд. психол. наук, доцент Э.Ф. Николаева

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2025

Оглавление

Введение	3
Глава 1 Теоретические основы изучения арт-терапии как метода профилактики эмоционального выгорания женщин в послеродовой период.....	9
1.1 Синдром эмоционального выгорания: понятие, сущность, история.....	9
1.2 Эмоциональное выгорание матери как психологическая проблема.....	15
1.3 Возможности использования арт-терапии для профилактики эмоционального выгорания матерей.....	25
Глава 2 Исследование эмоционального выгорания женщин в послеродовой период.....	38
2.1 Организация и методы исследования.....	38
2.2 Анализ уровня проявлений эмоционального выгорания женщин послеродовой период.....	40
2.3 Программа профилактики эмоционального выгорания женщин с использованием методов арт-терапии.....	59
2.4 Результаты апробации программы профилактики эмоционального выгорания женщин в послеродовой период..	66

Заключение	
.....	74
Список используемой литературы	
.....	76
Приложение А Первичные результаты психодиагностического исследования.....	
.	81

Введение

Актуальность исследования. В перинатальной психологии появился феномен, который можно обозначить, как «эмоциональное выгорание матери». Это определение возникло по аналогии понятия эмоционального выгорания, которое используется в психологии и психотерапии профессиональной деятельности.

Семья, а в большей частности жизнь женщины, после появления ребенка трансформируется. Постоянное присутствие ребенка порождает чувство психологической изоляции и приводит к возникновению уникальной материнской среды, наполненной новыми обязанностями и физическим и эмоциональным напряжением. Сложное взаимодействие объективных и субъективных факторов, связанных с материнством, способствует нарастанию утомляемости и истощения у женщин.

Становление женщины матерью обычно рассматривается как естественное выражение человеческого поведения, но важно признать, что современное материнство характеризуется четкими особенностями, которые отличают его от предыдущих поколений. С одной стороны, мы наблюдаем, что выполнение повседневных задач становится значительно проще с внедрением широкого спектра различной техники. А, если посмотреть с другой стороны, можно увидеть детоцентристскую направленность общества, увеличения требований к материнским обязанностям.

Проблема эмоционального выгорания женщин в послеродовой период становится все более актуальной, особенно в современном мире с его высокими требованиями к родителям. Несмотря на это, исследования, посвященные именно этой проблеме, остаются недостаточно глубокими.

Изученность синдрома эмоционального выгорания, как такового, достаточно высока. Существует множество исследований, посвященных этому феномену в разных профессиональных группах. Однако исследований, посвященных именно эмоциональному выгоранию женщин в послеродовой

период, значительно меньше. Одной из первых проблему эмоционального выгорания матерей в отечественной психологии исследовала Л.А. Базалева [4, 5]. Синдром эмоционального выгорания матерей изучали, также российские исследователи Т.И. Барановская [7], Т.И. Ильина [20], Г.Г. Филиппова [43, 44], И.Н. Ефимова [14], К.В. Кмить [37], М.В. Сапоровская [38], Ю.В. Попов [37], Л.В. Петрановская [33] и др. В исследованиях проблема эмоционального выгорания женщин рассматривается как часть более широкой темы – «материнства» или «стресса материнства», что не позволяет получить полную картину. Практически отсутствуют исследования, направленные на профилактику эмоционального выгорания женщин в послеродовой период.

Существующие методы профилактики эмоционального выгорания женщин в послеродовой период, такие как, например, психотерапия, доступны не всем и требуют длительного времени. Арт-терапия является доказательно эффективным методом для управления стрессом, улучшения эмоционального состояния и повышения самооценки. Она доступна, не требует специальных навыков и может быть использована в домашних условиях. Однако в настоящее время имеются лишь ограниченные исследования по использованию арт-терапии в качестве метода профилактики эмоционального выгорания женщин в послеродовой период. Поэтому исследование на тему «Арт-терапия как метод профилактики эмоционального выгорания женщин в послеродовой период» является актуальным и перспективным.

Противоречия. Несмотря на значительное влияние эмоционального состояния женщин во время декретного отпуска на общее качество их жизни и психоэмоциональное благополучие, существует дефицит программ, специально разработанных для работы в этот ответственный период. Существующие программы в первую очередь ориентированы на беременность и последующее взаимодействие матери и ребенка. Следовательно, существует противоречие между острой необходимостью в профилактике эмоционального выгорания женщин в послеродовой период и отсутствием комплексной программы, которая конкретно нацелена на коррекцию и

профилактику синдрома «эмоционального выгорания» женщин в послеродовой период, а также предоставляет им необходимые инструменты для эффективного регулирования их собственного психологического благополучия.

Проблема исследования. Современная модель материнства представляет собой значительный риск эмоционального выгорания матери. Важность эмоционального благополучия матери в ее взаимодействии с ребенком широко рассматривается в литературе. Исследователи из ряда культурных и исторических слоев, наряду с различными психологическими рамками, согласны с тем, что развитие ребенка по своей природе связано с отношениями с матерью. Эта связь охватывает поведенческие модели матери и ее отношение к ребенку. В результате эмоциональное и психологическое благополучие матери имеет решающее значение для гармоничного развития ребенка. Это понимание требует сдвига парадигмы в изучении материнства, уделяя упор на личность матери как ключевой компонент отношений между матерью и детьми и сосредоточенным на сложных психологических характеристиках матери.

Цель исследования – изучить возможности программы с использованием методов арт-терапии, направленной на профилактику эмоционального выгорания женщин в послеродовой период.

Объект исследования – эмоциональное выгорание женщин в послеродовой период.

Предмет – арт-терапия как метод профилактики эмоционального выгорания женщин в послеродовой период.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что профилактическая программа для работы с женщинами в послеродовой период с использованием метода арт-терапии снизит факторы, приводящие к эмоциональному выгоранию.

Для достижения поставленной цели и для проверки выдвинутой гипотезы необходимо решить следующие задачи:

- провести обзор литературных источников по теме исследования;
- исследовать исходный уровень эмоционального выгорания женщин в послеродовой период;
- разработать и апробировать программу профилактики эмоционального выгорания женщин в послеродовой период с использованием методов арт-терапии;
- проанализировать полученные результаты.

Теоретико-методологическую основу исследования составили: методологические принципы системного и деятельностного подходов (П.К. Анохин, А.В. Брушлинский, Б.Ф. Ломов, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев и др.); принцип субъектности (Б.Ф. Ломов); работы в области перинатальной психологии Е.А. Климовой, И.В. Добрякова, Н.П. Коваленко, Н.В. Боровиковой; теории эмоционального выгорания Х.Дж. Маслач [47], Р. Лазарус, теории невербального выражения (А. Лоуэн)

Методы исследования:

- метод теоретического анализа литературы по проблеме исследования;
- эмпирические методы (беседа, наблюдение, анкета);
- психодиагностические методы и методики (Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик, опросник эмоционального выгорания Л.А. Базалевой [4, 5], опросник САН: самочувствие, активность, настроение (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, М.П. Мирошников, В.Б. Шарай), шкала ситуационной и личностной тревожности Спилберга-Ханина);
- математико-статистические методы.

Опытно-экспериментальная база исследования: Центр детско-родительского развития «Kids Leader», находящегося по адресу Казахстан, Карагандинская область, город Темиртау, проспект Metallургов 28А.

Научная новизна исследования заключается в том, что расширено изучение возможностей арт-терапии как метода профилактики эмоционального выгорания женщин в послеродовой период.

Теоретическая значимость исследования заключается в:

- анализе и обобщении общепсихологических подходов к изучению синдрома эмоционального выгорания;
- анализе и обобщении имеющихся исследований, посвященных эмоциональному выгоранию женщин в послеродовой период;
- анализе научных данных об арт-терапии как методе профилактики эмоционального выгорания женщин в послеродовой период.

Практическая значимость исследования заключается в том, результаты исследования могут быть использованы для разработки эффективных программ поддержки женщин в послеродовой период, направленных на предотвращение эмоционального выгорания и улучшение их психологического состояния.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечение внутренней логики исследования осуществлялось через применение надежных и апробированных методов, соответствующих поставленным целям и задачам. Важным аспектом являлась репрезентативность выборки испытуемых, а также качественная интерпретация и количественный анализ полученных данных с использованием методов математической статистики.

Личное участие автора в организации и осуществлении исследования включает в себя этапы планирования (формулирование гипотез, выбор методов и методик исследования), реализацию исследования (сбор и обработка первичных данных), а также анализ и статистическую обработку полученных результатов.

Апробация и внедрение результатов работы велись в течение всего исследования. Его результаты были опубликованы в журнале «Актуальные исследования», в 2024 году (Ермакова Н. В. Методы арт-терапии (изо-терапии) в профилактике синдрома «эмоционального выгорания» у женщин, находящихся в декретном отпуске по уходу за ребенком // Актуальные исследования. 2024. №37 (219). С. 75-77. URL: <https://apni.ru/article/10056-metody-art-terapii-izo-terapii-v-profilaktike-sindroma-emocionalnogo-vygoraniya-u-zhenshin-nahodyashihsya-v-dekretnom-otpuske-po-uhodu-za-rebenkom>).

Результаты исследования освещались также на конференции в центре детско-родительского развития «Kids Leader».

На защиту выносятся следующие положения:

- эмоциональное выгорание среди женщин в послеродовой период является серьезной проблемой, влияющей на их психоэмоциональное состояние и качество жизни. Профилактические меры, направленные на снижение тревожности и других факторов, способствующих выгоранию, крайне необходимы;

- необходимость применения психодиагностических методик для выявления проявлений синдрома эмоционального выгорания для своевременной разработки и проведения профилактической работы с применением арт-терапевтических методов;

- профилактическая работа с применением арт-терапевтических методов позитивно изменяет эмоциональную сферу женщин в целом, и снижает факторы, приводящие к эмоциональному выгоранию, такие как повышенная тревожность, в частности.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 13 рисунков, 13 таблиц, список использованной литературы (50 источников), одно приложение. Основной текст работы изложен на 84 страницах.

Глава 1. Теоретические основы изучения арт-терапии как метода профилактики эмоционального выгорания женщин в послеродовой период

1.1 Синдром эмоционального выгорания: понятие, сущность, история

«В начале 1970-х американский психолог Х. Фрейденберг впервые использовал понятие «Психическое выгорание» - в связи с анализом требований, которые предъявляются к различным профессиям, основное содержание которых составляет межличностное взаимодействие. Он считал, что это особое личностное состояние ухудшения психического и физического самочувствия у представителей различных профессий» [1].

В психологии существует очень много определений «burnout», но Фрейденберг говорил, что: «Профессиональное выгорание – является истощением энергии у профессионалов в сфере социальной помощи, когда они чувствуют себя перегруженными проблемами других людей» [1. с.45]. Как он утверждает, здесь возникает циничная установка: «Зачем волноваться? Это не имеет никакого значения». Когда сотрудник выгорает по какой-либо причине, он становится неэффективным в своих целях и действиях.

В 1981 году Маслач и Джексон охарактеризовали синдром эмоционального выгорания как: «Связанное с работой нарушение психического здоровья, которое состоит из эмоционального истощения, индивидуальной деперсонализации и снижения личной самореализации» [47].

В исследованиях отечественного автора М.Е. Петрова говорится, что: «Эмоциональное истощение – это состояние, при котором истощаются все эмоциональные ресурсы; деперсонализация относится к отстраненному, скептическому и негативному подходу к людям, находящимся под опекой; а снижение личной удовлетворенности связано с чувством неэффективности и негативным отношением к себе» [33. с. 67].

«Выгорание – это состояние эмоционального и физического истощения, когда люди не могут полноценно функционировать, не могут действовать адекватно, если они никогда не выходят за рамки своей профессиональной роли» [29].

Одними из первых признаков эмоционального выгорания включают в себя следующие характеристики:

- отказ от профессионального роста;
- снижение интереса, как к работе, так и к жизни;
- нарушения сна;
- головные боли;
- чрезмерная зависимость от лекарств.

«Для изучения факторов эмоционального выгорания, стоит выделить три самых распространенных подхода такие как:

- межличностный, где основной детерминантой выгорания являются взаимодействия между профессионалами и субъектами их деятельности;
- индивидуум, при котором ключевым фактором, определяющим выгорание, считаются особенности эмоциональной и мотивационной сфер личности;
- организационный, где причины выгорания объясняются факторами профессиональной среды, включая аспекты организационной структуры, модели работы, стили руководства и тому подобные элементы» [30].

Однако ни один из этих подходов не отражает полной картины факторов выгорания. В.Э. Орел делит их на две большие группы такие как: «Индивидуальные и организационные факторы. К организационным факторам принадлежат условия материальной среды, содержание работы и социально-психологические условия деятельности. Исследователем особый упор в изучении условий труда как факторов эмоционального выгорания был сделан на временных параметрах деятельности и объеме работы учителей» [31].

Было доказано, что повышенная нагрузка в профессиональной деятельности, сверхнормированный труд, высокая продолжительность рабочего дня, низкая заработная плата, отсутствие или недостаточное вознаграждения, денежное или моральное ведут к возникновению выгорания. В следствии чего, отмечаются следующие симптомы, возрастающая тревожность, повышенное нервное напряжение, что приводит к фрустрации, эмоциональное опустошение и эмоциональное выгорание.

Что касается индивидуальных факторов, то в эту группу входят социально-демографические и личностные особенности. В.Э. Орел отмечает, что «из всех социально-демографических характеристик теснейшую связь с выгоранием имеют возраст и стаж» [31].

Выгорание – не одномоментный процесс; он развивается постепенно, процессуально. Рассматривая выгорание как процесс, О. Ochentel указывает на то, что: «Оно начинается без предупреждения, к конкретному моменту развивается медленно, латентно, а затем внезапно и неожиданно у человека появляется чувство истощения. При этом он сам не способен связать это разрушительное переживание с определенным конкретным стрессовым событием» [48].

Научный интерес вызывают работы ученых, посвященные анализу конкретных стадий и моделей синдрома эмоционального выгорания. Довольно широко толкует означенный феномен известный ученый В. Бойко, она утверждала, что: «исследователь отмечает, что синдром эмоционального выгорания – это выработанный личностью механизм психологической защиты в виде полного или частичного исключения эмоций (снижение их энергетики) в ответ на определенные психотравмирующие влияния и действия, приобретенный стереотип эмоциональной защиты» [8].

Автором была предложена трехмерная модель синдрома эмоционального выгорания, структурными компонентами которого являются стадии напряжения, сопротивления и истощения. Каждая из них

сопровождается четырьмя симптомами, благодаря которым можно исследовать специфику проявления синдрома.

Согласно классификации, В. Бойко: «синдром эмоционального выгорания развивается поэтапно и каждой стадии характерны своеобразные признаки, которые вызываются определенными факторами» [8].

Несколько десятилетий назад К. Маслач дала резкую формулировку: «Сгорание – плата за сочувствие. Отсюда и пошел совет не брать на себя чужих проблем, не растворяться в чужом «Я», уделять больше внимания своему внутреннему миру, не становиться рабом своих обязанностей, всячески избегать моногонии, не искать в работе спасения от собственных проблем» [46].

Согласно К. Маслач и М. Лейтер, выгорание характеризуется как синдром с тремя измерениями: «эмоциональное истощение», «деперсонализация» и «отсутствие личных достижений на рабочем месте», которые возникают, когда функциональные стратегии преодоления терпят неудачу.

«Эмоциональное истощение» — это реакция на постоянные стрессоры на рабочем месте, такие как чрезмерная рабочая нагрузка, которые постоянно оказывают давление на повседневную жизнь людей, приводя к эмоциональной усталости. Этому утомлению в первую очередь способствуют не физические требования тяжелой работы; скорее, это происходит из-за недостаточной способности управлять соответствующими требованиями и факторами стресса. Это состояние истощения снижает способность человека поддерживать эмоциональную и когнитивную вовлеченность в работу, что, вероятно, является механизмом преодоления огромной рабочей нагрузки. Возникающее в результате истощение энергии, воспринимаемое как дальнейшая потеря ресурсов, может привести к неадаптивным стратегиям преодоления трудностей, включая эмоциональное отстранение от работы или деперсонализацию [39].

Деперсонализация обычно развивается из-за повышенного утомления, будучи в начале самозащитой – эмоциональной защитой «отстраненной заботы». Это рассматривается как механизм выживания, поскольку он отдаляет работников от работы и других людей, таких как коллеги и/или пациенты [44].

Дистанцирование становится стратегией управления эмоциональным истощением, предоставляя людям возможность отвлечь свое внимание от работы и смягчить дальнейшую эмоциональную усталость. Этот подход предполагает преодоление эмоционального истощения посредством эмоциональной отстраненности, достигаемой посредством дистанцирования. Однако эта отстраненность может привести к упадку идеализма и дегуманизации других. Со временем у социального работника не только уменьшается нагрузка, но и формируется негативное отношение к коллегам и профессиональным обязанностям и ответственности.

Под термином «отсутствие личных достижений» обычно подразумевается негативное восприятие собственной компетентности и профессионального успеха, что указывает на недостаток мотивации и снижение продуктивности в трудовой деятельности. Данный параметр является составной частью самооценки в контексте эмоционального выгорания. Например, одной из ожидаемых функций социального работника является забота о других. Однако в случае эмоционального истощения и деперсонализации окружающих, работник может воспринимать свои задачи как неадекватные, лишённые личных достижений и снижающие его профессиональную эффективность. Это ощущение неэффективности может привести к сильной антипатии социальных работников, переживающих выгорание, к тому типу людей, которыми они считают себя, что, в свою очередь, ведет к утрате уверенности и повышенному риску формирования негативной самооценки.

Японские исследователи считают, что «для определения эмоционального выгорания к трехфакторной модели К. Маслач следует

добавить четвертый фактор «Involvement» (зависимость, вовлеченность), который характеризуется головными болями, нарушением сна, раздражительностью, а также наличием химических зависимостей (алкоголизм, табакокурение)» [47].

Отечественные исследователи (Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдчиц) рассматривают синдром эмоционального выгорания как: «состояние «профессиональной деформации». Авторы указывают, что симптомы выгорания проявляются у профессионалов, работающих в системе «человек-человек», то есть у тех, кто из-за профессиональных обязанностей вынужден весь свой рабочий день общаться с людьми. Склонность к выгоранию наблюдается у представителей определенных профессий, которые наделены властью, что трудно контролируется и трудно ограничивается» [1].

Г. Селье выделил три стадии стресса: тревога, сопротивление и истощение. Аналогичные стадии наблюдаются и при эмоциональном выгорании. На первой стадии напряжение обусловлено хронической психоэмоциональной атмосферой, дестабилизирующими условиями, повышенной ответственностью и сложным контингентом. Нервное напряжение выступает в качестве предшественника и иницирующего механизма в процессе формирования эмоционального выгорания. Стадия резистентности характеризуется попытками индивида защитить себя от негативных впечатлений, стремлением к психологическому комфорту и попытками снизить воздействие внешних факторов с использованием доступных средств. На стадии истощения происходит снижение психических ресурсов и эмоционального тонуса, что обусловлено неэффективностью ранее проявленного сопротивления [49].

Таким образом, анализ отечественных и зарубежных литературных источников дает основания выделить три неотделимых признака эмоционального выгорания. Во-первых, эмоциональное выгорание представляет собой защитную реакцию на стрессовые воздействия. Исследователи описывают его как психологическое состояние индивидов,

находящихся в условиях эмоционального напряжения при выполнении своих профессиональных обязанностей. Во-вторых, данное явление возникает в контексте интенсивной коммуникации, проявляясь в виде коммуникативной усталости и утраты способности к сопереживанию. В-третьих, эмоциональное выгорание особенно характерно для социальных профессий, где субъект деятельности постоянно сталкивается с проблемами партнеров, переживающих эмоциональное неблагополучие.

1.2 Эмоциональное выгорание матери как психологическая проблема

Эмоциональное выгорание представляет собой сложный и многоаспектный феномен, который в последние годы становится всё более актуальным в контексте современного общества. Эта проблема затрагивает не только профессиональную сферу, но и личную жизнь, в частности, роль матери, которая нередко оказывается под давлением множества социальных, эмоциональных и физических факторов. В условиях стремительного ритма жизни, постоянного стресса и расширяющихся обязанностей, эмоциональное выгорание женщин-матерей становится значимой психологической проблемой, требующей внимательного изучения и комплексного подхода.

Роль матери традиционно ассоциируется с заботой о семье, воспитанием детей и поддержанием домашнего уюта. Однако параллельно с этой ролью женщины испытывают на себе дополнительные нагрузки, связанные с работой, социальными ожиданиями и личными амбициями. Вследствие этого, многие матери сталкиваются с состоянием, которое можно охарактеризовать как эмоциональное выгорание – совокупность физического, эмоционального и психического истощения, вызванного хроническим стрессом и чрезмерными требованиями.

«Эмоциональное выгорание негативно сказывается в различных сферах жизни человека: в профессиональной деятельности меняется отношение к

работе; в семейной жизни отношение к мужу и ребенку; в социальной сфере отражается на отношении к окружающим и отношениях с людьми. У человека меняется поведение, что приводит к личностному отчуждению, неудовлетворенности собой, проблемам с психическим здоровьем (депрессиям) и к психосоматическим нарушениям» [36].

«Обзор и анализ литературы позволяет сделать предположения о тенденциях роста размеров данной проблемы и увеличения количества случаев эмоционального выгорания в современном обществе. Влияние различных факторов, таких как рост темпа жизни, большая информационная нагрузка, высокая планка стандартов и ожиданий от личности на профессиональном поприще и в воспитании детей приводит к перенапряжению и ухудшению психического здоровья человека, а, следовательно, к риску возникновения эмоционального выгорания» [37].

«Изначально исследования эмоционального выгорания касались в основном, профессионального выгорания, больше всего оно относилось к людям социальных профессий, таких как врачи, психологи, учителя, юристы. После проведения исследований на определение состояния некоторых женщин в послеродовой период было замечено большое сходство с состоянием эмоционального выгорания. После проведения практических работ с группой женщин, было выявлено, что многие женщины чувствуют и считают материнство в значительной степени более сложным и более стрессовым, чем они ожидали, и проявляют симптомы, которые напоминают симптомы профессионального эмоционального выгорания» [3].

Концепция родительского выгорания была выдвинута в США еще в конце XX в. (Procaccini and Kieffer, 1983), но, несмотря на это, феномен родительского выгорания остается недостаточно исследованным. В основном изучалось родительское выгорание в ситуации больных детей. В меньшей степени современные научные исследования подчеркивают родительское выгорание у родителей здоровых детей.

Понятие материнского выгорания происходит от концепции профессионального выгорания и было впервые введено Фройденбергером (1974) и Маслахом и Джексон (1981): «Авторы обнаружили некоторое сходство между профессиональным истощением и трудностями, которые испытывают взрослые в своих родительских ролях. Они сравнили рабочую нагрузку сотрудников, которые работали постоянно в контакте с другими людьми, с объемом работы, которые выполняют женщины при уходе за детьми» [7].

«В настоящее время родительство является одной из самых сложных задач, с которыми сталкиваются взрослые в своей жизни, часто без какой-либо поддержки или подготовки. Быть родителем подразумевает значительную умственную и физическую нагрузку, связанную с различными источниками стресса и нагрузки» [19]. Деятельность женщин в рамках материнской роли обладает следующими характеристиками: «Материнство рассматривается как особый вид деятельности:

- социальный запрос на высокое качество подготовки женщины к выполнению материнских функций;
- востребованность определенных личностных качеств, необходимых для более успешного освоения роли матери;
- законодательно закреплённая добровольность выбора материнства как вида деятельности;
- возможное средство самореализации;
- возможность приобретения новых навыков, опыта, приобретение определенного «материнского статуса», определяемого этим опытом» [9].

Н.В. Гришина считает, что «развитие эмоционального выгорания не ограничивается профессиональной средой и проявляется в различных жизненных ситуациях человека» [13]. В.В. Бойко указывает на то что «его функциональность, которая позволяет более экономно расходовать психическую энергию, и деструктивные последствия. По его мнению, феномен эмоционального выгорания – это «выработанный личностью

механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (снижения их энергетики) в ответ на определенные психотравмирующие действия», который возникает, в частности, из-за хронической напряженной эмоциональной деятельности и интенсивного общения, связанных с неблагополучной атмосферой. Исследователь относит эмоциональное выгорание к одной из форм деформации личности и рассматривает развитие эмоционального выгорания в виде трехфазного процесса (фазы напряжения, резистенции и истощения)» [8].

В процессе взаимодействия с ребенком женщина неизбежно сталкивается с различными видами временных трудностей. «Физическая, умственная и эмоциональная перегрузка может приводить к истощению, способствовать развитию негативной самооценки и безразличного отношения к ребенку, деперсонализации» [17]. Другими словами, это состояние возникает в моменты, когда женщина в течение длительного времени тратит свою эмоциональную энергию и при этом не имеет времени и возможности для того, чтобы ее восполнить. Эмоциональное выгорание матери является особой формой дезадаптации, которая ведет к снижению качества ухода за ребенком, потере интереса к нему и к самому процессу воспитания [20].

Г.Г. Филиппова предлагает следующий перечень основных симптомов синдрома эмоционального выгорания. Все «симптомы касаются материнства:

- физические;
- эмоциональные;
- интеллектуальные;
- социальные» [42, 43].

В 2010 году в российских научных исследованиях появилось новаторское диссертационное исследование об эмоциональном истощении матерей. Исследование Л.А. Базалевой было сосредоточено на матерях из обеспеченных семей, испытывающих известные симптомы эмоционального выгорания вследствие различных стрессов материнства. После многолетних исследований автор пришел к выводу, что: «Личностные качества матери и ее

отношения с ребенком существенно влияют на уровень эмоционального выгорания. Это исследование важно не только своими выводами, но и тем, что оно является первой научно обоснованной работой, которая расширила концепцию выгорания за пределы профессиональной сферы. Это говорит о том, что детско-родительские отношения могут способствовать развитию синдрома эмоционального выгорания» [16].

Л.А. Базалева утверждает, что «каждой фазе эмоционального выгорания матери свойственен свой компонентный акцент: в фазе напряжения доминируют симптомы когнитивного компонента (осознание проблем), в фазе резистенции преобладают симптомы аффективного компонента (избирательность эмоционального реагирования, расширение сферы экономии эмоций), в фазе истощения преобладают симптомы психосоматических нарушений, а симптомы конативного компонента сопровождают все фазы эмоционального выгорания» [5].

По мнению Л.А. Базалевой, следует что «феномен эмоционального выгорания матери включает четыре компонента:

- 1) аффективный (агрессия, злость, раздражительность, обиды на ребенка);
- 2) конативный (частые наказания, «отталкивание» ребенка, крик, упреки, молчание);
- 3) когнитивный (снижение интеллектуальной работоспособности, невозможность сосредоточиться, ухудшение памяти и внимания);
- 4) соматический (постоянная усталость, общее недомогание, неспособность отдохнуть во время сна)» [4].

Л.А. Базалева определила, что «эмоциональное выгорание матери в отношениях с ребенком личностно предопределено. В то же время личностными факторами эмоционального выгорания матери могут выступать как совокупность черт ее личности, обуславливающая ее повышенную (или пониженную) восприимчивость к нагрузкам материнства, так и специфика отношения матери к ребенку. Способствуют возникновению эмоционального

выгорания такие личностные черты матери, как предотвращение впечатлений, равнодушие, недостаток настойчивости и артистичности, излишняя самокритика, консерватизм, эмоциональная лабильность. В то же время поиск впечатлений, теплота, настойчивость, самодостаточность, любопытство, эмоциональная стабильность, артистичность позволяют противостоять эмоциональному выгоранию. Относительно отношения матери к ребенку, то эмоциональному выгоранию способствуют низкая удовлетворенность отношениями с ребенком, его отторжение, непоследовательность в отношении к ребенку. Кроме того, факторами эмоционального выгорания матери выступают воспитательная конфронтация в семье, тревога за ребенка, эмоциональная дистанция между членами семьи, отсутствие сотрудничества» [4, 5].

Е.И. Захарова в монографии делает следующие выводы: «Психология овладения родительством пишет, что родительство представляет собой уникальный вид деятельности, включающий в себя ключевые характеристики труда» [17].

«Л.В. Петрановская выделяет факторы, способствующие развитию эмоционального выгорания матери:

1. Продолжительность и характер отпуска по беременности и родам. Продолжительность и тип декретного отпуска могут оказать существенное влияние на эмоциональное здоровье женщины. Длительные периоды отсутствия социального взаимодействия могут привести к усилению чувства одиночества и увеличению нагрузки по дому и уходу за детьми, что может повысить риск выгорания. С другой стороны, если женщина во время отпуска сохраняет социальную активность и успешно распределяет обязанности, это время может стать шансом для личностного развития и самопознания, независимо от того, как долго оно продлится.

2. Разница в возрасте между детьми. Когда у женщины двое детей, разница между которыми составляет менее пяти лет, особенно если один из них еще младенец, а другой все еще развивается в направлении

самостоятельности, ее родительские обязанности могут значительно возрасти. Этот напряженный ежедневный график часто оставляет мало времени для отдыха. Добавление домашних дел может еще больше усилить чувство утомления и эмоционального напряжения.

3. Трудные условия жизни и финансовое напряжение. Сложные жизненные обстоятельства или финансовая неопределенность могут значительно усилить стресс и привести к синдрому эмоционального выгорания.

4. Поведение и здоровье детей. Физическое здоровье и поведение ребенка могут оказать глубокое влияние на эмоциональное благополучие матери. Существующий ранее стресс может привести к чувству разочарования по отношению к ребенку, которое затем может сопровождаться чувством вины, еще больше истощая его эмоциональные резервы.

5. Напряженные отношения с семьей и друзьями. Негативные комментарии или критика в отношении материнства, а также конфликты с партнерами могут быть особенно разрушительными. Наличие поддерживающих отношений с семьей и друзьями имеет важное значение для благополучия матери, поскольку они предлагают ей ресурсы, необходимые для того, чтобы расслабиться. Эта поддержка может включать в себя разделение обязанностей по уходу за детьми с партнерами или родственниками и получение помощи в выполнении домашних дел.

6. Социальная стигма и недостаточная осведомленность. Эмоциональное выгорание часто игнорируется в обществе и не так широко признается, как профессиональное выгорание. Эта недостаточная осведомленность приводит к отсутствию установленных профилактических стратегий или систем поддержки матерей, сталкивающихся с этими проблемами. Женщины могут беспокоиться о том, что их неправильно поймут или осудят их семьи и общество, если они расскажут о своей борьбе.

7. Многозадачность и ролевой конфликт. Нынешний акцент на многозадачности, особенно подчеркиваемый в социальных сетях, может

привести к ролевому конфликту среди работающих женщин, которые совмещают различные обязанности. Эта ситуация часто порождает негативные чувства, такие как чувство вины, поскольку они пытаются выполнять разные и часто противоречивые роли» [32].

Проблеме эмоционального выгорания матери в отношениях с ребенком посвящено исследование И.Н. Ефимовой, которая выделила такие специфические характеристики симптомов родительского выгорания, как: «эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция родительских достижений. Эмоциональное истощение проявляется в чувстве эмоционального перенапряжения, потере интереса к собственному ребенку, в безразличии или эмоциональном перенасыщении, в чувстве опустошенности, истощенности собственных эмоциональных ресурсов. Дети, их проблемы, потребности, радости перестают волновать мать, она неспособна полноценно опекать ребенка, общаться с ней с полной самоотдачей. Малейшая вина ребенка может вызвать неадекватно сильные эмоциональные реакции со стороны матери, взрывы гнева, раздражения. Деперсонализация проявляется в том, что контакты матери с ребенком становятся обезличенными и формальными, наблюдаются снижение эмпатии, потеря отзывчивости, соучастия» [14].

В процессе деперсонализации у матери могут формироваться негативные установки относительно ребенка, проявляющиеся в виде внутреннего подавленного раздражения, которое впоследствии выливается во вспышки агрессии. Снижение родительских достижений подразумевает уменьшение или упрощение действий, связанных с уходом за детьми, возникновение сомнений в собственной компетентности в выполнении родительских обязанностей, а также недовольство как собой, так и ребенком, который становится символом неуспеха матери в воспитательном процессе. Это может привести к обесцениванию своей деятельности в качестве матери и своей материнской роли. В результате у матери возникает чувство вины,

происходит снижение самооценки, формируется ощущение собственной несостоятельности, а также равнодушие к домашним обязанностям и ребенку.

Во время исследования уровня эмоционального выгорания матерей была выявлена тесная связь между уровнем ЭВ и фрустрацией. Интересно отметить, что проявления особого психического состояния – фрустрации очень схожи с симптомами эмоционального выгорания и проявляются как: чувство тревоги, безнадежности, отчаяния, раздражения, злость, агрессия, ощущения собственной вины и т. д.

Фрустрация от латинского *frustratio* означает иллюзия, напрасные ожидания. Фрустрация – это своеобразное психическое состояние человека, вызванное объективно непреодолимыми (или субъективно воспринятыми как непреодолимыми) трудностями на пути к достижению цели или расхождением ожиданий человека с реальностью. В зависимости от разновидности фрустрации личность переживает характерные эмоции и демонстрирует присущие этому виду паттерны в поведении. Самыми распространенными проявлениями поведения человека в состоянии фрустрации являются: агрессивность, деятельность по инерции, снижение работоспособности. Эмоции, которые человек испытывает во фрустрированном состоянии: агрессия, апатия, бессилие, отчаяние, регрессия, неуверенность, печаль и тому подобное.

Каждая женщина, когда еще беременна, мечтает о своем материнстве. Она представляет, какой замечательной она будет мамой, а ее ребенок будет чисто ангелом. Тем не менее, сталкиваясь с реальными сложностями в материнстве, у женщины нарастает неудовольствие своими результатами и, через некоторое время, несбывшиеся мечты превращаются в фрустрацию. Появляется желание спрятаться от других, исчезнуть, чтобы никто ее не трогал; увеличивается внутреннее напряжение и агрессивность. В конечном итоге может наступить апатия, потеря интереса к своим обязанностям, эмоциональное выгорание и депрессия.

Таким образом, в ходе исследования эмоционального выгорания матерей как значимой психологической проблемы были выявлены основные причины, симптомы и последствия данного состояния, а также предложены рекомендации по его профилактике. Эмоциональное выгорание выражается в истощении, цинизме и снижении эффективности, что особенно ярко проявляется у женщин, совмещающих роли матери, партнёра и работника. Специфика эмоционального выгорания матерей обусловлена множеством факторов, включая высокие ожидания от себя, влияние социальных норм и стереотипов, а также недостаточную социальную поддержку и ресурсы для восстановления. Неправильное восприятие роли матери, которое требует бесконечной саможертвы и постоянного самоотдачи, усугубляет это состояние, приводя к негативным последствиям как для самих матерей, так и для их семей.

Важно подчеркивать необходимость создания системной поддержки для матерей, включая как психологическую помощь, так и улучшение социальных условий, которые помогут снизить нагрузку и обеспечить эмоциональное благополучие. Образовательные программы по управлению стрессом, развитие социальной сети поддержки, а также средства повышения осведомленности о проблеме эмоционального выгорания могут сыграть ключевую роль в поддержке женщин в материнстве.

«Эмоциональное выгорание матери – это серьезная психологическая проблема, которая может иметь разрушительные последствия для ее психического и физического здоровья, а также для ее отношений с ребенком и семьей» [4]. В данном исследовании мы основываем свое понимание эмоционального выгорания на определении Л.А. Базалевой, которая характеризует эмоциональное выгорание как дезадаптивное состояние, возникающее в отношениях мать-ребенок.

Мы рассматриваем выполнение матерью родительских обязанностей как особую форму труда, характеризующуюся уникальными свойствами, присущими этому типу субъективной активности. Эмоциональное выгорание,

как негативная реакция организма матери, может появляться вследствие длительного воздействия следующих стрессовых ситуаций: истерики ребенка, большая ответственность, неуверенность в правильности ухода, болезнь ребенка, проблемы с вскармливанием, сном, пренебрежение своими потребностями и т.д.

При этом, эмоциональное выгорание, может сопровождаться следующими симптомами: ощущением эмоционального перенапряжения, тревожностью, агрессией, психосоматическим недомоганием, бессонницей, ощущением обреченности, беспокойством, апатией, переживаниями чувства вины, депрессией.

1.3 Возможности использования арт-терапии для профилактики эмоционального выгорания матерей

Эмоциональное выгорание, как известное психическое состояние, представляет собой серьезную проблему, особенно для женщин в послеродовой период, совмещающих множество ролей и обязательств. В стремлении обеспечить благополучие своей семьи, многие женщины сталкиваются с хроническим стрессом, тревогой и физическим истощением. В условиях постоянного давления и ожиданий, зачастую перерастающих в выгорание, необходимы эффективные методы профилактики и восстановления психоэмоционального состояния. Одним из таких методов является арт-терапия, которая представляет собой подход, использующий творческое самовыражение для улучшения психического здоровья и эмоционального благополучия.

Арт-терапия включает в себя различные формы художественного творчества – рисование, лепку, музыку и танец – и может служить не только средством самовыражения, но и мощным инструментом для работы с внутренним состоянием. Творческий процесс помогает матерям снять эмоциональное напряжение, выразить свои чувства и переживания, а также

преодолеть барьеры, связанные с выгоранием. Исследования показывают, что арт-терапия способствует снижению уровня стресса, улучшению настроения и повышению общей удовлетворенности жизнью.

Программы предотвращения выгорания можно разделить на ориентированные на человека, экологически ориентированные или на комбинацию того и другого.

«Было доказано, что меры, направленные одновременно как на человека, так и на рабочее место, эффективно снижают уровень выгорания. Предполагается, что оптимальные результаты достигаются, когда оба типа вмешательств реализуются одновременно, а не изолированно» [23].

Развитие прикладных аспектов современной психологической науки дает возможность констатировать стремительное движение в использовании арт-терапевтических методов в профессиональной деятельности психологов для профилактики эмоционального выгорания женщин в послеродовой период.

В науке наблюдаются различные подходы к рассмотрению арт-терапии. Так, Э. Крамер определяет арт-терапию как «специализированную форму психотерапии, основанную на искусстве, прежде всего изобразительном, и творческой деятельности» [27]. Похожим является определение А.И. Копытина, который называет арт-терапию «современным направлением в психиатрии, медицине и биоэнергетике, которое используется как терапевтическое средство – творческий процесс, в котором находится пациент, и результаты этого процесса – картины, стихи, музыка и так далее» [25].

Существуют и другие подходы к пониманию арт-терапии (А.А. Воронова, Г.В. Акименко, З.В. Боровикова и другие), согласно которым «понятие арт-терапии представляет собой синтез нескольких отраслей научного знания (искусства, медицины, психологии). А в лечебной и психокоррекционной практике – это совокупность методик, основанных на применении различных видов искусства в своеобразной символической

форме, которые позволяют с помощью стимулирования художественно-творческих проявлений осуществить психокоррекцию нарушений психосоматических, психоэмоциональных процессов и отклонений в личностном развитии» [3, 11].

Итак, арт-терапевтические методы и техники активно используют психологи, врачи, социальные работники, художники. Сфера применения арт-терапевтического подхода в психологии постоянно расширяется, что обусловлено полифункциональностью и широкими возможностями арт-терапии.

«Основная цель арт-терапии заключается в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения, самопознания через искусство, а также в развитии способностей к конструктивным действиям с учетом реальности окружающего мира» [15].

«Сейчас арт-терапия является технологией психической гармонизации и развития человека, средством разрешения внутренних конфликтов личности, использования ее творческого потенциала; технологией нахождения и активизации ресурсов и распространения диапазона саморегуляции» [22].

«Подтверждением преимуществ методов арт-терапии среди других форм психотерапевтической и психологической работы является следующее:

- практически каждый человек может участвовать в арт-терапевтической работе (независимо от возраста, культурного опыта и социального положения);
- арт-терапия имеет ценность при использовании с теми группами клиентов, которые имеют определенные языковые ограничения;
- арт-терапия является средством свободного самовыражения, самопроявления и самопознания;
- арт-терапевтические методы имеют в значительной степени «инсайториентированный» характер, обуславливают атмосферу доверия, понимания внутреннего мира человека;

– арт-терапевтическая работа в большинстве случаев вызывает у людей положительные эмоции, помогает преодолевать апатию, безынициативность, формировать активную жизненную позицию и положительное мировосприятие;

– арт-терапия базируется на мобилизации творческого потенциала личности, внутренних механизмов саморегуляции и самомобилизации;

– отмечается особой «мягкостью» приемов и психокоррекционных воздействий» [34].

Творческий процесс, присущий методам арт-терапии, символически выражает внутренние переживания, позволяя выйти на поверхность скрытым духовным мотивам, позволяет символически исследовать глубоко спрятанные эмоции. В ходе этого процесса происходит глубокое принятие ранее непризнанных чувств, что дает негативным переживаниям возможность трансформироваться в образы и концепции, а не подавляться.

Методы диагностики и оценки в арт-терапии основаны на понимании бессознательного и идее, что образы служат его неотъемлемым «языком». Лишь благодаря передачи определенной информации посредством образов, она может быть усвоена сознанием, так как эта информация не может быть передана словами. Во время создания визуальных образов воспоминания и фантазии оживают, часто даже без осознания клиентом психологического значения, раскрываемого в этих образах.

Главным принципом арт-терапии является одобрение и принятие всех продуктов творческой изобразительной деятельности независимо от их содержания, формы и качества.

На основе этого принципа определяют цель арт-терапии как метода – гармонизация развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания через искусство, развитие способности к конструктивным действиям с учетом реальности окружающего мира.

Следовательно, арт-терапия выполняет следующие функции, предназначенные «для развития и понимания себя и своего внутреннего мира личностью:

- диагностическая (внутренний мир, неосознаваемые и скрытые потребности, эмоциональные переживания, отношение к труду, профессии, соответствие личностных качеств профессионально важным);
- коммуникативная (межличностное общение, отношение человека к окружающему миру, людям, – усвоение общечеловеческих ценностей);
- регуляторная (снижение усталости, стресса);
- когнитивная (осознание себя, своих поступков, получение эмоционального опыта, развитие духовно-нравственной, эмоционально-волевой, познавательной сфер);
- коррекционная (отклонения в эмоционально-оценочной сфере – самооценка, «Я-образ», агрессивность);
- развивающая (личностный рост, саморегуляция чувств, поведения; социальная компетентность)» [28].

Рассмотрим некоторые техники арт-терапии, которые были предложены Д.Е. Поздняковой и Т.В. Чижиковой. Техники арт-терапии – это:

- «монотипия» – отпечатывание рисунка на бумаге;
- «марание» – иначе говоря «замарать» лист бумаги руками, губкой, разбрызгиванием, накапыванием и т.п.;
- «каракули» – хаотичное свободное нанесение линий, не отрывая руки от листа;
- «рисование пальцами» – используются пальцы и кисти рук, которыми наносятся изображения в виде отпечатков;
- «ниткография» – техника заключается в размещении окрашенной нити между двумя листами бумаги, сложенными пополам, прижатием их друг к другу, а затем удалением нити, в результате чего создается рисунок» [35].

Также существуют следующие виды арт-терапии:

- библиотерапия, ориентированная на терапевтическое воздействие чтения;
- вокалотерапия, предполагающая лечение посредством пения;
- драматическая терапия, основной принцип которой заключается в использовании драмы и ролевых игр в качестве терапевтических инструментов;
- имаготерапия использует образы и театральные приемы для достижения терапевтического эффекта;
- музыкотерапия акцентирует внимание на целебном потенциале музыкального восприятия.

Каждый из этих методов предлагает уникальные возможности для эмоционального выражения и личностного роста.

К задачам арт-терапии как метода для профилактики эмоционального выгорания женщин в послеродовой период относятся следующие:

- направление внимания женщин на их ощущения, эмоции, поведение и сознание;
- создание оптимальных условий, способствующих четкой вербализации и обработке мыслей и чувств, которые вспоминает женщина;
- оказание помощи женщинам в поиске социально приемлемых способов выхода как положительных, так и отрицательных эмоций.

Первое место и важная роль арттерапевтических средств в профилактике эмоционального выгорания женщин в послеродовой период предоставляется основной технике арттерапевтического действия – технике активного воображения, которая открывает женщине неограниченные возможности для самовыражения и самореализации в продуктах творчества при активном познании своего «я». «Отметим, что функция арт-терапии в профилактике эмоционального выгорания имеет значительный интерес и нами представлена точка зрения А.И. Копытина на преимущества арт-терапии, перед другими средствами терапии, основанными исключительно на вербальной коммуникации» [25].

Есть все основания полагать, что преимущества в полной мере могут быть положены в основу психологических функций арт-терапии как средства профилактики эмоционального выгорания женщины в послеродовой период.

Значимым подходом в арт-терапевтическом сопровождении является метод изобразительной терапии, в котором используются различные индивидуальные приемы и формы изобразительной деятельности, в том числе цвета и цветовых сочетаний, оказывающие терапевтическое воздействие как на женщин, так и на детей. Методы, используемые в арт-терапевтических упражнениях, охватывают целый ряд изобразительных искусств, включая рисунок, различные техники живописи, монотипии, мозаику, коллажи, макияж, маски, различные методы моделирования, куклы, марионетки, инсталляции, фотографию и многое другое.

Свойства арт-терапии для женщин с детьми помогают выражению подсознательных конфликтов и внутренних переживаний с помощью зрительных образов.

Выделяют индивидуальную и групповую формы арт-терапии. Групповая арт-терапия помогает развивать социальные и коммуникативные навыки, оказывать поддержку членам группы, наблюдать результаты своих действий на других, усваивать новые роли, повышать самооценку, развивать навыки принятия решений.

Если связь разрывается или «диссоциирует», возникает психологическое расстройство. Арт-терапия имеет целью помочь женщине решить ее проблему, понять в чем она заключается, рассмотреть различные и возможные пути выхода из ситуации.

Достижение положительных профилактических результатов арт-терапевтических техник, на группе женщин в послеродовом периоде, происходит за счет развития и усиления внимания к своим чувствам и переживаниям, что в свою очередь повышает самооценку; самого процесса творчества, который предоставляет возможность свободно выразить свои чувства, потребности и фантазии в виде продукта творчества (рисунка,

коллажа, скульптуры, звуковой композиции, сказочной истории, танца) и является безопасным способом разрядки напряжения; возможности заново пережить внутренние конфликты прошлого.

Существует ограниченное количество исследований, направленных на изучение возможностей использования арт-терапии в профилактике эмоционального выгорания женщин в послеродовой период. Изучая влияние арт-терапии (живописи) на качество сна беременных женщин, Шарифпур и другие (2023) показали, что арт-терапия эффективна для повышения качества сна беременных женщин [50]. «В другом качественном исследовании (2023) путем изучения опыта двенадцати участниц после проведения арт-терапии для женщин с беременностью высокого риска было показано, что арт-терапия помогает женщинам лучше выражать свои чувства, заниматься положительными отвлечениями, создавать больше связей, учиться у других, повышать оптимизм и снижать тревожность» [45].

Одним из наиболее эффективных для профилактики эмоционального выгорания методов арт-терапии является изотерапия. Универсальность данного инструмента является главной ценностью для работы психолога, поскольку роль психолога в поддержке женщины в столь не простой период для нее, «тесно связана с различными областями, в том числе с прикладной психодиагностикой, психокоррекционной и развивающей деятельностью, психологическим образованием, консультированием, социальной помощью, информационно-просветительской работой» [24].

Н.В. Серов предполагает, что «существует динамическое взаимодействие между человеком (как создателем произведения искусства), самим произведением искусства и терапевтом. Оно охватывает комплекс методов лечения, реабилитационных и профилактических мероприятий, связанных со зрительной деятельностью людей с различными психическими и психосоматическими расстройствами» [38].

Как показывает практика по использованию методов арт-терапии, большая эффективность имеет место в снижении тревожности, снижение

уровня социальной фрустрации и преодоление чувства одиночества, высокого уровня фрустрации. Так же стоит отметить положительное влияние арт-терапии на самореализации, повышая основные ценности, физическое состояние и самооценку.

Как подчеркивает Т.П. Гаврилова, «использование методов арт-терапии эффективно для профилактики и борьбы с эмоциональным выгоранием, стрессом и апатией, через выражение своих чувств. Посредством спонтанного творческого выражения арт-терапия активизирует личные ресурсы в стрессовые времена и дает выход сдерживаемой энергии (например, агрессии), тем самым способствуя эмоциональному балансу. Кроме того, методы арт-терапии часто используются для борьбы с эмоциональным выгоранием в профессиональной среде, причем многие методы служат эффективными инструментами самопомощи» [12].

Изотерапия, или рисование терапии, особенно благодаря созданию визуальных изображений, облегчает индивидуума в достижении самопонимания, откровенно выражая себя, делясь своими мечтами и стремлениями и освобождая себя от негативного прошлого опыта. Этот подход не только взаимодействует с окружающей социальной реальностью, но и моделирует его, отражая отношение к нему. Более того, рисунок усиливает сенсорную моторную координацию, что требует одновременной активации различных когнитивных функций. Этот процесс помогает в координации межполушарных связей, поскольку рисунок включает в себя как конкретное творческое мышление, связанное с правым полушарием, так и абстрактным логическим мышлением, управляемым левым полушарием. Этот метод доступен и охватывает широкий спектр художественных выражений, начиная от простых карандашных эскизов до более сложных методов прикладного искусства. Выбор материалов для изотерапии также руководствуется конкретными терапевтическими или диагностическими целями. Например, использование карандашей, маркеров или карандашей

может быть предназначено для улучшения контроля, в отличие от использования пастелей, красок или глины.

Методы изотерапии можно классифицировать на рисуночные техники с применением различных материалов, включая метод «Мандала», а также декоративно-прикладные, такие как объемные композиции и коллажи.

Рисуночные техники предполагают работу с цветом, что играет значительную роль в их терапевтическом воздействии. Влияние цвета на психоэмоциональное состояние исследуется не только с точки зрения психологии, но и физиологии.

«При правильном использовании цветотерапии происходит выработка серотонина, восстанавливается внутреннее равновесие, происходит стимуляция положительных подсознательных процессов, т.е. цвет может влиять на настроение женщины, оказывать влияние на духовный и личностный рост. Благодаря цвету можно улучшить настроение и качество жизни, можно вызвать различного рода психологическую и психофизиологическую реакцию» [6].

А.А. Исаев отмечает, что «эмоциональная реакция на цвета является частью полной реакции организма. Каждый человек в разных психологических состояниях окрашивает и видит мир в разных цветах. Воспоминание, человека о чем-то приятном для него, делает его чувствительным к теплой части спектра. Когда же человек испытывает неприятные ассоциации, он становится, восприимчив к холодным оттенкам. Также эмоционально устойчивые люди воспринимают мир более красочным и ярким, а люди, испытывающие чувство тревожности, воспринимают мир более холодным и серым. Если рассматривать связь между цветом и эмоциями, то она является многоуровневой. Символизм эмоций воплощается в цветах и их сочетаниях» [21].

Известный французский философ Мерло-Понти провел углубленное исследование восприятия цвета. Он утверждал, что сенсорные переживания нельзя полностью объяснить физиологическими процессами или просто

психологическими интерпретациями. Его взгляд на феноменологию цвета подчеркивает, что все аспекты восприятия неразрывно связаны и едины. Например, хотя красный цвет может физиологически вызывать возбуждение, его восприятие имеет огромное значение в жизни [25]. Эффекты цвета, а также его эмоциональные ассоциации связаны с конкретными эмоциональными состояниями, что делает цвет средством выражения чувств. Каждый цвет символизирует свое влияние на человека. Интересно, что эмоциональная реакция не всегда требует прямого восприятия цвета; это также может быть связано с представлением об этом цвете. Разнообразные оттенки цвета создают единую структуру, которая может отражать эмоциональные особенности человека. Более того, цвет функционирует как независимая система навигации в реальности, на которую не влияют внешние объекты, и способен изменять функциональное состояние человека, не задействуя его сознательное осознание. Зачастую люди неосознанно используют цвет как инструмент психической регуляции.

Таким образом, профилактика и коррекция синдрома эмоционального выгорания женщин в послеродовой период, должна быть направлена на активацию ресурсных состояний. Крайне необходимо женщине найти свои личные ресурсы, улучшающие эмоциональное благополучие. Для этого желательно участвовать в творческих мероприятиях, больше времени посвящать своим хобби, найти занятие, которое будет интересно и увлекательно. Рассмотрев техники арт-терапии можно сделать вывод, что они отвечают всем критериям работы с этими ресурсными состояниями.

В ходе теоретического исследования возможностей использования арт-терапии для профилактики эмоционального выгорания женщин в послеродовой период была доказана высокая эффективность данного подхода в улучшении психоэмоционального состояния. Арт-терапия, как форма творческого самовыражения, предоставляет матерям уникальные инструменты для снятия стресса, выражения своих эмоций и преодоления чувства одиночества и изоляции. В процессе художественного творчества

женщины могут не только осмыслить и переработать свои переживания, но и найти новые способы взаимодействия с окружающим миром.

Проведенный анализ теоретических и практических аспектов арт-терапии показал, что данный метод способен не только снижать уровень эмоционального выгорания, но и повышать общую удовлетворенность жизнью. Творческая деятельность способствует развитию социальной активности, укреплению межличностных связей и созданию поддержки в группе, что особенно важно для матерей, часто испытывающих чувство недостатка ресурсов и опоры.

Реализация арт-терапевтических практик в рамках профилактических программ представляет собой многообещающее направление для формирования здорового психоэмоционального климата. Это может включать как организованные занятия в группах, так и индивидуальную арт-терапию, адаптированную под специфические потребности женщин в послеродовой период. Важно, чтобы такие программы были доступны и поддерживались профессиональными психологами и арт-терапевтами, что создаст условия для безопасного и продуктивного творческого процесса.

Таким образом, использование арт-терапии в качестве инструмента профилактики эмоционального выгорания женщин в послеродовой период открывает новые горизонты в области психоэмоциональной поддержки. Это не только позволяет улучшить их личное благополучие, но и способствует созданию более гармоничной и поддерживающей среды для их семей.

Выводы по первой главе.

Изучение научной литературы отечественных и зарубежных ученых, дали нам возможность подробнее узнать о таком состоянии как эмоциональное выгорание. Эмоциональное выгорание является физическим и эмоциональным истощением, при котором теряется возможность полноценно функционировать, так же как не могут действовать адекватно ситуации, в которой они находятся. Выгорание не одномерный процесс, его развитие происходит постепенно, поэтапно. Эмоциональное выгорание имеет три

неотъемлемых признака – является защитной реакцией на стрессовые воздействия, проявляется в виде коммуникативной усталости и утраты способности сопереживать, характерно для людей, постоянно взаимодействующих с проблемами связанных других людей.

Материнское эмоциональное выгорание происходит от концепции профессионального выгорания. Авторы, исследующие профессиональное выгорание обнаружили сходство с материнским выгоранием. Трудности, которые испытывает женщина во взаимодействии с ребенком имеют схожесть с профессиональным выгоранием. Эмоциональное выгорание женщины в послеродовой период негативно влияет на качество ухода за ребенком, ухудшает самооценку.

Эмоциональное выгорание, представляет серьезную проблему, для женщины в послеродовой период. Использование арт-терапии для профилактики эмоционального выгорания подходит хорошо. Арт-терапия практически не имеет противопоказаний в применении, подходит для разных возрастов и имеет большой спектр воздействия.

Глава 2. Исследование эмоционального выгорания женщин в послеродовой период

2.1 Организация и методы исследования

Целью исследования являлась разработка и апробация программы арт-терапии, направленной на снижение уровня эмоционального выгорания женщин в послеродовой период.

В исследовании принимали участие 20 женщин, имеющих ребенка в возрасте до 3 лет, семейное положение – замужем, возраст от 23 до 27 лет, живущие отдельно от родителей.

Экспериментальное исследование было организовано в три этапа:

- констатирующий этап, который направлен на выявление исходного уровня сформированности эмоционального выгорания женщин в послеродовой период.

- формирующий этап, который предусматривал разработку и апробацию психолого-педагогической программы арт-терапии, направленной на снижение уровня эмоционального выгорания женщин в послеродовой период.

- контрольный этап, позволяющий определить изменения уровня сформированности эмоционального выгорания женщин после занятий по разработанном тренинге.

Для выявления проявлений эмоционального выгорания мы использовали следующие методики.

Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик.

Психодиагностическая методика была создана Л.Н. Собчик на основе собственной теории ведущих тенденций. С помощью методики определяются типологические особенности индивида, ведущие черты характера, которые являются акцентуированными, и уровень его уравновешенности. Графическое представление соотношений свойств позволяет выявить степень социально-

психологических тенденций и когнитивных стилей, которые находятся в норме, и тех, что вышли за ее пределы. Анкета содержит 91 вопрос.

Опросник Л.А. Базалева представляет собой набор вопросов закрытого типа (всего 60), дифференцированных по шкалам (всего 3) и симптомам (всего 12); по 4 в каждой в шкале. При этом опросник работает и как единая шкала, позволяющая определить степень выраженности эмоционального выгорания. Л.А. Базалева выделяла следующие фазы эмоционального выгорания:

«Структурные составляющие фаз эмоционального выгорания.

– тревожное напряжение – служит предвестником и «запускающим» механизмом в формировании эмоционального выгорания. Напряжение имеет динамический характер, что обуславливается изматывающим постоянством или усилением психотравмирующих факторов.

– сопротивление – начинается с момента появления тревожного напряжения. Это естественно: женщина осознанно или бессознательно стремится к психологическому комфорту, старается снизить давление внешних обстоятельств с помощью имеющихся в её распоряжении средств. Таким образом, мама пытается более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений. Эта стадия может длиться очень долго – годами.

– истощение – оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса, которое наступает вследствие того, что проявленное сопротивление оказалось неэффективным. Характеризуется более или менее выраженным падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы. Каждая фаза включает в себя комплекс симптомов» [4].

Опросник САН, название которого является акронимом, образованным от слов «самочувствие», «активность» и «настроение», был разработан исследователями Московского медицинского института имени И.М. Сеченова: В.А. Доскиным, Н.А. Лаврентевой, М.П. Мирошниковым и В.Б. Шарай, и впервые опубликован в 1973 году. Этот инструмент применяется для оценки функционального состояния индивида и его изменений в течение определённых временных интервалов, таких как рабочие

смены, этапы образовательного процесса и состояние матерей в послеродовой период. Методология исследования функционального состояния заключается в том, что респонденту предлагается оценить своё состояние, указывая степень выраженности каждого из признаков. Шкала оценок включает семь градаций, при этом каждая категория описывается с помощью десяти пар полярных слов. Десятикратное представление слов-характеристик одной и той же категории способствует получению более достоверных данных.

Шкала ситуационной и личностной тревожности Спилберга-Ханина.

Шкала тревоги Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory - STAI) является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Разработан Ч.Д. Спилбергером и адаптирован Ю.Л. Ханиным.

2.2 Анализ уровня проявлений эмоционального выгорания женщин послеродовой период

Полученные первичные данные по всем использованным методикам представлены в Приложении А, которые подвергались общепринятым методам математической статистики. Осуществлялись расчеты средних арифметических величин (M), среднего квадратичного отклонения (SD), достоверность различий в начале и конце исследования определялась с использованием U -критерия Манна-Уитни (уровень значимости $p < 0,001$ и $p < 0,05$). Корреляционный анализ проводили путем расчета коэффициента корреляции Спирмена.

Статистическая обработка полученных первичных данных производилась с использованием программ MS Excel 2016 и IBM SPSS Statisticks 26.0.

Первым этапом исследования являлась диагностика женщин, участвующих в исследовании, с помощью методики ИТО Л.Н. Собчик. Результаты методики представлены в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1 – Результаты определения индивидуально-психологических характеристик женщин по Индивидуально-типологическому опроснику Л.Н. Собчик в начале исследования

Шкала	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень		Очень высокий уровень	
	количество человек	%	количество человек	%	количество человек	%	количество человек	%
Экстраверсия	2	10	5	25	10	50	3	15
Спонтанность	1	5	5	25	8	40	6	30
Агрессивность	3	15	5	25	11	55	1	5
Ригидность	0	0	3	15	15	75	2	10
Интроверсия	5	25	4	20	8	40	3	15
Сензитивность	2	10	5	25	10	50	3	15
Тревожность	0	0	6	30	13	65	1	5
Лабильность	0	0	7	35	12	60	1	5

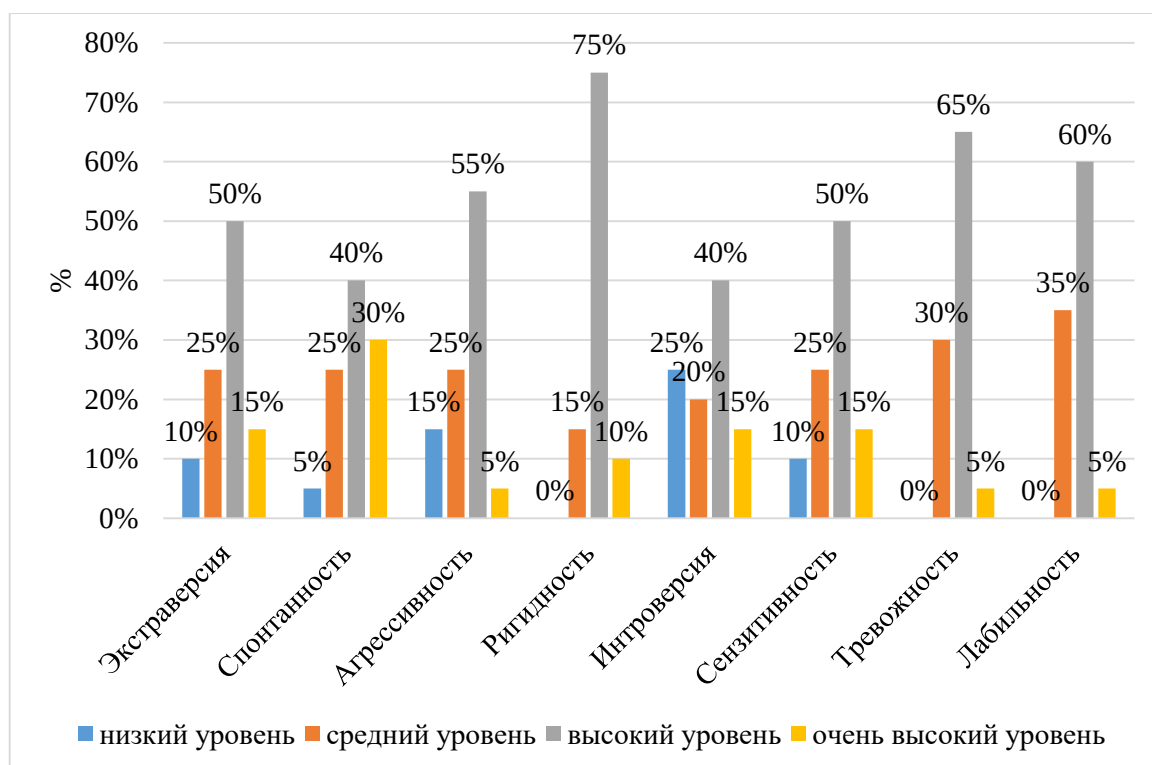


Рисунок 1 – Результаты определения индивидуально-психологических характеристик женщин по Индивидуально-типологическому опроснику Л.Н. Собчик в начале исследования

По шкале «экстраверсия» низкий уровень был установлен у 2 женщин (10 %), эти женщины не являются экстравертами. Уровень проявления экстраверсии, находящийся в норме, то есть средний уровень выраженности, составляет 25 % (5 респондентов от выборки). Можем сказать, что эти женщины спокойно воспринимают окружающий мир, не скрываясь от него, являются осторожными в выборе близких связей. На высоком уровне находится 50 % (10 респондентов от выборки). Высокий уровень акцентуированного проявления экстраверсии относится к тем личностям, которым для удовлетворения своего темперамента необходимо постоянно находиться в компании, поддерживая хорошие, дружеские отношения. Они открыты, в постоянном поиске новых впечатлений, знакомств, не умеют сидеть на месте. Очень высокий уровень, т.е. дезадапционное проявление экстраверсии, было выявлено у 15 % (3 респондента от выборки). Такие люди могут не видеть рамок и быть слишком надоедливыми, они разговорчивы, для

них поиск нового является главной целью жизни, они не выполняют дела до конца, у них присутствует изменчивость настроения, они сложно контролируют свои эмоции, проявляют агрессию, если что-то идет не так, как они хотят.

Перейдя к шкале интроверсии делаем вывод, что на низком уровне проявления интроверсии выявлено 25 % (5 респондентов от выборки), эти респонденты не являются интровертами. В состоянии нормы, на среднем уровне находятся 20 % респондентов (4 женщины), т.е. эти женщины являются достаточно гармоничными личностями, они не поддаются влиянию показателей и могут проявлять дружелюбие, открытость или же наоборот быть недостаточно общительными.

Высокий уровень проявления интроверсии установлен у 40 % респондентов (8 женщин). В этих личностях присутствуют акцентуированные черты интроверсии, то есть респонденты являются застенчивыми, им сложно знакомиться с людьми, они чувствуют себя комфортно в одиночестве. Очень высокий уровень интроверсии имели 15% респондентов (3 женщины). Они являются замкнутыми, для установления контакта им долгое время нужно привыкать к человеку и прикладывать для этого значительные усилия. Они недоверчивы, погружаются в мир своих тревог, избегая реальность.

Результаты методики по шкале «Спонтанность» показывают, что на низком уровне спонтанности находится 5 % респондентов (1 женщина). Средний уровень спонтанности был установлен у 25 % респондентов (5 женщин), у них положительная самооценка, желание к самоутверждению в социуме. Высокий уровень спонтанности имели 40 % респондентов (8 женщин), они проявляют свободу эмоций и действий, являются раскованными в поведении, в них преобладает стремление к лидированию, они стремятся достичь успеха. Очень высокий уровень проявления спонтанности выявлен у 30 % респондентов (6 женщин). Они проявляют высокую импульсивность, творчески подходят к процессу, являются

непредсказуемыми, их возбужденность колеблется от низкой до высокой под воздействием внешних показателей.

Сензитивность находится на низком уровне у 10 % респондентов (2 женщины). Средний уровень показателя выявлен у 25 % респондентов (5 женщин), что говорит нам о чувствительности этих женщин, их уязвимости к внешним раздражителям или же низкой мере чувствительности. На высоком уровне, т.е. акцентированная шкала сензитивности, была выявлена у 50 % респондентов (10 женщин), эти женщины более чувствительны к окружающей среде, у них часто возникает ощущение неудовлетворенности их потребностей, значительные события вызывают яркость реакций. Очень высокий уровень сензитивности, т.е. ее дезадаптация, была выявлена у 15 % респондентов (5 женщин), у них развита невротическая структура переживаний, возможно близкое восприятие ошибок и неудач, внушение.

Перейдем к шкале агрессивность, по которой 15 % респондентов (3 женщины) показали результаты, соответствующие низкому уровню. Средний уровень агрессивности показали 25 % респондентов (5 женщин). Эти женщины являются уверенными в себе, они активно пытаются самореализоваться в социуме и открыто отстаивают свои интересы, демонстрируя цели. Высокий уровень агрессивности имели 55 % респондентов (11 женщин). Они склонны к эгоцентризму, могут агрессивно отстаивать свое место, цели и стремления. Очень высокий уровень проявления показателей шкалы агрессивность выявлен у 5 % респондентов (1 женщина). Такие люди склонны агрессивно высказываться о других, быстро выходят из себя и проявляют открытую агрессию, трудны в общении, не умеют или не хотят контролировать свой гнев.

Далее рассмотрим результаты по шкале «Тревожность». Низкий уровень тревожности среди женщин в послеродовой период выявлен не был. Средний уровень выявлен у 30 % респондентов (6 женщин). У них зафиксирована большая ответственность за взятые ими дела, и окружающих их людей.

Высокий уровень проявления тревожности был установлен 65 % респондентов (13 женщин из 20), для них характерна повышенная недоверчивость к социуму, эти респонденты считают лучшим делать все дела самостоятельно, чем довериться другим, что наоборот сильнее развивает в них панику из-за тревоги. Очень высокий (дезадаптивный) уровень проявился у 5 % респондентов (1 женщина), для которых можно отметить склонность к фобиям, навязчивым страхам и паническим реакциям в зависимости от проявления этих состояний. Такие люди недоверчивы, апатичны, подвергаются большому воздействию окружающих раздражителей.

Последними анализируемыми шкалами были ригидность и лабильность. На низком уровне ригидность не проявилась у респондентов. Средний уровень проявления показателя составляет 15 % (3 женщины), они устойчивы к стрессу, спокойно относятся к возникшим проблемам. На высоком уровне проявления ригидности находятся 75 % респондентов (15 женщин), они опираются на субъективизм, лишены активности, неинициативны. Очень высокого уровня, то есть дезадаптации шкалы ригидность, набрали 10 % респондентов (2 женщины), что позволяет утверждать о подозрительности этих женщин, инертности установок, неподатливости. Они склонны к отстаиванию собственных взглядов, установок и принципов. Что же касается лабильности, выявлено, что низкий уровень проявления этой шкалы в начале исследования выявлен не был. К среднему уровню проявлений лабильности были отнесены 35 % респондентов (7 женщин), они являются устойчивыми к изменениям настроения, в них достаточно мотивации для поставленных целей. На высоком уровне лабильность была выявлена у 60 % респондентов (12 женщин из 20), для них характерна изменчивость настроения, у респондентов преобладает мотивационная неустойчивость, проявление сентиментальности, т.е. эта черта в них является акцентуированной. Очень высокий уровень показателей шкалы агрессивность была определена у 5 % респондентов (1 женщина). Такие люди склонны к демонстративной, несдержанности и

истероидным проявлениям. Колебания настроения быстрые и постоянные, присущее изменение эмоционального состояния, эмотивность.

Описательные статистики результатов Индивидуально-типологического опросника Л.Н. Собчик представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Описательные статистики результатов индивидуально-типологического опросника Л.Н. Собчик в начале исследования

Шкала	Среднее (М)	Стандартное отклонение (SD)
Экстраверсия	5,3	2,0
Спонтанность	5,8	2,0
Агрессивность	4,8	1,9
Ригидность	5,7	1,4
Интроверсия	5,0	2,4
Сензитивность	5,6	2,1
Тревожность	5,5	1,6
Лабильность	5,6	1,7

Графическое изображение средних значений шкал опросника представлено на рисунке 2.

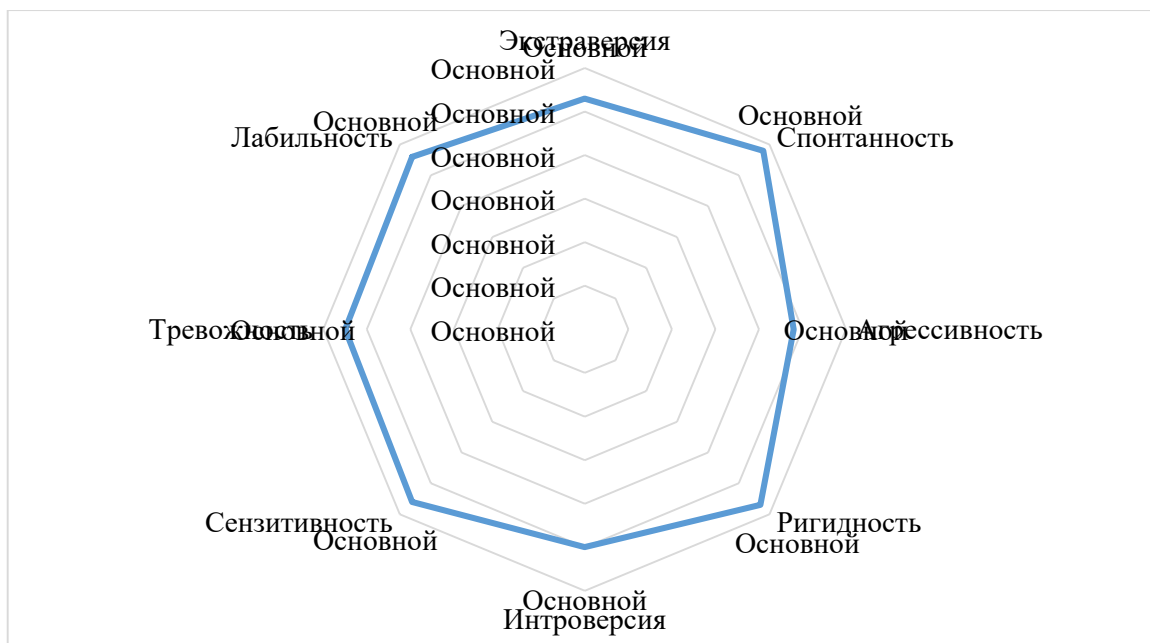


Рисунок 2 – Средние результаты индивидуально-типологического опросника Л.Н. Собчик женщин после рождения ребенка в начале исследования

На основании анализа полученных данных можно сделать вывод, что наиболее выраженными индивидуально-типологическими характеристиками женщин послеродовой период являются спонтанность ($M = 5,8$; $SD = 2,0$), ригидность ($M = 5,7$; $SD = 1,4$), сензитивность ($M = 5,6$; $SD = 2,1$), лабильность ($M = 5,6$; $SD = 1,7$), тревожность ($M = 5,5$; $SD = 1,6$). Наиболее выраженной является агрессивность ($M = 4,8$; $SD = 1,9$).

Следующим этапом являлось изучение эмоционального выгорания, его структуры и симптомов у женщин с использованием опросника эмоционального выгорания матерей Л.А. Базалевой. Пройдя исследования были получены результаты, которые выражали степень эмоционального истощения женщин. Данные, полученные в результате исследования, были представлены в Приложении 2, в котором женщины были распределены по степени выраженности симптомов эмоционального выгорания и представлено в таблице 3 и на рисунке 3.

Таблица 3 – Результаты опросника эмоционального выгорания матерей Л.А. Базалевой в начале исследования

Показатели	Нет симптома		Складывающийся симптом		Сложившийся симптом	
	Количество человек	%	Количество человек	%	Количество человек	%
Осознание проблем	11	55	3	15	6	30
Неудовлетворенность собой	13	65	1	5	6	30
«Загнанность в клетку»	16	80	3	15	1	5
Тревога	11	55	6	30	3	15
Тревожное напряжение	14	70	3	15	3	15
Избирательное реагирование	4	20	8	40	8	40
Эмоционально-нравственная дезориентация	11	55	6	30	3	15
Расширение сферы экономии эмоций	9	45	8	40	3	15
Редукция материнского взаимодействия	7	35	6	30	7	35
Соппротивление	6	30	9	45	5	25
Эмоциональный дефицит	17	85	2	10	1	5
Эмоциональная отстраненность	4	20	7	35	9	45
Личностная отстраненность	15	75	3	15	2	10
Психосоматические нарушения	19	95	1	5	0	0
Истощение	14	70	5	25	1	5

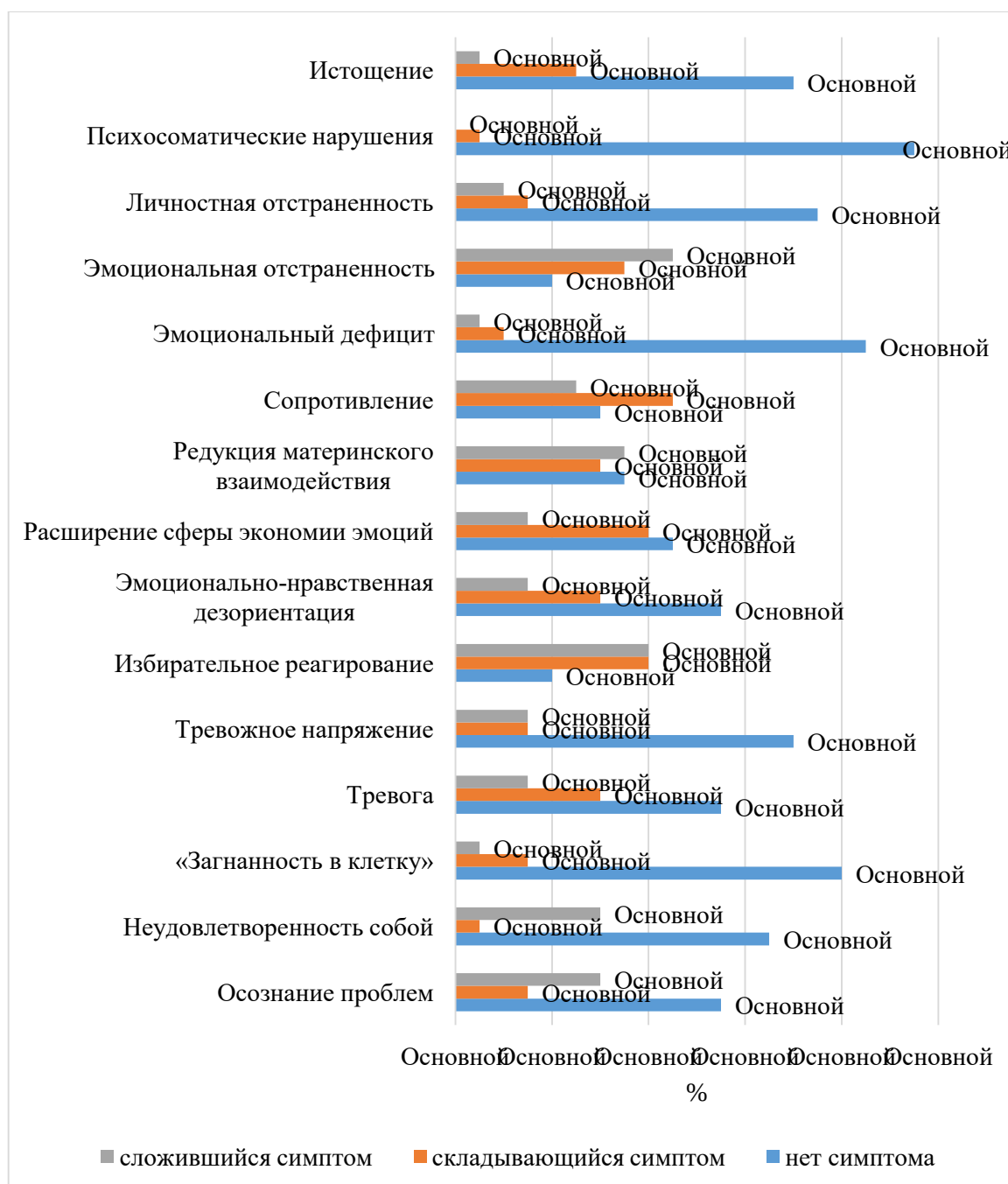


Рисунок 3 – Результаты опросника эмоционального выгорания матерей Л.А. Базалева в начале исследования

Л.А. Базалева в эмоциональном выгорании матерей выделяет фазы тревоги, сопротивления и истощения. Среди участниц исследования фаза тревоги была сформирована у 15 % (3 женщины), фаза сопротивления – у 25 % (5 женщин), фаза истощения – у 5 % (1 женщина). Результаты эмоционального

выгорания женщин в виде средних показателей и стандартных отклонений показаны в таблице 4 и на рисунке 4.

Таблица 4 – Средние показатели эмоционального выгорания женщин в начале исследования

Показатели	Средние значения (M)	Стандартные отклонения (SD)
Осознание проблем	4,6	3,0
Неудовлетворенность собой	5,9	4,4
«Загнанность в клетку»	2,9	4,8
Тревога	8,0	6,3
Тревожное напряжение	21,3	14,8
Избирательное реагирование	14,6	5,2
Эмоционально-нравственная дезориентация	11,0	5,1
Расширение сферы экономии эмоций	10,7	6,8
Редукция материнского взаимодействия	11,6	6,8
Соппротивление	49,5	15,2
Эмоциональный дефицит	6,3	6,2
Эмоциональная отстраненность	10,4	4,6
Личностная отстраненность	3,7	6,5
Психосоматические нарушения	4,9	4,7
Истощение	25,2	18,6

Из таблицы 4 и рисунка 4 следует, что средние значения «фазы тревоги» и «фазы истощения» говорят об их несформированности у женщин, участвующих в исследовании. Все составляющие фазы истощения (рисунок 5) находятся на низком уровне, кроме симптома «эмоциональная отстраненность», который приближается к значениям складывающегося симптома.

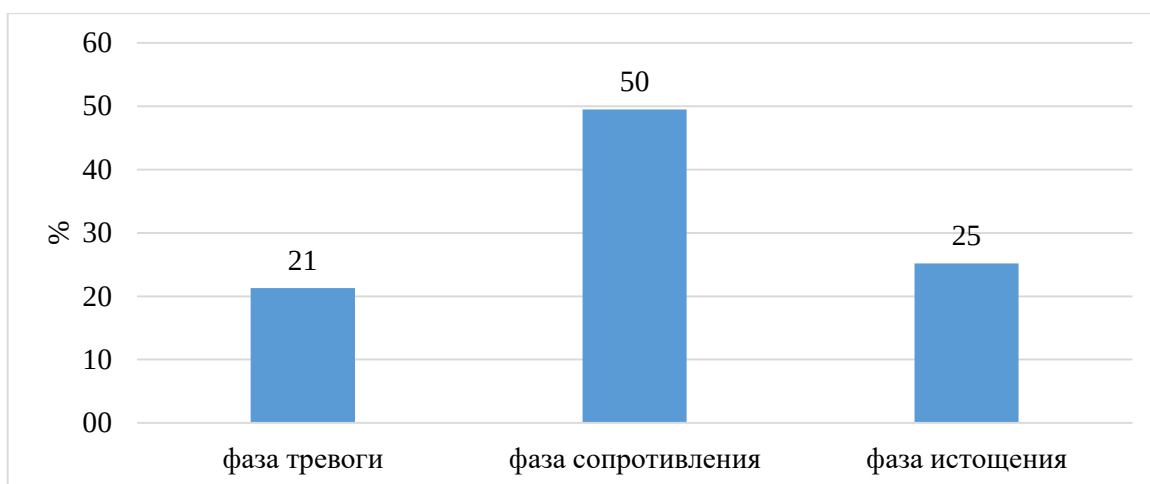


Рисунок 4 – Средние показатели фаз эмоционального выгорания женщин в начале исследования

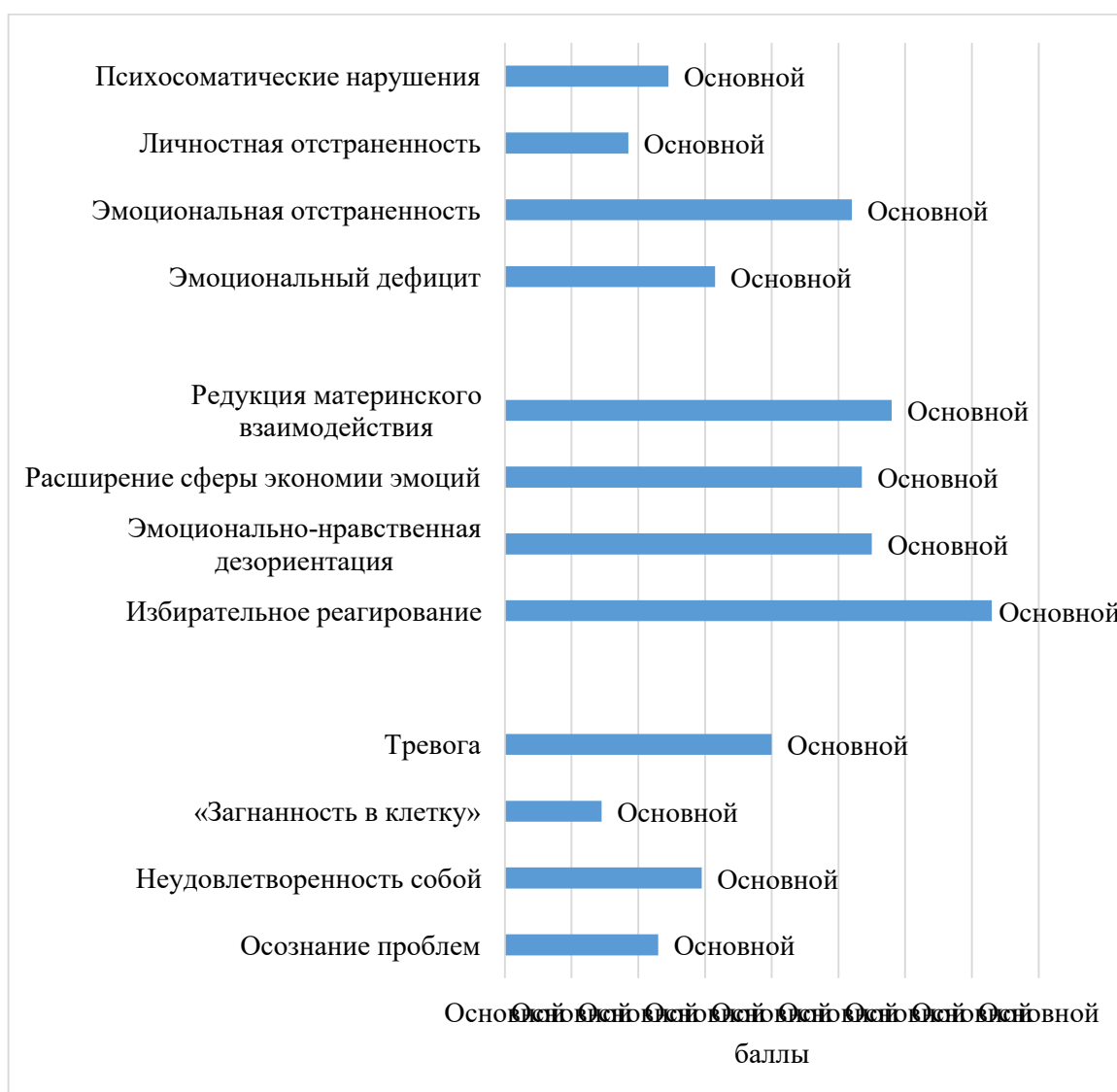


Рисунок 5 – Средние показатели симптомов эмоционального выгорания женщин в начале исследования

Анализ полученных данных продемонстрировал, что у матерей наблюдается стадия формирования фазы сопротивления. Это свидетельствует о том, что они не только сталкиваются с факторами, способствующими развитию эмоционального выгорания, но и уже адаптировались к ним, применяя механизмы защиты. Несмотря на трудности, многие женщины испытывают глубокую привязанность к детям и получают удовлетворение от взаимодействия с ними. Складывающимися симптомами являются «избирательное реагирование», «редукция материнского взаимодействия», «эмоционально-нравственная дезориентация».

Наличие фазы резистенции свидетельствует о том, женщины осознанно или бессознательно стремятся к психологическому комфорту, стараются снизить давление внешних обстоятельств с помощью имеющихся в их распоряжении средств. Таким образом, мама пытается более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений. Эта стадия может длиться очень долго – годами. Однако важно понимать, что фаза резистенции – это лишь временная адаптация, которая может перейти в фазу истощения, если не будут предприняты меры по профилактике эмоционального выгорания, поэтому необходимо предоставлять женщинам ресурсы и поддержку для сохранения их психологического здоровья, чтобы предотвратить переход в фазу истощения.

Наиболее выраженным симптомом эмоционального выгорания у участниц исследования является избирательное реагирование ($M = 14,6$; $SD = 5,2$), т.е. в общении с ребенком женщина демонстрирует эмоциональную сдержанность, избирательно реагируя на его потребности в зависимости от собственного желания. Ее поведение можно охарактеризовать принципом «хочу – не хочу». Это приводит к тому, что окружающие воспринимают ее как эмоционально холодную и равнодушную, несмотря на то что женщина сама может воспринимать своё поведение как экономию эмоций.

Для изучения тревожности (ситуативной и личностной) женщин использовали Шкалу самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера (в адаптации Ю.Л. Ханина).

Ситуативная (реактивная) тревожность обусловлена ситуацией в данный момент времени, она характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью в конкретной обстановке. Результаты изучения ситуативной тревожности представлены в таблице 5 и на рисунке 6.

Таблица 5 – Результаты определения выраженности ситуативной тревожности женщин по Шкале самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера

Выраженность ситуативной тревожности	Количество человек	%
высокая	3	15
умеренная	16	80
низкая	1	5

Для наглядности отразим полученные данные о распределении испытуемых по уровню тревожности на диаграмме (рисунок 6).

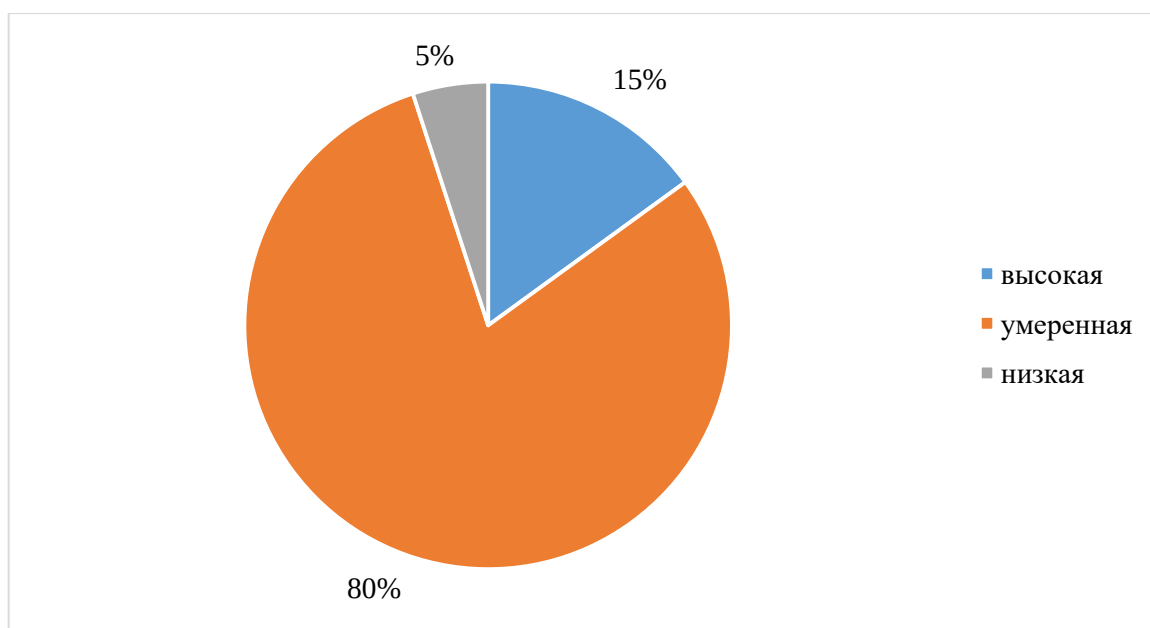


Рисунок 6 – Выраженность ситуативной тревожности женщин по Шкале самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера, %

Рассмотрев результаты по выраженности ситуативной тревожности женщин. Можно сделать следующий вывод, что, большая часть женщин (16 женщин из 20, что составляет 80%) выражают умеренную ситуативную тревожность. Данные женщины находят в себе силы, для контроля своих переживаний и эмоций. Выраженность в умеренном объеме ситуативная тревожность у женщин, проявляется в стараниях объективно оценить возникающие ситуации, что может и удастся, но не сразу, или неуверенность в своих силах, опыте и возможностях. Отсюда может последовать незначительное равновесие, снижая работоспособность. Однако восстановление эмоционального состояния происходит в короткий временной отрезок.

У 3 женщин из 20 (15 %), был установлен высокий уровень ситуативной тревожности. Отсюда следует вывод что, та ситуация в которой находится женщина в послеродовой период чрезвычайно важна для нее. Она касается ее крайне важные жизненные моменты, затрагивает актуальные на данный момент потребности, что воспринимается как несущую проблему ее физическому существованию, самооценки, престижу. Женщины,

испытывающие высокий уровень ситуативной тревожности полностью сконцентрированы на происходящем, казущимся для них несущим опасность. Недовольство собой и окружающими их людьми как еще одно проявление ситуативной тревожности женщин в послеродовой период.

С низким уровнем ситуативной тревожности была выявлена одна ж (5%), что указывает на то, что женщина не проявляет заинтересованности в происходящим вокруг нее и так же происходящее с ней. Женщины, демонстрирующие низкий уровень ситуационной тревожности, интерпретируют свои переживания либо в соответствии со своими объективными эмоциональными триггерами, либо как тривиальные, либо как управляемые проблемы. Они демонстрируют уверенность в себе, удовлетворенность своими личными обстоятельствами и ситуацией в целом, чувство внутреннего спокойствия и решительную решимость эффективно преодолевать препятствия, чувствуя себя достаточно способными сделать это

Результаты определения личностной тревожности женщин представлены в таблице 6 и на рисунке 7.

Таблица 6 – Результаты определения выраженности личностной тревожности женщин по Шкале самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера

Выраженность личностной тревожности	Количество человек	%
высокая	13	65
умеренная	7	35

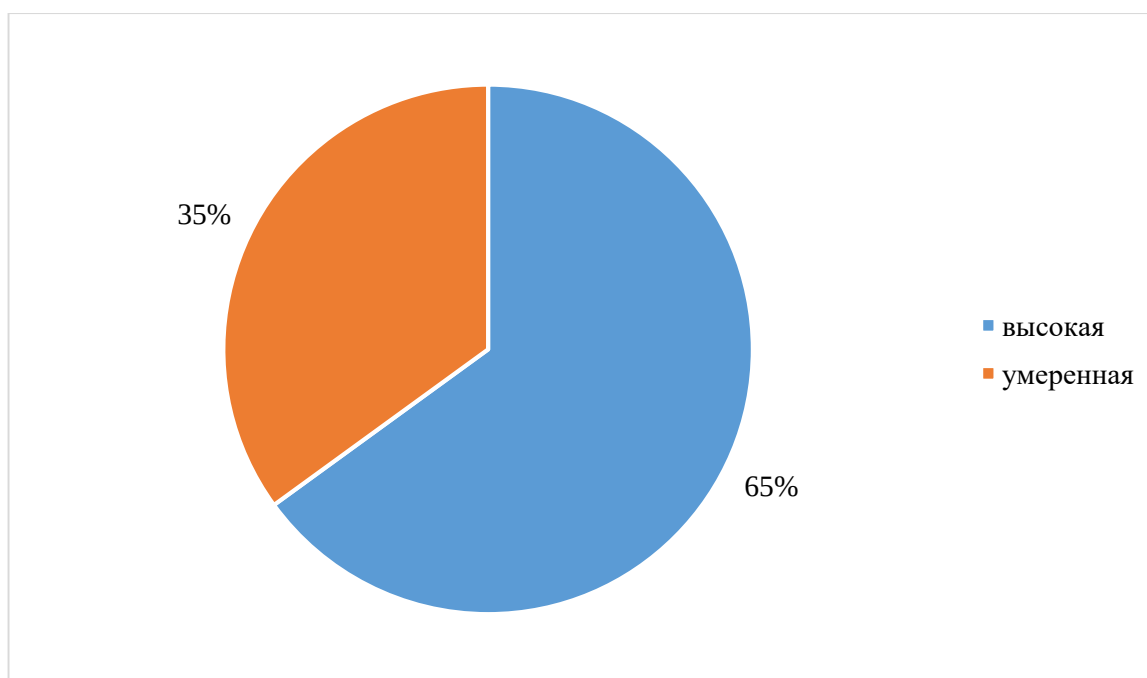


Рисунок 7 – Результаты определения выраженности личностной тревожности женщин по Ч.Д. Спилбергера, %

Большинство женщин (13 женщин из 20 или 65 %) обладают высокой личностной тревожностью. Женщины с высоким уровнем личностной тревожности воспринимают окружающий мир как опасный, где любое действие может угрожать их репутации или самооценке. Их поведение и общение с другими людьми направляются, главным образом, чувствами. Они очень чувствительны к эмоциям, легко обижаются и болезненно воспринимают замечания, считая их критикой или оскорблением. Похвала и поддержка воспринимаются с недоверием или как лесть. Они стараются избегать конфликтных ситуаций, или, если они неизбежны, чувствуют себя виноватыми. Неудачи воспринимаются как катастрофа, угнетают их и мешают двигаться дальше, анализировать ошибки и искать решения.

Умеренная личностная тревожность установлена у 7 женщин из 20 или у 35 %. Женщины с умеренным уровнем личностной тревожности чувствуют себя спокойно и уверенно в знакомых ситуациях, где они знают, как себя вести и что от них ожидают. Они способны сохранять работоспособность и эмоциональное равновесие в таких условиях. Однако, когда ситуация

становится сложной или непредсказуемой, они могут испытывать беспокойство и тревогу, однако, как правило, такие женщины быстро успокаиваются и восстанавливают эмоциональное равновесие.

Женщин с низкой личностной тревожностью выявлено не было.

В таблице 7 представлен средний показатель тревожности женщин.

Таблица 7 – Показатели тревожности женщин

Показатель	Среднее значение, балл	Стандартное отклонение, балл
Ситуативная тревожность	40,3	6,7
Личностная тревожность	46,9	5,3

Установили, что средний показатель ситуативной тревожности женщин имеет значение $(40,3 \pm 6,7)$ баллов, что определяется как умеренная ситуативная тревожность, средний показатель личностной тревожности имеет значение $(46,9 \pm 5,3)$ баллов, что также определяется как умеренная личностная тревожность.

На рисунке 8 представлена диаграмма, которая показывает соотношение личностной и ситуативной тревожности женщин.

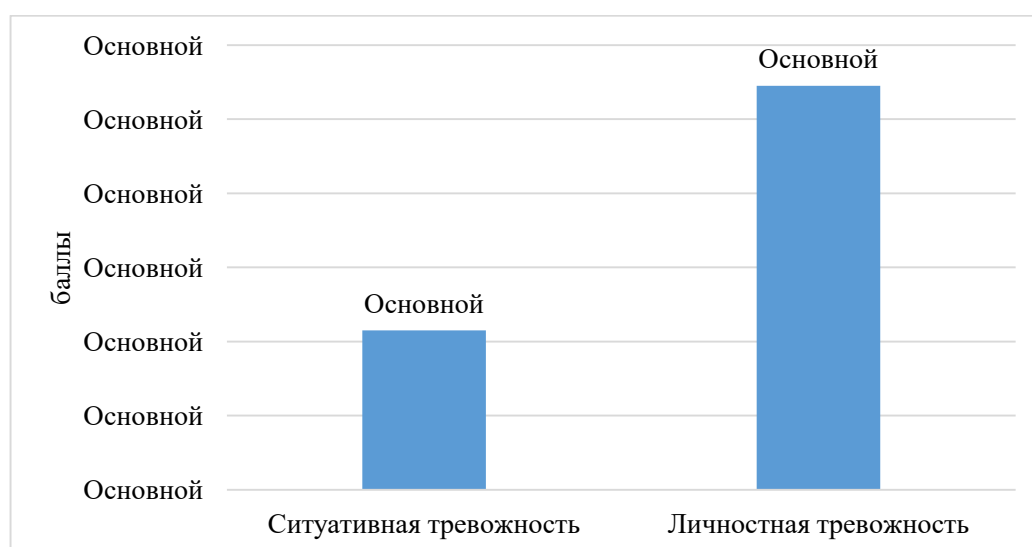


Рисунок 8 – Средние значения по Шкале самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера

По Шкале самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера установили, что у женщин послеродовый период более выражена личностная тревожность.

Результаты определения эмоционального состояния женщин по методике САН представлены в таблицах 8-10.

Таблица 8 – Распределение женщин по уровням по шкале «самочувствие» методики САН на начало исследования

Уровень	Количество человек	%
Высокий	6	30
Средний	6	30
Низкий	8	40

Таблица 9 – Распределение женщин по уровням по шкале «активность» методики САН на начало исследования

Уровень	Количество человек	%
Высокий	4	20
Средний	12	60
Низкий	4	20

Таблица 10 – Распределение женщин по уровням по шкале «настроения» методики САН на начало исследования

Уровень	Количество человек	%
Высокий	8	40
Средний	10	50
Низкий	2	10

Установлено, что в начале исследования преобладали женщины с низким уровнем самочувствия (40 %), средним уровнем активности (60 %) и средним уровнем настроения (50 %).

Итак, большинство женщин в выборке являются экстравертами, им присуща спонтанность решения, агрессивность, преобладание личностной тревожности над ситуативной, средний уровень активности.

2.3 Программа профилактики эмоционального выгорания женщин с использованием методов арт-терапии

Для снижения уровня эмоционального выгорания женщин в послеродовой период, засвидетельствованного по итогам констатирующего этапа исследования, была разработана и апробирована профилактическая программа арт-терапевтических занятий.

Целью занятия с использованием методов арт-терапии является: профилактика развития эмоционального выгорания женщин в послеродовой период, научить женщин техникам самопомощи для регулирования своего состояния, улучшить психоэмоциональное состояние, повышение самооценки, что благоприятно повлияет на женщину ее и всю семью в целом.

Программа рассчитана на шесть занятий, направленных на работу с негативными проявлениями трех основных компонентов эмоционального выгорания женщин – эмоциональное истощение (одно занятие), деперсонализация (три занятия), редукция личностных достижений (одно занятие).

Содержание занятий было реализовано в течение групповых занятий с женщинами, 20 женщин были разделены на три группы, две группы по 6 женщин и одна группа 8 женщин. Каждое занятие длилось 1-1,5 часа. Частотность проведения: 1 раз в неделю.

«Принципы реализации программы:

- принцип научности - все разработки имеют научно обоснованный характер и опираются на разработки специалистов в данной области (Л.Д. Лебедева);

– принцип доступности – методы и методы доступны всем членам группы;

– принцип последовательности – переход от простого к сложному;

– принцип – активное участие всех членов группы» [29].

Программа арт-терапевтического занятия имеет следующую структуру:

– разъяснение задач занятия, расслабление и настрой на свои ощущения;

– проведение арт-терапевтического упражнения;

– подведение итогов занятия, обсуждение в кругу участников.

Тематический план занятий в тренинге по профилактике эмоционального выгорания женщин в послеродовой период

Первое занятие: метод арт-терапии «Мое настроение».

Целью данного занятия является:

– определение психоэмоционального состояния на начальном уровне;

– дать возможность научиться регулировать свое эмоциональное состояние самостоятельно.

Задачи:

– снизить уровень эмоционального напряжения;

– улучшить настроение;

– показать возможности арт-терапии в корректировке настроения;

– обретение полноты ощущений.

Ход работы.

Начальный этап:

– объяснить цели программы;

– дать представление о методике;

– опрос и выявление начального уровня самооценки «здесь и сейчас».

Основная часть.

– выполнение метода «Мое настроение»;

– разъяснение по рисунку;

– представления своего рисунка всей группе;

– предложить изменить рисунок под желаемое настроение;

– подведение итогов занятия.

Второе занятие программы, арт-терапевтическая методика «Рисунок на кругах».

Цель:

- выявление взаимоотношений в группе;
- наблюдение за проявлением участников в группе;
- создать условие для сплочения участников группы;
- наблюдение за поведением участников (кто лидирует, кто и как решает вопросы, как находятся совместные решения);
- содействие преодолению поведенческих стереотипов, развитию эмоциональной и поведенческой гибкости;
- актуализация позитивных, конструктивных доминант в отношении людей в целом.

Ход работы.

Вводная часть:

- обсуждение методики, разъяснение хода работ.

Основная часть:

- из предложенных кругов разного диаметра каждый участник выбирает то количество, которое ему нужно для создания арт-терапевтического рисунка;
- работа в группе над проектом;
- создание рисунка в круге участников программы, имея на это согласие;
- написание пожеланий, положительных слов рядом с рисунками, вызывающих отклик, выполняется с согласия автора;
- заполнение свободного места на рисунке кругами, узорами, значками и так далее.

Заключительная часть:

- обсуждение результатов и инсайтов занятия.

Третье занятие программы «Мой арт-подарок».

Цели:

– выявление потребностей в группе, отслеживание ценностей участниц.

Задачи:

- отследить взаимоотношения в группе;
- поддержание атмосферы полного взаимопонимания, поддержка сплоченности в группе;
- содействие в принятии себя, личностному росту, и самовыражению участников группы.

Вводная часть:

Упражнение: «Мой арт- подарок для других или для себя»

- дать комментарий к подаркам и разложить их на листе ватмана, помещенном в центр круга.

Основная часть:

- создание арт-терапевтического подарка;
- проведения анализа полученных результатов, акцентирование внимания участников на художественные подарки, не вошедшие в общую композицию, и наблюдение за создателями «проигнорированных» подарков. Это включает в себя вербализацию чувств и желаний;
- продолжать работу над композицией, пока участники желают улучшить или изменить ее;
- индивидуальная работа, поддерживающая групповой интерес и способствующая эмпатии: создание личной композиции на отдельном листе бумаги, разработка ее повествования и названия;
- групповая поддержка, сопровождающаяся теплыми пожеланиями, при обмене композициями друг с другом. Также может быть организована выставка отдельных композиций на общем листе ватмана.

Заключительная часть:

- обсуждение итогов и открытий после проведенной техники

Четвертое занятие программы «Рисуем на обоях».

Цели:

- исследовать коллективные взаимодействия;

- поднятие потенциала участниц.

Задачи:

- выявление целей, желаний и потребностей участниц;
- поддержка каждой участнице без исключения;
- поддержания доброжелательных отношений, развитие эмпатии;
- работа с принятием своих и чужих особенностей.

Вводная часть:

- введение в суть упражнения.
- упражнение «Самый добрый круг на земле».

Основная часть:

– совместное рисование на обоях (один рулон предназначен для группы), дополненное индивидуальными рисунками на личных листах бумаги, которые отражают личные стремления в таких сферах, как здоровье, карьера, семейные отношения, финансовая стабильность, общение и личностное развитие.

– обсуждение художественных проявлений как индивидуальных, так и групповых. Уделяется особое внимание положительным аспектам, выражение друг другу добрых пожеланий.

Заключительная часть:

- обсуждение и подведение итогов упражнения.

Пятое занятие программы «Рисуем имя».

Цель:

– становление четкого образа «Я», изучение себя как личности женщины, находящейся в послеродовой период.

Задачи:

– помочь раскрыть потенциал;

– содействие осознанию ценности и уникальности собственной личности, развитию целостного образа «я».

Вводная часть:

– каждая из участниц может выбрать то место, которое отвечает ее требованиям, удобное, безопасное и так далее.

Основная часть:

– участницам предлагается написать свое имя в воздухе рукой или воображаемой кистью;

– следует представить образ, который наиболее приятен, и связан с собственным именем, данный образ вырисовывается невидимой кистью в воздухе;

– предлагается наполнить данный образ цветом, услышать, как он мог бы звучать;

– перенос данного образа на ватман, заполнение его цветом, украшение блестками;

– дать участницам рассказать о своем рисунке, как он звучит и какие образы вызывает.

Заключительная часть:

– подведение итогов с обсуждением.

Шестое занятие программы «Сказка о моей жизни».

Цели:

– создать усиленное восприятие самоидентификации, позитивного образа «я».

Задачи:

– развить творческое восприятие сути написания сказок;

– развитие способностей к самопринятию, самораскрытию, творческому самовыражению;

– содействие осознанию ценности собственной личности, развитию целостного образа «я».

Вводная часть:

– шеринг;

– выбор наиболее комфортного для себя места.

Основная часть:

- индивидуальная работа;
- разъяснение принципов построения сказок;
- создание сказки о своей жизни «Путь героя»;
- обсуждение сказок в общем кругу;
- вербализация положительных эмоций и ощущений, возникших в ходе работы

Заключительная часть:

- обсуждение упражнения и подведение итогов всей программы.

Подводя итоги тренинга, можно выделить следующие моменты, арт-терапия может быть применима для любого возраста, художественные способности не имеют значения, дает возможность через вынесение своего состояния на бумагу дать этому объяснение и начать контролировать. Женщины во время проведения тренинга смогли почувствовать поддержку как от ведущего тренинга, так и от таких же участниц мамочек в декрете. При выполнении арт-терапевтических упражнений женщины учились коммуницировать с другими участницами, проявлять свои эмоции, получили мощный поток заряжающей энергии, что привело к улучшению психоэмоционального состояния.

2.4 Результаты апробации программы профилактики эмоционального выгорания женщин в послеродовой период

На контрольном этапе исследования была проведена повторная диагностика эмоционального выгорания, и тревожности. По результатам повторного использования методики диагностики уровня эмоционального выгорания женщин по методике Л.А. Базалевой были получены следующие результаты. Симптом тревожного напряжения был не сформирован у 75 % женщин. На стадии формирования симптом тревожного напряжения на момент проведения исследования находился у 20 % женщин. Сформированность симптома тревожного напряжения была продемонстрирована у 5 % женщин-матерей.

Симптом сопротивления, в свою очередь, на момент проведения контрольного этапа исследования не был сформирован у 45 % женщин-матерей. На стадии формирования указанный симптом находился у 40 % женщин. Полностью сложившимся симптомом сопротивления был у 15 % женщин. Симптом истощения на момент проведения контрольного этапа исследования не был сформирован у 80 % женщин-матерей. На стадии формирования этот симптом находился у 15 % женщин, сложившимся симптомом истощения был у 5 % женщин.

Более подробно результаты исследования эмоционального выгорания женщин после рождения ребенка по методике Л.А. Базалевой на контрольном этапе исследования представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Результаты опросника эмоционального выгорания матерей по опроснику Л.А. Базалевой на контрольном этапе исследования

Показатели	Нет симптома		Складывающийся симптом		Сложившийся симптом	
	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%
Тревожное напряжение	15	75	4	20	1	5
Сопротивление	9	45	8	40	3	15
Истощение	14	80	5	15	1	5

Сравнение результатов сформированности симптомов эмоционального выгорания женщин-матерей по методике Л.А. Базалевой констатирующего и контрольного этапов исследования представлено на рисунках 9-11.

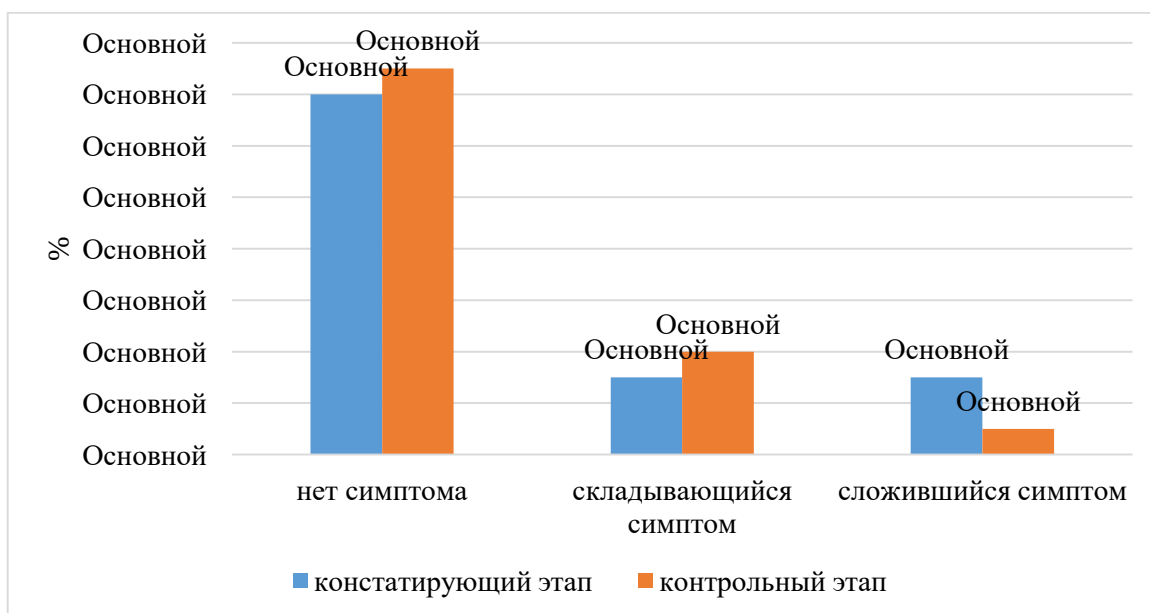


Рисунок 9 – Сравнение сформированности симптома тревожного напряжения женщин-матерей по методике Л.А. Базалева на констатирующем и контрольном этапах исследования

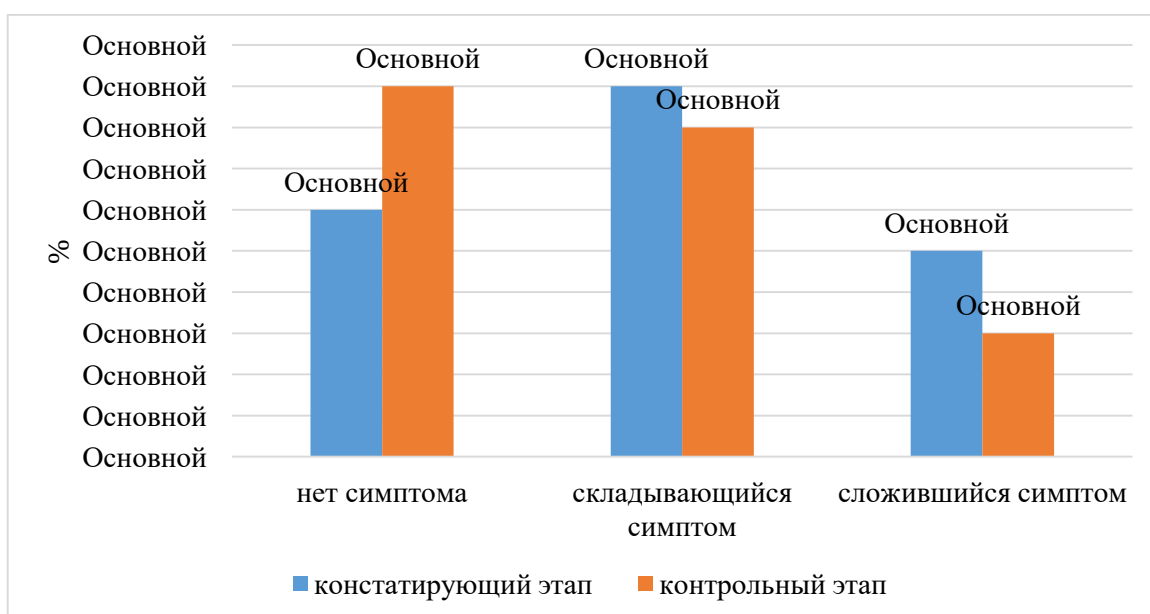


Рисунок 10 – Сравнение сформированности симптома сопротивления женщин-матерей на констатирующем и контрольном этапах исследования

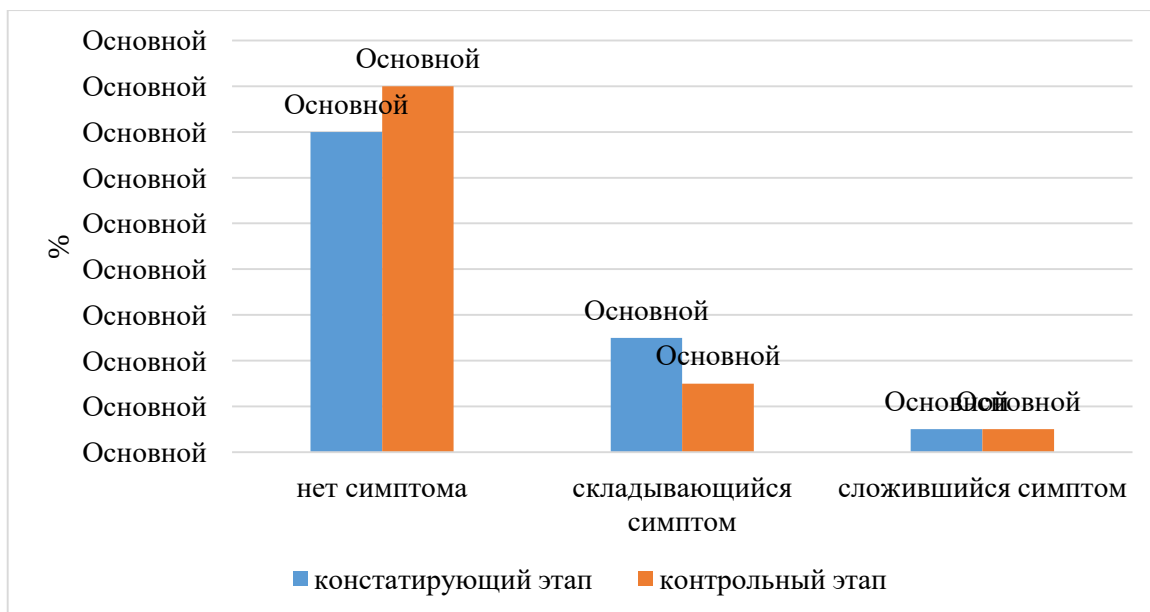


Рисунок 11 – Сравнение сформированности симптома истощения женщин-матерей по методике Л.А. Базалевой на констатирующем и контрольном этапах исследования

Итак, по итогам проведения методики исследования эмоционального выгорания женщин-матерей Л.А. Базалевой можно сделать вывод, что уровень эмоционального выгорания среди участниц исследования продемонстрировал положительную динамику, проявляющуюся в тенденции к стабилизации и улучшению.

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что внедрение профилактических мероприятий, направленных на поддержку материнской психоэмоциональной сферы, оказало значительное влияние на сокращение симптомов выгорания. Участницы отметили улучшение эмоционального состояния, снижение чувства истощения и уменьшение уровня раздражительности. Эти результаты подчеркивают важность создания условий, способствующих эмоциональному восстановлению и поддержанию психоэмоционального благополучия матерей.

Кроме того, важным аспектом является то, что наблюдаемая стабилизация уровня эмоционального выгорания позволяет говорить о возможностях дальнейшего профилактического воздействия на эту группу. Эффективные подходы, такие как создание групп поддержки и внедрение

программ арт-терапии, могут существенно способствовать улучшению общего качества жизни женщин-матерей и их семей.

По итогам использования опросника Спилбергера-Ханина были получены следующие показатели уровня личностной тревожности среди участников исследования. Анализ данных продемонстрировал абсолютное преимущество среднего и низкого уровней тревожности. Так, 40% от общего количества опрошенных продемонстрировали средний уровень личностной тревожности, что указывает на наличие у них устойчивого беспокойства и эмоционального напряжения в повседневной жизни.

Наиболее значительное число респондентов, а именно 45 %, показали низкий уровень личностной тревожности, что свидетельствует о большей уверенности и спокойствии в отношении своих переживаний и ситуаций, с которыми они сталкиваются. В то же время 10 % участников исследования продемонстрировали высокий уровень личностной тревожности, что может указывать на серьезные эмоциональные проблемы, требующие внимания и, возможно, вмешательства специальной терапии.

Такое распределение уровней тревожности подчеркивает значимость применения программ профилактики эмоционального выгорания, направленных на поддержку и развитие личностных ресурсов женщин-матерей. Важно отметить, что работа с высоким уровнем тревожности может стать ключевым элементом в процессе адаптации к новому материнскому статусу, что в свою очередь положительно скажется на их общем психоэмоциональном состоянии и качестве жизни.

Характеристика уровней личностной тревожности по итогам использования опросника Спилбергера на контрольном этапе исследования представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Результаты определения выраженности личностной тревожности женщин-матерей по Шкале самооценки уровня тревожности Спилбергера-Ханина на контрольном этапе исследования

Выраженность личностной тревожности	Количество человек	%
высокая	8	40
умеренная	9	45
низкая	3	15

Сравнение выраженности личностной тревожности женщин-матерей по методике Спилбергера-Ханина на констатирующем и контрольном этапах исследования представлено на рисунке 12.

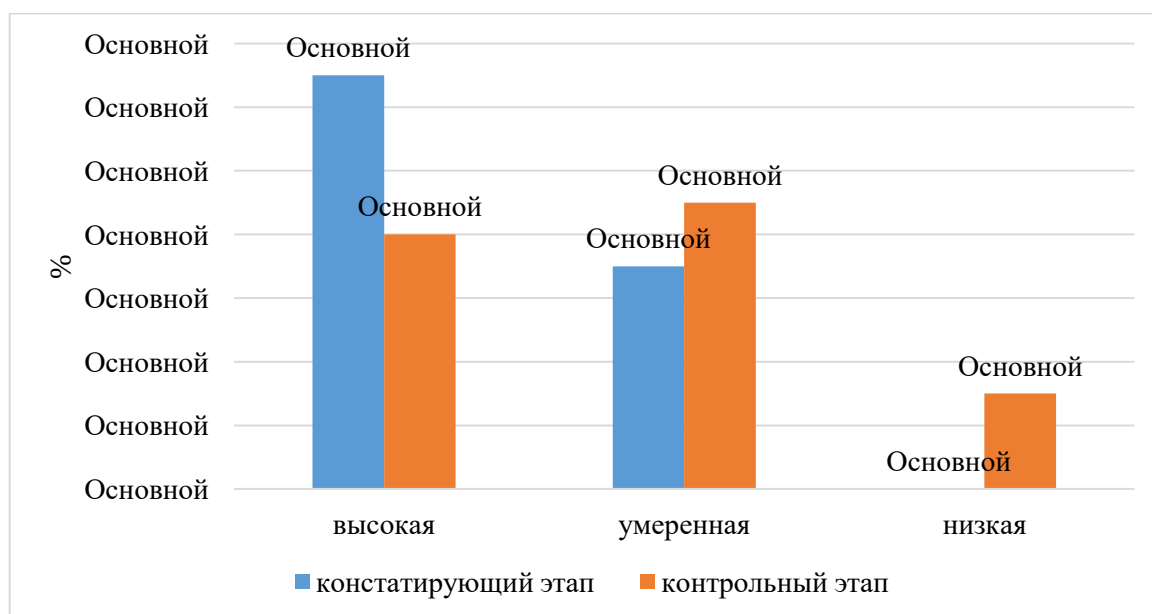


Рисунок 12 – Сравнение выраженности личностной тревожности женщин-матерей по методике Спилбергера-Ханина на констатирующем и контрольном этапах исследования

Диагностирование по шкале ситуативной тревожности продемонстрировало следующие результаты

Склонность к низкому уровню ситуативных переживаний продемонстрировали 40 % от общего количества опрошенных. Эти женщины

проявляют спокойствие во время переживания стрессовых ситуаций, волноваться их может заставить лишь экстраординарный случай. Средний уровень продемонстрировали 45 % от общего количества опрошенных женщин, 15 % от общего количества опрошенных женщин продемонстрировали высокий уровень ситуативной тревожности.

Характеристика уровней личностной тревожности по итогам повторного использования опросника Спилбергера-Ханина в обеих группах представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Результаты определения выраженности ситуативной тревожности женщин-матерей по Шкале самооценки уровня тревожности Спилбергера-Ханина на контрольном этапе исследования

Выраженность ситуативной тревожности	Количество человек	%
высокая	3	15
умеренная	9	45
низкая	8	40

Сравнение выраженности ситуативной тревожности женщин-матерей по методике Спилбергера-Ханина на констатирующем и контрольном этапах исследования представлено на рисунке 13.

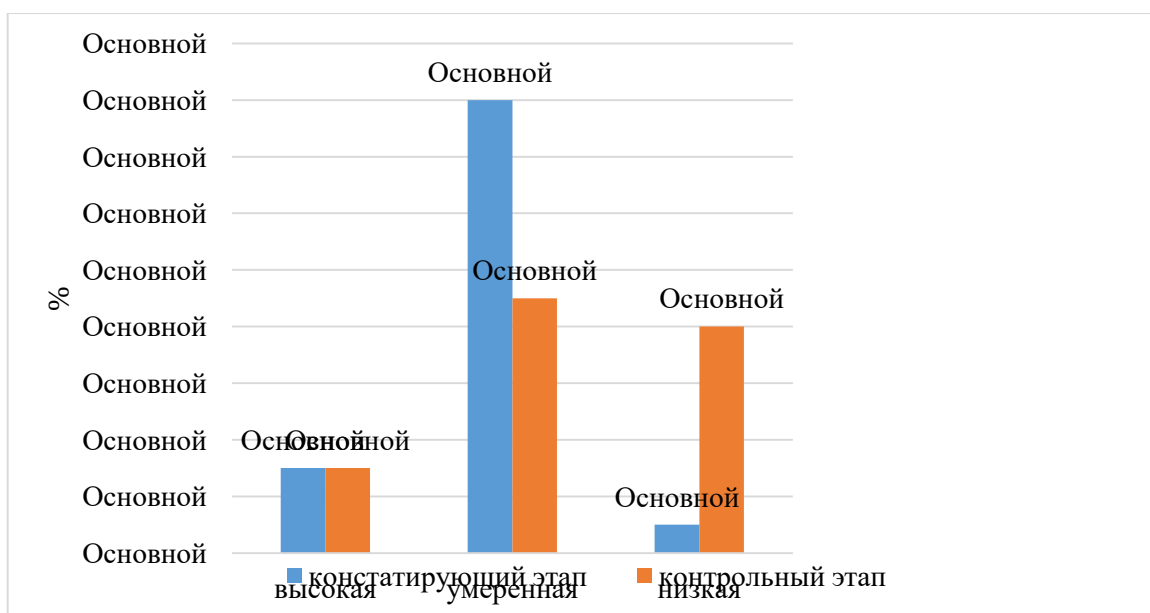


Рисунок 13 – Сравнение выраженности ситуативной тревожности женщин-матерей по методике Спилбергера-Ханина на констатирующем и контрольном этапах исследования

Таким образом, повторная диагностика выраженности тревожности женщин-матерей показала, что в результате апробирования разработанной программы профилактики эмоционального выгорания произошло снижение ситуативной и личностной тревожности женщин послеродовой период. Снижение уровней тревожности свидетельствует не только о психоэмоциональном улучшении женщин, но и о способности предложенных методик создать более устойчивую почву для успешной адаптации к новым материнским ролям. Участницы программы отмечали улучшение психоэмоционального состояния, снижение чувства одиночества и повышение уверенности в себе, что в свою очередь положительно сказалось на их общем качестве жизни.

Выводы по второй главе

Для выявления признаков эмоционального выгорания женщин в послеродовой период были использованы следующие методики, индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик, опросник Л.А. Базалева, опросник САН, шкала ситуационной и личностной

тревожности Спилберга-Ханина. Результаты методик показали наличие симптомов эмоционального выгорания женщин респондентов.

По результатам методик было выявлены следующие показатели; высокий уровень тревожности, истощения и сопротивления. По Шкале оценки уровня тревожности Ч.Д. Спилберга выявлен высокий уровень личностной и ситуационной тревожности. Таким образом, программа по профилактике эмоционального выгорания необходима, для улучшения психоэмоционального состояния женщин в послеродовой период.

Для программы профилактики эмоционального выгорания были взяты методики арт-терапии Л.Д. Лебедева. Из которых была составлена программа на шесть недель по профилактике эмоционального выгорания женщин в послеродовой период.

По результатам повторного проведения методик по выявлению признаков эмоционального выгорания, отмечается значительное улучшение психоэмоционального состояния женщин по всем показателям.

Заключение

Теоретический анализ научных трудов по исследуемой проблеме свидетельствует об отсутствии однозначной интерпретации и единого подхода, объясняющего природу эмоционального выгорания женщин в послеродовой период, его факторов и структуру, недостаточную изученность выздоровления человека, пережившего выгорание.

Систематизация имеющихся данных исследования свидетельствует об отсутствии единодушия в трактовке существенных признаков, динамики эмоционального выгорания женщин, общепринятого основного понятия и классификации его факторов, симптомов, четких критериев дифференциации схожих симптомов.

На основе анализа научной литературы выявлены следующие симптомы эмоционального выгорания женщин в послеродовой период: соматические, аффективные, когнитивные, мотивационные, поведенческие и факторы его формирования и развития.

Анализ существующих описаний симптомов эмоционального выгорания женщин позволил уточнить его окончательные характеристики: это состояние, характеризующееся постепенной потерей жизненных сил под влиянием длительного стресса, проявляющегося в симптомах хронической усталости, общего истощения, деперсонализации и снижения активности. Исследователи указывают на следующие основные объективные предпосылки эмоционального выгорания женщин послеродовой период: повышение требования к женщинам в послеродовой период со стороны общества, сложности в адаптации к новой роли матери, недостаток сна, значительные физические нагрузки, изменения в физиологическом состоянии, ограничения привычного круга общения, отсутствие необходимой поддержки и так далее.

Исследование эмоционального выгорания женщин в послеродовой период проводилось на базе центра детского развития «Kids Leader».

По итогам исследования показателей эмоционального выгорания женщин в послеродовой период можно сделать следующие выводы.

Подавляющее большинство женщин, участвующих в исследовании, на момент проведения констатирующего этапа эксперимента обладали формирующимися или сформированными симптомами эмоционального выгорания.

Для снижения уровня эмоционального выгорания у женщин в послеродовой период, засвидетельствованного по итогам констатирующего этапа исследования, на формирующем этапе исследования была разработана и апробирована профилактическая программа арт-терапевтических занятий.

По итогам контрольного этапа эмпирического исследования, где показателей эмоционального выгорания женщин можно отметить существенное улучшение показателей эмоционального выгорания и тревожности женщин, полученных на констатирующем этапе исследования, т.е. что разработанная программа работы с женщинами в послеродовой период с использованием метода арт-терапии снизила факторы, приводящие к эмоциональному выгоранию, такие как повышенная тревожность.

Таким образом, цель работы достигнута, задачи решены, гипотеза доказана.

Список используемой литературы

1. Абрамова Г. С., Юдчиц Ю. А. Психология в медицине. М.: Инфра-М, 2018. 273 с.
2. Андреева М. В., Кондаурова О. П. Эмоциональное выгорание матерей с детьми младенческого возраста // Казанский педагогический журнал. 2022. № 5. С. 236-243.
3. Арт-терапия в условиях современных вызовов: монография / Г.В. Акименко и др. Кемерово: Кемеровский государственный медицинский университет, 2023. 279 с.
4. Базалева Л. А. Возможности исследования эмоционального выгорания у матерей в психологии личности //Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2010. №. 1. С. 168-176.
5. Базалева Л. А. Личностные факторы эмоционального выгорания в отношении с детьми: автореф. канд. психол. наук. Краснодар, 2010. 25 с.
6. Базыма Б. А. Психология цвета. Теория и практики. М.: Речь, 2007. 120 с.
7. Барановская Т. И. Развитие базовых качеств матери и психическое развитие младенца в возрасте 3-4 и 7-8 месяцев (лонгитюдное исследование) / Т.И. Барановская. Автореф. дис...к. психол. н. Шуя, 2000. 27 с.
8. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Информационно-издательский дом «Филин», 1996. 472 с.
9. Васягина Н. Н. Субъектное становление матери в современном социокультурном пространстве России: монография. Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2013. 364 с.
10. Водопьянова Н. Е. Профилактика и коррекция синдрома выгорания: методология, теория, практика. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2011. 160 с.
11. Воронова А. А. Арт-терапия для детей и их родителей. М.: Галактика, 2021. 250 с.

12. Гаврилова Т. П. Психологическое знание в арсенале средств практического психолога // Психологическая наука и образование. 1998. № 2. С. 12-16.
13. Гришина Н. В. Экзистенциальная психология. СПб.: СПбГУ, 2018. 320 с.
14. Ефимова И. Н. Возможности исследования родительского «выгорания». Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки». 2013. № 4. С. 31-40.
15. Жегурова О. А, Потемкина Е. А. Арт-терапия в профилактической и лечебной работе. СПб.: Санкт-Петербургский государственный университет, 2019. 100 с.
16. Заусенко И. В. Исследование взаимосвязи между принятием матерью себя и своего ребенка // Пасха. Екатеринбург. 1999. № 1-2. С. 50-66.
17. Захарова Е. И. Психология освоения родительства : монография. М. : МГОУ, 2014. 257 с.
18. Захарова Е. И. Условия становления негативного отношения современных женщин к материнской роли // Культурно-историческая психология. 2015. №1. С. 44-49.
19. Иванова Е. В. Жизнестойкость в контексте проблемы родительства // Человек и образование. 2015. №. 4 (45). С. 174-178.
20. Ильина Т. И. Социально-психологический феномен эмоционального выгорания у женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком: дис. ... канд. псих. наук. СПб., 2021. 292 с.
21. Исаев А. А. Феномен цвета в контексте бытия человека: опыт философского анализа: дисс. ... канд. психол наук. Магнитогорск, 2006. 139 с.
22. Карпова Н. Л., Голзицкая А. А., Попова Т. А. Методы арт-терапии в социореабилитации // Психологические проблемы смысла жизни. 2017. С. 365-370.

23. Кленова М. А., Власова Е. В. Использование методов арт-терапии в работе с женщинами, находящимися в состоянии психического истощения // Психология психических состояний. 2017. С. 86.

24. Колмогорцева Н. Н. Ресоциализация подростков посредством использования арт-терапии / Психолого-педагогические и правовые аспекты предупреждения преступности среди несовершеннолетних: проблемы и пути их решения: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Шадринский государственный педагогический университет; Центр по оказанию правовой и профилактической помощи несовершеннолетним и их родителям; под редакцией И. Ю. Блясовой. 2017. С. 101-106.

25. Копытин А. И. Арт-терапия: теория и практика. СПб.: Лань, 2023. 244 с.

26. Копытин А. И., Свистовская Е. Е. Арт-терапия детей и подростков. М.: Когито-Центр, 2017. 197 с.

27. Крамер Э. Арт-терапия с детьми. М.: Генезис, 2021. 330 с.

28. Краснопеева Е. Н. Арт-терапия как форма развития и коррекции эмоционально-волевой сферы // Наука и образование сегодня. 2020. № 12. С. 114-115.

29. Лебедева Л. Д. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. СПб.: Речь, 2010. 352 с.

30. Лотова И. П. Основы социальной медицины. М.: Дашков и К, 2022. 344 с.

31. Морозов Е. М., Садоху Е.И. Психологическая природа феномена эмоционального выгорания // Гаудеамус. 2023. № 1. С. 9-17.

32. Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности. Ярославль: Когито-Центр, 2005. 450 с.

33. Петрановская Л. В. Больше не могу: лекция. М.: Лекторий Прямая речь, 2019. 120 с.

34. Петров М. Е. Феномен эмоционального выгорания: теоретический аспект // Постулат. 2021. № 10. С. 72.
35. Плотникова М. Ю. Арт-терапия в профессиональной деятельности психолога. Чита: Забайкальский государственный университет, 2020. 141 с.
36. Позднякова Д. Е., Чижикова Т.В. Арт-терапия как средство социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности // Академия педагогических идей «Новация». 2019. № 1. С. 23-25.
37. Попов Ю. В., Кмить К. В. Эмоциональное «выгорание»—только лишь результат профессиональных отношений? //Обзор психиатрии и медицинской психологии. 2012. №. 2. С. 98-101.
38. Сапоровская М. В. Эмоциональное выгорание и психологическое благополучие женщин в семье // Вестник Костромского государственного университета. Серия: педагогика. Психология. Социокинетика. 2018. №. 4. С. 68-73.
39. Серов Н. В. Рисунок и цвет в арт-терапии // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2014. № 1. С. 130-141.
40. Скоринова В. К. Эмоциональное выгорание - плата за сочувствие // Педагогика & Психология. Теория и практика. 2018. № 3. С. 65-66.
41. Сунцова Я. С. Связь эмоционального выгорания матерей с иррациональными установками в мышлении // Научно-педагогическое обозрение. Pedagogical Review. 2024. № 1. С. 149-158.
42. Фадеева Т. Ю. Психологические факторы родительского выгорания отцов и матерей // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. 2021. № 4. С. 334-343.
43. Филиппова Г. Г. Психология материнства. М.: Издательство Юрайт, 2024. 212 с.

44. Филиппова Г. Г. Эмоциональное выгорание матери: новая проблема в перинатальной психотерапии //Антология российской психотерапии и психологии. 2017. С. 154-159.

45. Ясененко М. М. Личная терапия в рамках дополнительного профессионального образования как фактор профилактики эмоционального выгорания психологов // Мир педагогики и психологии. 2022. № 10. С. 37-43.

46. Anolak H., Lau F., Davis D., Browne J., Watt B. Creative arts intervention in support of women experiencing a high-risk pregnancy: A qualitative descriptive thematic analysis. Sex Reprod Healthc. 2023; 36:100830.

47. Maslach C., Leiter M. P. The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do about It. 1st ed. Jossey-Bass; San Francisco, CA, USA: 1997.

48. Ochentel O., Humphrey C., Pfeifer K. Efficacy of exercise therapy in persons with burnout. A systematic review and meta-analysis. J. Sports Sci. Med. 2018; 17:475-484.

49. Selye H. The Story of the Adaptation Syndrome: Told in the Form of Informal, Illustrated. Michigan: Acta Inc., 1952. 225 p.

50. Sharifpour L., Askarizadeh G., Bagheri M. The Effectiveness of Art Therapy based on Painting on Sleep Quality of Pregnant Women. J Research Health. 2023;13(2):6.

Приложение А

Первичные результаты психодиагностического исследования

Таблица А.1 – Результаты определения индивидуально-типологических характеристик женщин, полученные по методике ИТО Л.Н. Собчик на констатирующем этапе исследования

Код респондента	Искренность	Аггравация	Экстраверсия	Спонтанность	Агрессивность	Ригидность	Интроверсия	Сензитивность	Тревожность	Лабильность
01	0	2	2	3	3	6	9	5	5	4
02	0	3	5	5	3	5	4	9	7	5
03	1	1	4	8	6	6	7	7	6	4
04	2	1	4	5	3	3	5	6	5	4
05	3	0	7	9	6	7	2	2	4	6
06	3	2	9	6	7	6	4	4	3	7
07	1	3	7	8	6	8	2	4	4	7
08	0	0	5	6	7	5	7	6	7	6
09	2	1	7	8	5	6	5	2	6	5
010	2	2	8	8	8	7	2	4	4	6
011	3	1	5	4	6	6	8	4	3	4
012	3	2	8	6	4	5	2	9	7	7
013	2	0	6	7	7	5	7	7	7	7
014	1	3	6	8	5	8	3	7	9	7
015	2	2	4	4	2	6	2	6	4	7
016	3	3	5	5	5	7	6	6	6	7
017	0	3	4	3	2	4	6	8	7	9
018	1	2	5	4	4	5	4	5	5	4
019	1	2	4	6	2	5	5	3	6	3
020	1	1	1	2	5	3	9	7	5	3

Продолжение Приложения А

Таблица А.2 – Результаты диагностики уровня эмоционального выгорания женщин по Опроснику эмоционального выгорания матерей Л.А. Базановой на констатирующем этапе исследования

Код участника	Тревожное напряжения					Сопротивление					Истощение				
	Осознание проблем	Неудовлетворенность собой	«Загнанность в клетку»	Тревога	Тревожное напряжение	Избирательное реагирование	Эмоционально-нравственная дезориентация	Расширение сферы экономии эмоций	Редукция материнского взаимодействия	Сопротивление	Эмоциональный дефицит	Эмоциональная отстраненность	Личностная отстраненность	Психосоматические нарушения	Истощение
01	2	15	15	25	57	10	24	27	10	71	20	20	25	20	85
02	2	5	0	2	9	18	9	10	13	50	8	10	10	5	33
03	3	5	0	7	15	19	20	20	17	76	3	17	0	5	25
04	0	0	0	13	13	12	7	13	22	54	2	15	0	5	22
05	5	2	0	1	8	14	12	10	6	42	2	2	1	2	6
06	2	3	0	5	10	12	10	0	0	22	0	10	0	0	10
07	4	3	0	2	9	20	12	12	17	61	12	12	0	6	30
08	7	10	5	15	37	23	7	13	13	55	15	10	3	8	36
09	2	5	0	2	9	18	9	10	13	50	8	11	10	8	37
010	3	5	0	2	10	18	20	20	17	75	7	12	11	8	38
011	0	0	0	13	13	12	7	13	22	54	2	15	0	5	22
012	5	2	0	1	8	4	2	1	1	42	2	2	1	1	6
013	8	3	0	7	18	16	11	0	0	27	0	10	0	0	10
014	4	3	0	2	9	21	12	12	17	62	12	12	0	6	30
015	8	11	10	10	39	14	7	9	16	46	0	12	0	0	12
016	8	10	10	10	38	9	9	12	14	44	2	3	0	3	8
017	3	13	0	10	26	4	12	6	6	28	0	9	0	0	9
018	9	10	11	10	40	13	9	12	13	47	9	10	10	8	37
019	8	9	5	15	37	18	9	12	12	51	17	10	3	8	38
020	9	4	1	7	21	16	11	2	3	32	4	6	0	0	10

Продолжение Приложения А

Таблица А.3 - Результаты определения выраженности ситуативной и личностной тревожности женщин по Шкале самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера на констатирующем этапе исследования

Код участника	Ситуативная тревожность	Личностная тревожность
01	32	51
02	56	53
03	29	48
04	49	47
05	42	40
06	43	39
07	37	38
08	39	42
09	40	46
010	39	54
011	35	43
012	39	46
013	42	46
014	53	56
015	31	44
016	43	57
017	42	47
018	40	47
019	39	44
020	35	49

Продолжение Приложения А

Таблица А.4 – Результаты определения состояний и настроений женщин по методике САН на констатирующем этапе исследования

Код участника	№ респондента	Самочувствие	Активность	Настроение
01	1	3,6	6,0	5,3
02	2	3,2	3,9	4,9
03	3	3,5	6,0	6,5
04	4	5,2	4,5	4,1
05	5	3,3	5,0	6,2
06	6	4,1	6,4	6,8
07	7	3,5	5,8	6,3
08	8	5,4	4,7	4,6
09	9	4,9	3,9	5,0
010	10	5,3	4,0	6,8
011	11	3,9	5,1	4,5
012	12	6,0	6,0	5,6
013	13	5,6	4,3	4,5
014	14	5,4	5,1	3,3
015	15	4,3	3,6	4,3
016	16	4,3	4,9	6,6
017	17	4,7	6,1	4,7
018	18	5,2	5,4	3,2
019	19	6,2	6,4	5,1
020	20	5,9	5,4	5,0