

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В. П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В. П. Астафьева)
Факультет начальных классов
Кафедра педагогики и психологии начального образования

Порхун Елена Александровна
МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Тема: Индивидуальное консультирование, как средство психологической помощи в преодолении последствий травматического события в период средней взрослости

Направление подготовки 44.04.02. «Психолого-педагогическое образование»

Направленность (профиль) образовательной программы «Мастерство психологического консультирования»

Допущена к защите
Заведующая кафедрой
к.пс.н., доцент Мосина Н.А.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

01.12.2022 Мосина
(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
к.пс.н., доцент Сафонова М.В.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

01.12.2022 Сафонова
(дата, подпись)

Научный руководитель
к.пс.н., доцент Мосина Н.А.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

01.12.2022 Мосина
(дата, подпись)

Студент
Порхун Е.А.
(фамилия, инициалы)

01.12.2022 Порхун
(дата, подпись)

Красноярск, 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

РЕФЕРАТ.....	4
ВВЕДЕНИЕ.....	9
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ В ПСИХОЛОГИИ В ПЕРИОД СРЕДНЕЙ ВЗРОСЛОСТИ.....	15
1.1. Теоретические подходы к исследованию психологической травмы в отечественной и зарубежной психологии.....	15
1.2. Психологические особенности в период средней зрелости.....	38
1.3. Индивидуальное консультирование, как средство психологического преодоления последствий травматического события.....	44
1.4. Выводы по Главе 1.....	52
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ПОСЛЕДСТВИЙ ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕГО СОБЫТИЯ ЛЮДЕЙ В ПЕРИОД СРЕДНЕЙ ВЗРОСЛОСТИ.....	
2.1. Методические организации исследования и критериальный аппарат исследования.....	54
2.2. Анализ результатов эмпирического исследования.....	63
2.3. Организация и проведение формирующего эксперимента.....	98
2.4. Анализ результатов формирующего эксперимента и их обсуждение.....	111
Выводы по Главе 2.....	119
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	122
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	126
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	137

РЕФЕРАТ

Диссертация на соискание степени магистра по направлению подготовки Психолого-педагогического образования «Индивидуальное консультирование как средство психологической помощи в преодолении последствий травматического события в период взрослости». Разработать, теоретически обосновать и экспериментально подтвердить результативность применения программы индивидуального консультирования, как средство психологической помощи в преодолении последствий травматического события в период средней взрослости.

Объект исследования: процесс преодоления последствий травматического события в период средней взрослости.

Предмет исследования: индивидуальное консультирование людей среднего возраста как средство психологической помощи в преодолении последствий травматического события.

Гипотеза исследования: заключается в том, что процесс оказания психологической помощи в преодолении последствий психотравмирующего события будет эффективен, если в процессе консультирования:

- 1) будут проведены индивидуальные консультации по специально организованной программе;
- 2) индивидуальное консультирование будет направлено на снятие психоэмоционального и психофизического напряжения;
- 3) будут использованы техники психологического консультирования (методы психологической беседы, техники работы с подсознанием (метафорические ассоциативные карты), актуализирующие переживания, создающие безопасную среду для выражения чувств клиента и приобретения нового опыта проживания своих чувств.

Теоретическую и методологическую основу исследования составили исследования о проблеме психологической травматизации зарубежных и отечественных ученых А.Н. Бегояна, М.И. Буянова, Ф.Е. Василюка,

Б.А. Воскресенского, Н.Ф. Дементьевой, Т.Б. Дмитриева, Л.А. Китаев-Смыка, Ц.П. Короленко, Н.Д. Лакосиной, В.В. Леви, А.Е. Личко, А.Р. Луррии, Е.С. Мазур, В.Д. Менделеевича, В.Н. Мясничева, С.Л. Рубинштейна, С.Д. Семенова, Л.В. Трубицыной, Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкого, Дж. Айгена, Б.М. Балинта, Б. Ван дер Колка, Ж. Брейера, Дж. Бьюдженталя, Д. Калшеда, Т. Каммерера, А. Лазаруса, П. Левина, Дж. МакДугалла, Ф. Перлза, О. Ранка, Ф. Рупперта, Г. Селье, Р.Д. Столороу, О. Феннихеля, З. Фрейда, Дж. Хермана, К. Юнга. В работе были применены следующие методы исследования:

1. Теоретические – анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования; обобщение психологического опыта по работе психологов с проблемой преодоления последствий психотравматического события.

2. Эмпирические – наблюдение; тестирование; опросные методы.

3. Статистические – качественный и количественный анализ результатов исследования.

Апробация диссертации проходила в ходе организации и проведения индивидуальных консультаций 5-ти клиентов.

В результате проведенного исследования были достигнуты следующие результаты:

- Проанализирована литература по заявленной проблематике.
- Проведен анализ результатов диагностики.
- Проведены индивидуальные консультации.
- Выявлены положительные изменения в эмоциональной, поведенческой сферах людей, а также заметные изменения в межличностных и когнитивных аспектах.

Методы исследования:

1. Теоретические – анализ психолого – педагогической литературы по проблеме исследования.

2. Эмпирические – наблюдение; диагностика; тестирование; опрос.

3. Количественный и качественный анализ результатов исследования.

Теоретическая значимость: теоретическая значимость диссертационной работы заключается в том, что результаты, полученные автором в ходе исследования, станут основой для теоретического осмысления закономерностей процессов переживания травмирующих событий в жизни людей. Основные положения и выводы работы способствуют углубленному изучению природы психологической травмы, этапов её переживания, механизмов и факторов, влияющих на её возникновение и эффективность преодоления психотравмирующего влияния, более углубленного изучения возможности индивидуального консультирования людей в период средней зрелости.

Практическая значимость: практическая значимость проведенного исследования заключается в использовании полученного теоретического и практического материала в работе частных психологов, психологов консультативных центров, а также при преподавании курсов психологической помощи людям, пережившим психологическую травму.

Abstract

Dissertation for a master's degree in the direction of preparation of Psychological and Pedagogical Education “Individual counseling as a way to overcome the consequences of a traumatic event on a person in the period of middle adulthood. To theoretically substantiate and experimentally confirm the effectiveness of the use of individual counseling as a means of overcoming the consequences of a traumatic effect on people living in the period of middle adulthood.

Object of research: the process of overcoming the consequences of a traumatic event in the period of middle adulthood.

Subject of study: individual counseling of middle-aged people as a way of psychological assistance in overcoming the consequences of a traumatic event.

Research hypothesis: is that the process of providing psychological assistance to overcome the influence of a traumatic event will be more effective if, in the process of counseling:

1) individual consultations will be held according to a specially organized program;

2) psychological impact will be aimed at relieving psychoemotional and psychophysical stress;

3) psychological counseling techniques will be used (methods of psychological conversation, techniques for working with the subconscious (metaphorical associative cards), actualizing experiences that create a safe environment for expressing the client's feelings and acquiring a new experience of living their feelings.

The theoretical and methodological basis of the study was made up of studies on the problem of psychological traumatization of foreign and domestic scientists A.N. Begoyan, M.I. Buyanova, F.E. Vasilyuk, B.A. Voskresensky, N.F. Dementieva, T.B. Dmitrieva, L.A. Kitaev-Smyka, Ts.P. Korolenko, N.D. Lakosina, V.V. Levy, A.E. Lichko, A.R. Lurria, E.S. Mazur, V.D. Mendeleevich, V.N. Myasishcheva, S.L. Rubinstein, S.D. Semenova, L.V. Trubitsyna, E.G. Eidemiller, V.V. Justice, J. Eigen, B. M. Balint, B. Van der Kolk, J. Breuer, J. Bugental,

. Kalsched, T. Kammerer, A. Lazarus, P. Levine, J. Mac- Dougall, F. Perls, O. Rank, F. Ruppert, G. Selye, R.D. Storolow, O. Fennichel, Z. Freud, J. Herman, K. Jung.

The following research methods were used in the work:

1. Theoretical - analysis of psychological and pedagogical literature on the topic of research; generalization of psychological experience in the work of psychologists with the problem of overcoming the consequences of a psychotraumatic event.

2. Empirical - observation; testing; survey methods.

3. Statistical - qualitative and quantitative analysis of the results of the study.

Approbation of the dissertation took place during the organization and conduct of individual consultations of 5 clients.

As a result of the study, the following results were achieved:

- Analyzed the literature on the stated issues.

- Analysis of diagnostic results was carried out.

- Conducted individual consultations.

- Positive changes were revealed in the emotional, behavioral spheres of people, as well as noticeable changes in interpersonal and cognitive aspects.

Research methods:

1. Theoretical - analysis of psychological and pedagogical literature on the research problem.

2. Empirical - observation; diagnostics; interview.

3. Quantitative and qualitative analysis of the research results.

Theoretical significance: the theoretical significance of the dissertation work lies in the fact that the results obtained by the author in the course of the study will become the basis for a theoretical understanding of the patterns of processes of experiencing traumatic events in people's lives. The main provisions and conclusions of the work contribute to an in-depth study of the nature of psychological trauma, the stages of its experience, the mechanisms and factors influencing its occurrence

and the effectiveness of overcoming the psycho-traumatic influence, a more in-depth study of the possibility of individual counseling of people in the period of middle adulthood.

Practical significance: the practical significance of the study is the use of the obtained theoretical and practical material in the work of private psychologists, psychologists of counseling centers, as well as in teaching courses of psychological assistance to people who have experienced psychological trauma.

Введение

Проблема психологической травматизации является одной из наиболее актуальных на протяжении многих десятков лет, поскольку все более очевидной становится тенденция повышения внимания к экстремальным событиям на планете, поведению людей в экстремальных ситуациях и помощи людям, в этих ситуациях пострадавшим. Подобное внимание, с одной стороны, обусловлено всеобщей интеграцией человечества и сопровождающими его конфликтами, а с другой стороны повышением уровня осознанности людей. Специфическая насильственная форма межличностных отношений надолго препятствует здоровому саморазвитию. Сам процесс появления человека в этом мире часто становится физической и эмоциональной травмой. Трудные жизненные ситуации сопровождают человека и в самой, казалось бы, счастливой поре его жизни – детстве. Это могут быть случаи жестокого телесного обращения, ситуации разлуки и потери значимых лиц, утрата нормальной функции из-за болезни или увечий, душевная холодность и эмоциональное отвержение со стороны родителей.

Очень мало внимания уделяется обучению, тому, как нивелировать последствия экстремальных ситуаций, психологических травм и снизить общей напряженность самостоятельно, либо с помощью специалиста, или как эффективно вести себя по отношению к близким, пережившим психотравму и находящимся в процессе горевания.

В этой ситуации естественно, что психологическая наука становится одной из основных опор в исследовании и разрешении проблем, связанных с экстремальными ситуациями. Именно она помогает, если не избежать их, то выйти из них наиболее разумными людьми и не потерять самого себя.

Кроме того, существенным является осмысление способов психологической помощи и техник восстановления травмированной личности. Неправильное восстановление человека после травмы способно привести к ещё худшим последствиям.

Наиболее полное исследование этой проблемы осуществлялось в рамках психоаналитического подхода (З. Фрейд, Ш. Ференци, Г. Зиммель) и в аналитической психологии (К. Г. Юнг). На психоаналитической традиции основана и современная концепция терапевтической модели травмы М. Мюррей. Своё наибольшее распространение понятие "психологическая травма" получило в рамках теории посттравматического расстройства и возникшей в конце 80-х годов кризисной психологии.

Однако проблематика психологической травмы, несмотря на всю её важность и актуальность, до сих пор не имеет достаточного теоретического и исследовательского обоснования.

Актуальность рассматриваемой проблемы, её практическая значимость и недостаточная разработанность послужили основанием для выбора темы: «Индивидуальное консультирование, как средство психологической помощи в преодолении последствий травматического события в период средней зрелости».

Проблема исследования заключается в отсутствии единого подхода к пониманию психологической травмы и материального подтверждения этого феномена, а также в нахождении действенных и эффективных методов помощи людям, пережившим психологическую травму.

Объект исследования - процесс преодоления последствий травматического события в период средней зрелости.

Предмет исследования – индивидуальное консультирование людей среднего возраста как средство психологической помощи в преодолении последствий травматического события.

Цель исследования – изучить влияние травмирующих событий на человека. Теоретически обосновать и экспериментально подтвердить результативность применения программы индивидуального консультирования, как средство преодоления последствий влияния травмирующего события на человека.

Гипотеза исследования заключается в том, что процесс оказания психологической помощи преодоления влияния травмирующего события будет более эффективна, если в процессе консультирования:

- 1) будут проведены индивидуальные консультации по специально организованной программе;
- 2) психологическое воздействие будет направлено на снятие психоэмоционального и психофизического напряжения; на изменение нелогичных или нецелесообразных мыслей и убеждений, стереотипов его восприятия окружающей действительности;
- 3) будут использованы техники психологического консультирования (методы психологической беседы, техники работы с подсознанием (метафорические ассоциативные карты), актуализирующие переживания, создающие безопасную среду для выражения чувств клиента и приобретения нового опыта реагирования и их проживания).

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую, научную, периодическую литературу по теме исследования.
2. Описать возрастные особенности людей в период средней зрелости.
3. Определить критерии и уровни проявления психотравмирующего события на жизнь человека.
4. Подобрать диагностический комплекс для проведения констатирующего этапа исследования.
5. Составить и реализовать серию индивидуальных консультаций, проанализировать актуальный психоэмоциональный статус лиц, переживших травмирующее событие.
6. Проследить динамику изменений в уровнях проявления последствий травмирующего события до и после формирующего эксперимента.

7. Проанализировать результаты исследования, проверить гипотезу исследования с помощью методов математической статистики, сделать выводы.

Методы исследования:

1. Теоретические – анализ психолого – педагогической литературы по проблеме исследования.
2. Эмпирические – наблюдение; диагностика; опрос; эксперимент (индивидуальное консультирование).
3. Количественный и качественный анализ данных.
4. Статистические – методы математической обработки данных, T-критерий Вилкоксона.

Экспериментальная база исследования: в исследовании приняли участие взрослые люди среднего возраста (25–40 лет). Выборка случайная, между респондентами нет никакой взаимосвязи, они не объединены ни по каким признакам, у каждого свой род занятий.

Научная новизна исследования: обоснован подход к исследованию психологической травмы как целостного процесса со своими этапами, закономерностями и механизмами. С учетом этапов и закономерностей процесса психологической травмы сформулированы цели и подобраны терапевтические методы психологической помощи людям, перенесшим травму.

Теоретическую и методологическую основу исследования составили: исследования о проблеме психологической травматизации зарубежных и отечественных ученых А.Н. Бегояна, М.И. Буянова, Ф.Е. Василюка, Б.А. Воскресенского, Н.Ф. Дементьевой, Т.Б. Дмитриева, Л.А. Китаев-Смыка, Ц.П. Короленко, Н.Д. Лакосиной, В.В. Леви, А.Е. Личко, А.Р. Луррии, Е.С. Мазур, В.Д. Менделеевича, В.Н. Мяснищева, С.Л. Рубинштейна, С.Д. Семенова, Л.В. Трубицыной, Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкого, Дж. Айгена, Б. М. Балинта, Б. Ван дер Колка, Ж. Брейера, Дж. Бьюдженталя, Д. Калшеда, Т. Каммерера,

А. Лазаруса, П. Левина, Дж. МакДугалла, Ф. Перлза, О. Ранка, Ф. Рупперта, Г. Селье, Р.Д. Сторолоу, З. Фрейда, О. Феннихеля, Дж. Хермана, К. Юнга.

В работе были применены следующие методы исследования:

1. Теоретические – анализ психолого-педагогической литературы.
2. Эмпирические – наблюдение; тестирование; опросные методы.
3. Статистические – качественный и количественный анализ данных, методы математической обработки.

Апробация диссертация проходила в ходе организации и проведения индивидуальных консультаций.

Теоретическая значимость исследования диссертационной работы заключается в том, что результаты, полученные автором в ходе исследования, станут основой для теоретического осмысления закономерностей процессов переживания травмирующих событий в жизни людей. Основные положения и выводы работы способствуют углубленному изучению природы психологической травмы, этапов её переживания, механизмов и факторов, влияющих на эффективность этого процесса, более углубленного изучения возможности индивидуального консультирования людей, переживших травмирующее событие.

Практическая значимость исследования практическая значения проведенного исследования заключается в использовании полученного теоретического и практического материала в работе частных психологов, психологов консультативных центров, а также при преподавании курсов психологической помощи людям, пережившим психологическую травму.

Структура диссертации:

Общий объем диссертационного исследования составил 173 страниц текста, включая 26 таблиц, 19 рисунков и 5 приложения. Количество использованных источников – 133.

Описание представляемого исследования включает реферат, введение, две главы, выводы по главам, заключение, список использованных источников, приложения.

Во Введении обсуждается актуальность работы, цели и задачи исследования, научная новизна, научная и практическая значимость диссертации, формулируются положения, выносимые на защиту, а также приводится список работ, в которых опубликованы результаты данного исследования. Кратко представлено содержание диссертации.

В Главе 1 описаны теоретические основы развития представлений о психологической травме. Рассмотрено понятие «психологическая травма» в психологии, виды травмирующих событий, этапы, механизмы и факторы, влияющие на переживание психологической травмы, возможности индивидуального консультирования при оказании помощи в преодолении последствий травматического события. Выводы по главе.

В Главе 2 представлено экспериментальное исследование по применению индивидуального консультирования, как средство оказания психологической помощи в преодолении последствий травматического события. Методическая организация исследования и обсуждение констатирующего эксперимента. Организация и проведение формирующего эксперимента. Результаты формирующего эксперимента и их обсуждение. Выводы по главе.

В заключении сформулированы основные результаты диссертации.

В приложениях собраны таблицы, содержащие данные по результатам исследования, а также результаты математической обработки данных, план консультаций и протоколы индивидуальных консультаций.

По теме диссертации имеются 2 публикации.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ В ПСИХОЛОГИИ В ПЕРИОД СРЕДНЕЙ ВЗРОСЛОСТИ

1.1. Теоретические подходы к исследованию психологической травмы в отечественной и зарубежной психологии

Самое раннее упоминание о психотравме принадлежит историку и философу Геродоту (1 век до н. э.), который рассказал об афинском воине Эпизилосе, ослепшем от переживаний после Марафонской битвы. Описание воздействия экстремальных ситуаций на человека мы находим и в трудах Гомера, древнем эпосе о Гильгамеше, исландских сагах, книгах Геродота, Лукреция, Цицерона, Шекспира, Гёте, обнаруживая сходства основных глубинных реакций на травму в разных культурах и в разные времена [40].

Никто из специалистов не хотел признавать, что при отсутствии у человека повреждения мозга, интоксикации, контузии и чего-либо возможно появление какой-то травмы.

Научное исследование проблематики психологической травмы началось со второй половины XIX века. Само понятие «психическая травма» впервые в научной литературе появилась впервые в работах Эмиля Крепилина, но признание его как самостоятельной нозологической единицей растянулось почти на 100 лет. В это же время формировались научные теории эмоций, складывалось новое понимание невроза, его формы и причины. Ещё в 1859 году Брикке выдвинул идею о развитии истерических симптомов в результате травматического события, а Шарко первым отнес симптомы диссоциации к мозговым изменениям, которые следуют за травмирующим событием.

История понятия травма уходит в ранние работы З. Фрейда и до-фрейдские работы Ж.М. Шарко и Ж. Брейера. Шарко подчеркивал патогенную роль эмоции, которая приводит к отказу от поиска новых форм поведения и адаптации. Именно Фрейд, заимствовав термин «травма» из медицины,

перенес его на психологический уровень и выделил три основополагающих момента, связанных с сильным потрясением, повреждением и их последствиями для человека.

В своей работе «Исследование истерии» Фрейд писал: «Травматическое воздействие может оказать любое событие, которое вызывает чувство ужаса, страха, стыда, душевной боли; и, разумеется, от восприимчивости пострадавшего зависит вероятность того, что это происшествие приобретет характер травмы» [112].

Идея Фрейда о травматогенном эффекте бессознательных фантазий была воспринята и развита К. Юнгом. В основе симптомов психического страдания всегда лежит некий болезненный аффект, который всегда находится в психике в особом «связанном» – отщепленном от воспоминаний состоянии. Аффект существует как бы сам по себе (где-то в глубине), а воспоминание – само по себе (в сознании); хотя их связь присутствует, но в «заблокированном» виде; и именно этот «блок» становится «ядром» психопатологической симптоматики. В результате травмы происходит фрагментация сознания, которую Юнг назвал отщепленными частями психики или комплексами. При котором одна часть Эго регрессирует к инфантильному периоду, а другая часть Эго одновременно прогрессирует, то есть идет слишком быстрое взросление, которое способствует преждевременной способности к адаптации во внешнем мире. В результате личность выживает, но живет ради самосохранения, зачастую изолируясь от реальности, уходит в депрессию или аддиктивное поведение.

Разрушительная сила психической травмы, с точки зрения П. Левина, зависит от индивидуальной значимости, которое травмирующее событие имеет для человека, степени его психологической защищенности и способности к саморегуляции. Необходимо завершить травматическую реакцию, разрядить оставшуюся энергию и восстановить нарушенные процессы [53].

Очень часто в психологической литературе общим термином «психотравма» отождествляют психологическую и психическую травму.

Психическая травма – это серьезное повреждение психики, вызванное тяжелым экстремальным стрессовым событием, (смерть, физическая травма самого человека или его родственников), затрагивающие значимые стороны его существования и приводящее к заметному нарушению её нормального функционирования [67].

Психологическая травма — это неординарное или болезненное событие, в жизни человека, которое мешает ему жить полной жизнью: адекватно реагировать на обыденные вещи, принимать решения, адаптироваться, успешно решать жизненные проблемы, строить крепкие отношения. То есть это любой болезненный опыт взаимодействия с окружающим миром, не являющийся разрушительным для психики человека [8].

При психологической (или эмоциональной) травме нарушений функций психики нет, у человека остается возможность быть адекватным и успешно адаптироваться к среде. Скорее, это нормальная реакция на ненормальную бытовую ситуацию, к которой человек оказывается морально не готов.

Получается, что разграничение идет по силе воздействия травматического события, где основным фактором является нарушение психики или его отсутствие. Надо отметить, что в медицинской литературе понятие психотравма отсутствует вовсе. Учитывая эти факты, мы в своей работе будем опираться на представление о том, что многие авторы под психической травмой понимают психологическую.

Взрослому человеку нанести серьезную психологическую травму практически невозможно. Только если в его прошлом не было непереносимого переживания, которое будет вновь активировано текущим травматическим событием.

На сегодняшний день существует большое количество исследований, посвященных проблематике психической травмы и отсутствует единый

подход в определении самого понятия травма. Чтобы составить более полное определение, рассмотрим это понятие с позиции различных зарубежных и отечественных ученых.

Среди зарубежных исследователей можно выделить таких авторов, как Дж. Айген, М. Балинт, Х. Биндер, Дж. Бьюнджеталь, Д. Калшед, Т. Каммерер, Б. Колодзин, А. Лазарус, П. Левин, Дж. МакДугалл, А. Ойленбург, О. Ранк, Г. Селье, Р.Д. Сторолоу, Х. Теорелл, Ж. М. Шарко, Ш. Ференци, Г. Фишер, З. Фрейд, В. Франкл, Дж. Херман, К. Юнг и др.

В таблице 1 представлены определения зарубежных исследователей, раскрывающие понятие травма

Таблица 1

Основные определения понятия «травма» с позиции зарубежных исследователей

№ п/п	Представители	Определение понятие «травма»
1	Зигмунд Фрейд	Травма – это клиническое проявление дезадаптации клиента, сопровождаемое деструктивными эмоциональными переживаниями, которые стали бессознательными, но сохранили свою силу и энергии. Травмой считается переживание, сила которого превосходит возможности субъективной психической проработки
2	Роберт Столорю	Травма – это переживание непереносимого аффекта
3	Шандор Ференци	Травма – это нарушение ранних отношений в системе детско-родительских отношений (через исследование качества материнской заботы и ухода и его значения для раннего эмоционального развития ребенка)
4	Ганс Селье	Травма – это особая форма стрессовой реакции (стресс, дистресс), которая возникает в случае длительного воздействия стрессогенного фактора, перегружающего психологические, физиологические и адаптационные возможности человека, разрушающего психологическую защиту, вызывающего тревогу и приводящего к психологическим и физиологическим «поломкам» в организме

№ п/п	Представители	Определение понятие «травма»
5	Виктор Франкл	Травма – это утрата человеком жизненно важных смыслов. Потеря, ведущая к неопределенности и вызывающая трудно переносимую тревогу
6	Готфрид Фишер Питер Рьедессер	Травма – это витальное переживание дисбаланса между угрожающими обстоятельствами и индивидуальными возможностями побороть их, сопровождающие чувством беспомощности и незащищенности и вызывающее длительное потрясение в понимании себя и мира
7	Питер Левин	Травма – это прорыв в барьере, защищающем личность от всякого рода негативных воздействий, сопровождающихся чувством крайней беспомощности. Травма возникает при нехватке индивидуальных ресурсов, необходимых для её преодоления
8	Бенджамин Колдзин	Травма – это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Обобщая вышеизложенные определения, можно сделать вывод, что по мнению зарубежных исследователей травма является нарушением нормального функционирования психики в результате воздействия на неё неблагоприятных факторов среды или стресса.

Среди наиболее значимых отечественных ученых выделяем работы А.Н. Бегояна, М. И. Буянова, Ф.Е. Василюка, Б.А. Воскресенского, Т.Б. Дмитриевой, Н. Ф. Дементьевой, Ц.П. Короленко, Н.Д. Лакосина, В.В. Леви, А.О. Луррии, Е.С. Мазур, В.Д. Менделевича, В.Н. Мясичева, М.М. Решетникова, С.Д. Семенова, П.И. Сидорова, Г.К. Ушакова, Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкого, и др.

В таблице 2 представлены определения отечественных ученых, раскрывающие понятие травма.

Основные определения понятия «травма» с позиции отечественных ученых

№ п/п	Представители	Определение понятие «травма»
1	М.М. Решетников	Травма – это глубокая индивидуальная реакция на какое-то травматическое именно для личности событие, которое вызывает чрезмерные переживания и не может быть пережито самостоятельно
2	В. Д. Менделевич	Травма – это жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям
3	Г. К. Ушаков	Травма – это психический конфликт, который появляется, как правило, на соматически ослабленной (измененной) почве в первую очередь у преморбидно расположенных к психогениям лиц
4	А.Р. Луррия	Травма – это аффект и максимальное воздействие на человека, оказываемое не самой травмирующей ситуацией, а её ожиданием.
5	А.Н. Бегоян	Травма – это взаимосвязь трех явлений: боли, болезни, исцеления. Боль душевная возникает в результате несоответствия наших ожиданий наличной действительности, что порождает концептуальный диссонанс. Концептуальный диссонанс и есть травма, но осознаваемая травма. Психосоматические и психологические проблемы (болезнь) зарождаются в результате четкого осознания факта концептуального диссонанса, что сопровождается, как правило, интенсивной и длительной душевной болью
6	Ф.Е. Василюк	Травма – это кризисное состояние, приводящее к невозможности удовлетворения или неполного удовлетворения фундаментальных потребностей человека
7	Э.Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий	Травма – это тяжелые индивидуальные переживания
8	П. И. Сидоров, А.В. Парняков	Травма – это жизненное событие или ситуация, затрагивающая значимые стороны существования человека и приводящие к глубоким психологическим переживаниям

Таким образом, рассмотрев определения травмы, хочется отметить достаточную сложность, ёмкость и многоаспектность проблематики психологической травмы, и отсутствие единого подхода в её понимании ещё и потому, что этот феномен не имеет материального представления, которое можно рассмотреть, пощупать, измерить. Его можно наблюдать только по тем последствиям, которые он имеет в жизни человека.

Тем не менее можно обозначить некоторое сходство мнений зарубежных и отечественных психологов, относительно определения понятия, что травма – это ущерб, нанесенный психическому здоровью вследствие одного или нескольких остроэмоциональных происшествий.

Кроме того, основываясь на вышесказанном мнении специалистов, мы можем выделить несколько общих признаков травмы это:

- новый опыт в жизни человека, связанный с внешним событием, которое несет угрозу;
- переполнение психического аппарата влечениями при невозможности их удовлетворить. Сначала в силу внешних причин (родительских требований), затем внутренних запретов (ограничение Супер-Эго);
- переживание, сила которого превосходит возможности психологической переработки субъекта. Как правило это происходит в очень юном возрасте, когда психические структуры еще не полностью сформировались и отсутствует жизненный опыт, необходимый для переработки произошедшего и адекватного включения его в состав своего внутреннего мира;
- всегда встреча с неизвестным, с тем, чего человек не может назвать понять и осмыслить.

Ключевым аффектом переживания психологической травмы всегда является ощущение собственного бессилия.

В нашей работе для определения психологической травмы будем использовать понятие Лисеной А.М., поскольку на наш взгляд оно наиболее полно отражает современное понимание психологической травмы.

Психологическая травма – глубокие и мучительные переживания человека, связанные с травматическими событиями его жизни, предельные накопления возбуждения, с которыми он не в состоянии справиться или которые частично преодолеваются посредством бессознательных механизмов защиты, ведущих к образованию невротических симптомов [45]. Такую травму ещё называют первичной, т. е. такой, которая способствовала возникновению травмы. Когда процесс травмирования напрямую не связан с событием или ситуацией, можно говорить о вторичной травме, которая возникает под воздействием кого или чего-либо на психику человека, вызывая у него эмоциональный отклик. Следует отметить также понятие ретравматизация или ретравма, которая возникает при воспоминании, рассказывании о событии или при просмотре видеоматериалов о нем. Психика воспринимает эти процессы как «хроническую» травму, которая «не заканчивается», и реагирует привычным для себя способом.

Независимо от источника травмирующего события психологическая травма содержит три общих элемента:

- неожиданность произошедшего;
- не готовность индивида;
- отсутствие возможности предотвратить наступление психотравмирующего события.

В литературе можно встретить различные классификации травм. Представим некоторые из них, предложенные различными авторами:

В классификации Г. К. Ушакова, Б. А. Воскресенского [106] по интенсивности психические травмы делятся на:

1. массивные (катастрофические), внезапные, острые, неожиданные, потрясающие, одноплановые:
 - сверхактуальные для личности;
 - неактуальные для личности (природные, общественные катастрофы, интантные для данного индивидуума);

2. ситуационные острые (подострые), неожиданные, многопланово вовлекающие личность (связанные с утратой социального престижа, с ущербом для самоутверждения);

3. пролонгированные ситуационные, трансформирующие условия многих лет жизни (ситуация лишения, ситуация изобилия – кумир семьи):

- осознаваемые и преодолимые;
- неосознаваемые и непреодолимые;

4. пролонгированные ситуационные, приводящие к осознанной необходимости стойкого психического перенапряжения (истощающие):

- вызываемые самим содержанием ситуации;
- вызываемые чрезмерным уровнем притязаний личности при отсутствии объективных возможностей для достижения ими в обычном ритме деятельности.

В зависимости от роли вторгающегося события В. Н. Мясищев выделяет травмы [71]:

- объективно-значимые;
- условно-патогенные.

Объективно-значимыми травмами являются те, которые определены высокозначимыми травматическими событиями для большинства людей (смерть близкого, развод, увольнение). Условно-патогенные обусловлены травматическими событиями, вызывающими переживания, связанные с утратой значимых, скорее материальных ценностей (потеря имущества, жилья и т. п.).

В классификации В. В. Ковалева [43] среди психотравмирующих факторов выделены:

- шоковые психические травмы (нападение животного, появление чужого, удар грома);
- психотравмирующие ситуации относительно кратковременные, но психологически очень значимы для ребенка (утрата или болезнь одного из родителей, ссора со сверстниками и т. п.);

- хронически действующие психотравмирующие ситуации, затрагивающие основные ориентиры ребенка (семейные конфликты, противоречивое и деспотическое воспитание, неуспеваемость и т. п.);
- факторы эмоциональной депривации (недостаток ухода, заботы, ласки и т. п.).

И.С. Якиманская [126] анализировала воспоминания взрослых об их детских психологических травмах и выделила следующие группы:

- травма утраты базового доверия, связанная с разрушением эмоциональных связей;
- травма, связанная с эмоциональной и физической болью;
- травма безысходности и отсутствия выбора.

А.М. Лисеня [46] рассматривая детские травмы, оказывающие сильное патогенизирующее влияние на психику и развитие ребенка выделила:

- травма «брошенности»;
- травма «отверженности»;
- травма «лишения»;
- травма «предательства»;
- травма сексуального соблазнения;
- травма «насилия»;
- травма «унижения» или нарциссические травмы.

Таким образом можно сделать вывод, о существовании в психологии различных подходов к классификации психологических травм. Обобщая, можно выделить всего несколько групп, имеющих разные основания:

- 1) травмы в соответствии с типами неразрешенных эмоциональных конфликтов (экзистенциальная травма, травма утраты, травма отношений, травма системных отношений);
- 2) по временному воздействию на личность: травма шоковая, острая, хроническая;

- 3) в зависимости от типа ситуаций (в контексте выделения ситуаций повседневности или не повседневности);
- 4) по субъективному отношению человека к ситуации: травма актуальная, возможная.

Следует также упомянуть и о коллективной травме, которая затрагивает значительную часть общества и перестает быть личной трагедией человека. Примером таких травм может быть война, геноцид, бедность, голод. Такие переживания запечатлеваются в культуре и общих ритуалах, в виде травматических паттернов, передаваемые посредством научения следующим поколениям. Такая травма не рождается автоматически с трагедией, а оформляется постепенно обществом в ходе диалога, проходя через сознание конкретного человека происходит её видоизменение.

Наглядно обобщенная классификация психологических травм представлена на рисунке 1.



Рисунок 1. Классификация психологических травм

Говоря о механизмах формирования психологической травмы, следует отметить, что в литературе не существует единого мнения по этому вопросу.

Авторы, принадлежащие к различным психологическим направлениям, рассматривают этот вопрос используя критерии и понятия аутентичной парадигмы. Рассмотрим некоторые из этих подходов.

Так, последователи психоанализа, что психологическая травма своей силой как бы пробивает «защитный барьер» психики и человек не в силах с ней справиться. Травма выступает катализатором внутренних процессов, которые объединяются вокруг психотравмирующего события и формируют невротический механизм личности. Который её актуализирует, активизирует и ассимилирует в структуру личности. При наличии активной невротической структуры психотравмирующее событие может привести к существенным изменениям, вплоть до психопатологии. В основе механизма формирования травмы присутствует механизм фиксации на моменте травмы [112]. На фоне травматического события, перенесенного в инфантильном периоде, в психике формируется «ментальное ядро» или «пункт переключения», которое ассоциативно с ним связано. Оно приходит в действие, когда человек попадает в ситуацию, которая напоминает давнее травматическое переживание. Это запускает патологический механизм реагирования и навязчивого повторения. То есть человек начинает страдать от воспоминаний и патологических паттернов, которые воспроизводит бессознательно. Переживаемый травматический опыт не погружается в поток психического процесса, где он мог бы быть переработан в образы. Вместо этого происходит аффективное и ассоциативное блокирование. В итоге внутренний мир человека населяется отрывочными иррациональными объектами, безымянными и оторванными, отчужденными от личностного смысла или значения. К расщеплению психики приводит не сама травматическая ситуация, а устрашающий смысл, который этому событию придает индивид. Травматическое событие переживается в виде «зафиксированного страха». Психика переводит внешнюю травму в само травмирующую внутреннюю силу, которая вначале является защитной, но затем превращается в само разрушающую [34].

Для переживания такой травмы запускается механизм исцеления психики - защитные механизмы, которые в рамках психоаналитического подхода, называют «примитивными» или «диссоциативными» или ответную реакцию. Ответная реакция на травматическое воздействие есть всегда, причем чем травма интенсивнее, тем сильнее внутреннее переживание. В качестве ответной реакцией может быть плач, чувство бессилия, ругань и даже удар. Это всё способствует снижению возбуждения психики, возникающей при травматизации. Когда же чрезмерное возбуждение остается неотрагированным, начинают работать защитные механизмы. Диссоциация – это своеобразный защитный маневр психики в ответ на угрозу ущерба травматического воздействия [125] и которой, непереносимые переживания дробятся на отдельные элементы, которые затем распределяются по различным отделам психики и тела, и главным образом «бессознательным» аспектам психики и тела и начинают жить собственной жизнью. Сенсорные фрагменты воспоминаний вторгаются в настоящее, где человек заново их переживает. Переживание само по себе становится дискретным. Пока психологическая травма сохраняется, гормоны стресса, выделяемые организмом для самозащиты, продолжают по нему циркулировать, и защитные движения вместе с эмоциональными реакциями раз за разом повторяются. Спровоцированные травмой реакции иррациональны и, как правило, не поддаются контролю.

Существенным компонентом диссоциации является агрессия и в случае диссоциации одна часть психики активно атакует другую.

В психологии и психиатрии понятие психологической защиты рассматривается как важнейшая форма реагирования сознания индивида на психическую травму, которая действует на неосознанном уровне, которые можно разделить на конструктивные (адекватные, зрелые) и неконструктивные (неадекватные, примитивные, незрелые).

Используя конструктивные механизмы защиты, человек сознательно предпринимает усилия по переработке травматического опыта и поиску новых смыслов.

Тогда как неконструктивные механизмы способны временно снизить душевную боль, при этом; искажают картину мира и делают невозможным преодоление травмы [91]. К этой группе можно отнести:

- защитные механизмы высшего уровня – рационализация, эмоциональная глухота, вытеснение, интеллектуализация;
- защитные механизмы среднего уровня – отрицание, уход в фантазию, проекция, религиозность;
- защитные механизмы нижнего уровня, их ещё можно назвать примитивными – идентификация, обесценивание, диссоциация, идеализация.

Представители юнгианской школы рассматривают психологическую травму с точки зрения внутренних трансформаций, что происходят с личностью как последствия травмы. Для принятия и осознания факта и последствий события личность проходит ряд эмоциональных, внутренних изменений, которые в юнгианстве называют страданиями (сомнение, гнев, страх, шок, тревога и т. д.). Травма способна трансформировать внешние обстоятельства во внутреннюю систему самоуничтожения, которая может быть не только физической и эмоциональной.

З. Фрейд и К. Юнг считали, что источником психопатологии является не сама травматическая ситуация, а устрашающий смысл, который событие приобретает для человека, его внутреннее представление, аффект.

Стоит отметить механизм незавершенных действий или ситуаций, подробно описанные Ф. Перлзом в гештальт-подходе. Которые проявляются в виде нереализованных потребностей или незавершенных чувств и эмоций, которые стремятся к завершению. Механизм незавершенных действий широко используется в теории психической травмы П. Левина. В которой травма

рассматривается как результат незавершенной телесной реакции на травматическое событие.

Пуховский Н.Н. интегрировал психоаналитический и медико-биологические подходы к травме. По его мнению, внешний травматический стресс формирует или (актуализирует латентный) нейтраспсихический конфликт и приводит к развитию Эго-стресса, для которого характерны фрустрационная регрессия, аффект психалгии, дистрофия и острая реакция на стресс. Эго-стресс выступает начальным этапом для более глубоких психобиологических болезненных процессов (метаневроз) – хронические психосоматические заболевания, алкоголизм, токсикомания, эпилептоидная психопатия [87].

В теории информационного удара [51] травма интерпретируется как энергоинформационный «удар». На психику обрушивается большое количество информации, с которым она не может быстро справиться, в результате интегративные механизмы психики прерываются и нарушается ее системность.

Опознавание травматичного сигнала происходит на предсознательном уровне. Здесь формируется индивидуальное, свойственное только этому человеку реагирование (в том числе и эмоциональное), на сам факт несоответствия ещё до окончательной категоризации содержания сигнала. Сокращается экстрацептивный объем взаимодействия с внешним миром. Сигнал о рассогласовании воспринимаемой информации с чувственным опытом испытуемого, кристаллизованного в сложившейся у него картине мира, имеет эмоциональную форму. Эта эмоциональная форма в последующем определяет эмоциональное состояние, являясь его причиной.

В когнитивной модели травмирующее событие может привести к разрушению базовых представлений о мире и о себе. Эти представления, лежащие в основе, «Я-концепции», связаны с удовлетворением потребности в безопасности. При сильном стрессе происходит разрушение Я-концепции. Малоадаптивное преодоление травмы включает генерализацию страха, гнева,

диссоциацию, постоянное отыгрывание травмы. Причиной малоадаптивного преодоления травмы является негибкость, некорректируемость когнитивных схем.

В целях избежания боли, человек старается сохранить информацию в бессознательной форме, но согласно тенденции к завершению, временами травматичная информация становится сознательной. Чтобы травма не хранилась в активном состоянии, она должна быть завершена, переработана, то есть стать частью жизненного опыта.

У человека, благодаря импринтингу, формируется матрица долгосрочной памяти, представляющая собой стойкое запечатление следов однократного психофизиологического состояния, возникшего вследствие психогенного или соматического воздействия [85], которые вновь и вновь оказываются в оперативной. Поэтому внимание человека сконцентрировано не на реальности, а на воспоминаниях, и как следствие этого могут возникать функциональные нарушения всех когнитивных функций.

Представители соматической парадигмы травму рассматривают как нейрофизиологический феномен, считая, что при острых шоковых событиях и в ситуации угрозы жизни активизируются наиболее древние стволы и подкорковые структуры мозга человека, ответственные за мгновенный и мощный ответ организма, способствующее его выживанию.

Таким образом основная проблема активного преодоления устойчивых патологических состояний сводится к поиску рациональных путей воздействия на матрицу долговременной памяти, вернее на механизмы их активации и переходу в память оперативную.

Когда травмированному человеку что-то напоминает о прошлом, его правое полушарие реагирует так, словно породившее психологическую травму событие происходит прямо сейчас. Так как работа левого полушария при этом подавляется, то человек может и не понять, что заново ощущает и повторно переживает произошедшее. Человек впадает в бешенство, ужас,

сгорает от стыда, либо впадает в оцепенение. А когда эмоциональная буря проходит, начинает искать виноватого. Травма мешает осознать происходящее [39].

Тяжесть патологии зависит от того в каком возрасте произошла психологическая травма. Если в более позднем, то вытеснение будет не полным. Содержание травматического события станет проникать в сознание в виде сновидений, случайных оговорок, описок или ошибочных действий.

Рассуждая о том, почему психологические травмы, полученные в раннем детстве, оказывают такое сильное влияние специалисты связывают это с тем, что:

1. Психический аппарат развивается постепенно. Если травматическое событие происходит в очень раннем возрасте, то у ребенка нет достаточных психологических ресурсов, чтобы адекватно его переработать.

2. Сила негативного воздействия от травматического события зависит от того была ли после энергичная моторная и/или эмоциональная реакция или она была подавлена. Ребенок зачастую не имеет возможности эмоционально отреагировать событие.

3. Отсутствие речи (если травма произошла в довербальном периоде), не дает возможности ребенку объяснить суть произошедшего, как окружающим, так и самому себе. Он не может попросить о помощи и остается наедине с пугающими обстоятельствами в полной беспомощности. При травматизации в довербальном периоде событие теряет доступ к сознанию. Оно будет проявляться в ночных кошмарах, архаических образах, которые не могут быть переработаны. Чем более ранним является травматическое переживание, тем более разрушительное воздействие оно оказывает на психологический аппарат.

При психологической травме нарушается механизм непрерывности существования – когда человек придает смысл событиям прошлого на основании настоящего. На месте психологической травмы возникает разрыв.

В своей психологической теории Франц Рупперт «Душевные травмы» описывая признаки психической травмы говорит, что в ходе перенесенной травмы душа расщепляется на здоровую, выжившую и травмированную части [93].

Травмированная часть психики накапливает энергию страха и боли. Эта часть психики остается в том возрасте, в котором произошло травмирующее событие. Она дает о себе знать посредством так называемых триггеров или ключевых раздражителей (запахи, звуки, жесты и т. п.) Выживающая часть пытается вытеснить из сознания негативный опыт, чтобы преодолеть травму. И здоровая часть психики остается таковой при условии, что внутренняя дистанция до травмы достаточно велика.

Здоровая часть сохраняет способность адекватно выражать свои чувства, создавать эмоциональные связи с другими людьми и принимать ответственность.

Таким образом выживающая часть защищает травмированную с помощью комплекса психологических защит. Но стратегия такого поведения заводит в тупик, и тогда выживающая часть придумывает новую, тем самым создавая разветвленную стратегию выживания, которая оплетает травму. Выживающая часть находится в постоянном напряжении и занимает оборонительную позицию. Её мышление застывает и становится негибким. В тяжелых случаях стратегии выживания могут привести к психопатическим расстройствам личности.

Специалистами отмечается ещё одна проблема, связанная с психотравмирующей ситуацией. Это, так называемый, механизм наследственной передачи психологической травмы, при котором, если травма не разрешается в одном поколении, то передается по наследству детям и внукам, которые в свою очередь становятся «носителями» непроработанных страданий и травматизации, непризнанной вины и ответственности. Такие неразрешенные и не

проработанные травмы могут стать причиной психических расстройств в следующих поколениях.

Не каждый фрагмент человеческого опыта становится психологической травмой. Роберт Столорю говорит о том, что боль становится травмой в следствии отсутствия интерсубъективного контекста, то есть отсутствие отношений, позволяющих выразить переживания через речь, язык, возможность их вербально озвучить, проговорить, получить понимание, принятие, поддержку, помощь в присутствии другого человека.

Обратимся к теории объективных отношений, согласно которой существует некое ядро, которое формируется в психике ребенка в зависимости от информации, которую он получает от воспитывающего его взрослого через телесный, визуальный и эмоциональный контакт, а позднее вербальный [121].

В самом раннем возрасте ребенок чувствует, переживает, испытывает потребности, но ничего об этом не знает. Эти потребности он проявляет в виде эмоционально окрашенных желаний, а их удовлетворение в виде оценочных эмоций. Свои потребности ребенок изучает через обратную связь от воспитывающих взрослых, которые эти потребности удовлетворяет [20]. Потребности ребенка выходят за рамки витальных (жизненно-необходимых) и переходят на новый уровень эмоциональных и психологических потребностей, удовлетворение которых становится залогом физической и психологической безопасности ребенка.

В схема-терапии Джеффри Янг выделил пять категорий базовых эмоциональных потребностей [127]:

1. Потребность в надежной привязанности и безопасности (потребность в любви и принятии, в безопасности и защите, в понимании и сострадании, в поддержке и поощрении, в стабильности и предсказуемости). Человеку важно чувствовать себя частью семьи, которая обеспечивает его безопасность и является необходимым условием для развития навыка выстраивать здоровые отношения с другими людьми.

2. Потребность в автономии и компетентности. Для нормального развития человеку важно ощущение собственной независимости, самодостаточности, уверенности в своих способностях преодолевать жизненные трудности.

3. Потребность в реалистичных границах (потребность в четких границах, в самодисциплине и самоконтроле). Удовлетворение этой потребности заключается в различении своих желаний и объективной ситуации, в способности понимать и учитывать контекст ситуации и вести себя в соответствии с ним, учитывая свой возраст, статус и роль в ситуации.

4. Потребность выражать свои чувства (свободное выражение своих чувств и эмоций). Умение в экологичной форме выражать свои чувства и эмоции помогает намного лучше получать то, что необходимо.

5. Потребность в спонтанности и игре. Удовлетворение этой потребности помогает человеку чувствовать себя любимым, довольным, умиротворенным.

Для формирования здоровой взрослой личности, по мере взросления ребенка необходимо, чтобы эти потребности были удовлетворены.

Когда отклик взрослых не созвучен центральному аффективному состоянию ребенка и это носит устойчивый и/или интенсивный характер, возникает психотравмирующая ситуация, ставящая психологическую и физическую безопасность ребенка под угрозу. Такое отсутствие созвучных откликов вносит изменение в привязанности, особенно если речь идет о родительской привязанности. Большинство ученых сходятся во мнении, что наиболее травматичными для ребенка в родительской привязанности являются эмоциональное игнорирование и обесценивание со стороны родителя или воспитывающих взрослых. Понятие игнорирование и обесценивание с точки зрения гуманистической психологии связано с неудовлетворением собственных эмоциональных потребностей и возникающим личностным разочарованием.

Эмоциональное игнорирование – это умышленное оставление без внимания, отсутствие эмоционального отклика на нужды ребенка и его попытки

к взаимодействию, лишение его эмоциональной стимуляции (нежелание или неспособность взрослого взаимодействовать с ребенком; взаимодействие с ребенком в случае крайней необходимости; отсутствие проявлений привязанности к ребенку, любви, заботы).

Выделяют три типа игнорирования:

1. Игнорирование в воспитательных целях.
2. Игнорирование как следствие отсутствия привязанности к своему ребенку.
3. Игнорирование как неспособность матери к близости с ребенком, вследствие её проблем психологического плана.

Игнорирование первого типа – это такая манипуляция, в результате которой ребенок получает следующий урок: «Будь удобным. Такой как ты есть, ты здесь не нужен! Твои желания, чувства, мысли никому не интересны!»

Игнорирование второго типа – это неспособность родителя к близости, к безусловной любви, вследствие своего неблагополучного опыта взаимодействия со значимыми самими имеют проблемы с привязанностью и неспособны эмоционально присутствовать в жизни ребенка.

Третий тип игнорирования психоаналитиком А. Грином описан, как феномен мертвой матери [23]. Когда мать, испытывая психологические проблемы оказывается не способной на близкий контакт со своим ребенком.

Человеку для формирования своего «Я» важно отражаться в других. Ребенок воспринимает мир через посредника – свою мать или замещающего её человека и, если мать игнорирует ребенка – мир безмолвствует, и его «Я» не отражается, его попросту нет.

Все эти типы воспитания приводят к формированию у ребенка фальшивого Я, когда он становится зависимым от навязываемых общественных ценностей и формирует чувство вины, которую невозможно искупить, она всегда остается и накапливается, лишая человека возможности делать выбор.

Эмоциональное игнорирование означает для ребенка, что родитель его отвергает, бросает и это считается ребенком, как страх смерти.

Обесценивание – это осознанное или бессознательное действие, нацеленное на снижение значимости чувств, эмоций, потребностей, достижений. Это может быть как прямое обесценивание («Ты ничтожество», «Кому ты такой нужен») так и косвенное (болезненные саркастические замечания, демонстративно пренебрежительное отношение).

Как показывает практика, наиболее распространенные личные трудности, с которыми сталкивается человек, переживший эмоциональное обесценивание и проявляющиеся во взрослой жизни человека – это абьюзивные отношения, зависимые отношения, проблемы управления гневом, депрессия, сложность с установлением границ, низкая самооценка, трудности с принятием решений, неуспешность.

М. Решетников, исследуя динамику состояния пострадавших, подвергшихся внезапному воздействию экстремальных факторов (без тяжелых травм) выделил семь последовательных стадий [88]. Наглядно рассмотрим их в таблице 3.

Таблица 3

Динамика состояния пострадавших, подвергшихся внезапному воздействию экстремальных факторов

Стадии	Название стадий	Время протекания	Характерные особенности
Первая	Витальные реакции	5–15 минут	Сужение сознания; редукция моральных норм и ограничений; нарушение восприятия временных интервалов; инстинктивные формы поведения, переходящие в оцепенение

Вторая	Острый психоэмоциональный шок с явлениями сверхмобилизации	3–5 часов	Психическое напряжение; мобилизация психофизиологических резервов; обострение восприятия; увеличение скорости мыслительных процессов; проявление безрассудной смелости; снижение критической оценки ситуации; чувство отчаяния; панические реакции; ухудшение физического состояния
Третья	Психофизиологическая демобилизация или осознание	До 3-х суток	Осознание масштабов трагедии; чувство растерянности; тошнота, слабость, тремор конечностей, отсутствие аппетита; неэнергичные панические реакции; отсутствие мотивации к деятельности; депрессивные тенденции, нарушение функции памяти и внимания
Четвертая	Разрешение	3–12 суток	Стабилизация настроения; пониженный эмоциональный фон; ограничение контактов с окружающими; гипомимия; скудность интонации речи; замедленность движения; нарушение сна и аппетита; психосоматические реакции; желание выговориться
Пятая	Восстановление	До 2-х недель	Физическое состояние не меняется; астенодепрессивные состояния; психогенный ступор; психомоторное возбуждение; нормализуется эмоциональность речи и мимики; межличностное общение;
Шестая	Отставленные реакции		Психосоматические нарушения; нарушение сна; немотивированные страхи; ночные кошмары; навязчивые мысли; внутренняя и внешняя конфликтность
Седьмая	Посттравматический стресс или ПТСР		Неврозы; эмоциональные расстройства; реактивный психоз; реактивная депрессия; агрессивность; снижение интеллекта и памяти; аффективное поведение; алкоголизм и наркомания

Таким образом можно сделать вывод, что механизмы формирования психологической травмы авторами различных психологических направлений рассматриваются по-разному. Основными формами защиты от травматизации

выступают так называемые защитные механизмы. Для нормального существования индивида необходимо, чтобы травма им была переработана, то есть осознана, пережита, признана и переведена в матрицу долгосрочной памяти.

1.2. Психологические особенности в период средней взрослости

Психологическое развитие человека связано с таким понятием, как возраст, который в психологии рассматривается, как качественная своеобразная ступень онтогенетического развития, характеризующая совокупностью закономерных физиологических и психологических особенностей. Л. С. Выготскому определил «возраст» как относительный замкнутый цикл развития человека, имеющий свою структуру и динамику, характеризующиеся появлением новообразования [19].

Индивидуальное развитие человека, его периодизация, основана на выделении ряда универсальных возрастных процессов (рождения, роста, развития, старения), в результате которых формируются соответствующие возрастные различия. Все психологи сходятся в том, что средний возраст (взрослость) считается самым долгим в возрастной периодизации и его стоит делить на ранний и поздний, но границы этих периодов условные [19]. Развитие человека в период взрослости зависит от разрешения проблем предшествующих периодов [50].

По мнению Б. Г. Ананьева результатом развития человека является достижение им биологической и социальной зрелости. При которой развитие человека достигается трудовой и умственной зрелостью. Таким образом «зрелость» является одним из важнейших показателей наступления периода «взрослости» и характеризуется тенденцией к достижению наивысшего развития духовных, интеллектуальных и физических способностей личности и является самый длительный период онтогенеза [1]. В теории Э. Эриксона зрелость определяется как возраст «совершения деяний», наиболее полный

расцвет, когда человек становится тождественным самому себе. Довольно часто в современной психологической литературе понятие «зрелость» заменяется понятием «взрослость», однако на уровне индивида, эти понятия не полностью синонимичны и ещё более расходятся они, когда речь идет о субъекте деятельности или о личности [1] «Взрослость» в большей степени можно отнести к возрасту, тогда, как «зрелость» к характеристике, к оценке развития человека.

В современной отечественной и зарубежной психологии вопросами возрастной периодизации психологического развития человека занимались: Д.Б. Эльконин, Б. Г. Ананьев, Э. Эриксон, К. Юнг, Г. Крайг, Дж. Бирен, Д. Бромлей и другие.

Обычно выделяют три подпериода или стадии взрослости [50]:

- ранняя взрослость (молодость);
- средняя взрослость;
- поздняя взрослость (старение и старость).

Хронологические рамки периода взрослости зависят от времени завершения юности и начало периода старения. Рассмотрим некоторую классификацию возрастных границ таблица 4.

Таблица 4

Классификация возрастных групп

Автор	Возрастные границы зрелости		
	ранняя зрелость, лет	средняя зрелость, лет	поздняя зрелость, лет
Ананьев Б.Г.	18 - 25	26 - 50	51 - 75
Бромлей Б.	21 - 25	25 - 40	40 - 55
Биррен Д.	17 - 25	25 - 50	50 - 75
Эриксон Э.	20 - 25	25 - 65	65 -
Крайг К.	20 - 40	40 - 60	60 -
Карандышев Ю.Н.	20 - 28	28 - 36	36 - 44
Бунак В.В.	25–35 (м.) 20–30 (ж.)	-	После 35 (м.) После 35 (ж.)
Векслер Д.	20 - 35	35 - 46	46 - 53

Анализируя данные таблицы, можно отметить, что относительно возрастных границ периода взрослости среди психологов отсутствует единое мнение.

Главная особенность развития во взрослости, как отмечал Б. Г. Ананьев [2], его минимальная зависимость от хронологического возраста. Изменение мышления и поведения взрослого человека в гораздо большей степени определяется обстоятельствами жизни человека, его опытом, родом занятий, установками.

Согласно Э. Эриксону важнейшей задачей, встающей перед человеком в период ранней взрослости – установление своей идентичности в близких отношениях с другими людьми и трудовой деятельности (выбор супруга, создание семьи, воспитание детей, начало профессиональной деятельности, стремление к признанию в референтных группах и к близким дружеским связям с другими людьми). Формирование идентичности является непрекращающимся процессом. По мере изменения внутреннего и внешнего мира, человек структурирует и переструктурирует свою личную, профессиональную и семейную идентичность. Доминирует стремление к самовыражению и самоутверждению. [1] Стадия зрелости характеризуется переходом к решению собственных задач на базе сформировавшейся идентичности. Планирование своего личного и профессионального будущего, поиск спутника жизни, изменение социальных ролей, часто разлука с родительским домом. Человек, не уверенный в своей идентичности, в межличностном общении старается избегать и не проявлять душевной теплоты, интимности, понимание и доверие в общении с другими людьми, что может привести к глубокому чувству изоляции. По данным Б. Г. Ананьева в период с 19 до 25 лет наблюдается повышение уровня психомоторных характеристик, внимания, памяти, мышления. Причем, в 23–26 лет внимание по своему развитию опережает память и мышление и это связано с перестройкой личности, когда у человека меняется положение в семье, в трудовом коллективе.

В 30 – 32 года вновь уровень развития всех интеллектуальных функций (память, мышление, речь) становится высоким, однако к 40 годам этот уровень развития начинает снижаться. Снижается быстрота приема информации, её переработка, скорость реакции на неё, интенсивность внимание и эмоциональная уравновешенность.

Период с 25–35 лет можно отнести к этапу упрочнения карьеры или стадии самоопределения [49]. Взрослые прикладывают максимальные усилия, чтобы занять достойное положение в выбранной им профессиональной сфере деятельности (изменяется система потребностей, актуализируются мотивы достижения, осваиваются новые алгоритмы решения профессиональных задач, повышается креативность деятельности). Стоит отметить, что если в первой половине этого этапа они ещё склонны менять место работы или специальность, то во второй половине этого этапа наблюдается тенденция к сохранению выбранного рода трудовой деятельности. Стоит отметить определенные различия в характере трудовой деятельности мужчин и женщин. Большинство женщин стараются совместить работу с семейными обязанностями. Некоторые женщины оставляют работу в период, когда им нужно растить маленьких детей, либо трудиться неполный день.

Средний максимум творческой активности для многих специалистов приходится на 35–39 лет. Причем большое значение для сохранения познавательных функций играют ценностные ориентации. Установка на стремление не останавливаться на достигнутом в самых разных сферах своей жизни, на активном поиске нового, положительно сказываются на развитии образного мышления. А установка на повышение своей профессиональной квалификации, способствует развитию вербально-логического мышления.

Средняя зрелость – это «время расцвета» творческих и профессиональных достижений и в то же время снижение жизненной активности. Появление потребности в передаче накопленных знаний и умений следующему поколению и в то же время мысли о творческом застое, нереализованных

возможностях. Стремление к самоутверждению идет за счет реализации своего внутреннего потенциала (способностей).

Период взрослости – это время освоения новых социальных ролей и изменения в ценностно-смысловой сфере человека, при которых романтически окрашенные ценности сменяются более практическими. Осознание своих возможностей, корректировка уровня притязаний и жизненных целей, способствуют психологическому благополучию личности. Если у мужчин в 20–23 года на первом месте стоят творчество и работа, то в 30–33 – это семья, здоровье и материальная обеспеченность. Для женщин 20–23 лет характерна ценностная ориентация на любовь и создание семьи, а для 30–33-летних – семья, уверенность в себе и творчество [24].

По мнению К. Юнга, середина жизни, которая приходится на возраст между тридцатью пятью и сорока годами [124] является критическим, поворотным моментом, когда перед человеком открываются новые возможности для саморазвития. Ему уже не требуется форсированная социализация и человек в основном поглощен внутренней работой самопознания (самореализацией), которую Юнг назвал индивидуацией. Конечная цель – это становление целостного человека, то есть полная реализация «Я».

Стоит отметить, что при переходе на новую, более высокую ступень развития, человек неизбежно сталкивается с критическими периодами или кризисами, который обусловлен рассогласованием между жизненными планами и реальными возможностями человека. Происходит переоценка ценностей, поиск смысла жизни и формируется новая система взаимоотношений с миром и людьми, что в свою очередь сопровождается значительными психологическими трудностями для самого человека и его социального окружения [97]. У многих возникает ощущение, что «жизнь прошла бессмысленно, и время уже потеряно». В результате у людей могут развиваться депрессивные состояния. Кроме того, стоит отметить, убывание физических сил и привлекательности, ригидность.

Р. Хейвигхерст в своей работе «Развитие человека и образование» в 1971 году выделил в жизни человека в период средней зрелости основные события, означив их как жизненные задачи [50]:

1. Достижение зрелой гражданской и социальной ответственности.
2. Достижение и поддержание целесообразного жизненного уровня.
3. Выбор подходящих способов проведения досуга.
4. Помощь детям стать ответственными и счастливыми взрослыми.
5. Усиление личностного аспекта супружеских отношений.
6. Принятие физиологических перемен середины жизни и приспособление к ним.
7. Приспособление к взаимодействию со стареющими родителями.

В современной психологии развития личности всё в большей степени подтверждается точка зрения Г. Крайга: «что точно указать границы стадий развития взрослых людей довольно трудно, поскольку главная особенность развития во зрелости - минимальная зависимость его от хронологического возраста, в гораздо большей степени изменения мышления, поведения и личности взрослого человека определяются обстоятельствами жизни человека - его целями, установками, опытом, родом занятий» [50].

Следовательно, исходя из разных точек зрения, упомянутых выше, можно выдвинуть центральную мысль, что достижение зрелости является центральным направлением развития ранней и средней зрелости. Ведущим фактором развития периода средней зрелости является трудовая деятельность, а главными задачами, стоящими в этот период, являются профессиональное самоопределение, а также освоение и реализация супружеских и детско-родительских отношений.

В своей работе мы рассматриваем периодизацию по Бромлею, где период средней зрелости приходится на 25–40 лет. В современном мире это достаточно актуально, поскольку границы взросления раздвигаются и перестают быть точными.

1.3. Индивидуальное консультирование, как средство оказания помощи в преодолении последствий психотравмирующего события

Психологическое консультирование имеет долгую историю выделения себя в самостоятельную отрасль и отстаивания своей идентичности, поскольку долгие годы считалось, что основной формой помощи людям, имеющим психологические проблемы, была психотерапия и психокоррекция.

Основоположником можно считать К. Рождерса, который в своей книге «Консультирование и психотерапия», вышедшей в 1942 году, писал: «Люди, испытывающие затруднения в общении, взаимодействии, эмоциональной сфере, не являются психически больными. Большинству из них необходима поддержка, а не медикаментозное лечение». Он подчеркивал, что эта задача успешно решается в рамках психотерапевтических отношений между психологом и человеком, обратившимся за помощью. Меновщиков Ю.В. (1998, с.4) указывает конкретную дату возникновения психологического консультирования - 1951 год, время, когда на одной из конференций в США был введен термин «Консультативная психология», чтобы ограничить консультирование от клинической психологии, отрасли психологии, занимающейся проблемами оказания помощи людям, тяжело психически или соматически больным.

Основными причинами формирования психотерапевтического консультирования как самостоятельной профессиональной отрасли оказания психологической помощи, можно отметить:

- 1) полный отказ от концепции болезни и смещение фокуса на индивидуальные проблемы клиента, его жизненную ситуацию и личностные ресурсы;
- 2) изменение стратегии взаимодействия между консультантом и клиентом;
- 3) если психотерапия направлена на исследование бессознательных процессов и глобальную перестройку личности, то консультирование

охватывает более широкий круг проблем клиента, связанных с взаимодействием его с окружающим миром;

- 4) психолог – консультант выступает скорее посредником в поиске решения проблем клиента.

С точки зрения М. Н. Певзнера консультирование — это «организованное взаимодействие между консультантом и клиентом, направленное на разрешение проблем и внесение позитивных изменений в деятельность» [79].

Психологическое консультирование – вид помощи психологически здоровым людям в решении широкого спектра актуальных проблем, где основным средством воздействия является специальным образом выстроенная беседа, направленная на осознание клиентом сути проблемы и способа ее решения. Практически каждый человек, не имеющий психических и психологических отклонений в состоянии лично решить большинство возникающих в его жизни психологических проблем [47].

Основоположник клиент-центрированной терапии К. Роджерс выделял три основных принципа в консультировании:

1. Каждая личность обладает безусловной ценностью и заслуживает уважения как таковая.
2. Каждая личность в состоянии быть ответственным за себя.
3. Каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, и принимать самостоятельные решения.

В процессе консультирования консультант может выступать с различных позиций:

- 1) консультант, как советчик - снабжает клиента информацией по интересующему вопросу и дает практические советы;
- 2) консультант, как помощник – помогает клиенту мобилизовать свои внутренние ресурсы, дает почувствовать ответственность за происходящее с ним и принять адекватное решение;

3) консультант, как эксперт – показывает варианты решения проблемной ситуации, оценивая вместе с клиентом их эффективность.

Таким образом, можно сказать, что консультирование – это процесс построения особых отношений между клиентом и консультантом, которые помогают клиенту решать личные проблемы и способствуют раскрытию его собственного внутреннего потенциала, а также охватывают базовые установки консультанта в отношении человека вообще и клиента в частности, которые включают признание права клиента на уникальность и самостоятельность и уважение его свободы выбора и права жить собственной жизнью. Важно отметить, что любое давление или внушение мешает клиенту сделать самостоятельный выбор в решении проблемы и принять ответственность на себя.

Целью психологического консультирования специалистами определяется по-разному, в соответствии с психологическим подходом. Наглядно цели психологического консультирования в рамках различных направлений представлены в таблице 5.

Таблица 5

Цели психологического консультирования

Направление/подход психологического консультирования	Цель психологического консультирования
Адлеровский подход	Снижение чувства неполноценности, развитие социального интереса (просоциальной направленности), помощь в корректировании цели и мотивов с перспективой изменения стиля жизни
Бихевиоральное направление	Исправление неадекватного поведения и обучение эффективному поведению
Когнитивное направление	Исправление ошибочной переработки информации, помощь в изменении убеждений, которые поддерживают неадаптивное поведение и неадаптивные эмоции
Гуманистическое направление	Помощь в реализации клиентом своего природного потенциала; помощь клиенту стать аутентичным, способным быть самим собой и жить полной жизнью, а также оказание помощи в стремлении к своему неповторимому стилю жизни

Направление/подход психологического консультирования	Цель психологического консультирования
Гештальт консультирование	Помощь в достижении клиентом полной интеграции его личности и реализации его творческого потенциала, восстановление целостности
Экзистенциальное направление	Помощь клиенту в расширении понимания себя, своей жизни; повышении способности принятия ответственности за свою жизнь; развитии способности свободного выбора, принимая неизбежность переживания тревоги и вины
Нарративное консультирование	Помощь клиенту в создании новых историй; в воплощении и перевоплощении предпочитаемых историй своей жизни; открытии альтернативных знаний и умений и воплощение их в реальность

Обобщая вышеперечисленные определения целей психологического консультирования, можно выделить несколько основных положений, которые упоминаются специалистами разных школ:

1. Консультирование расширяет понимание жизненной перспективы.
2. Консультирование помогает изменить поведение и дополнить поведенческий репертуар.
3. Развивает умение завязывать и поддерживать межличностные отношения, развивает социальные навыки клиента.
4. Консультирование способствует самосовершенствованию и самореализации личности.
5. Консультирование способствует пониманию клиента ответственности за собственную жизнь.

В рамках психологического консультирования специалистами преимущественно выделяются следующие задачи:

1. Психологическое информирование клиента о сути возникшей у него проблемы, о реальной степени её серьёзности.

2. Изменение отношения человека к самому себе и освоение новых взглядов на социальное окружение и собственные жизненные обстоятельства.

3. Психологическая поддержка, внимание к переживаниям клиента и совет.

4. Повышение стрессоустойчивости и кризисной толерантности клиента, с выработкой адекватных форм поведения в различных жизненных ситуациях.

5. Активация и развитие психических ресурсов клиента.

6. Выработка клиентом умения делать выбор и нести ответственность за принятые решения.

Психологическая помощь наиболее эффективна, если является глубоко индивидуализированной и уникальной К. Левин говорил о том, что любой акт поведения клиента зависит от психологического поля в данный момент времени и, что любое индивидуальное событие закономерно и не случайно. И одна из задач, которую должен решить психолог – консультант – это уловить «субъективное» поле клиента [54], то есть его индивидуальный случай.

Профессионализм консультанта, по мнению А. Ф. Копьева [45] заключается не в самом применении приемов или методов, а в строгом соответствии своих действий действительному опыту клиента, в способности безошибочно попадать в зону ближайшего его развития.

Накопленный практический психологический опыт доказывает, что такое профессиональное качество консультанта, как способность понять личность в целом, как особую индивидуальность, является определяющим. В.В. Знаков рассматривает феномен понимания, как «мыслительную процедуру», направленную не только на получение нового знания, а на смыслообразование [31], которое рождается в процессе взаимодействия консультанта с клиентом. В результате такого взаимодействия, в ходе психологического консультирования, появляется своеобразная новая реальность – общее пространство для взаимодействующих сторон. Консультант отбирает частицы опыта клиента и

собирая вместе в переживание, как одно «интегрирующее впечатление» и возвращает клиенту в виде отраженных чувств и суждений. Таким образом, оценивая эффективность психологической помощи, главным должно стать не описание психической действительности, а создание новой реальности, погружение в которую поможет клиенту по-новому переосмыслить своё неблагополучие и свою жизненную ситуацию. Многие психологи сходятся во мнении о том, что клиент со временем начинает верить в психотерапевтический миф, предложенный консультантом, берёт его за основу и активно использует в решении своей проблемы.

Результатом взаимодействия консультанта и клиента будет являться принятие клиентом решения – совершение акта самоосвобождения (по Э. Фромму), самотворчества (по В. Е. Кличко) или жизнетворчество (по Д. А. Леонтьеву), инсайт (по З. Фрейду)

Таким образом индивидуальное психологическое консультирование можно определить как вид работы, в котором помощь клиенту оказывается через механизм полного сосредоточения консультанта на уникальности клиента, его жизненной проблеме или ситуации, что в результате позволяет клиенту лучше узнать и понять самого себя, использовать на практике полученные знания для устранения факторов, мешающих личностному развитию или снижающих качество жизни.

В качестве преимущества индивидуального консультирования перед групповым стоит отметить то, что:

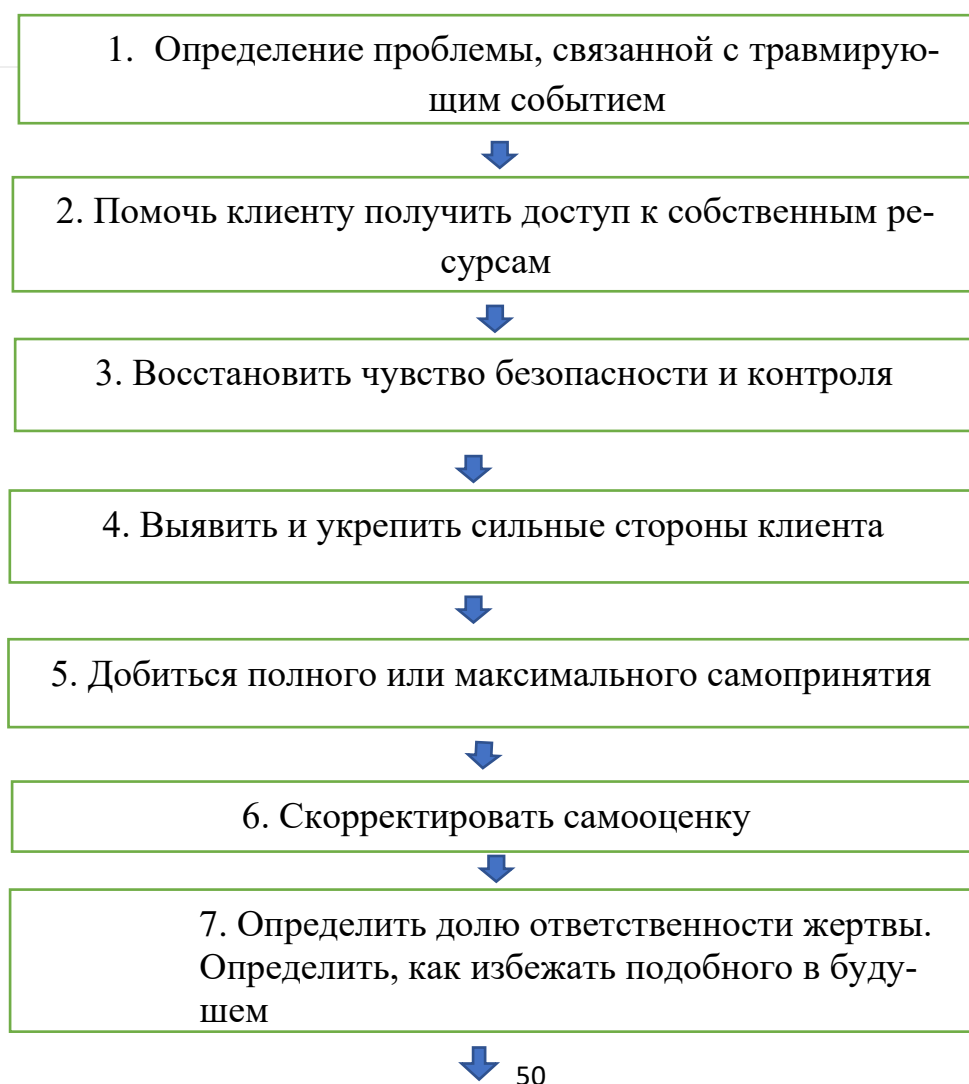
- быстрое установление контакта;
- психолог сосредотачивается на конкретном человеке, его индивидуальном внутреннем мире, что позволяет лучше понять его, выявить корни проблем;
- большая открытость клиента;
- специалист уделяет все внимание одному клиенту, исключаются риски психологических негативных воздействий извне;

- соблюдается полная конфиденциальность информации;
- методики, способы помощи выбираются эксклюзивно, что гарантирует высокую эффективность.

К недостаткам индивидуального консультирования можно отнести:

- высокие требования к личности терапевта;
- эмоциональный дискомфорт;
- ограниченность психологическим полем клиента
- недостаточная социальная обратная связь;
- риск формирования зависимости;
- длительность по времени и высокая стоимость.

При оказании помощи необходимо использовать определенную последовательность шагов. Представим модель индивидуального психологического консультирования клиента в виде схемы рисунок 2.



8. Восстановить целостность личности



9. Помощь в интеграции в общество, восстановление социальных связей

Рисунок 2. Модель психологического консультирования клиента

Выбрав индивидуальное консультирование в качестве основного формата, мы предлагаем интегрированный подход к индивидуальному консультированию, позволяющий работать в трёх направлениях: с актуальным состоянием, с переживанием прошлого и с перспективой развития.

Выводы по Главе 1

Теоретический анализ литературы по проблеме исследования позволил сделать следующие выводы:

На сегодняшний день в научной литературе, используемой для анализа, хочется отметить достаточную сложность и многоаспектность проблемы психологической травмы, и отсутствие единого подхода в его понимании. В определении понятия психологическая травма нам видятся сразу две проблемы. Во-первых, это взаимоотношение понятий психологическая и психическая травма. В большинстве научных публикаций эти понятия не разводятся и схожи по своему содержанию. Вторая проблема относится к самому пониманию психотравмы. Одни авторы указывают на то, что это сильное психологическое потрясение, оставляющее след на психике, другие, что это функция памяти, третьи утверждают, что в основе психотравмы лежит представление о когнитивных схемах и убеждениях. Так, классический психоанализ и концепции его современного развития представляют психологическую травму как аффективный, болезненный опыт, пережитый человеком в детстве, зачастую связанный с отношениями со значимыми взрослыми и фрустрацией жизненных потребностей. Представители естественно-научного подхода рассматривают психологическую травму как ответ организма на события, угрожающие жизни, которые превосходят возможности индивида, и которые он не способен контролировать и эффективно отреагировать. Различия в определении психологической травмы приводят к неоднозначности понимания её сути, структуры и основных механизмов.

Психологическая травма рассматривается не как нечто исключительное, а как явление, встречающееся в жизни каждого человека, ведущее к изменению установок. Практически невозможно дать всеобъемлющий перечень травмирующих событий, так как при определенных условиях почти любое событие может восприниматься как таковое.

Были описаны основные механизмы психологической защиты, как способ минимизации отрицательных переживаний, за счет удаления из сознания того, что эти переживания вызывает.

Переживание психологической травмы рассматривается как временное нарушение целостности и функционирования личности, которое зависит от времени пребывания в травмирующей ситуации и протекает под влиянием факторов биологического, психологического и социального характера, которые действуют до, во время и после травмирующего события и реализуются с помощью психофизиологических и психологических механизмов.

Последствия психологической травмы во многом определяются преодолевающим поведением самой личности. Психологическое преодоление – это индивидуальный способ взаимодействия человека с травмирующей ситуацией в соответствии со значимостью ситуации в жизни и психологическими возможностями личности.

Виды преодолевающего поведения делятся на: конструктивные и неконструктивные.

Период средней взрослости у разных авторов не имеет четких возрастных границ и оценивается в промежутке от 25 до 40 лет. Главной задачей развития в период взрослости является установление постоянных социальных связей, освоение новых социальных ролей, семейных отношений и профессионального выбора. К основным новообразованиям этого периода можно отнести семейные отношения, профессиональную компетентность, корректировка жизненных планов и связанных с ними изменениях «Я-концепции».

Подход к психологической травме, как к процессу переживания события определяет цели и методы психологической помощи. В практической работе с людьми, пережившим психологическую травму, консультант не должен ограничиваться рамками, кого-то конкретного теоретического подхода, исходя из проблем и потребностей клиента, а учитывать его уникальность, стратегии

психологического преодоления, основанные на опыте и наличие психологических ресурсов.

ГЛАВА 2 ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ПОСЛЕДСТВИЙ ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕГО СОБЫТИЯ ЛЮДЕЙ В ПЕРИОД СРЕДНЕЙ ВЗРОСЛОСТИ

2.1. Методические организации исследования и критериальный аппарат исследования

Теоретический анализ научной литературы по проблеме исследования влияния психотравмирующего события на людей среднего возраста позволил нам предположить, что психологическое консультирование может выступать как средства для преодоления последствий психотравмирующего события.

В процессе констатирующего этапа опытно-экспериментальной работы проводился подбор методик для исследования и подбор группы испытуемых.

Целью исследования являлось исследование последствий психотравмирующего события в период средней зрелости.

В ходе организации и проведения исследовательской работы решались следующие задачи:

- на основе теоретического анализа литературных источников изучить проблему психологической травмы, её механизмы, динамику развития;
- формирование группы испытуемых;
- подбор диагностических инструментов, направленных на преодоление последствий психотравмирующего события;
- провести эмпирическое исследование влияния психотравмирующего события личности в период средней зрелости;
- разработка и апробирование программы консультативных мер, направленных на снижение влияния психотравмирующего события в период среднего зрелости;
- обработка и анализ полученных результатов.

Рабочая гипотеза: мы предполагаем, что преодоление последствий психотравмирующего события в период среднего зрелости представляет собой степень направленности на снятие психоэмоционального и психофизического

напряжения, модификацию деструктивного мышления и поведения. Модель интегративного психологического индивидуального консультирования, адаптированная к реалиям окружающей действительности, будет способствовать разрешению этой проблемы.

В процессе констатирующего этапа опытно-экспериментальной работы был применён диагностический инструментарий, позволивший изучить актуальное состояние клиентов среднего возраста.

В соответствии с выше обозначенными целями были определены следующие критериальные характеристики, отражающие степень преодоления последствий психотравмирующего события, представленные в таблице 6 (низкий, средний, высокий).

Таблица 6

Уровневые характеристики преодоления последствий психотравмирующего события в период среднего возраста

Критерии	Уровни			Диагностические методики
	низкий	средний	высокий	
Эмоциональный (особенности переживания событий, напряженность и чувствительность)	Оптимизм, бодрость и уверенность в себе. Полное осознание проблемы и желание её разрешить.	Проблема воспринимается частично, нахождение в стадии недопонимания имеющихся трудностей. Не всегда уверен в себе. Не всегда удовлетворен своей деятельностью.	Подавленность, раздражительность, ощущение одиночества. Демонстрирует определенный спектр эмоций, не владеет саморегуляцией, частая смена эмоций. Импульсивность, депрессивность, частая смена настроения	Методика Ч.Д. Спилбергера – Ханина на выявление личностной и ситуативной тревожности
Поведенческий (стратегии преодоления поведения)	Адекватность предпринимаемых действий, направленных на разрешение возникших трудностей и принятие ответственности за результат	Реакции направлены на игнорирование препятствие и обвинение внешних обстоятельств, ожидание что кто-то разрешит ситуацию или она устранилась со временем	Не принимаются никакие попытки для изменения сложившейся ситуации, либо все действия являются неадекватными по отношению к имеющимся трудностям. Обвинение других людей, избегание или уход от ответственности за возникновение и разрешение проблемной ситуации. Самообвинение и покорность обстоятельствам	Методика «Стратегия преодоления стрессовых ситуаций (SACS)» (С. Хобфолл)

Критерии	Уровни			Диагностические методики
	низкий	средний	высокий	
Межличностный аспект (отношение к себе, к родителям, семье)	Высокая степень гибкости человека в реакциях на изменяющуюся ситуацию. Умеет выстраивать глубокие тесные эмоциональные контакты	Не со всеми умеет выстраивать глубокие, тесные, эмоциональные контакты	Высокая степень зависимости от других. Ригидное поведение на изменяющуюся ситуацию. Сложно устанавливать контакты с другими людьми	Модифицированная методика незавершенных предложений Сакса-Леви
Когнитивный аспект	Полное осознание наличия проблемы и желание её разрешить, достижение эмоционального благополучия	Проблема воспринимается частично, стадия непонимания имеющихся трудностей	Отказ от восприятия имеющейся проблемы, полное её игнорирование, либо полное погружение в ней	Методика диагностики иррациональных установок. Тест Альберта Эллиса

Исходя из данной таблицы, в нашей работе особого внимания будут требовать клиенты с высоким и средним уровнем выраженности последствий психотравматического события.

Для достижения поставленной цели и доказательства выдвинутой гипотезы мы опирались на следующие методы исследования – изучение и анализ научной литературы по проблеме исследования; тестирование, сравнительный анализ, количественные и качественные методы обработки данных.

Для проведения данного исследования и решения поставленных эмпирических задач был предложен следующий диагностический методический комплекс:

- Методика Ч.Д. Спилбергера-Ханина (оценка ситуационной и личностной тревожности);
- Методика «Стратегия преодоления стрессовых ситуаций (SACS)» (С. Хобфолл, 1994, русскоязычная версия Н. Водопьяновой, Е. Старченковой);

- Модифицированная методика незавершенных предложений Сакса – Леви.

- Методика диагностики иррациональных установок (Тест А. Эллиса)

Остановимся подробнее на методической организации исследования:

1. Методика диагностики самооценки Ч.Д. Спилбергера-Ханина на выявление уровня ситуативной и личностной тревожности.

Цель методики: позволяет выявить уровень тревожности респондента.

Данная методика используется в интерпретированном варианте и оценивает ситуативную и личностную тревожность в структуре личности.

Тревожность как личностная черта означает мотив или приобретенную поведенческую позицию, которая заставляет человека воспринимать широкий круг объективно безопасных обстоятельств, как содержащих угрозу, побуждая реагировать на них состояниями тревоги, интенсивность которых не соответствует величине реальной опасности. Тест представлен в виде опросника из 40 вопросов, который является надежным источником информации о самооценке человеком уровня своей тревожности в данный момент (реактивная тревожность) и личностной тревожности (как устойчивой характеристики человека). Исследуем ситуативную тревожность, так как это типичное состояние эмоциональной тревожности, обусловленное конкретной ситуацией.

При интерпретации показателей будем использовать следующие ориентировочные оценки тревожности:

- до 40 баллов – низкая:

- 31–44 балла - умеренная;

- 45 и более – высокая.

2. Методика «Стратегия преодоления стрессовых ситуаций (SACS)» (С. Хобфолл, 1994, Русскоязычная версия Н. Водопьяновой, Е. Старченковой).

Цель методики: позволяет выявить у испытуемого преобладающий тип стратегии (тенденции) преодолевающего поведения, а также будут ли

избранные стратегии способствовать или препятствовать успешному преодолению стрессовых ситуаций.

В 1994 г. С. Хобфолл предложил многоосевую модель «поведения преодоления» и шкалу SACS, построенную на его основе. В отличие от предыдущих моделей преодолевающее поведение рассматривается как стратегии (тенденции) поведения, а не как отдельные типы поведения.

В зависимости от степени конструктивности стратегии и модели поведения могут способствовать или препятствовать успешности преодоления стрессов, а также оказывать влияние на состояние здоровья клиента.

Методика включает в себя 54 утверждения относительно поведения в напряженных (стрессовых) ситуациях и 9 шкал, каждая из которых соответствует определенной модели поведения и стратегия преодоления: «Ассертивные действия», «Вступление в социальный контакт», «Поиск социальной поддержки», «Осторожные действия», «Импульсные действия», «Избегание», «Манипулятивные действия», «Асоциальные действия», «Агрессивные действия». В качестве категорий совладания С. Хобфолл рассматривает три оси совладания, поскольку, по его мнению, совладение происходит одновременно в трёх измерениях, таких как уровень активности и пассивности, просоциальности и асоциальности, прямого и косвенного. Вследствие этого, с точки зрения автора методики, модели преодолевающего поведения в содержательном плане должны описываться посредством трех координат (стратегические направления преодолевающего поведения): 1) ось просоциальной – асоциальной стратегии; 2) ось активности – пассивности; 3) ось прямое – не прямое (манипулятивное) поведение. Модель многоосевого копинга фиксируется на осознании влияния социального окружения на поведенческие стратегии человека и позволяет сбалансировать индивидуалистический контекст совладания.

Стратегии совладания со стрессом могут быть продуктивными, позволяющими решить проблему, относительно продуктивными и непродуктивными.

Для определения степени конструктивности стратегии преодолевающего поведения рассчитывается общий индекс конструктивности поведения (ИК).

ИК = АП: ПА, где:

АП – сумма показателей субшкал «ассертивные действия», «вступление в социальный контакт», «поиск социальной поддержки»;

ПА – сумма показателей субшкал «избегание», «асоциальные действия», «агрессивные действия».

Конструктивная стратегия является «здоровым» и активным преодолением, а в совокупности с положительным использованием социальных ресурсов (контактов) повышает стрессоустойчивость человека.

При ИК < 0,85 степень конструктивности низкая, при ИК = [0,86–1,1] степень конструктивности стратегии поведения средняя, при ИК > 1,1 степень конструктивности стратегии высокая.

3. Модифицированная методика незавершенных предложений Сакса – Леви. Метод незавершенных предложений является проективным. В его основе лежит положение о том, что, отвечая на исходный неоднозначный и неопределенный стимул, индивид дает информацию, касающуюся его собственной личности, то есть он проецирует себя в свои ответы. Метод позволяет выявлять как осознаваемые, так и неосознаваемые установки – это неосознанное состояние готовности, предрасположенности к деятельности, с помощью которой может быть удовлетворена та или иная потребность личности.

Цель методики: выявить как осознаваемые, так и неосознаваемые установки человека, его отношения к родителям, семье, жизненным обстоятельствам, самому себе, окружающим; получить общее представление о скрытых переживаниях клиента, его страхах.

В нашей работе мы использовали метод незавершенных предложений, состоящий из 60 предложений, характеризующих в той или иной степени систему отношений (установок) обследуемого в четырех областях:

1. Семья: отношение к матери, отцу, к родственникам.
2. Секс: отношения к представителям своего или противоположного пола, к сексуальным отношениям.

3. Межличностные отношения включают установки на друзей и знакомых; коллег по работе, начальника на работе. Эта область позволяет респонденту выразить свои чувства к окружающим вне дома и его представления об отношениях окружающих к нему.

4. Самовосприятие включает страхи, чувство вины, цели и отношения к своим способностям, прошлому и будущему. Установки, выраженные в этой области, дают психологу картину самовосприятия объекта, какой он есть, каким был, каким хочет быть и каким станет, по его мнению.

Все предложения в соответствии с «ключом» разносятся по шкалам, после чего производится качественный и количественный анализ каждого предложения. Отношения оцениваются как положительные, нейтральные или отрицательные. Количественный анализ предполагает оценку эмоциональной насыщенности каждого ответа испытуемого по следующей шкале:

" +2 " — максимальное, отчетливо выраженное, сильно положительное отношение к объекту или субъекту, о котором идет речь в предложении;

" +1 " — положительное отношение;

" 0 " — нейтральное отношение к тому, о чем идет речь, отсутствие выраженности каких-либо эмоций;

" -1 " — отрицательное отношение;

" -2 " — максимальное, отчетливо выраженное, сильно отрицательное отношение к объекту или субъекту, о котором идет речь в предложении.

Количественный показатель подсчитывается для каждой сферы отдельно в виде общей суммарной оценки каждого из 4-х входящих в нее предложений. Его теоретическая величина располагается в пределах от "+8" до "-8", может быть нулевой. Всего таких показателей 15, в соответствии с количеством сфер.

Качественный (содержательный) анализ проводится, прежде, всего, для выявления возможных причин сфер, имеющих отрицательные индексы по результатам количественной оценки.

4. Методика диагностики иррациональных установок. Тест Альберта Эллиса. (Survey of Personal Beliefs, SPB) разработана на основе теории рационально-эмотивной терапии (РЭТ) Альберта Эллиса. Согласно этой теории, негативные эмоции появляются у людей не вследствие окружающих их событий, а вследствие их негативной интерпретации людьми из-за иррациональных убеждений, усвоенных с детства и в течение жизни. Иррациональные убеждения не являются истинными, объективно существующими, они создаются личностью безо всякой опоры на логическое обоснование и доводы. В них, чаще всего, отражена идея долженствования относительно того, что должен делать человек, как проживать свою жизнь и выстраивать отношения с окружающими.

Если у личности наблюдается множество подобных установок, можно предположить наличие большого количества тревог, страхов, недовольства собой.

Цель методики: выявить иррациональные установки человека, осознать их отрицательное влияние на эмоции, и тем самым приблизить личность к состоянию эмоционального благополучия.

В тесте Альберта Эллиса 50 вопросов, 6 шкал, из них 4 шкалы – основные и соответствуют 4 группам иррациональных установок мышления, выделенных автором:

- «катастрофизация»;
- «должестование в отношении себя»;
- «должестование в отношении других»;
- «оценочная установка».

Ответы суммируются по каждой шкале. При интерпретации показателей будем использовать следующие ориентировочные баллы наличия иррациональных установок:

Менее 15 баллов – ярко выраженное и отчетливое наличие иррациональных установок, ведущих к стрессам.

От 15 до 22 – наличие иррациональной установки. Средняя вероятность возникновения и развития стресса.

Более 22 – иррациональные установки отсутствуют.

Интерпретация результатов по шкале общей оценки степени рациональности мышления (сумма баллов по основным четырем шкалам):

Менее 60 баллов – низкий тестовый показатель рационального мышления

От 60 до 88 баллов – средний тестовый показатель

Более 88 баллов – высокая степень рационального мышления.

Шкала «катастрофизация» отражает восприятие человеком различных неблагоприятных событий. Низкий балл по этой шкале свидетельствует о том, что человеку свойственно оценивать каждое неблагоприятное событие как ужасное и невыносимое, в то время как высокий балл говорит об обратном.

Шкала «должестование в отношении себя» и «должестование в отношении других» указывает на наличие либо отсутствие чрезмерно высоких требований к себе и другим.

Шкала «оценочная установка» показывает то, как человек оценивает себя и других. Наличие такой установки показывает то, как человек оценивает себя и других. Наличие такой установки может свидетельствовать о том, что человеку свойственно оценивать не отдельные черты или поступки людей, а личность в целом.

Другие 2 шкалы:

Шкала «оценки фрустрационной толерантности личности» отражает степень переносимости различных фрустраций - уровень стрессоустойчивости.

Шкала «общая оценка степени рационального мышления».

Ниже мы представляем обсуждение результатов констатирующего эксперимента.

2.2. Анализ результатов эмпирического исследования

На основе теоретического материала, рассмотренного нами в главе 1, мы подготовили и оформили базу нашего исследования и уровневые критерии.

В нашем эксперименте приняли участие 5 женщин среднего возраста (25–40 лет), характеристика которых представлена в таблице 7.

Таблица 7

Характеристика клиентов, участвующих в диагностике

№ п/п	ФИО	Возраст, лет	Краткая характеристика
1	МТА	33	Замужем, имеет двоих детей возрастом 10 и 5 лет, работает бухгалтером
2	ВОВ	39	Не замужем, имеет одного ребенка возраста 17 лет, работает администратором
3	ГМВ	37	Замужем, имеет двоих детей 15 и 10 лет, работает IT-специалистом
4	ЛЛА	28	Замужем, детей нет, работает в клининговой компании
5	ЗСА	40	Замужем, 1 ребенок 13 лет, работает экономистом

Рассмотрим и проанализируем непосредственно сами результаты проведенного диагностического исследования при выполнении вышеуказанных методик:

Для этого в первую очередь проанализируем результаты, полученные по Методике диагностики самооценки Ч.Д. Спилбергера-Ханина (оценка уровня

ситуативной и личностной тревожности). Респондентам предлагалось оценить степень согласия с каждым из приведенных предложений, в зависимости от того, как они чувствовали в данный момент.

Наглядно результаты диагностического исследования представлены в таблице 1 Приложения А.

Данные по каждой испытуемой наглядно представлены на рисунке 3.

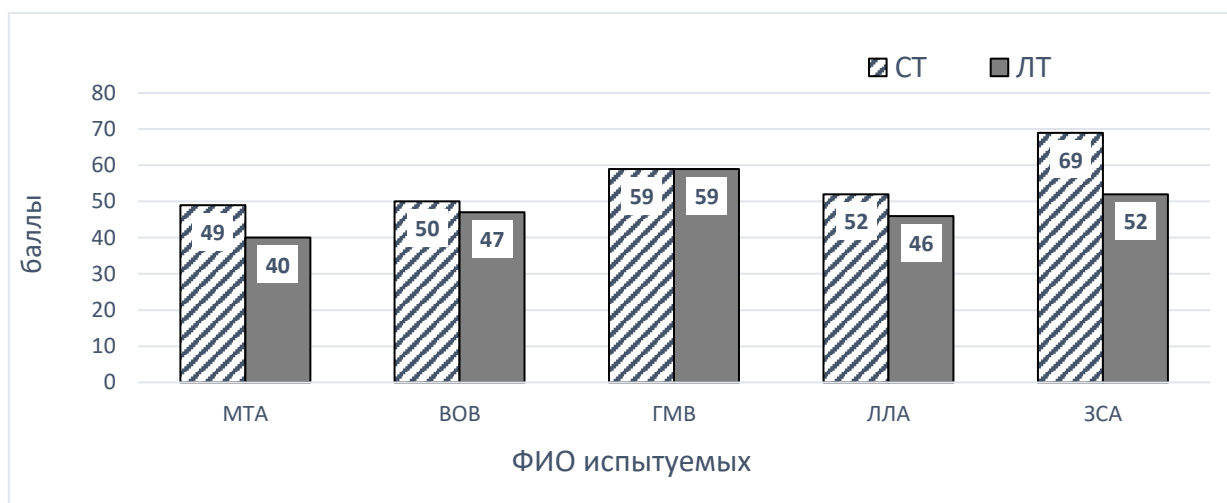


Рисунок 3. – Распределение клиентов по уровню ситуативной и личностной тревожности, (баллы)

Уровень выраженности ситуативной и личностной тревожности представлен на рисунке 4.

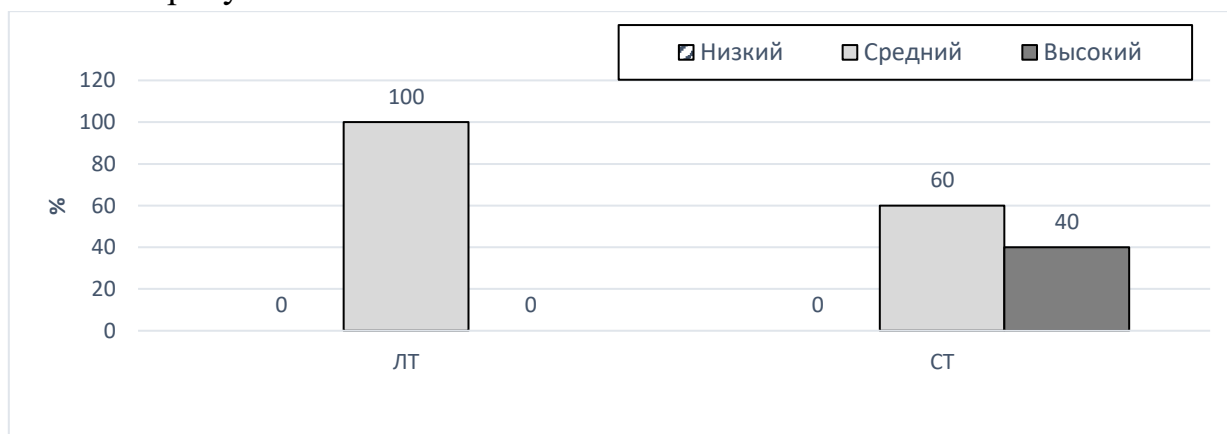


Рисунок 4. – Уровень выраженности ситуативной и личностной тревожности, (%)

На рисунке 4 мы видим, что клиентки имеют высокий уровень ситуативной и личностной тревожности. Только у клиентки МТА личностная

тревожность соответствует среднему уровню. Рассмотрим подробно отдельно каждого клиента:

1. Клиент МТА в результате исследования имеет 49 баллов по шкале ситуативная тревожность и 40 баллов по шкале личностная тревожность, что соответствует высокому уровню.

2. Клиент ВОВ в ходе диагностики показал 50 баллов по шкале ситуативная тревожность и 47 баллов по шкале личностная тревожность, что соответствует высокому уровню.

3. Клиент ГМВ по итогам тестирования продемонстрировал высокий уровень в 59 баллов по шкале ситуативная тревожность и личностной тревожности соответственно.

4. Клиент ЛЛА имеет 52 балла по шкале ситуативная и 46 по шкале личностная тревожность, что соответствует высокому уровню.

5. Клиент ЗСА в результате диагностики имеет высокий уровень 69 баллов ситуативной и 52 балла личностной тревожности.

Исследуя ситуативную тревожность, стоит отметить, что она вполне естественная и необходима человеку для адаптации к изменяющимся условиям внешнего мира клиентов. Она подталкивает человека к определенным действиям, направленным на защиту и его выживание. У всех клиентов на этапе диагностического исследования был определен высокий уровень ситуативной тревожности, при котором возбуждение и беспокойство значительно превышают уровень возможных затруднений и является ответом на изменения обстоятельств, которые клиентом расцениваются как стрессовые.

У всех респондентов наблюдается повышенный (высокий) уровень личностной тревожности (> 49), что позволяет отнести их к категории высокотревожных.

Таким образом мы видим, что эмоциональный критерий у клиентов преобладает достаточно сильно.

Клиенты скованы, напряжены, чаще испытывают волнение, находятся в состоянии возбуждения. Можем предположить у клиентов наличие внутриличностного конфликта, проявляющегося ощущением постоянной опасности, чувством неопределенности, озабоченности, напряжения и надвигающейся неудачи, либо ощущением неопределенной угрозы, характер и время которой не поддается предсказанию. Клиенты, бесцельно расходуют свои психофизиологические ресурсы, могут ощущать усталость, снижение работоспособности, быструю утомляемость и неспособность справляться с поставленными задачами.

Вторым нашим критерием был поведенческий, на выявление индекса конструктивности стратегий преодолевающего поведения. Для его выявления перейдем к интерпретации результатов методики «Стратегия преодоления стрессовых ситуаций (SACS)» (С. Хобфолл, 1994, Русскоязычная версия Н. Водопьяновой, Е. Старченковой).

«Здоровое» преодоление последствий психотравмирующего события по С. Хобфоллу, с высоким индексом конструктивности, является активным и просоциальным, направлено на внешнюю среду личности и подразумевает некую деятельность в направлении успешного преодоления: ассертивные действия (Асс), вступление в социальный контакт (СК) и поиск социальной поддержки (СП).

Пассивными стратегиями считаются проявление осторожности в действиях (ОД) и избегание (Из) действий по разрешению последствий психотравмирующего события. Склонность к импульсивным действиям (ИД), вспыльчивости и манипулятивным действиям (НД), когда ресурсы других используются в собственное благо, С. Хобфолл определяет как прямую и непрямую стратегии соответственно. Асоциальным (Ас) является поведение человека, подчиняющее дискомфорт окружающим, агрессивные действия (Агр), нарушающие социальные нормы, законы и принятый обществом порядок.

Рассмотрим стратегии поведения в стрессовых ситуациях у каждого клиента более подробно. Результаты исследования представлены в таблицах 2, 3 Приложения А. Наглядно результаты исследования клиента МТА представлены на рисунке 5.

Клиент МТА.

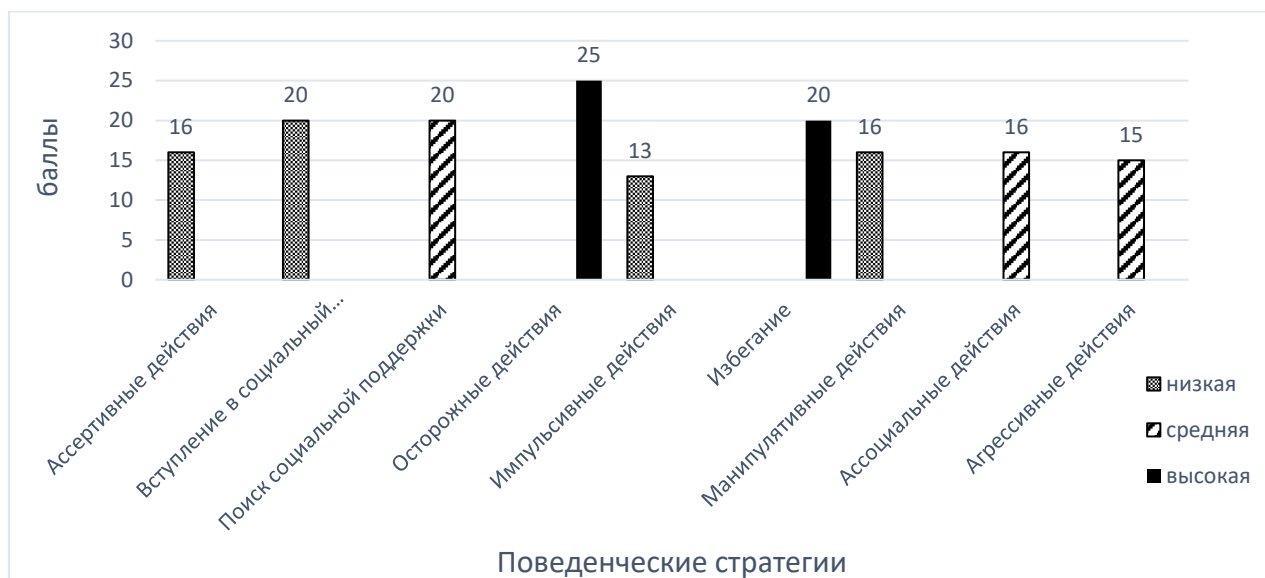


Рис. 5. – Распределение выраженности преодолевающих моделей поведения клиента МТА, (баллы)

Анализ данных показывает, что для клиента МТА характерны просоциальная пассивная и прямая стратегии, при которых человеку свойственно не столько преодоление трудных ситуаций, сколько приспособление к ним. Наиболее выраженные стратегии у клиента – это «Осторожные действия» (25), «Избегание» (24).

Высокие показатели по пассивным стратегиям: «Осторожные действия» говорит о том, что клиент тщательно и долгое время обдумывает все возможные варианты решения проблемы, не склонен к риску, демонстрируя так называемый уход от проблемы; используя стратегию «Избегание», клиент постоянно сомневается в принятии своего решения и его правильности, при этом паника нарастает, сомнения усиливаются, а решения не приняты.

Использование таких стратегий не всегда продуктивно, особенно в ситуации ограниченного времени, когда необходимо быстро сориентироваться и принять решение.

Средние показатели у клиента по непрямым и асоциальным поведенческим стратегиям: «Поиск социальной поддержки», «Ассертивные действия» (14), «Агрессивные действия» (15) позволяют нам предположить, что у клиента в меньшей степени заметны проявления необдуманности при принятии решений, склонности к обвинению окружающих в чем-либо, гневу. Всё это, мы наблюдаем на фоне поиска социальной поддержки, который позволил, бы более эффективно разрешить критическую ситуацию.

Менее всего для клиента предпочтительны «Ассертивные действия», «Вступление в социальный контакт», «Импульсивные действия» и «Манипулятивные действия». Наиболее предпочтительную стратегию, позволяющую разрешать проблемные ситуации с наименьшими «потерями» - ассертивные действия клиент использует в меньшей степени. Это дает нам возможность предположить, что клиент испытывает определенные затруднения в отстаивании своих интересов, в открытом заявлении о своих целях, намерениях и потребностях. Не склонен действовать по первому побуждению, под влиянием внешних обстоятельств или эмоций и манипулировать другими людьми, побуждая их к выполнению действий, необходимых для достижения своих собственных целей.

Общий индекс конструктивности стратегий преодолевающего поведения средний и составил 1,09, можем предположить, что использование клиентом тех или иных поведенческих стратегий совладания определяются самой стрессовой ситуацией, но действия самого клиента недостаточно продуманы и соответствуют им.

Клиент ВОВ

Анализ поведенческих стратегий клиента ВОВ, представленный на рис. 5 показывает наибольшее предпочтение таких поведенческих моделей как

«Импульсивные действия» (22), «Асоциальные действия» (23) и «Агрессивные действия» (25). Результаты исследования наглядно представлены на рисунке 6.

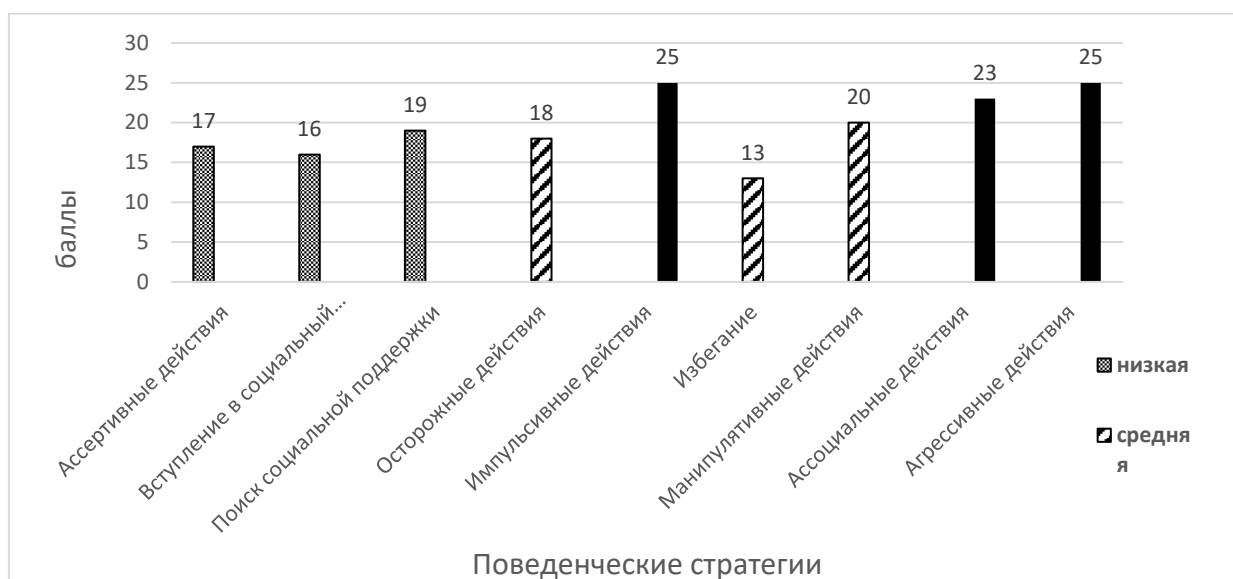


Рис. 6. – Распределение выраженности преобладающих моделей поведения клиента МТА, (баллы)

Используемые клиентом асоциальные и агрессивные модели, однозначно нежелательные, так как характеризуются выходом за социально допустимые рамки и ограничения. Можем предположить, что в сложных ситуациях клиент ведет себя агрессивно, эгоистично, стремясь удовлетворить собственные интересы, не учитывая интересы окружающих, правила приличия и обстоятельства. Прибегая к импульсивным действиям, клиент действует по первому побуждению, под влиянием внешних обстоятельств и эмоций, без предварительного обдумывания своих поступков и взвешивания всех «за» и «против», стремясь удовлетворить собственные интересы, не учитывая интересы окружающих.

Среднюю степень выраженности клиент по поведенческим моделям «Осторожные действия» (18) «Избегание» и «Манипулятивные действия» позволяет нам сделать вывод о вероятном проявлении осторожности при решении трудностей. Использование манипулятивной стратегии может быть

эффективной, но грозит человеку проблемами в межличностных, дружеских отношениях. Нередко клиент старается избегать решительных действий, откладывая решение проблемы на потом, либо долгое время обдумывает и анализирует всевозможные варианты, тем самым затягивая решение.

Низкие показатели выраженности можем наблюдать в преодолевающих моделях поведения «Ассертивные действия», «Вступление в социальный контакт» (16), «Поиск социальной поддержки» (19) и сделать вывод, что в критических ситуациях клиент редко использует конструктивные стратегии, которые предполагают активное, осознанное и последовательное отстаивание своих интересов, достижения целей и осуществление намерений, с учетом интересов окружающих людей. Кроме того, для разрешения проблемной ситуации редко обращается за помощью и поддержкой к своему близкому окружению: семье, друзьям. Хотя использование такой стратегии позволяет не только снизить психологическое напряжение, но и способствует эффективному преодолению трудной жизненной ситуации.

Общий индекс конструктивности стратегий преодолевающего поведения у клиента ВОВ - низкий и составил 0,85. Это позволяет предположить, что клиент не имеет различных поведенческих вариантов, действительно помогающих справляться с трудной ситуацией, и настойчиво используют не слишком конструктивные стратегий.

Клиент ГМВ

Анализируя поведенческие стратегии клиента ГМВ на рисунке 7, можем отметить высокий уровень «Агрессивные действия» (27), «Асоциальные действия» (22) и «Импульсивные действия» (22).

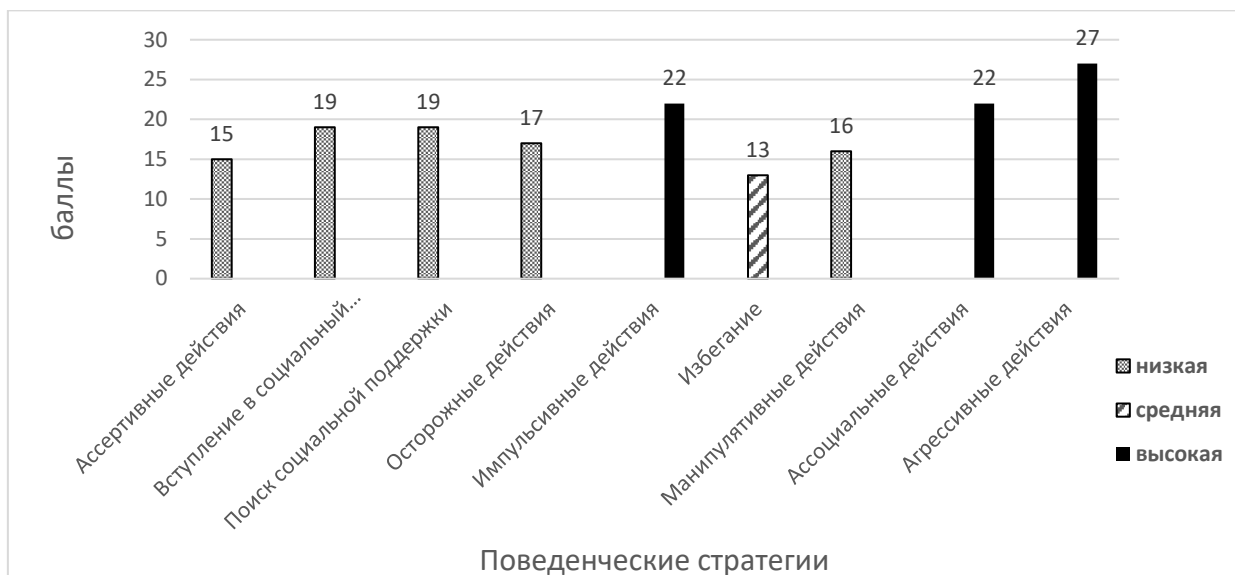


Рис. 7. – Распределение выраженности преодолевающих моделей поведения ГМВ, (баллы)

Используя агрессивное и асоциальное поведение, клиент пренебрегает социальными нормами, ведет себя крайне агрессивно, достигает поставленных целей не учитывая интересы окружающих. Использование таких стратегий крайне нежелательно, так как провоцируют дополнительные конфликты, всплеск раздражения и чувства напряженности и после разрешения сложной ситуации оставляет чувства разочарования, неудовлетворенности и усталости. Клиенту сложно поддерживать стабильные деловые партнерские, близкие дружеские отношения. Случается, что после вспышки агрессии наступает чувство стыда и раскаяния от неспособности совладать с собой, обиды приводят к ещё большему стрессу и выливаются в новые конфликты. Импульсивные действия, также становятся препятствием для клиента к принятию целесообразного и взвешенного решения.

В средней степени у клиента выражена поведенческая стратегия «Избегание», при которой поведенческие усилия в меньшей степени направлены на разрешение проблемы. Клиент старается избегать решительных действий, требующих большой напряженности и ответственности за последствия

принимаемого решения, откладывать решение возникшей проблемы, отвлекаясь на иные виды деятельности.

По поведенческим стратегиям «Ассертивные действия», «Вступление в социальный контакт» (18), «Поиск социальной поддержки» (19), «Осторожные действия» (17), «Избегание», «Манипулятивные действия» отмечается низкая степень выраженности. Это позволяет нам сделать вывод, что пассивные стратегии клиентом не принимаются, как продуктивные и не являются приоритетными. В проблемной ситуации клиент предпочитает действовать активно и решительно. Не выявлена склонность к манипулятивным действиям, воплощению собственных скрытых от других людей побуждений. Наблюдается пониженная активность, направленная на последовательное отстаивание своих интересов, при которых становится возможным открытое заявление о своих интересах.

Можно предположить, что клиент слишком зависим от одобрения других людей и не чувствует уверенность в себе самом.

Общий индекс конструктивности стратегий преодолевающего поведения у клиента ГМВ - низкий и составил 0,85, позволяет предположить, что набор стратегий, действительно помогающих справляться с трудной ситуацией не вариативен, и настойчиво используются не слишком конструктивные стратегии.

Клиент ЛЛА

Анализируя поведенческие стратегии клиента ЛЛА, представленные на рисунке 8, можем отметить высокий уровень «Импульсивные действия» (25). Это позволяет нам говорить о том, что клиент склонен к проявлению необдуманности при принятии решений.

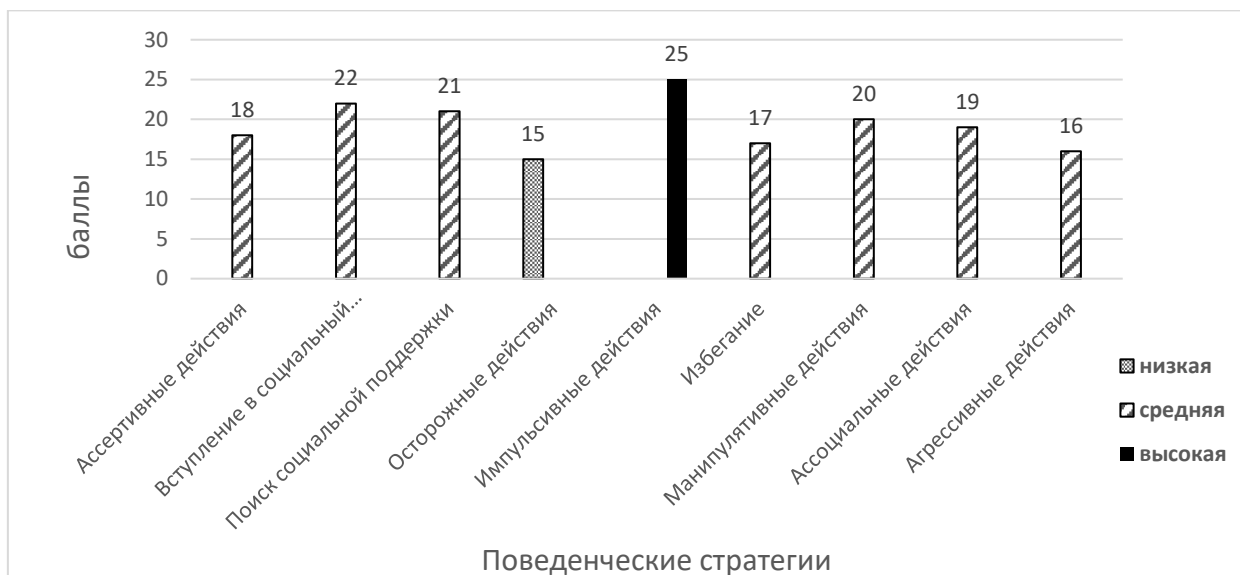


Рис. 8. – Распределение выраженности преодолевающих моделей поведения ЛЛА, (баллы)

Средняя степень выраженности стратегий «Асоциальные действия» (19) и «Агрессивные действия» (16) может свидетельствовать о том, что существует вероятность, что в стрессовой ситуации клиент может прибегнуть к противоправным действиям, проявив враждебность, недоверие и агрессию.

Средняя выраженность конструктивных стратегий «Ассертивные действия» (18), «Вступление в социальный контакт» (22) и «Поиск социальной поддержки» (20) позволяет нам говорить, что для клиента важна поддержка в трудной ситуации других людей, обмен полезной информацией и межличностные отношения. Клиент имеет развитые коммуникативные способности, вербальный интеллект и довольно часто использует в своем арсенале стратегию «Манипулятивные действия» (20).

Клиент активен в разрешении стрессовых ситуаций и отстаивании своих интересов, зачастую действует под влиянием импульсов, зависим от мнения других людей.

Общий индекс конструктивности стратегий преодолевающего поведения средний и составил 1,08, позволяет предположить вариативность

используемых стратегий преодоления стрессовых ситуаций, но действия самого клиента недостаточно продуманы при их использовании.

Клиент ЗСА

Анализ поведенческих стратегий клиента ЗСА, представленный на рис. 9 показывает высокую степень таких поведенческих моделей как «Асоциальные действия» (22) и «Агрессивные действия» (25). Результаты исследования наглядно представлены на рисунке 8.

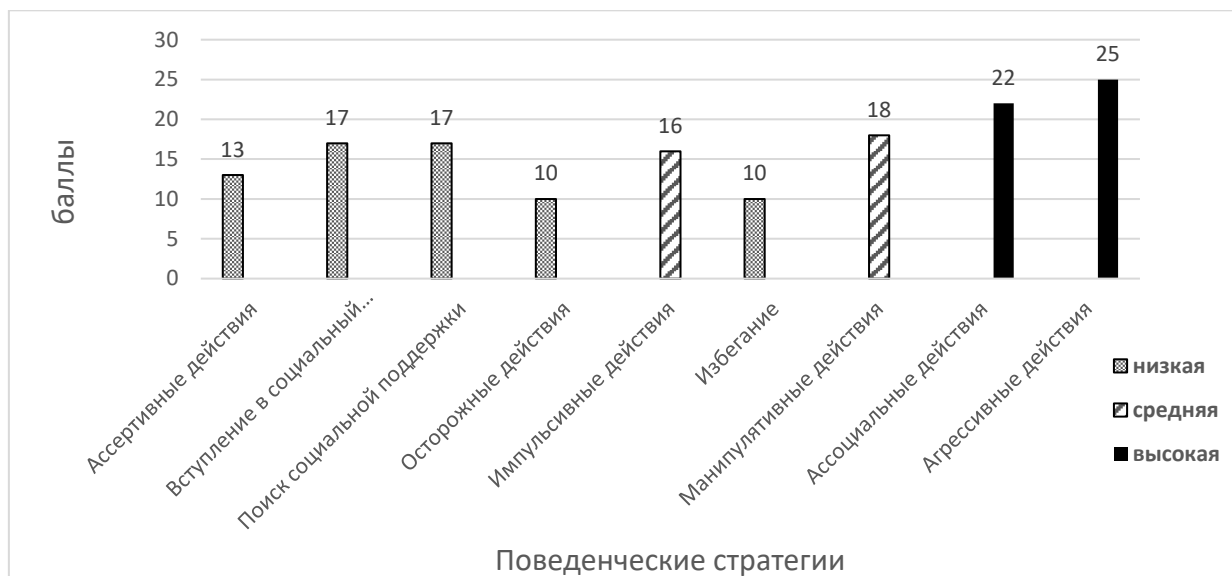


Рис. 9. – Распределение выраженности преодолевающих моделей поведения ЗСА, (баллы)

Высокая степень асоциальных стратегий позволяет нам сделать предположение, что клиент для разрешения своей проблемной ситуации часто выходит за социально допустимые рамки и ограничения. При этом может проявлять агрессию, оказывая давление на других людей и быть крайне эгоистичным.

Средняя степень выраженности у клиента отмечается по поведенческим стратегиям «Манипулятивные действия» (18) и «Импульсивные действия» (16). Использование манипулятивной модели может способствовать разрешению проблемной ситуации, но также явиться причиной конфликтов в

межличностных и дружеских отношениях. При столкновении с трудностями клиент склонен к необдуманному принятию решений, к интуитивным импульсам, под влиянием внешних обстоятельств или эмоций.

Не выступают приоритетными поведенческими моделями следующие стратегии «Ассертивные действия» (13), «Вступление в социальный контакт» (17), «Поиск социальной поддержки» (17), «Осторожные действия» (10) и стратегия «Избегание» (10). Это позволяет нам сделать вывод, что клиенту не свойственно обсуждение не только проблемных ситуаций, но и собственных переживаний с другими людьми, поиск сочувствия и понимания. Не свойственно избегание проблемных ситуаций. Не склонен к длительному анализу и рассуждению, позволяющему тщательно продумывать свои поступки и решения, а предпочитает действовать быстро, импульсивно. Имеет сложности в последовательном отстаивании своих интересов, достижения целей и осуществлении своих намерений с учетом интересов окружающих людей.

Общий индекс конструктивности стратегий клиента низкий и составил 0,82, позволяет сделать вывод, что клиент использует ограниченное количество стратегий преодоления стрессовых ситуаций, с преобладанием неконструктивных, что в свою очередь снижает стрессоустойчивость клиента.

Третьим диагностическим критерием был межличностный критерий. Для выявления актуальности данного критерия мы выбрали диагностическую методику Сакса-Леви «Незаконченные предложения».

Методика включает 60 незаконченных предложений, которые разделяются на 15 групп, характеризующих в той или иной степени систему отношений обследуемого к семье, к представителям своего или противоположного пола, к сексуальным отношениям, к вышестоящим по служебному положению и подчиненными, к испытываемым страхам и опасениям, у имеющемуся чувству осознания собственной вины, отношения к прошлому и будущему.

Остановимся на результатах диагностики более подробно.

Клиент МТА

На рисунке 10 представлены результаты диагностики межличностного критерия по методике «Незаконченные предложения» тест Сакса-Леви

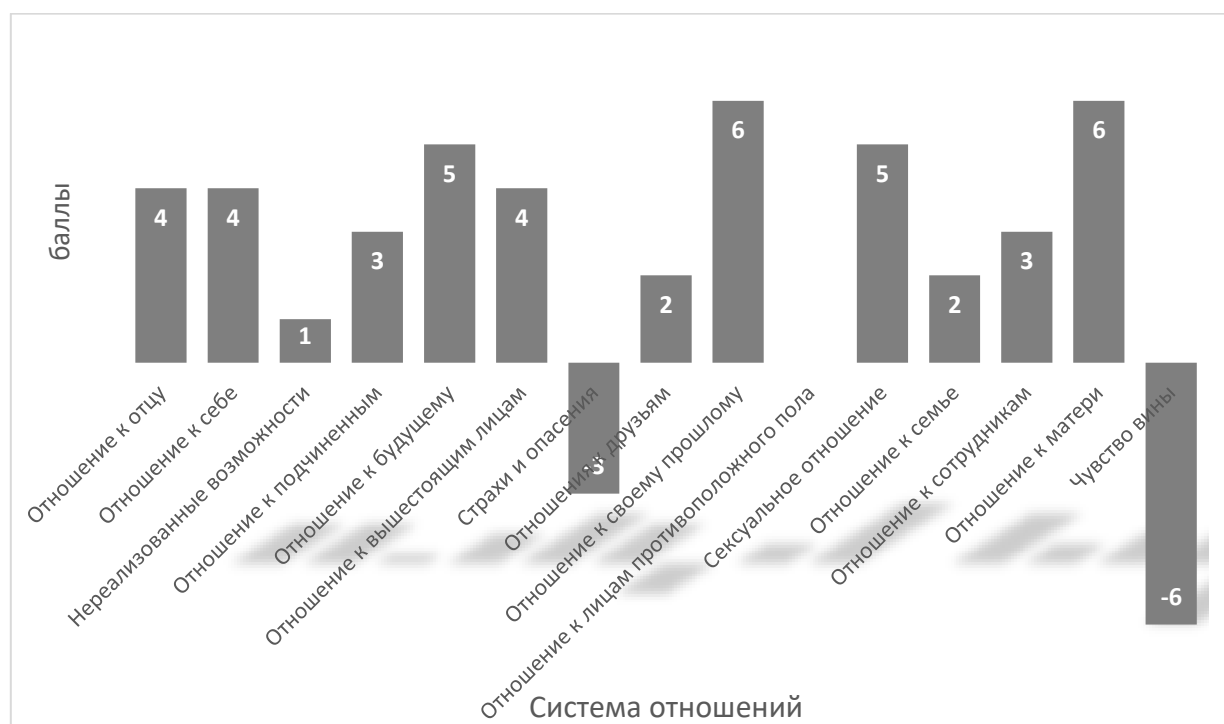


Рис. 10. – Результаты диагностики межличностного критерия по методике «Незаконченные предложения» тест Сакса-Леви клиента МТА, (баллы)

Анализируя результаты диагностики клиента, мы отмечаем преобладание положительных (+) установок у клиента. Также у клиента отмечаются отрицательные (-) и выраженные в меньшей степени нейтральные (0) установки.

Положительная направленность (положительный опыт, положительное восприятие, положительное ожидание) у клиента отмечается по следующим сферам: Отношение к отцу, Отношение к себе, Нереализованные возможности, Отношение к подчиненным, Отношение к будущему, Отношение к друзьям, Отношение к вышестоящим лицам, Отношения к друзьям, Отношение к своему прошлому, Сексуальное отношение, Отношение к семье, Отношение к сотрудникам, Отношение к матери. Можем сделать вывод, что в вышеперечисленных сферах все события и явления воспринимаются доброжелательно,

с доверием. Все осознаваемые потребности клиент имеет возможность удовлетворить.

Нейтральное отношение или отсутствие выраженности эмоций у клиента определяется по сфере Отношение к лицам противоположного пола. Может сделать предположение, что в настоящее время эта сфера не вызывает дискомфорта и клиента не беспокоит.

Отрицательно выраженное отношение у клиента в сфере Страхи и опасения (оценка -3). Сильно отрицательное отношение к объекту или субъекту, о котором идет речь в предложении, наблюдаем в сфере Чувство вины (оценка-6):

Страхи и опасения – утверждения 7, 22, 37, 52.

Ответы клиента и их экспертная оценка:

- (7) Знаю, что глупо, но боюсь.....смерти.
- (22) Большинство моих товарищей не знают, что я боюсь.....высоты.
- (37) Хотелось бы мне перестать бояться.....за родных.
- (52) Мои опасения не раз заставляли меня.....задуматься.

Анализируя ответы клиента, мы можем интерпретировать их скорее как эмоционально отрицательно насыщенные, для которых оценка составляет -1, за исключением 52 вопроса, ответ на который можно интерпретировать как нейтрально отрицательная эмоциональная нагрузка – 0 баллов. Таким образом, количество баллов по шкале «Страхи и опасения» составило -4, средняя эмоциональная нагрузка данной сферы клиента составила -1.

Страх одиночества у клиента может быть связан с недостаточной психологической зрелостью либо травматическим переживанием прошлого, связанным с длительным расставанием с близким значимым взрослым. Клиент чувствует свою незащищенность, уязвимость. Боязнь остаться одному усиливает неуверенность, появляется страх не справиться с ситуацией и сомнения в собственных силах. Отчаянно нуждается в близком окружении, имея с ними сильную эмоциональную связь, ищет опору и помощь. Страх одиночества

сопровождается пониженной самооценкой, неуверенностью в себе, нереалистичными ожиданиями от людей и мира в целом.

Чувства вины - утверждения 15, 30, 45, 60.

- (15) Сделал бы всё, чтобы забыть.....потерю близких (смерть) (оценка -2 максимально выраженное отрицательное отношение к субъекту).

- (30) Моей самой большой ошибкой было.....наказать ребенка (оценка -2 максимально выраженное отрицательное отношение к субъекту).

- (45) Когда я был молодым, то чувствовал вину, если.....делала что-то не так (оценка -1 отрицательно отношение к субъекту).

- (60) Самое худшее, что мне пришлось совершить, это...ругать детей (-2 максимально выраженное отрицательное отношение к субъекту).

Таким образом, количество баллов по шкале «Чувства вины» составило -7, средняя эмоциональная нагрузка составила -1,4.

В умеренных количествах чувство вины свойственно всем людям и является чувством социально-сформированным родителями или ближайшим окружением. У клиента прослеживаются нечеткие ожидания от себя самого, которые проявляются в том, что «делал что-то не так», хотя конкретной вины нет и данная эмоция может быть обманчивой или ложной. Чувство вины, связанное с потерей близких – иррационально и может предположить, что связано с непрожитым гореванием. Клиент склонен к самообвинению, так как в вопросах воспитания детей винит себя за нарушение собственных установок и моральных правил общества, причина возможно кроется в приобретенной в детстве привычке судить о себе лишь в идеальных категориях. Это сопряжено постоянной тревогой за будущее и настоящее.

Клиент ВОВ

По результату диагностики клиента ВОВ, мы отмечаем преобладание положительных (+) установок. В меньшей степени у клиента отмечаются отрицательные (-) и нейтральные (0) установки. Количественные показатели

эмоциональной насыщенности для каждой сферы клиента ВОВ представлены на рисунке 11.

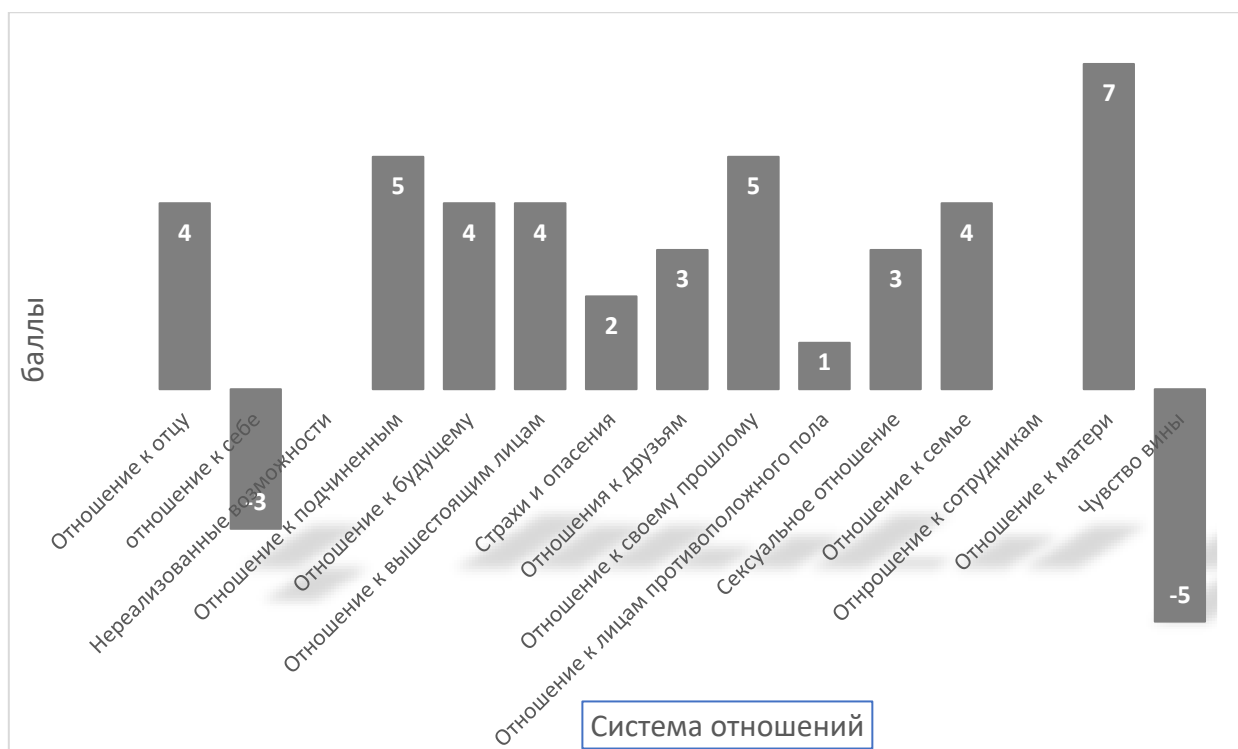


Рис. 11. – Результаты диагностики межличностного критерия по методике «Незаконченные предложения» тест Сакса-Леву клиента ВОВ, (баллы)

Необходимо отметить положительную направленность по сферам: Отношение к отцу, Отношение к подчиненным, Отношение к будущему, Отношение к друзьям, Отношение к вышестоящим лицам, Страхи и опасения, Отношения к друзьям, Отношение к своему прошлому, Отношения к лицам противоположного пола, Сексуальное отношение, Отношение к семье, Отношение к матери. В этих сферах все события и явления воспринимаются доброжелательно, с доверием. Все осознаваемые потребности клиент имеет возможность удовлетворить.

Нейтральное отношение или отсутствие выраженности эмоций у клиента по сферам Нереализованные возможности и Отношение к сотрудникам позволяет нам сделать предположение, что в настоящий момент не вызывает озабоченности и беспокойства.

Отрицательно выраженное отношение у клиента отмечается в сфере Отношение к себе (оценка -3), сильно отрицательное отношение к объекту или субъекту, о котором идет речь в предложении, наблюдаем в сфере Чувство вины (оценка-5):

Отношение к себе – утверждения 2, 17, 32, 47.

Ответы клиента и их экспертная оценка:

- (2) Если все против меня, то я.....ухожу (оценка 0 нейтральная отрицательная эмоциональная нагрузка).

- (17) Думаю, что я достаточно способна, чтобы ...решить любой вопрос (оценка +1 скорее положительная эмоциональная нагрузка).

- (32) Моя наибольшая слабость заключается в том, что я ...не могу контролировать свои эмоции (оценка -2 максимально выраженное отрицательное отношение к субъекту).

- (47) Когда мне не везёт я.....расстраиваюсь (оценка -2 максимально выраженное отрицательное отношение к субъекту).

Таким образом количество баллов по шкале «Отношение к себе» составило -3, средняя эмоциональная нагрузка этой сферы клиента -0,75.

Полученные оценки позволяют сделать предположение, что клиенту является человеком импульсивным, эмоционально несдержанным, с неразвитым чувством самоконтроля и эмоциональным интеллектом. В стрессовых ситуациях подвержен внешнему влиянию, неэффективно выстраивает социальные связи. Прослеживается проблема с установлением и удерживанием личностных границ. Кроме того, возможно в подсознании клиента закреплена формула «любовь к себе через жаление». Страдаю – значит могу себя любить. Нет страдания – нет любви к себе.

Чувства вины - утверждения 15, 30, 45, 60.

Ответы клиента и их экспертная оценка:

- (15) Сделал бы всё, чтобы забыть.....одну историю (оценка -1 скорее отрицательное отношение к субъекту).

- (30) Моей самой большой ошибкой было.....связаться с одним типом (оценка -2 скорее отрицательное отношение к субъекту).

- (45) Когда я был молодым, то чувствовал вину, если.....кого-то обижу (оценка -1 отрицательно отношение к субъекту).

- (60) Самое худшее, что мне пришлось совершить, это...напиться на дне рождении (оценка -1 отрицательно отношение к субъекту).

Таким образом, количество баллов по шкале «Чувства вины» составила -5, средняя эмоциональная нагрузка данной сферы составила -1,25.

Анализируя полученные результаты, мы можем предположить, что у клиента присутствует обоснованное (реальное) чувство вины, которое он испытывает после совершенных реальных поступков, с точки зрения морали, являющихся неправильными до сих пор, самообвинение в прошлых ошибка, жалость к себе.

Клиент ГМВ

Результаты диагностики для каждой сферы клиента ГМВ представлены на рисунке 12.

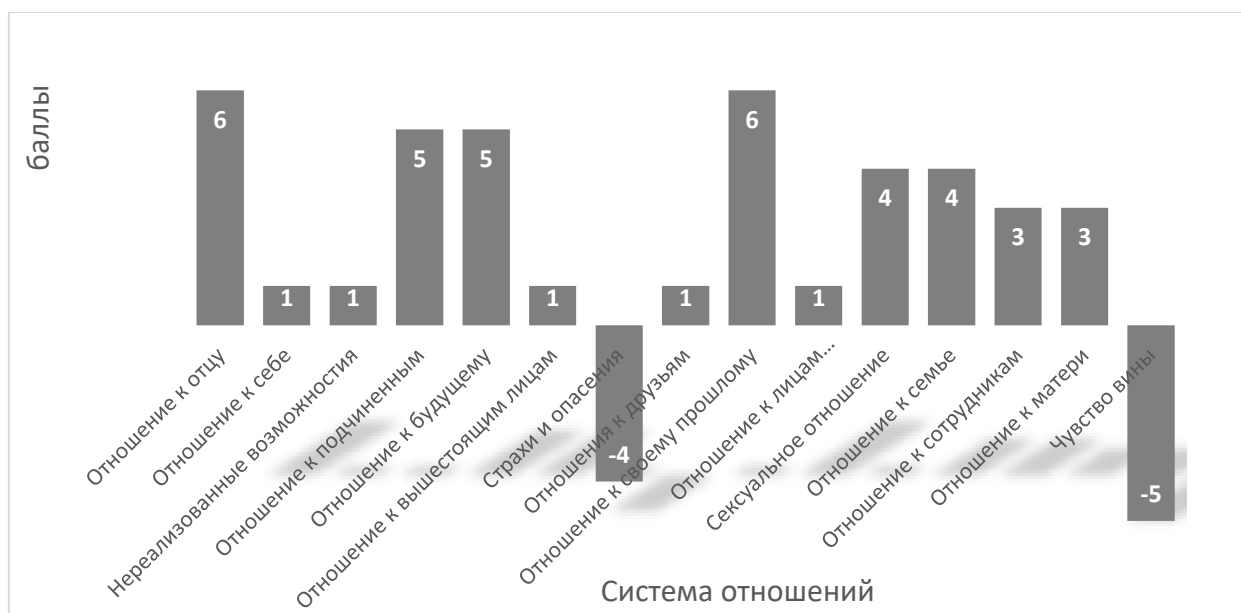


Рис. 12. – Результаты диагностики межличностного критерия по методике «Незаконченные предложения» тест Сакса-Леви клиента ГМВ, (баллы)

Результаты демонстрируют преобладание в большей степени положительных (+) установок и в меньшей отрицательных (-) установок. Клиент имеет положительную направленность по сферам: Отношение к отцу, Отношение к себе, Нереализованные возможности, Отношение к подчиненным, Отношение к будущему, Отношение к друзьям, Отношение к вышестоящим лицам, Отношения к друзьям, Отношение к своему прошлому, Сексуальное отношение, Отношение к семье, Отношение к сотрудникам, Отношение к матери. В этих сферах все события и явления воспринимаются доброжелательно, с доверием. Все осознаваемые потребности клиент имеет возможность удовлетворять.

Отрицательно выраженное отношение к объекту или субъекту, о котором идет речь в предложении, у клиента наблюдаем в сферах в Страхи и опасения (оценка -4) и Чувство вины (оценка -5):

«Страхи и опасения» – утверждения 7, 22, 37, 52.

Ответы клиента:

- (7) Знаю, что глупо, но боюсь.....допустить ошибку.

- (22) Большинство моих товарищей не знают, что я боюсь ...публично выступать .

- (37) Хотелось бы мне перестать бояться.....неизвестности.

- (52) Мои опасения не раз заставляли меня.....не идти дальше.

Анализируя ответы клиента, мы будем их интерпретировать скорее как несущие отрицательную эмоциональную нагрузку, для которых оценка -1.

Таким образом, количество баллов по шкале «Страхи и опасения» составило -4.

Полученные результаты позволяет предположить наличие у клиента страх неудачи, то есть страх быть отверженным и остаться в одиночестве перед лицом опасности. Причиной возникновения такого страха может быть страх смерти, завышенные требования к себе, которые являются продолжением завышенных требований родителей по отношению к клиенту. Может

быть следствием неадекватной самооценки, сформированной еще в детстве, недооценивание своих возможностей из-за гипер или гипоопеки, неумение грамотно планировать достижение поставленных целей.

«Чувства вины» - утверждения 15, 30, 45, 60.

- (15) Сделал бы всё, чтобы забыть.....*свой первый сексуальный опыт* (оценка -2 максимально выраженное отрицательное отношение к субъекту).

- (30) Моей самой большой ошибкой было.....*сидеть и ждать* (оценка +1 скорее положительная эмоциональная нагрузка).

- (45) Когда я был молодым, то чувствовал вину, если.....*что-то не удавалось* (-2 отрицательно отношение к субъекту).

- (60) Самое худшее, что мне пришлось совершить, это... *украсть* (-2)

Таким образом, количество баллов по шкале «Страхи и опасения» составило -5.

Клиент ЛЛА

Результаты диагностики клиента представлены на рисунке 13.

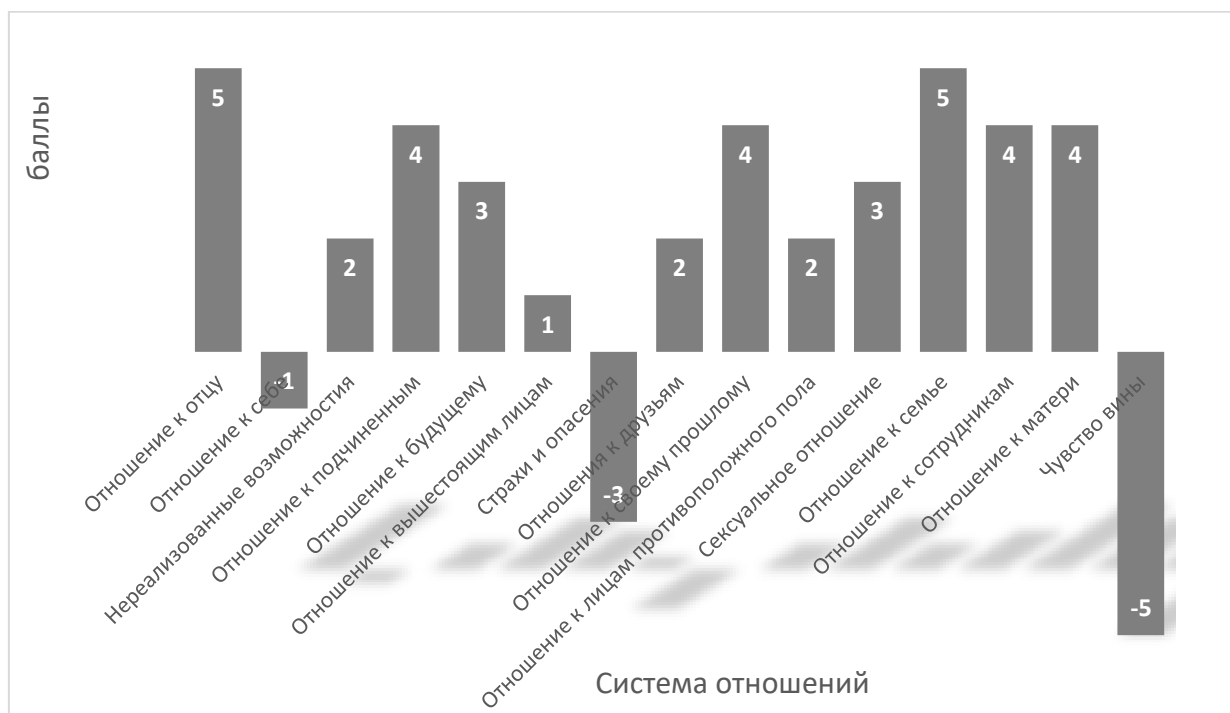


Рис. 13. – Результаты диагностики межличностного критерия по методике «Незаконченные предложения» тест Сакса-Леви клиента ЛЛА, (баллы)

Можем отметить преобладание в большей степени положительных (+) установок и в меньшей отрицательных (-) установок. Клиент имеет положительную направленность по сферам: Отношение к отцу, Отношение к себе, Нереализованные возможности, Отношение к подчиненным, Отношение к будущему, Отношение к друзьям, Отношение к вышестоящим лицам, Отношения к друзьям, Отношение к своему прошлому, Сексуальное отношение, Отношение к семье, Отношение к сотрудникам, Отношение к матери. В этих сферах все события и явления воспринимаются доброжелательно, с доверием. Все осознаваемые потребности клиент имеет возможность удовлетворить.

Отрицательно выраженное отношение к объекту или субъекту, о котором идет речь в предложении, у клиента наблюдаем в сферах в Отношение к себе (-1), Страхи и опасения (оценка -2) и Чувство вины (оценка -1):

Отношение к себе – утверждения 2, 17, 32, 47.

Ответы клиента и их экспертная оценка:

- (2) Если все против меня, то я.....в этом только моя вина (оценка -1 максимально выраженное отрицательное отношение к субъекту).

- (17) Думаю, что я достаточно способна, чтобы ...найти любой выход (оценка +1 скорее положительная эмоциональная нагрузка).

- (32) Моя наибольшая слабость заключается в том, что я ...люблю вкусно покушать (оценка 0 нейтральная эмоциональная нагрузка).

- (47) Когда мне не везёт я.....огорчаюсь (оценка -1 максимально выраженное отрицательное отношение к субъекту).

Таким образом количество баллов по шкале «Отношение к себе» составило -1, средняя эмоциональная нагрузка составила -0,25.

Полученные результаты позволяют предположить наличие склонности у клиента к самообвинению, которое лишает его возможности выбора и дальнейшего развития, склонности к обесцениванию себя, нездоровой самокритики, проблемы с установлением личностных границ. Возможными причинами этого могут быть завышенные ожидания относительно других людей.

Попытка завоевать их доверие заставляет клиента брать ответственность за происходящее на себя.

«Страхи и опасения» – утверждения 7, 22, 37, 52.

Ответы клиента:

- (7) Знаю, что глупо, но боюсь.....одиночества.

- (22) Большинство моих товарищей не знают, что я боюсьсовершить ошибку .

- (37) Хотелось бы мне перестать бояться.....быть неправильно понятой.

- (52) Мои опасения не раз заставляли меня.....подолгу анализировать ситуацию.

Анализируя ответы клиента, мы будем их интерпретировать скорее как несущие отрицательную эмоциональную нагрузку, для которых оценка -1, за исключением 52 ответа клиента, который скорее мы отнесем к нейтральному.

Таким образом, количество баллов по шкале «Страхи и опасения» составило -3, а средняя эмоциональная нагрузка -0,75.

Полученные результаты позволяют предположить наличие у клиента страха одиночества и страха совершить ошибку. Причинами возникновения этих страхов могут быть страх смерти, неадекватно завышенные требования к себе, привитые родителями в детстве, недооценивание своих возможностей, как следствие недостаточность родительской заботы или гиперопеки, а также переоценивание важности ошибки, заниженная самооценка, отсутствие одобрения при желании заняться чем-то новым, неудачный прошлый опыт проживания допущенных ошибок, частая критика.

«Чувства вины» - утверждения 15, 30, 45, 60.

- (15) Сделал бы всё, чтобы забыть.....свою первую любовь (оценка -2 максимально выраженное отрицательное отношение к субъекту).

- (30) Моей самой большой ошибкой было.....не окончить музыкальную школу (оценка -0 нейтральная эмоциональная нагрузка).

- (45) Когда я был молодым, то чувствовал вину, если.....огорчала родителей (-1 отрицательно отношение к субъекту).

- (60) Самое худшее, что мне пришлось совершить, это... моё первое замужество (-2 максимально выраженное отрицательное отношение к субъекту)

Таким образом, количество баллов по шкале «Страхи и опасения» составило -5, средняя эмоциональная нагрузка составила -1,25.

Результаты диагностики позволяют нам сделать вывод, что у клиента присутствует как обоснованное (реальное) за реальные поступки и ситуации, так и необоснованное (невротическое) чувство вины. Самобичевание и самокопание клиента в желании достучаться до истины, жалость к себе, делает его уязвимым и тревожным, возможны депрессивные состояния из-за нереализованных творческих способностей и игнорирования собственных интересов и потребностей.

Клиент ЗСА

Результаты диагностики для каждой сферы клиента ЗСА представлены на рисунке 14.

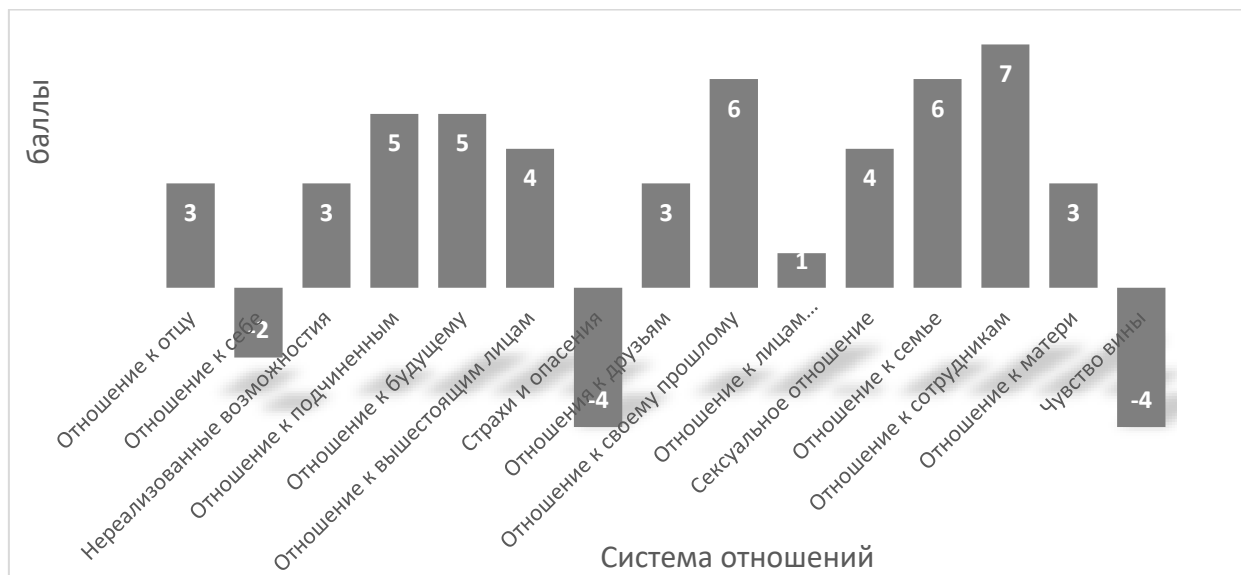


Рис. 14. – Результаты диагностики межличностного критерия по методике «Незаконченные предложения» тест Сакса-Леви клиента ЗСА, (баллы)

Отмечаем преобладание в большей степени положительных (+) установок и в меньшей отрицательных (-) установок. Клиент ЗСА имеет положительную направленность по сферам: Отношение к отцу, Отношение к себе, Нереализованные возможности, Отношение к подчиненным, Отношение к будущему, Отношение к друзьям, Отношение к вышестоящим лицам, Отношения к друзьям, Отношение к своему прошлому, Сексуальное отношение, Отношение к семье, Отношение к сотрудникам, Отношение к матери. В этих сферах все события и явления воспринимаются доброжелательно, с доверием. Все осознаваемые потребности клиент имеет возможность удовлетворить.

Отрицательно выраженное отношение к объекту или субъекту, о котором идет речь в предложении, у клиента наблюдаем в сферах в Отношение к себе (-3), Страхи и опасения (оценка -3) и Чувство вины (оценка -3):

Отношение к себе – утверждения 2, 17, 32, 47.

Ответы клиента и их экспертная оценка:

- (2) Если все против меня, тоэто ужасно (оценка - оценка -2 максимально выраженное отрицательное отношение к субъекту).

- (17) Думаю, что я достаточно способна, чтобывыучить иностран- ный язык (оценка +2 максимальная положительная эмоциональная нагрузка).

- (32) Моя наибольшая слабость заключается в том, что я ...люблю слад- кое (оценка 0 нейтральное отношение к субъекту).

- (47) Когда мне не везёт я.....я чувствую себя неудачницей (оценка -2 максимально выраженное отрицательное отношение к субъекту).

Таким образом количество баллов по шкале «Отношение к себе» составило -2, средняя эмоциональная нагрузка этой сферы составила – 0,5.

Полученные результаты диагностики позволяют нам предположить наличие у клиента, склонности к самообвинению, завышенных ожиданий. Возможно, клиент обладает не достаточно развитой эрудицией, слабым логическим мышлением, одной из характеристик которого является поиск

разумных ответов. Имеет негативное отношение к своему опыту. Кроме того, прослеживается тенденция, при которой клиент не желает брать ответственность за определенные поступки и решения, обесценивая весь процесс, фиксируясь на конечном результате, а не на затраченных усилиях. Всё это повышает тревожность и неуверенность в собственных силах и возможностях.

«Страхи и опасения» – утверждения 7, 22, 37, 52.

Ответы клиента:

- (7) Знаю, что глупо, но боюсь.....глубины.

- (22) Большинство моих товарищей не знают, что я боюсь ...летать на самолете.

- (37) Хотелось бы мне перестать бояться.....перемен.

- (52) Мои опасения не раз заставляли меня.....отказываться от своих желаний.

Анализируя ответы клиента, мы будем их интерпретировать скорее как несущие отрицательную эмоциональную нагрузку, для которых оценка -1.

Таким образом, количество баллов по шкале «Страхи и опасения» составило -4, средняя эмоциональная нагрузка этой сферы составила -1.

Результаты, полученные в процессе диагностики позволяют предположить наличие у клиента тревожно-мнительного типа мышления, повышенной впечатлительности. Для таких клиентов характерна чрезмерная фиксация на конкретной пережитой проблемной ситуации и заикливании на неприятных ощущениях и прошлом негативном опыте, консервативность. Попытка клиентом избежать неприятностей, «переоценивание» своей власти над ней, создавая некую иллюзию контроля, усиливает тревогу, лишает клиента непосредственности, спонтанности и свободы.

«Чувства вины» - утверждения 15, 30, 45, 60.

- (15) Сделал бы всё, чтобы забыть.....а невозможно (оценка 0 нейтральная эмоциональная нагрузка).

- (30) Моей самой большой ошибкой было.....развестись с мужем (оценка -2 максимально выраженное отрицательное отношение к).

- (45) Когда я был молодым, то чувствовал вину, если.....ругалась с сестрой (оценка -2 максимально отрицательное отношение к субъекту).

- (60) Самое худшее, что мне пришлось совершить, это... не могу припомнить такого (оценка 0 нейтральная эмоциональная нагрузка).

Таким образом, количество баллов по шкале «Страхи и опасения» составило -4, средняя эмоциональная нагрузка этой сферы составила -1.

Основываясь на результатах, можем предположить наличие у клиента внутриличностного конфликта. Причинами которого может быть заикленность на конкретной прошлой ситуации, которая для клиента эмоционально не пережита и за которую он испытывает чувство вины. Неадекватная оценка ситуации, наличие иллюзий у клиента о возможности как-то её изменить, неразвитый эмоциональный интеллект и самокритичность, побуждают клиента к постоянному самокопанию, рефлексии и самообвинению. Возможно родительские установки из детства также способствовали формированию иррационального чувства вины, неуверенности в себе и низкой самооценки.

В таблице 8 наглядно представлены результаты средней эмоциональной нагрузки сфер, в которых преобладают отрицательные установки.

Таблица 8

Средняя эмоциональная нагрузка преобладания отрицательных установок по сферам

Система отношений	ФИО, баллы				
	МТА	ВОВ	ГМВ	ЛЛА	ЗСА
Отношение к себе	-	- 0,75	-	- 0,25	- 0,50
Страхи и опасения	- 0,75	-	- 1,00	- 0,75	- 0,75
Чувство вины	- 1,75	- 1,25	- 1,25	-1,25	- 1,00

Интерпретируя результаты предположим наличие расстройства, связанных с душевными неудачами и физическими желаниями. Прослеживается самокритика и самообвинение, которые могут быть вызваны наличием страха

быть отвергнутым и покинутым, а также критически настроенных родителей или значимых взрослых в детстве. Объективно это усиливает тревогу, способствует формированию чувства неполноценности и неуверенности в себе, снижает самооценку, приводит к ощущению собственной никчемности.

Четвертым диагностическим критерием был критерий когнитивный для выявления степени адекватного восприятия наличия проблемы. Для выявления актуальности данного критерия мы выбрали диагностическую методику диагностики иррациональных установок. Тест Альберта Эллиса. (Survey of Personal Beliefs, SPB). Результаты диагностики представлены в таблице 4 Приложения А.

Наглядно результаты диагностического исследования выраженности иррациональных установок представлены на рисунке 15.

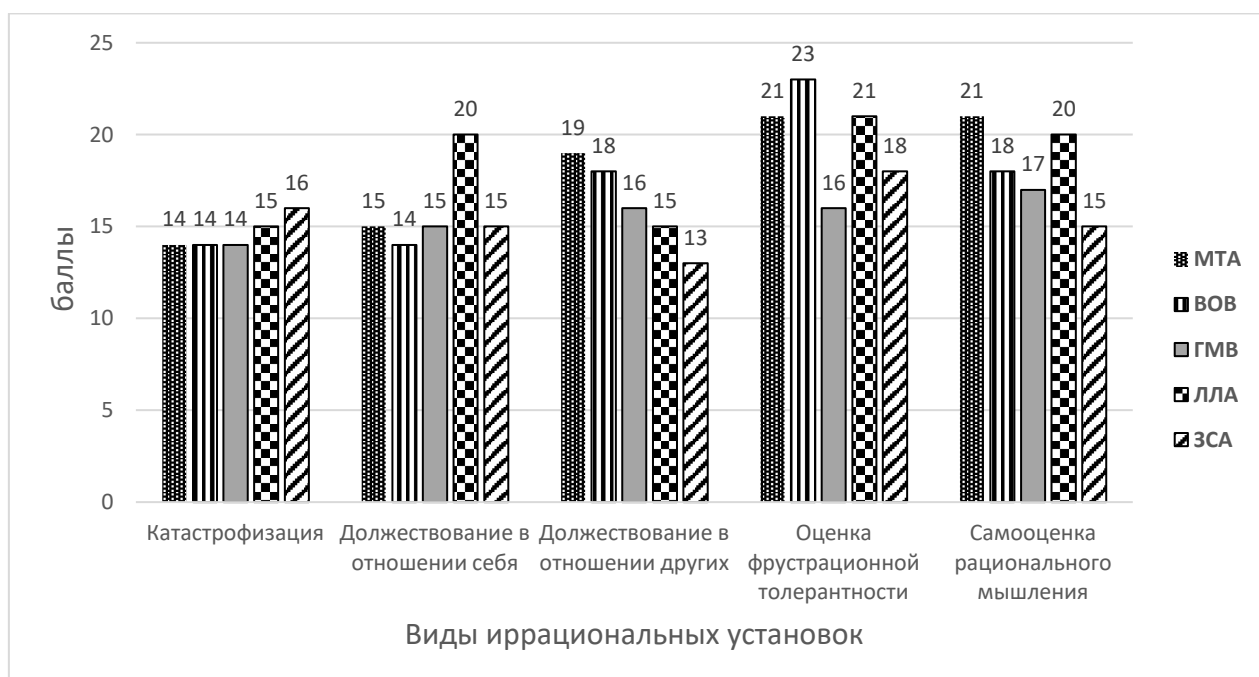


Рис. 15. – Выраженность иррациональных установок, (баллы)

Клиент МТА

По шкале «Катастрофизация» выявлен низкий балл установки 14. Это говорит о том, что клиент крайне тяжело переносит неблагоприятные события

и оценивает каждый произошедший с ними случай как ужасный, непереносимый.

По шкале «Должестование в отношении себя» и «Должестование в отношении других» у клиента отмечается по 15 и 19 баллов соответственно, что позволяет говорить о наличии адекватных требований по поводу своей неполноценности и указывает на довольно высокие требования к окружающим. Убежденность в том, что окружающие в большинстве случаев должны, обязаны относиться к нему хорошо и быть справедливыми приводит к тому, что если окружающие не соответствуют ожиданиям человека, то он будет испытывать негативные к ним чувства.

Фрустрационная толерантность выражена на среднем уровне, 21 балл, при котором клиент с трудом, но переносит различные фрустрирующие ситуации. Возможно некоторое снижение уровня стрессоустойчивости. Можем предположить, что клиент склонен переживать состояние психологического стресса в ситуациях, связанных с невозможностью удовлетворения своих потребностей при наличии реальных или мнимых непреодолимых препятствий на пути к достижению поставленных целей. Кроме того, пониженный уровень стрессоустойчивости личности может проявляться в негативно окрашенных переживаниях, разочарованиях, в наличии тревоги, раздражительности, гнева, отчаяния, чувства вины. Эффективность деятельности при этом снижается.

По шкале «Самооценка рационального мышления» также средний уровень выраженности данной установки 21 балл. Он характеризуется тем, что клиент считает значимым рациональное мышление, обдуманность будущих планов и поиск простейшего пути к их достижению.

Клиент ВОВ

По шкале «Катастрофизация» выявлен низкий балл установки 14. Это говорит о том, что клиенту свойственно преувеличивать негативный характер явления или ситуации и тяжело их переживает.

По шкале «Должестование в отношении себя» продемонстрировал 14 баллов — это соответствует низкому уровню, указывающему на о явно выраженную тенденции к гипертрофированным требованиям в отношении себя. Убежденность в том, что человек должен добиваться успеха и получать одобрение значимых других, а если он не делает того, что должен и обязан, значит с ним что-то не в порядке. Это иррациональное убеждение может приводить к тому, что человек будет испытывать депрессию, массу тревог и недовольств собой.

По шкале «Должестование в отношении других» отмечается средний уровень выраженности установки в 18 баллов, что указывает на довольно высокие требования к окружающим. Убежденность в том, что окружающие в большинстве случаев должны, обязаны относиться к нему хорошо и быть справедливыми приводит к тому, что если окружающие не соответствуют ожиданиям человека, то он будет испытывать негативные к ним чувства.

По шкале «Оценка фрустрационной толерантности» клиент продемонстрировал высокий уровень по данной установке в 23 балла, что позволяет говорить о его высокой стрессоустойчивости и способности переносить фрустрирующие события.

По шкале «Самооценка рационального мышления» данная установка попадает в средний уровень - 18 баллов. Он характеризуется тем, что клиент считают значимым рациональное мышление, которое позволяет клиенту принимать взвешенные и непредвзятые решения.

Клиент ГМВ

По шкале «Катастрофизация» имеет низкий уровень выраженности установки 14 баллов. Это говорит о том, что клиент имеет сложные представления об окружающей действительности. Крайне тяжело переносит происходящие с ним неблагоприятные события. Он оценивает каждый произошедший с ними случай с необъективной переоценкой и приданием событиям экспрессивно-негативной окраски.

По шкале «Должестование в отношении себя» и «Должестование в отношении других» выраженность установки по 15 и 16 баллов, что соответствует среднему уровню. Клиент в своей структуре личности имеет сверхценные идеи долга и ответственности. Такое состояние давит и вызывает внутренний дискомфорт, выводя из эмоционально-стабильного равновесия. Убежденность в том, что окружающие в большинстве случаев должны, обязаны относиться к нему хорошо и быть справедливыми приводит к тому, что если окружающие не соответствуют ожиданиям человека, то он будет испытывать негативные к ним чувства.

По шкале «Оценка фрустрационной толерантности» отмечается средний уровень в 18 баллов, при котором клиент с трудом переносит различные фрустрирующие ситуации, это, в свою очередь говорит о снижении уровня стрессоустойчивости. Можем предположить, что клиент склонен переживать состояние психологического стресса в ситуациях, связанных с невозможностью удовлетворения своих потребностей при наличии реальных или мнимых непреодолимых препятствий на пути к достижению поставленных целей. Кроме того, пониженный уровень стрессоустойчивости личности может проявляться в негативно окрашенных переживаниях, разочарованиях, в наличии тревоги, раздражительности, гнева, отчаяния, чувства вины. Эффективность деятельности при этом снижается.

По шкале «Самооценка рационального мышления» также средний уровень выраженности данной установки 17 баллов. Он характеризуется тем, что клиент считают значимым рациональное мышление позволяющее глубже познать окружающую действительность, людей в ней, происходящие процессы и выбрать оптимальное решение при возникновении проблемы.

Клиент ЛЛА

По шкале «Катастрофизация» выявлен средний балл установки 15. Это говорит о том, что клиент периодами катастрофизирует происходящие события, но в целом не воспринимает излишне драматично.

По шкале «Должестование в отношении себя» и «Должестование в отношении других» у клиента отмечается по 20 и 15 баллов соответственно, что позволяет говорить о наличии адекватных требований по поводу своей неполноценности, не приводящих к чрезмерным переживаниям по поводу своей неполноценности и не воспринимающихся излишне драматично. Повышенные требования к окружающим, которыми клиент наделяет других, может стать причиной многочисленных разочарований.

Фрустрационная толерантность выражена на среднем уровне, 21 баллов, для которого характерна невысокая стрессоустойчивость к различным фрустрирующим ситуациям. При неудовлетворении своих потребностей клиент склонен переживать состояние психологического стресса. Наличии тревоги, раздражительности, гнева, отчаяния, чувства вины, говорит о Невысокой стрессоустойчивость личности клиента.

По шкале «Самооценка рационального мышления» пониженный уровень выраженности данной установки 20 баллов. Он характеризуется тем, что клиент считают значимым рациональное мышление, обдуманность будущих планов и принятие обдуманных и непредвзятые решения.

Клиент ЗСА

По шкале «Катастрофизация» выявлен средний балл установки 16. Это говорит о том, что клиент оценивает события с необъективной переоценкой, придавая им негативный окрас.

По шкале «Должестование в отношении себя» и «Должестование в отношении других» у клиента отмечается по 15 и 13 баллов соответственно, что позволяет говорить о наличии адекватных требований по поводу своей неполноценности и указывает на повышенные требования к окружающим. Которых клиент наделяет ответственностью по отношению к своей личности. Считаем, что ему все должны. При этом чувство долга у окружающих людей по отношению к клиенту является не условным, а обязательным или исключительным. Такое понимание вызывает внутриличностный конфликт у клиента.

Фрустрационная толерантность выражена на среднем уровне, 18 баллов, для которого характерна невысокая стрессоустойчивость к различным фрустрирующим ситуациям. Клиент склонен переживать состояние психологического стресса в ситуациях, связанных с невозможностью удовлетворения своих потребностей при наличии реальных или мнимых непреодолимых препятствий на пути к достижению поставленных целей. Невысокая стрессоустойчивость личности может проявляться в негативно окрашенных переживаниях, разочарованиях, в наличии тревоги, раздражительности, гнева, отчаяния, чувства вины.

По шкале «Самооценка рационального мышления» пониженный уровень выраженности данной установки 15 баллов. Он характеризуется тем, что клиент считает значимым рациональное мышление, обдуманность будущих планов, а также развитием у себя мыслительных процессов.

По шкале общей оценки рациональности мышления все клиенты продемонстрировали средний тестовый показатель (МТА – 70, ВОВ – 69, ГМВ – 60, ЛЛА – 70), за исключением ЗСА, продемонстрировавший низкий уровень 59. Можно отметить, что чем выше суммарный показатель, тем в большей степени мышление характеризуется рациональностью, то есть соответствует действительности и отличается взвешенностью, логичностью.

Может предположить наличие тенденции к формированию некоторых связей между информацией о реальности, которую человек воспринял в мире и его отношением к этой реальности типа предписания, требования, обязательного приказа, не имеющего исключений, закрепленным в виде иррациональных установок. Эти иррациональные установки могут не соответствовать реальности как по силе, так и по качеству этого предписания и, если они не реализуются, то приводят к длительным, неадекватным ситуациям эмоциям, затрудняют деятельность человека.

Для наглядности в таблице 9 представлены обобщенные баллы уровней выраженности иррациональных установок клиентов

Выраженность иррациональных установок клиентов

Уровень выраженности установки, %	Катастрофизация	Долженствование в отношении себя	Долженствование в отношении других	Оценочные суждения
Выраженное наличие (низкий)	60	20	20	20
Наличие (средний)	40	80	80	80
Отсутствует (высокий)	-			

Как видно из таблицы 9 для исследуемых клиентов наиболее характерна установка «Катастрофизация», отражающая преувеличение неблагоприятного исхода событий. Клиенты преувеличивают вероятность негативного результата и собственную беспомощность перед ситуацией. Может предположить наличие боязни или страха неизвестного, при котором объективных причин бояться нет, но есть привычка додумывать всё в отрицательном ключе.

Наличие средней выраженности установки долженствования по отношению к себе и другим указывает на чрезмерно высокие требования по отношению к себе и другим, формирующиеся в далеком детстве под влиянием окружения и воспитания. В основе такой установки заложен страх быть отвергнутым и наказанным. Такие установки предполагают отсутствие любой альтернативы, так как имеют в своей структуре личности сверхценные идеи долга и ответственности, именно поэтому сложно оправдать все социальные ожидания. Человек, имея гипертрофированные требования, попадает в собственную ловушку, в которой нет возможности «вернуть долг» и «не вернуть».

Доминирование установка «Долженствование в отношении других» наоборот наделяет чувством долга и ответственности ближнее окружение по отношению к своей личности, снимая с себя часть обязанностей и нравственных принципов, принятых в обществе. Это может стать мощным источником

стресса, так как окружение клиента не может всегда и во всем оправдывать их ожидания. Поэтому, когда окружающие поступают не так, как должно по отношению к клиенту, то уровень их психоэмоционального возбуждения.

После того, как были рассмотрены показатели критериев преодоления последствий психотравмирующего события по четырем методикам, они были обобщены и представлены в таблице 10.

Таблица 10

Обобщенные показатели критериев преодоления последствий психотравмирующего события

ФИО клиента	Методика № 1 Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (уровень)	Методика № 2 Степень конструктивности преодоления стрессовых ситуаций, SACS (уровень)	Методика № 3 Незавершенные предложения Сакса-Леви (системы отношений с выраженной отрицательной установкой)	Методика № 4 Тест иррациональных установок А. Эллиса (уровень)
МТА	низкий	средний	Страхи и опасения Чувство вины	средний
ВОВ	низкий	низкий	Отношение к себе Чувство вины	средний
ГМВ	низкий	низкий	Страхи и опасения Чувство вины	средний
ЛЛА	низкий	средний	Отношение к себе Страхи и опасения Чувство вины	средний
ЗСА	низкий	низкий	Отношение к себе Страхи и опасения Чувство вины	средний

Как видно из данных, представленных в таблице 10 у клиентов, преобладает средний и низкий уровни преодоления травмирующей ситуации. В связи с этим, можем предположить, что клиенты испытывают стресс и напряжение при попытке подстроиться под ситуацию. Речь идет именно об адаптации к новой незнакомой обстановке или условиям жизни: малейшие перемены будут вызывать чувства паники, растерянности и беспокойства. Может говорить о снижении эффективности, так как высокий уровень тревоги мешает

сосредоточиться, тем самым возникает страх совершить ошибку. Сложность в принятии решений и проявлении инициативы. Низкая степень конструктивности преодоления стрессовых ситуаций говорит с одной стороны об ограниченном количестве поведенческих стратегий, которые клиент использует, а с другой стороны о преобладании неконструктивных поведенческих стратегий. Использование которых связано с преобладанием у клиентов поведенческих реакций на ситуацию, своеобразным «застреванием» на них, которые проявляются в виде переживания, обвинения других людей. Средний уровень позволяет сделать предположение о наличии вариативности поведенческих стратегий, которые клиентом используются в зависимости от ситуации.

Важно составить программу консультирования, которая будет являться эффективным способом помощи клиентам, испытывающим психологические трудности преодоления последствий психотравмирующего события.

2.3. Организация и проведение формирующего эксперимента

Анализируя актуальное состояние клиентов, выявленных результатов на этапе констатирующего исследования возникла необходимость в разработке и апробации программы, направленной на преодоление последствий психотравмирующего события на людей в период среднего возраста. Реализация (апробация) данной программы являлась формирующим экспериментом данного исследования. Так, разработанная нами программа представляет собой описание процесса психологического консультирования, имеющего свои отличительные особенности. Основной акцент в работе в рамках психологического консультирования делается на изменение психоэмоционального состояния, модификацию поведения и анализ внешних причин проблемы.

Все испытуемые клиенты нуждаются в психологической поддержке. Каждый клиент имеет свой уровень психологической зрелости и осознания

существующей проблемы. Это определяет необходимость индивидуального подхода к психологическому консультированию.

Реализация (апробация) данной программы являлась формирующим экспериментом данного исследования. Так, разработанная нами индивидуальная для каждого клиента программа представляет собой описание процесса психологического консультирования. Основным запросом, на который будет направлена работа в рамках психологического консультирования – преодоление последствий психотравмирующего события. Исходя из этого, целью данного процесса индивидуального консультирования будет являться изменение отдельных компонентов, которые имеют низкие и средние показатели по итогам констатирующего эксперимента (Приложение А, Приложение Г).

Для достижения поставленной цели консультирования в рамках реализации программ будут решаться следующие задачи:

1. Изменение психоэмоционального состояния;
2. Формирование навыков продуктивного преодоления стресса, а именно использование эффективных, адаптивных, осознанных, просоциальных поведенческих стратегий;
3. Нейтрализация эмоционально – отрицательных переживаний
4. Формирование положительной Я-концепции, повышение уверенности в себе.
5. Повышение коммуникативных навыков
6. Выработка альтернативных рациональных установок.
7. Интеграция нового опыта в жизнь клиента.
8. Повышение уровня психологической культуры, как существенного аспекта всестороннего развития личности.

Важно отметить, что клиенты осознали необходимость коррекции после проведенной диагностики и добровольно приняли участие в индивидуальной работе.

Следующим этапом нашей работы было выделение основных блоков программы, направленных на преодоление последствий психотравмирующего события.

Программа состоит из 5 основных блоков:

1 блок:

1. Создание рабочего консультативного альянса с клиентом.
2. Понимание сути тревоги и осознание собственного беспокойства. Оптимизация психоэмоционального состояния клиентов, оказание помощи и поддержки клиенту в его самораскрытии своего психоэмоционального состояния.
3. Исследование и активизация ресурсов клиента. Работа над осознанием ситуации. Восполнение ресурса через научение. Работа с границами: обнаружение и развитие телесных, социальных, эмоциональных границ.
4. Фокусировка на психоэмоциональном состоянии клиента для снижения тревожности. Подготовка к следующему блоку через домашнее задание.

2 блок:

1. Расширение знаний клиентов о способах совладания со стрессом. Обучение эффективным способам общения и конструктивного межличностного взаимодействия.
2. Развитие способностей принимать взвешенные решения и предпринимать обдуманые действия. Развитие способности к рефлексии.
3. Формирование и закрепление навыков практического применения продуктивных (эффективных, активных, адаптивных, просоциальных) поведенческих моделей.
4. Формирование позитивного самоотношения и повышение уверенности в своих возможностях по совладанию с трудными жизненными ситуациями

3 блок:

1. Работа со страхом Работа с экзистенциальным и социальным страхами (страх одиночества и публичности). Осознание жизненных ценностей клиента, переживаний, предпочтений, возможностей. Работа с самооценкой

2. Исследование внешних и внутренних причин возникновения страха. Выявление и осознание негативных установок

3. Правильная оценка значимости события

4 блок:

1. Работа с виной. Оптимизация психоэмоционального состояния клиентов и снижение уровня тревожности за счет научения понимать себя, свои желания, дефициты.

2. Формирование адекватной самооценки, за счет укрепления самоценности, развития уверенности в своих силах и развития осознанности.

3. Повышение коммуникативных навыков понимание своих личных границ.

5 блок:

1. Работа с иррациональными установками. Аналитическая диагностика глубинных установок, убеждений клиента. Выявление стереотипного мышления.

2. Раскачивание или размягчение внутренних убеждений клиента (метод критической дискуссии)

3. Замена установок более гибкими и рациональными.

4. Обучение новому навыку с помощью регулярных упражнений в пресечении проявлений негативного мышления и применение новых разумных мыслей и адекватной стратегии поведения (задается на дом в виде домашнего задания между сеансами консультирования).

5. Обучение клиента самостоятельного использования.

Программа индивидуального психологического консультирования является усредненным вариантом работы, разработанной с учетом результатов диагностики и схожести проблематики клиентов.

Реализация программы предполагает активную работу клиентов, выполнение индивидуальной работы, рефлексии и вербализацию беспокоящих проблем, краткосрочных и долгосрочных целей, гармонизацию эмоционального состояния.

Представленная программа реализовывалась нами в рамках 17 консультационных сессий, каждая из которых несет определенную смысловую нагрузку и подчиняется единой цели программы. Длительность каждой консультации составила от 45 минут до 2,5 часа в зависимости от цели и содержания, а также от индивидуальных особенностей клиента.

Периодичность проведения консультативных сессий для каждого клиента составляла 1 раз в неделю, предпочтительно с равными интервалами между сессиями. После каждой консультации в течение недели осуществлялся анализ консультационного процесса, выявлялись наиболее эффективные методы и техники работы, а также инструменты с наименьшей эффективностью. Кроме того, между консультационными встречами было предусмотрено выполнение домашних заданий с целью закрепления, усиления коррекционного эффекта, а также подготовки к последующим консультациям. Также клиентам предложены техники самопомощи – дыхательная, медитативная, методика переключения эмоций.

Примерный план занятий включал в себя приветствие: организационные вопросы, теоретическая часть, упражнения, включая время на объяснение техники выполнения и обсуждения по её завершению, рефлексия и подведение итогов, прощание.

В таблице 1 Приложение Б представлен план реализации программы консультирования с целью преодоления последствий психотравматического события клиентов среднего возраста

Подробнее остановимся на содержании программы.

Перед началом работы с клиентами были проведены предварительные сессии, направленные на сбор более детальной информации о характере психотравмирующей ситуации, её симптомах и переживаниях. Выяснилось, что клиенты даже не осознавали связи между произошедшими травмирующими событиями со своим актуальным состоянием в настоящее время. Клиенты

отмечали, что в момент травмирования имело место тревога, растерянность, беспокойство, страх, подавленность и напряжение, страх, гнев.

Была получена довольно полная информация от клиентов относительно их обучения в школе и вузе – трудности и достижения, с которыми данные клиенты сталкивались. При этом выяснилось, что все клиенты испытывали и испытывают различные сложности в обучении. Такие сложности, по словам консультируемых связаны, главным образом, с неуверенностью в своих силах и знаниях при проверочных испытаниях. Кроме того, на протяжении всей жизни, клиенты испытывают беспокойство о своих близких, что с ними может что-то случиться. Постоянно представляют всё в темных красках. Постоянная загруженность на работе не дает в полной мере заниматься семьёй, уделять больше внимания детям.

В рамках первого блока прошли три занятия с каждой из клиенток. Важно было сподвигнуть каждую клиентку к открытому искреннему диалогу, установить доверительные отношения. Укрепить консультативный альянс, оказать помощь и поддержка клиенту, исследовать ресурсы клиента, провести работу над осознанием ситуации, восполнение ресурса. Фокусировка на психоэмоциональном состоянии клиента, для снижения тревожности.

Ранее клиентки не имели опыта общения с психологом, поэтому на первую встречу пришли с тревожным ожиданием.

На данном этапе работа была направлена на понимание сути тревоги и осознание собственного беспокойства клиентов, их низкой толерантности к неопределенности. Использование когнитивных техник позволили клиентам наглядно проследить их склонность к хроническому преувеличению и плохо контролируемому беспокойству. Предложенная в качестве домашнего задания техника, предполагающая ведение регулярной записи (три раза в неделю) информации о том, что именно беспокоит клиента и какова тема этого беспокойства, в том числе фиксация временной направленности (относится беспокойство к сегодняшним проблемам или к возможным будущим) позволила

определить существующие проблемы и выработать вариативные пути разрешения. В ходе работы обсудили образы пугающих ситуаций, клиентами были описаны чувства и дана субъективная оценка уровню их тревоги. На этом этапе у клиентов наиболее остро проявлялась тревожность, неадекватная самооценка, особенно когда клиенты описывали свои травматические переживания или болевые ощущения. Такая реакция связана с мобилизацией защитных механизмов. Клиенты осознали, что решать реальные проблемы лучше, чем бесконечно беспокоиться обо всех вероятных. На основе метода экспозиции проработали устойчивость к этим образам и чувствам. Были предложены работа с метафорическими картами, дыхательные техники, медиативные техники. Самое главное, что удалось достичь в процессе работы, так это раскрытие и восполнение клиентками своего ресурса. Клиентки смогли увидеть в чем их ресурс, чем они смогут наполниться для уравнивания психоэмоционального состояния. Также удалось снизить состояние тревоги. Наибольшее затруднения вызвали работа с метафорическими картами и медитативные техники.

В процессе работы происходило осознание, заглянув в прошлое, пришло понимание, что все проблемы начались еще с детства. Там были заложены основные обиды, установки и убеждения. Так клиентка МГА вспомнила, что очень часто оставалась одна, так как родители очень много работали и очень мало уделяли времени и внимания. В обсуждении МГА осознала, что смерть бабушки, очень сильно повлияла на неё и сейчас она постоянно испытывает тревогу за своих близких, боится их потерять и остаться одной. Кроме того, родители всегда внушали, что нужно быть «хорошей девочкой», хорошо учиться, слушаться во всем. ВОВ вспомнила, что в детстве и сейчас мать всегда говорила, что знает лучше и во всем требовала послушания и согласия, в противном случае прибегали к физическому воздействию в виде солдатского ремня или шланга от стиральной машинки.

ГМВ вспомнила, что в детстве родители постоянно обесценивали все её успехи, называя их случайными или ошибочными, а неудачи списывали на её счет, что она сама во всем виновата. В семье практиковалось физическое воздействие со стороны мамы за любое непослушание. Так как папа был в частых служебных командировках и вся забота о детях, а в семье был ещё ребенок лежала на маме. У всех клиенток поднимались чувства обиды и злость.

После осознания своих мыслей, прожитых эмоций, была проделана работа по их изменению. Было предложено сфокусироваться на психоэмоциональном состоянии наполнении ресурсом. Клиентки прочувствовали свои эмоции в теле, научились работать с образами и трансформировать негативные чувства и мысли в позитивные.

В ходе работы клиентки получили много инсайтов для себя. Нужно отметить, что основная работа с наполнением ресурса была дана в виде домашнего задания, которое все женщины выполнили и активно применяли все найденные ресурсы в процессе консультаций.

Заключительным этапом этого блока стало обсуждение с клиентами возможных триггеров и провокаторов, способствующие возвращению неэффективного стиля совладания в виде постоянного беспокойства и избегания конструктивного решения возникающих проблем, а также обсуждение способов поведения в таких ситуациях.

Такая работа была крайне необходима для снижения тревожности, уравновешивания психоэмоционального состояния и возможности перехода к следующему блоку работы.

Второй блок нашей программы был посвящен формированию навыков продуктивного преодоления стрессовых ситуаций клиентов, которые в рамках предварительного исследования показали низкие и средние показатели индекса конструктивности используемых поведенческих стратегий, расположенность к избеганию, агрессивным, манипулятивным и асоциальным действиям.

Овладение продуктивными поведенческими стратегиями и осознанное их использование будет способствовать повышению личной психологической культуры, обогащению знаний клиентов о себе и арсенале личных инструментов совладания со стрессом. Работа этого блока была направлена на повышение коммуникативных навыков клиента, повышение их эмоционального интеллекта. Проводился анализ стрессовых ситуаций и действий, которые клиент посчитал неэффективными. Затем оценивали краткосрочный и долгосрочный эффект от них. Использование ресурсных МАК техники позволило определить сильные стороны клиента и подобрать эффективные методы совладания со стрессовыми ситуациями, приводящие к положительным последствиям. Использование медитативных техник клиентами способствовало развитию осознанности в преодолении трудных жизненных ситуаций, облегчающее понимание своего состояния, включая мысли, эмоции и их телесные проявления. Всё это будет способствовать эффективному преодолению трудных жизненных ситуаций, принятию взвешенных решений, грамотному поведению в обстоятельствах тревоги и паники, предотвращению и более легкому переживанию потенциально стрессовых событий, снижению риска негативных последствий, возникновения конфликтных ситуаций и ухудшения взаимоотношений с близкими людьми, снижению риска развития соматических расстройств как следствие пережитого состояния.

Третий блок программы направлен на работу с клиентами, у которых в ходе диагностики на этапе предварительного исследования обозначилась проблема экзистенциального страха (страх одиночества, страх болезни) и социального страха (боязнь публичных выступлений), а также на осознание своих границ.

С клиентами проводилась проясняющая беседа на предмет страха. Для чего он нужен, почему мы боимся. Важно было выявить нерациональные формы страха, при которых бояться нет никаких оснований. В работе важно было не «убрать страх» клиента, а выявить дефициты его ресурсов и их

восстановить. Восстанавливая доступ к ресурсам, актуальность страха снижается. Работу с социальным страхом разделили на два направления: в первую очередь работали с нарциссической травмой, а затем продолжили работой над стыдом. Клиентка вспомнила и описала подробный случай из детства, где она своим родителям читала свое стихотворение, и одна из фраз у родителей вызвала смех, за который клиентка испытала чувство стыда. Далее мы детально разобрали это травмирующее событие. Проработали всю гамму чувств, возникшую в тот момент: злость, обиду, требование поддержки и её отсутствие в необходимой форме. Клиенту была оказана поддержка и принятие. В работе со стыдом определили запускающую причину, ею оказались родители, которые часто критиковали и научили стыдиться собственных ошибок, тем самым снижали самооценку клиента. Для клиента стыд явился чувством собственной бесполезности, которое он испытывал всякий раз, когда не оправдывал ожидания своего собственного «я». И у клиента сформировался поведенческий паттерн: вместо «я сделал что-то не так, надо исправить» приходил стыд: «я сделал что-то не так – я никчемный, я неудачник». Было проработано с клиентом отделение собственного «Я» от поступков. Каждый человек имеет право ошибаться и клиент не исключение. То, что клиент совершил ошибку, ещё не значит, что он полный неудачник. Было предложено осознать свою ошибку, принять её простить себя за то, что он сделал что-то не так. Клиент учился самосостраданию и принятию. Например, «я плохо прочитал стихотворение» вместо «я никчёмный поэт». В конце работы у клиентов взамен стыда появилось чувство гордости от осознания своих возможностей. С экзистенциальным страхом шла работа на принятие, которая началась с разговорной терапии, где клиент размышлял на тему: «Кто я? Почему я здесь? В чем моё предназначение? Откуда я знаю про этот страх? Как он возник?». Выяснилось, что у клиента умерла любимая бабушка, внезапно и с тех пор для клиента эта тема вызывает повышенную тревогу и беспокойство. Важно было проговорить с клиентом, что здесь и сейчас ему ничего не угрожает и снизить его тревогу. Очень

продуктивными оказались техники самопомощи, такие как отвлечение своего внимания и методика заземления. Далее терапия шла с мыслями и убеждениями клиента, которые для него являются катастрофическими: «Смерть – это ужасно. Я не могу даже думать об этом». Альтернативное мнение: «Многие люди действительно испытывают сильный, даже панический страх, когда узнают о том, что могут умереть. Но со временем эмоции утихают и люди могут об этом разговаривать». Клиенту предложено было нарисовать колесо баланса с актуальными сферами жизни. Клиент согласился, что в каждой сфере есть печальная правда – однажды всё может закончиться: дружба, здоровье, любовь и сама жизнь и этот факт мы изменить не можем и его нужно принять. У клиента имеется возможность наслаждаться общением с детьми, со своими родителями, чем тратить свою энергию на чрезмерный страх, которого здесь и сейчас нет. Активное использование медитативных и дыхательных техник также способствовало уменьшению симптоматики тревоги: учащенное сердцебиение, покраснение лица, холодение рук.

Четвертым блоком была работа с искаженными мыслями, приводящими к появлению чувства вины. У всех клиентов это чувство «мнимое», ни один из клиентов не смог вспомнить ситуацию, в которой бы клиент совершил что-то противоправное, что-то, что могло причинить вред чему-то или кто-то при этом реально пострадал. Поэтому вся работа сводилась к выявлению автоматической мысли, приводящей к появлению иррационального чувства в каждой конкретной ситуации и поиску логичного и реалистичного ответа. На начальном этапе проведен анализ жизненного пути клиента, как череду его поступков, которые привели к появлению такого чувства. Далее был этап «проживания вины»: детально разбирали каждую ситуацию, сравнивая с ценностями клиента, выявляя ошибки объективного оценивания. Завершающим этапом работы – «раскаяние», как возможность себя простить, отпустить вину, перестать иметь долг. У клиента сложилась четкая установка «ошибаться – это плохо», «хорошие не ошибаются». В работе клиенты пытались преуменьшить

свою роль и преувеличить роль обстоятельств, тем самым подтверждая, что это чувство их тяготит, неприятно и они желают поскорее от него избавиться. Фактически клиенты принимали свою вину на веру со слов других людей (например, «хорошая мама не может много работать» или «я опять поздно возвращаюсь с работы и не проверила уроки у ребенка, я уже чувствую себя виноватой»). И здесь активно шла работа на поиск реальной ошибки клиента, его отношения к происходящему и отделение его от привнесенного извне. С клиентом продуман текст, некое послание себе самому для формирования новых автоматических мыслей. Краткая выдержка из текста: «Я не обязана испытывать чувство вины за что-то. Это чувство несправедливо по отношению к себе и моему самочувствию. Если у меня есть убеждение, что я что-то сделала неверно, то это уже в прошлом, а прошлое я не могу изменить. От того, что я буду испытывать чувство вины мне легче не станет. Оно дает мне сильные душевные терзания. Мои эмоции насчет того, что я делала что-то неправильно, меня обманывают, потому что любые действия и события нейтральны, а это мои «автоматические» мысли дают эмоциональный окрас. Из-за этих мыслей у меня появилось чувство вины, которое ложное и неуместное. Я могу произвести переоценку себя и своих мыслей. Я могу написать то, что меня гложет, чтобы не копить это в себе. Я могу подумать. Я могу расстроиться, но ненадолго. Потому что отрицательные эмоции, это лишь привычка, которую я не обязана себе прививать». Клиенту рекомендовано повторять этот текст 1 раз в течение 20 дней. Таким образом мозжечок начинает отправлять новые автоматические мысли путем создания нейронных связей.

В пятом блоке шла проработка иррациональных убеждений. Важно было научить клиентов выявлять негативные мысли, то есть приучится думать за самого себя, а не находиться под влиянием других. Помочь клиенту выявить сомнительные установки, отследить в каких ситуациях они «приходят». Вспомнить все свои мысли, которые сопровождают эту ситуацию. Проанализировать на сколько помогает подобная оценка ситуации исправить её или

предотвратить в будущем. Научить клиента заменять иррациональные мысли на рациональные (новые) с обязательным их подкреплением. Так перечисляя свои автоматические мысли, клиентка МТА сообщила, что она «плохая мать». В ходе дискуссии выясняли доказательства истинности её суждения. Клиентка подтверждала свою мысль следующими суждениями: «мои дети часто болеют», «мой сын недостаточно прилежно учится, и я его за это часто ругаю», «я очень много работаю», «не уделяю должного внимания детям», «я не уследила за дочерью, она разбила себе лоб и теперь у неё шрам останется на всю жизнь», «после работы у меня совершенно не остается сил и желания играть с дочерью» и т.д. Далее выясняли насколько эти формулировки соответствуют реальным установкам. В ходе прояснения ситуации выяснилось, что клиентка часто задерживается вечерами на работе, испытывает усталость и по объективным причинам не может быть мамой, которая уделяет внимание своим детям на какие-то совместные игры. Согласилась, что дети имеют право болеть, тем более, когда они ходят в сад, таким образом у них формируется иммунитет. Успеваемость сына, как оказалась, достаточно приличная, ребенок учится на 4 и 5, а клиентке хочется, чтобы у сына были одни пятерки. Так как сама она была отличницей. Таким образом, клиентка заменила свою мысль с «я плохая мать», на «Я мама, которая много работает, чтобы обеспечить достойную жизнь своим детям, поэтому чувствует себя уставшей. Болезнь детей – это способ формирования иммунитета». С клиенткой ЗСА в рамках консультативной работы оспаривали нелогичное утверждение долженствование, путем её трансформации для того, чтобы клиент понял, что ни он сам, ни другие люди, ни мир не обязаны соответствовать нашим желаниям. У клиента возникла мысль «Я должна быть хорошей девочкой». Эта мысли пришла в голову клиенту, потому что с детства и на протяжении всей жизни этого требовали родители и внушали, что «хороших» все любят, у них всё получается. Это залог безопасности: защита от критики, отторжения, конфликтов и неудач. Правильная, послушная, скромная. Родительские мотивации навязали клиентке четкое

ощущение, что хорошим и удобным достается больше. С помощью техники «превенции реакции» попытались подвергнуть сомнению данное утверждение: Какие доказательства достоверности данного убеждения? Какие последствия этого убеждения? Что самое плохое может произойти, если от этого убеждения отступить? Какие последствия этого убеждения? Что бы Вы посоветовали другу в такой ситуации? Чего Вы сами хотите? Насколько тяжело переносите чужое неодобрение? Что случится, если Вы перестанете так жестко себя контролировать? Какой альтернативный взгляд? В результате работы совместно с клиентом были обсуждены и зафиксированы следующие выводы.

2.4. Анализ результатов формирующего эксперимента и их обсуждение

Ниже мы рассмотрим и проанализируем непосредственно сами результаты проведенного формирующего эксперимента, полученные после работы с каждой клиенткой в рамках индивидуального психологического консультирования.

Методика Ч.Д. Спилбергера-Ханина на выявление ситуативной и личностной тревожности показала следующие результаты в Таблице 1 Приложения Г.

На рисунках 16, 17 наглядно представлены результаты исследования ситуативной и личностной тревожности клиентов до и после консультирования.

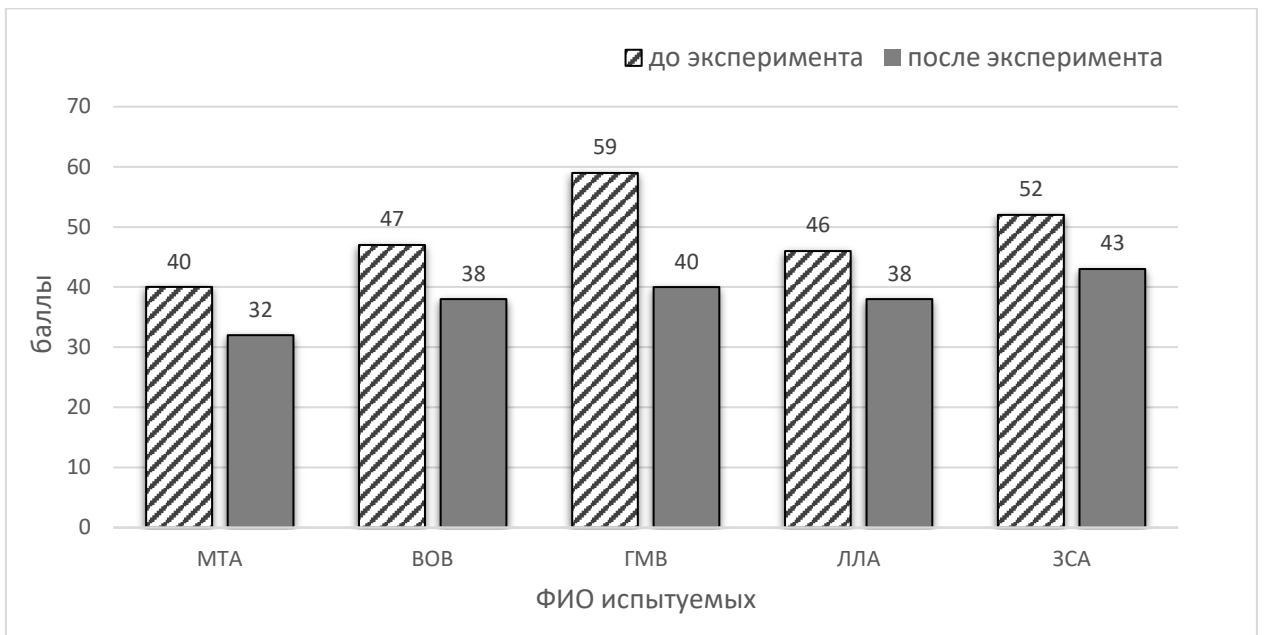


Рис. 16. – Результаты исследования ситуативной тревожности клиентов до и после консультирования, (баллы)

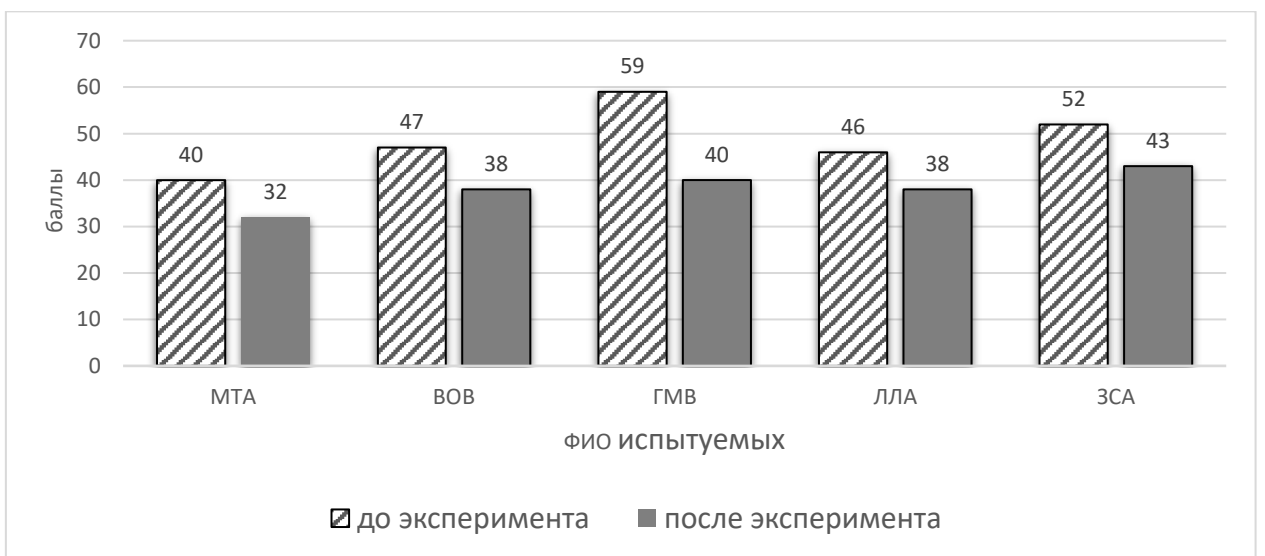


Рис.17. – Результаты исследования личностной тревожности клиентов до и после консультирования, (баллы)

Данные таблицы показывают значительные улучшения в показателях до и после индивидуальной работы с клиентами. На рисунке 18 наглядно

представлены средние результаты тестирования.

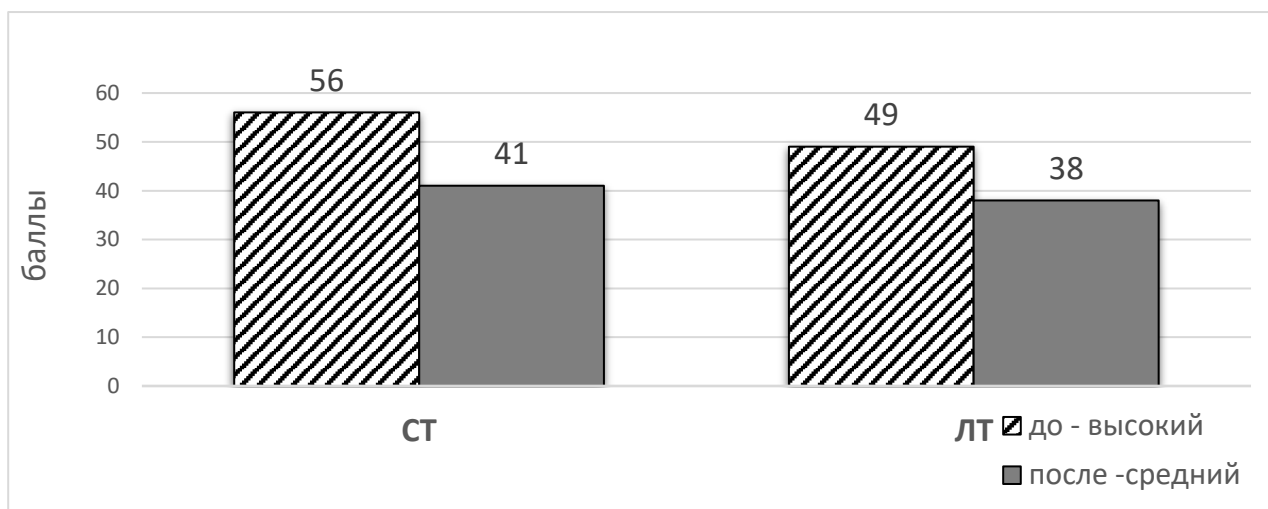


Рис. 18. – Средние результаты тестирования клиентов до и после консультирования по методике Ч.Д. Спилбергера-Ханина, (баллы)

Можно говорить о значительных изменениях в лучшую сторону психоэмоционального состояния клиентов. Удалось добиться понижения уровня тревожности. Высокий уровень не испытывает ни одна из клиенток. Средний уровень тревожности говорит нам об адаптации клиентов в реалиях сегодняшнего дня, адекватной оценки ситуации, своего поведения и деятельности, а также эффективном использовании конструктивных поведенческих стратегий, для разрешения конфликтных и стрессовых ситуаций. Однако следует отметить, что это состояние здесь и сейчас и его поддержание требует постоянного контроля и дальнейшей работы.

Далее, на рисунке 19, наглядно представлены средние результаты диагностики стратегий преодоления стрессовых ситуаций (SACS) по методике С. Хобфолл, 1994, Русскоязычная версия Н. Водопьяновой, Е. Старченковой) до и после консультационной терапии.

Результаты исследования представлены Таблице 2 Приложение Г.

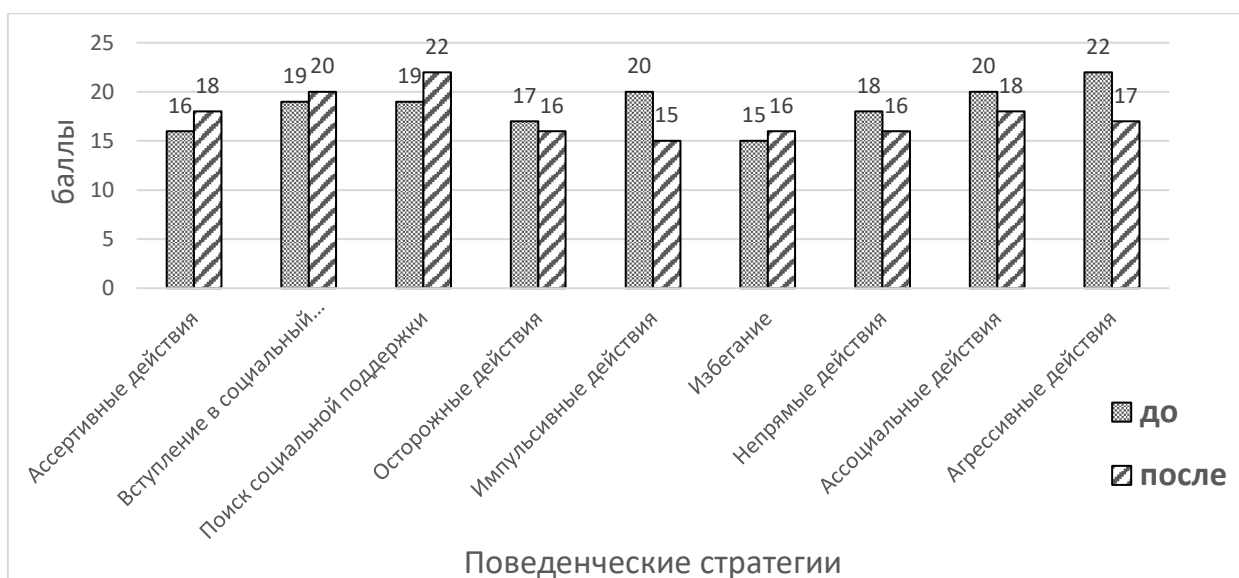


Рис. 19. – Средние результаты диагностики стратегии преодоления стрессовых ситуаций (SACS) по методике С. Хобфолл до и после индивидуальных консультаций, (баллы)

В таблице 11 представлена динамика использования клиентами активных, просоциальных стратегий до и после участия клиентов в программе индивидуального консультирования.

Таблица 11

Динамика показателей уровня использования активных, просоциальных стратегий «Ассертивные действия», «Вступление в социальный контакт», «Поиск социальной поддержки» по методике SACS

№ п/п	ФИО клиента	Средний уровень использования активных, просоциальных стратегий до участия в программе	Средний уровень использования активных, просоциальных стратегий после участия в программе	Абсолютная разность показателей
1	МТА	19	21	2
2	ВОВ	17	20	3
3	ГМВ	18	20	2
4	ЛЛА	20	23	3
5	ЗСА	16	19	3

Повышение показателей использования активных, просоциальных

стратегий, зафиксированное на этапе контрольного эксперимента указывает на нацеленность клиентов к кооперации с другими людьми для обсуждения или более эффективного разрешения проблемных ситуаций. Наблюдается большая ориентированность на получение прямой помощи информационной, эмоциональной или в виде конкретных действий. Прослеживается тенденция к повышению ориентированности клиентов на использование внешних ресурсов при решении проблем и снижению внутреннего напряжения. Увеличивается необходимость в получении внимания, эмпатичного отклика, конкретного совета или участия других людей.

В таблице 12 представлена динамика использования клиентами пассивных и асоциальных стратегий до и после участия клиентов в программе индивидуального консультирования.

Таблица 12

Динамика показателей уровня использования пассивных, асоциальных стратегий «Избегание», «Осторожные действия», «Асоциальные действия» по методике SACS

№ п/п	ФИО клиента	Средний уровень использования пассивных, асоциальных стратегий до участия в программе	Средний уровень использования пассивных, асоциальных стратегий после участия в программе	Абсолютная разность показателей
1	МТА	17	15	2
2	ВОВ	20	18	2
3	ГМВ	21	18	3
4	ЛЛА	17	16	1
5	ЗСА	19	18	1

Данные проведенного эксперимента показывают снижение использования асоциальных действий, что позволяет говорить о тенденции снижения эмоциональной возбудимости клиентов (агрессивности, вспыльчивости, грубости) при реакциях на стрессовые воздействия.

Незначительное снижение использования стратегий «Осторожные действия» и «Избегание» дает основание полагать, что более частое обращение к

продолжительному анализу вариантов решения и возможных последствий, стремление к избеганию риска неудачи помогает достичь состояния удовлетворенности собственным положением и ситуацией в целом. Кроме того, проявление осмотрительности при появлении проблемной ситуации, учет всех возможных вариантов и последствий повышает для клиента возможность отказаться от её решения в дальнейшем.

Показатели индекса конструктивности поведенческих стратегий до и после эксперимента представлены в таблице 13.

Таблица 13

Степень конструктивности стратегий поведения до и после повторного проведения оценки стратегий преодоления стрессовых ситуаций

№ п/п	ФИО	Степень конструктивности			
		до		после	
1	МТА	1,09	средняя	1,39	высокая
2	ВОВ	0,85	низкая	1,09	средняя
3	ГМВ	0,85	низкая	1,15	высокая
4	ЛЛА	1,08	средняя	1,39	высокая
5	ЗСА	0,80	низкая	1,04	средняя
Среднее значение		0,93	низкая	1,21	высокая

По результатам диагностики отмечается увеличение индекса конструктивности поведенческих стратегий. Можем предположить, что клиенты в меньшей степени испытывают стресс при адаптации к новой ситуации, кроме того, увеличилась вариативность конструктивных поведенческих стратегий преодоления. Что подтверждает предположение о том, что активная и энергичная позиция в стрессовой ситуации помогает клиентам преодолеть её с наименьшим ущербом для себя. Обладают внутренней поддержкой, руководствуются внутренними принципами, мало подвержены внешнему влиянию, в своих поступках опираются на собственные мысли и чувства, самостоятельно регулируют собственное поведение.

Результаты клиентов, полученные по итогам модифицированной

методике незавершенных предложений Сакса – Леви, продемонстрировали отсутствие отрицательных индексов по результатам количественной оценки эмоциональной насыщенности каждой сферы.

Обратимся к рассмотрению результатов клиентов по итогам проведения диагностики иррациональных установок (Тест А. Эллиса) на этапе контрольного эксперимента, которые представлены в таблице 4 Приложение Г. На рисунке 19 представлены средние показатели испытуемых по шкалам данной методики на этапе констатирующего и контрольного эксперимента.

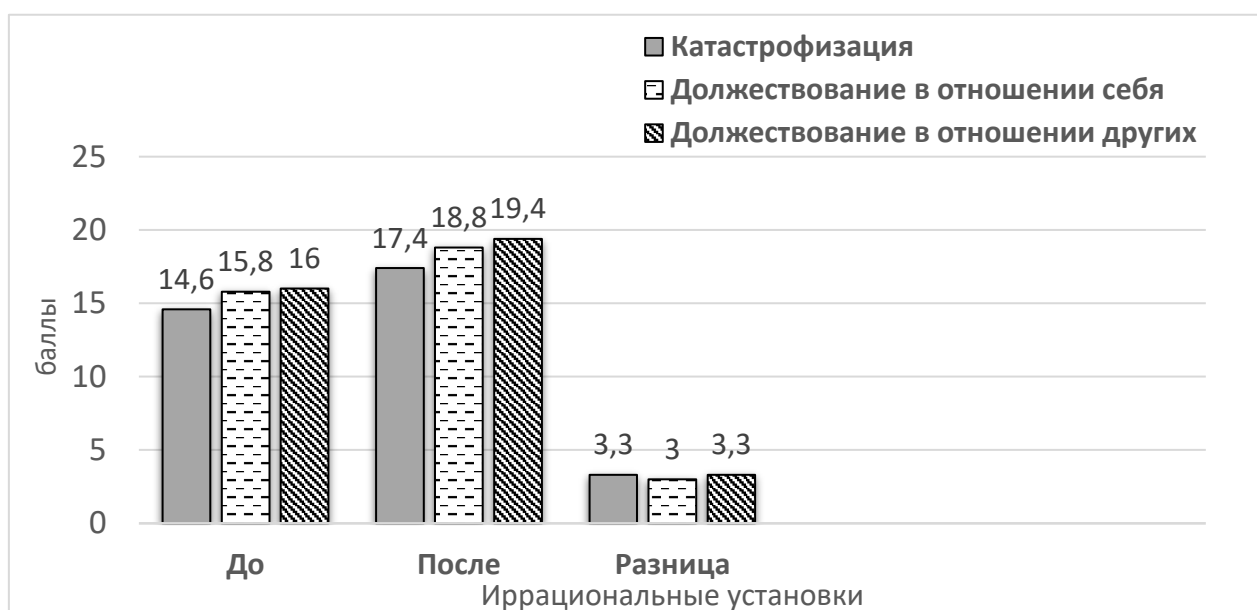


Рисунок 19. – Сравнительные результаты исследования иррациональных установок (А. Эллиса) до и после проведенной программы, (баллы)

Представленные результаты демонстрируют, что клиенты после проведенной программы консультирования имеют существенное увеличение значений по типам иррациональных установок, по сравнению формирующими значениями, а именно:

- 1) иррациональная установка «Катастрофизация» - 17,3 балла (увеличение на 3,3 балла);
- 2) иррациональная установка «Должестование в отношении себя» - 17,6 баллов (увеличение на 3 балла);

3) иррациональная установка «Должестование в отношении других» - 20,6 баллов (увеличение на 3,3 баллов).

Это означает, что после прохождения консультационной программы у клиентов наблюдается гармонизация психологического состояния: изменение каузальных связей, переоценка суждений, когнитивный самоанализ, направленный на изменение дезадаптивных мыслей, убеждений и поведения и, как следствие, снижение веса иррациональных установок.

Таким образом результаты контрольного исследования позволяют нам говорить о значительном улучшении психоэмоционального состояния клиентов, повышении коммуникативных навыков, расширении конструктивных поведенческих стратегий, переосмыслении своих иррациональных установок.

С целью проверки достоверности различий нами была проведена статистическая обработка полученных результатов с применением U-критерия Манна-Уитни, позволяющий оценить различия исследуемого нами феномена. Определили выборки, сформировали рабочие гипотезы, которая говорит, что программа индивидуального консультирования способствует количественному изменению феномена. Полученное эмпирическое значение попадает в зону значимости: Гипотеза Н0 принимается. Показатели после реализации программы превышают показатели до проведения эксперимента. Подробнее с результатами можно ознакомиться в таблицах 6, 7 Приложение В.

Таким образом, исходя из вышесказанного можно сделать вывод что реализованная программа индивидуального консультирования положительным образом сказалась на клиентах, гармонизировав их психоэмоциональное состояние, понизив уровень тревожности, расширив арсенал поведенческих стратегий совладания со стрессовыми ситуациями и достигнута некоторая трансформации иррациональных установок. Что подтверждает выдвинутую нами гипотезу.

Выводы по Главе 2

Целью нашей экспериментальной работы явилось исследование феномена преодоления последствия психотравмирующего события клиентами среднего возраста, перенесенного в детстве.

В соответствии с обозначенными целями были определены критерии и уровневые характеристики, отражающие уровень преодоления последствий психотравмирующего события: эмоциональный, поведенческий, межличностный, поведенческий.

Проведена диагностика актуального состояния клиентов. Для диагностики состояния респондентов был использован диагностический комплекс, который показал следующие результаты. Все клиенты являются личностями высокотревожными. В процессе совладания со стрессовыми ситуацией используют далеко не конструктивные модели поведения преодоления стресса. Результаты проективной методики показали наличие трудностей в сферах чувство вины, а также страхи и опасения. У всех клиентов отмечается наличие иррационального мышления, о чем свидетельствуют результаты диагностического исследования по методике А. Эллиса.

Полученные на этапе констатирующего эксперимента результаты выявили необходимость в разработке и внедрении программы индивидуального психологического консультирования, направленной на преодоление последствий психотравмирующего события на людей среднего возраста. Внедрение (реализация) данной программы составило экспериментальную базу нашего исследования. Разработанная нами программа представляет собой поэтапное описание процесса индивидуального психологического консультирования, результатом которой будет являться изменение отдельных компонентов, имеющие низкие и средние значения по результатам констатирующего исследования. Программа консультирования состояла из 5 блоков, посвященных работе с разной проблематикой: снятие тревожности, стратегии совладания со стрессовыми ситуациями, экзистенциальный и социальные страхи, чувство вины и

иррациональные установки и реализовывалась в рамках 17 консультативных сессий, длительность которых составила от 60 до 120 минут. Периодичность проведения для каждого клиента составила 1 раз в неделю. В эксперименте принимало участие 3 клиента, имевшие средние и низкие уровневые показатели преодоления последствий психотравмирующего события. Результаты повторного тестирования, после реализации программы и проведения формирующего эксперимента значительно улучшили диагностические показатели. Так низкий уровень тревожности не испытывает ни один из клиентов, степень конструктивности поведенческих стратегий преодоления стрессовых ситуаций повысилась до среднего и высшего уровней, что позволяет сделать вывод о расширении клиентами вариативности конструктивных поведенческих копинг-стратегий преодоления стрессовых ситуаций. Отсутствие отрицательных поведенческих индексов в результатах методики незавершенных предложений говорит об активации механизма рационального восприятия личного опыта и осознанного восприятия происходящего. Результаты повторного тестирования иррациональных установок показали качественные сдвиги в трансформации деструктивных иррациональных установок за счет переоценки суждений, изменения каузальных связей и дезадаптивных мыслей.

Для проверки достоверности различий нами была проведена статистическая обработка полученных результатов с применением U-критерия Манна-Уитни. Эмпирическое значение попадает в зону значимости. Гипотеза H_0 принимается, так как результаты констатирующего эксперимента превышают результаты диагностики.

На данном этапе можем сделать вывод о подтверждении гипотезы, что индивидуальное консультирование явилось эффективным способом помощи клиентам, испытывающие на себе негативные последствия после пережитого психотравматического события в детстве.

Таким образом мы экспериментально подтвердили, что реализованная нами программа положительным образом сказалась на участницах

исследования, что подтверждает выдвинутую нами гипотезу. Однако следует отметить, что это состояние здесь и сейчас и его поддержание требует постоянного контроля и продолжения работы над собой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результатом нашего исследования явилось реализация ряда исследовательских задач.

В рамках теоретического анализа нами была проанализирована научная литература зарубежных и отечественных ученых по проблеме исследования, рассмотрены определения авторов психологической и психической травмы. Приведены позиции отечественных и зарубежных исследователей.

Рассмотрены механизмы возникновения и преодоления психотравмирующего события. Кроме того, описаны защитные механизмы, которые в свою очередь являются регуляторными в психике человека и направлены на устранение или сведению к минимуму негативных, травмирующих переживаний.

Теоретические исследования психологической травмы позволяет утверждать, что психологическое консультирование в индивидуальной форме позволит нивелировать трудности в преодолении последствий психотравматического события клиентам 30–45 лет. Индивидуальная форма выбрана в связи с тем, что самораскрытие на интимно-личностном уровне возможно только в процессе доверительного общения.

В результате проведенного эксперимента были выявлены проблемы клиентов в период среднего возраста, испытывающие психологические затруднения в связи с пережившим в детстве травматическим событием.

Определены критериальные характеристики, отражающие степень преодоления последствий психотравмирующего события. Для диагностики актуального состояния клиентов был использован диагностический комплекс. Результаты исследования по методике Ч.Д. Спилбергера Ханина на выявление тревожности показали высокий и средний уровни.

Далее мы сравнили поведенческие стратегии преодоления психотравмирующего события. Методика С. Хобфолла. Результат исследования показал высокий и средний уровень использования неконструктивных копинг

стратегий преодоления стрессовых ситуаций, о чем подтверждает низкий и средний индекс конструктивности поведенческих стратегий.

Далее мы провели анализ методики незавершенных предложений Сакса-Леви, характеризующую межличностный аспектов. Результаты исследования показали, что у клиентов имеется «отрицательное» восприятие ситуации по таким сферам, как: «Отношение к себе», «Страхи и опасения», «Чувства вины».

Далее мы изучили результаты диагностики иррациональных установок А. Эллиса. Исследования показали, что у клиентов доминируют следующие иррациональные установки: «Катастрофизация», «Должестование в отношении себя», «Долженствование в отношении других».

По результатам исследования видно, что у клиентов имеет место негативный характер не пережитого травматического события, что привело к высокому уровню тревожности, переживанию чувства вины, страхов одиночества и публичности, а также наличию иррациональных мыслей. Следующим этапом работы стала разработка индивидуальных занятий для оказания психологической помощи клиентам, испытывающим трудности преодоления последствий психотравмирующего события.

Предполагается, что индивидуальное консультирование будет являться эффективным способом такой помощи клиентам.

Была разработана и апробирована программа индивидуального консультирования с клиентами, испытывающими трудности преодоления последствий психотравмирующего события. Программа включала в себя 5 тематических блоков направленных на: снятие тревожности, работу с поведенческими стратегиями преодоления стрессовых ситуаций, работу со страхами экзистенциальными и социальными, работу с чувством вины и на изменение иррациональных установок. С клиентами проведено 16 индивидуальных консультативных сессий общей продолжительностью от 60 до 120 минут, с периодичностью 1 раз в неделю.

Результаты повторного тестирования, после проведения формирующего эксперимента значительно улучшили показатели.

Наиболее эффективными инструментами в рамках индивидуального психологического консультирования явились техники когнитивно-поведенческие техники, техники МАК, медитативные техники, элементы экзистенциальной техники.

Можно говорить о значительных изменениях в лучшую сторону психоэмоционального состояния клиентов. Высокий уровень тревожности не испытывает ни одна из испытуемых. Показатели ситуативной тревоги остались на среднем уровне, хотя их количественные значения значительно снизились с 69 баллов до 37 баллов. Личностная тревога с высокого уровня 59 баллов понизилась до среднего и составила 32 балла.

Позитивный результат получен по стратегиям преодолевающего поведения: степень выраженности активной стратегии «Ассертивные действия» с низкого уровня - 16 баллов повысились до среднего – 18 баллов. Степень выраженности просоциальных стратегий осталась на среднем уровне, хотя количественные показатели значительно повысились: «Вступление в социальный контакт» с 19 до 20 балла, «Поиск социальной поддержки» с 19 до 22 баллов. Снизилась степень «Импульсивных действий» с высокой степени в 20 баллов до средней степени в 15 баллов. Удалось достичь позитивных сдвигов в сторону уменьшения асоциальных поведенческих стратегий с высокого до среднего уровня: «Асоциальные действия» с 20 до 18 баллов и «Агрессивные действия» с 22 до 17 баллов соответственно.

Индекс конструктивности сдвинулся в целом и достиг средней, а у одного клиента высокой степени. Средние значения данного индекса до и после эксперимента составили 0,93 и 1,21 баллов соответственно. Что позволило говорить о расширении клиентами в своем арсенале именно конструктивных поведенческих стратегий преодоления стрессовых ситуаций.

Далее были рассмотрены результаты по методике незавершенных предложений Сакса-Леви клиентов, до и после формирующего эксперимента. В целом по методике у всех клиенток отсутствует отрицательная направленность по каким-либо сферам. Что позволило сделать вывод об активации механизма рационального восприятия личного опыта и окружающей действительности.

Анализ результатов тестирования иррациональных установок показал качественные сдвиги в трансформации деструктивных иррациональных установок, в частности: иррациональная установка «Катастрофизация» - 17,3 (увеличение на 2,8 балла); установка «Долженствование в отношении себя» - 18,8 (увеличение на 3 балла); установка «Долженствование в отношении других» - 19,4 (увеличение на 3,4 балла), которые стали возможны за счет переоценки суждений, изменения каузальных связей и дезадаптивных мыслей.

После реализации программы индивидуального консультирования клиенты правильно ориентированы во времени, рассматривают его в единстве прошлого, настоящего и будущего. Обладают внутренней поддержкой, используя собственные ресурсы. Меньше подвержены внешнему влиянию в выборе поведенческих стратегий и способны адекватно реагировать на возникающие стрессовые ситуации. Повышение толерантности к неопределенности привело к уменьшению уровня беспокойства, т. е. к снижению неопределенности за счет обдумывания всех возможных вариантов негативного события и как следствия снижению тревожности. Достигнутые изменения у клиентов после апробации программы индивидуального консультирования подтверждены методом математической статистики.

Таким образом, выдвинутая нами гипотеза о том, что индивидуальное консультирование будет являться эффективным способом помощи клиентам в период среднего возраста, испытывающим трудности в преодолении последствий психотравмирующего события подтвердилась.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алексеева Л.С. О насилии над детьми в семье // Социс. 2003. № 4. С. 78–85.
2. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1968. 338 с.
3. Анохин П.К. Эмоции//Большая медицинская энциклопедия. 2-е изд. М., Т. 35 С.339-367.
4. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита //Психология социальных ситуаций / Под ред. Гришиной Н. В. СПб.: Питер, 2001. С.309-334.
5. Асмолов А.Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа. М.: Смысл, 2001. 416 с.
6. Бурбо Л. Пять травм, которые мешают быть самим собой: пер. с фр. М.: София, 2020. 224 с.
7. Березин Ф.Б., Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф. Б. Березин. Лен.: Наука, 1988. 267 с.
8. Бегоян А. II. Анатомия психотравмы: боль, болезнь и исцеление // Точка зрения. 2012.№ 3 (2). С. 34–39.
9. Бенджамин К. Как жить после психической травмы. Шанс, 1991. 96 с.
10. Бодалев А.А. Вершина в развитии взрослого человека. - М.: Флинта, Наука, 2002. 168 с.
11. Божович Л.И., Проблемы формирования личности. Избранные психологические труды / Л.И. Божович. М.: Воронеж, 2001. 352 с.
12. Боулби Дж., Привязанность / Дж. Боулби. М.: Гардарики, 2003. 477 с.
13. Ван дер Харт О., Нейенхёус Э.Р.С., Стил К. Призраки прошлого: Структурная диссоциация и терапия последствий хронической психической травмы. Пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2016. 496 с.

14. Василюк Ф.Е. Типология переживания различных критических ситуаций // Психологический журнал .1995. № 5. С. 104–144.
15. Василюк Ф.Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций. М.: Изд-во МГУ, 1984. 200 с.
16. Вацлавик П. Как стать несчастным без посторонней помощи: пер. с англ. /Послесл. И. В. Бестужева-Лады. М.: Прогресс, 1989. 160 с.
17. Венгер, А.Л. Схема индивидуального обследования детей младшего школьного возраста. Для психологов-консультантов / под ред. П. Г. Нежнова. М.: ВНИК «Школа», 1989. 60 с.
18. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. 336 с.
19. Выготский Л.С. Проблемы возраста / Собр. соч.: В 6 т. М., 1984.
20. Выготский Л.С. Психология развития человека. М.: Изд-во Экспо, 2005. 1136 с.
21. Галлямов Н.А. Детство без жестокости и насилия: защита и помощь//Вопросы ювенальной юстиции. 2010. N 3. С. 13–16.
22. Герман Джудит Травма и исцеление. Последствия насилия – от абьюза до политического террора. М.: Изд-во Бомбора, 2022. 400 с.
23. Грин Андре. Мёртвая мать. //Французская психоаналитическая школа. Под ред. А. Жибо, А.В. Россохина. СПб: Питер, 2005. 576 с.
24. Данилова М.В. Особенности ценностно-смысловых ориентиров личности в период ранней взрослости // Горизонты зрелости. Пятая всероссийская научно – практическая конференция по психологии развития, М., 2015. С.28-32.
25. Дейте Б. Жизнь после потери. М.: ФАИР-ПРЕСС, 1999. 304 с.
26. Дильтей В. Категории жизни/ В Дильтей // Вопросы философии. 1995. № 10. С 129–143.
27. Джеффри Янг, Маджори Вайсхаар, Джанет Клоско. Схема-терапия. Практическое руководство. Диалектика, 2020. 464 с.

28. Дмитриева Н.В., Афанасикова Е.В. Психологическая и психическая травма: теория и практика психотерапии. ВВМ, 2022. 192 с.
29. Екатеринина А. А. Влияние детской психической травмы на взрослую жизнь// Молодой ученый. 2020. № 10 (300). С.213-215.
- 30.Забродин Ю.М. Психологическое консультирование / Ю. М. Забродин, В. Э. Пахальян; под общ. ред. Ю. М. Забродина. М.: Эксмо, 2010. 540 с.
31. Знаков В.В. Понимание как проблема человеческого бытия // Психол. журнал. 2000. Т. 21, № 2. С. 7–15.
32. Ильин Е.П. Психология взрослости. Спб.: Питер, 2012. 544 с.
33. Ильин Е.П., Эмоции и чувства. 2-е изд., Спб.: Питер, 2013. 783 с.
34. Калшед Д. Внутренний мир травмы: Архетипические защиты личностного духа: пер. с англ. под ред. В. А. Агаркова. М.: Когито-Центр, 2015. 398 с.: ил.
35. Казачкова В.Г. Метод незаконченных предложений при изучении отношений личности // Вопросы психологии. 1989. № 3. С. 154–157.
36. Каменюкин А.Г., Кавпак Д.В. Антистресс-тренинг. Спб.: «Питер», 2008. 224 с.
37. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. М.: Наука, 1983. 368 с.
38. Кинодо Ж.М. Приручение одиночества. Сепарационная тревога в психоанализе. М.: Когито-Центр, 2016. 254 с.
39. Колк Бессел ван дер. Тело помнит всё: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают её преодолеть: пер. с англ. под ред. И. Чорного. М.: Эксмо, 2020. 464 с.
40. Конти Пол. Травма. Невидимая эпидемия. М.: Лёд, 2022. 288 с.
41. Конфликт и травма. Выпуск 1. Актуальные вопросы оказания помощи при травматических и посттравматических стрессовых расстройствах. Спб., 2002. 131 с.
42. Красило Л.И. Социально-гуманистический анализ психологической травмы // Культурно-историческая психология. 2009. № 3. С. 83.

43. Ковалев В.В. Ситуационные реакции, проявляющиеся в нарушениях поведения, как форма психогенных (реактивных) расстройств у детей и подростков. //Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова 1979. N 10. С. 1386–1391.
44. Колодзин Б. Как жить после психической травмы: пер. с М.: Шанс, 1997. 96 с.
45. Копьев А.Ф. Индивидуальное психологическое консультирование в контексте семейной психотерапии // Вопросы Психол. 1988. № 5. С 27–37
46. Кочарян А.С., Лисеная А.М. Психология переживаний. Х.: ХНУ имени В.Н. Каразина, 2011. 224 с.
47. Кочюнас Р. Психологическое консультирование и групповая психотерапия. 6-е изд. М.: Академический проект, 2008. 464 с.
48. Китаев-Смык А.А. Стресс. Эмоции и соматика. М.: Академический проект, 2020. 461 с.
49. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. Ростов-н/Д.: Феникс, 1996. 512 с.
50. Крайг, Г. Психология развития. СПб.: Питер, 2008. 992с.
51. Кровяков В.М. Психотравматология. М.: изд-во «Версо», 2006. 300 с.
52. Лазебная Ф.О. Психологические последствия психической травмы как фактор травматизации общества. // Тезисы конференции: <http://www.degacom.ru/-pmt/konf/tezis.htm>. (5 сентября 2022 г.)
53. Левин К. Временная перспектива и преодоление трудных ситуаций / К. Левин // Психология личности: хрестоматия / под. ред.: Ю.Б Гиппенрейтер, А.А. Пузыря, В. В. Архангельской. М.: АСТ Астрель, 2009. С. 200–211.
54. Левин Питер А. Исцеление от травмы. Авторская программа, которая вернет здоровье вашему организму, Весь, 2019. 128 с.
55. Леонтьев А.Н. Вопросы психологии. 1998. № 1. С. 108–124

56. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д.А. Леонтьев. 3-е изд., доп. М.: Смысл, 2007. 511 с.
57. Леонтьев Д.А., Пятаева Е.Ю., Курт Левин: в поисках нового психологического мышления// Психологический Журнал. 2001. Т.22, № 5. С.5-16.
58. Линдемманн Э. Клиника острого горя // Психология эмоций. Тексты. / под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: Изд-во Московского университета, 1984. С. 212–219.
59. Литвинцев С.В., Снедков., Белинский А. В., Фастовцев Г.А. Проблема нозологической самостоятельности посттравматического стрессового расстройства // Медицина катастроф. № 17. 1998. С. 102–108.
60. Лихи Р., Свобода от тревоги. Справься с тревогой, пока она не расправилась с тобой. Спб.: Питер, 2020. 368 с.
61. Лэйг Р.Д., Феноменология переживания. Райская птичка. О важном. Л.: Инициатива, 2005. 352 с.
62. Лэнгле А., Эмоции и экзистенция. М.: Гуманитарный центр, 2017. 284 с.
63. Мазур Е.С. Психическая травма и психотерапия // Московский психотерапевтический журнал. 2003 № 1. С. 31–52.
64. Мартынова Е.В. Индивидуальное психологическое консультирование. Теория, практика, обучение. М.: Генезис, 2016. 383 с.
65. Малкина-Пых, И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях /И. Г. Малкина-Пых. М.: Эксмо, 2010. 91 с.
66. Маслоу А., Самоактуализация //Психология личности: тексты / ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, А.А. Пузырей. М.: Издательство Московского университета, 1982. С. 108–117.
67. Менделевич В.Д. Психотравма, личность и неврозогенез (антиципационный подход) // Социальная и клиническая психиатрия. 1995. 3. С. 12—17.

68. Меновщиков, В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями /В.Ю. Меновщиков. М.: Смысл, 2013. 191 с.
69. Мищенко Л.В., Психическая травма: практическое пособие. М.: Москва, 2019. 156 с.
70. Мэй Р., Смысл тревоги. пер. с англ. М.И. Завалова и А.И. Сибуриной. М.: Институт общегуманитарных исследований. 2016. 416 с.
71. Мясищев В.Н. Психология отношений. под ред. Бодалева А.А. М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж, 1995. 356 с.
72. Наказава Д.Д. Осколки детских травм. Почему мы боеем и как это остановить: пер. с англ. под ред. Т.И. Порошиной. М.: Эксмо, 2020. 336 с.
73. Одинцова М.А. Особенности преодоления психологической травмы с использованием сказкотерапии (на примере группы химически зависимых лиц) // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий. М.: Издательство МГППУ, 2014. С. 32–38
74. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях / Н. Г. Осухова. М.: Академия, 2012. 320 с.
75. Падун М.А. Психическая травма и картина мира. Теория, эмпирия, практика. ФГБУН Институт психологии РАН. 2012. 133 с.
76. Пахомов А.П., Методика «Незаконченные предложения» Сакса-Леви как учебное пособие // Экспериментальная психология. 2012. Том 5 № 4. С. 99–116.
77. Петрова Е.Н. Особенности травматической ситуации и ресурсов у пациентов с диагнозом «расстройство адаптации». Кострома: Изд-во КГУ, 2013. Т. 1. С. 264.

78. Петрова Н.А. Детские психотравмы: Проблема отсроченного влияния на личность взрослого человека // Вестник Новгородского государственного университета. 2014. № 10. С. 96–99.
79. Певзнер М.Н. Зайченко О.М. Педагогическое консультирование и супервизия. Великий Новгород. Изд-во Институт образовательного маркетинга и кадровых ресурсов. 2002. 316 с.
80. Пергаментщик Л.А. Список Робинзона // Психология экстремальных ситуаций / Сост. А.Е. Тарас, К.В. Сельченко. Минск: Харвест, 2000. 262 с.
81. Перес Ловелле Р. Психотерапевтическое лечение фобических состояний и посттравматического стресса. М.: 2001. 154 с.
82. Пикалова Е.А. Почему страдают взрослые. Как нарушение детских эмоциональных потребностей влияет на счастье и успех во взрослом возрасте. М.: КТК Галактика, 2022. 104 с. ил.
83. Поливанова А.М., Психология возрастных кризисов. М.: Академия, 2000. 184 с.
84. Полянский В.Д. Психосоматические расстройства. Руководства для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 544 с.
85. Прайс Р. Ситуации риска // Психология социальных ситуаций / Под. Ред. Н. В. Гришиной. СПб.: Питер, 2001. 363 с.
86. Прохоров А.О. Технологии психической саморегуляции М.: Гуманитарный центр, 2021. 360 с.
87. Пуховский Н.Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций. М.: Академический проект, 2000. 286 с.
88. Решетников М.М. Психическая травма. – 2-е изд. СПб: Издательство Юрайт, 2019. 200 с.
89. Решетников М.М. Психопатология героического прошлого и будущее поколения: <http://www.pseudology.org/chtivo/WarAnalist.htm>. (10 октября 2022 г.)

90. Роджер К., Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы. М.: Психотерапия, 2015. 200 с.
91. Рожнов В.Е. Руководство по психотерапии. 3-е изд. М.: Букинист, 1985. 720 с.
92. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Питер.: 2018. 714 с.
93. Рупперт Ф. Травма, связь и семейные расстановки. М.: Институт консультирования и семейных решений, 2014. 264 с.
94. Свендсен Л. Философия одиночества. М.: Прогресс-Традиция, 2017. 272 с.
95. Свиридкина Т.Л. Шагни из прошлого. Руководство по психотерапии травмы, 2017. 120 с.
96. Селье Г. Стресс без дистресса: пер. с нем. под ред. И.С. Хорол. М.: Прогресс, 1982. 128 с.
97. Семенова В.Ю. Кризис в период ранней взрослости // Высшая школа: научные исследования. Материалы Межвузовского международного конгресса. М.: Изд-во Инфинити, 2021. С. 43–45.
98. Столороу Роберт Д. Травма и человеческое существование М.: Когито-Центр, 2016. 120 с.
99. Тарабрина Н.В. Психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2009. 394 с.
100. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е., Петрухин Е.В. Уровни субъективно-личностного восприятия и переживания «невидимого» стресса // Гуманитарная наука в России: Соросовские лауреаты. Материалы Всероссийского конкурса научно-исследовательских проектов в области гуманитарных наук 1994 г.: Психология, философия. М., 1996. С.213-220.
101. Тарабрина Н.В., Психическая травма и базисные когнитивные схемы личности // Консультативная психология и психотерапия. 2003. Том 11. № 1. С.121 – 141.

102. Таранина Е.В. Хватить обвинять себя. Как навсегда избавиться от чувства вины. М.: Вариант, 2017. 100 с.
103. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2021. 544 с.
104. Трофименко Т. Г. Детские психологические травмы и их проработка во имя лучшей жизни. М.: АСТ, 2019. 288 с.
105. Трубицина Л.В. Процесс травмы. Изд. 2-е, исп. и доп. М.: Смысл, 2019. 223 с.
106. Ушаков Г. К., Пограничные нервно-психические расстройства. 2-е изд., М.: Медицина. 1987. 304 с.
107. Фокин А.А. Лыткин В.М., Снедков Е.В. О возможности прогнозирования развития посттравматических стрессовых расстройств у ветеранов локальных войн: www.infamed.com/pub/a020.html. (10 октября 2022)
108. Форсайт Дж. П., Эйферт Г.Х., Тревога приходит и уходит: 52 способа обрести душевное спокойствие. СПб.: ИГ «Весь», 2021. 192 с.
109. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник. М.: Прогресс, 1990. 386 с.
110. Фрейд З. Введение в психоанализ: пер. с нем. Г. Барышников. М.: АСТ, 2020. 544 с.
111. Фрейд З. Исследование истерии. /Собр. соч.: В 26 т., Т1. СПб: Скифия, 2020. 448 с.
112. Фрейд З., Эриксон Э. Сценарий жизни. Комплекс детских травм: пер. с нем. М.: Издательство Алгоритм, 2020. 240 с.
113. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. СПб.: Питер, 2018. 160 с.
114. Фролова, С.В. Психология преодоления ситуации насилия в семье /С. В. Фролова. СПб.: Речь, 2012. 112 с.
115. Фурманов И.А. Психология детей с нарушением поведения. М.: Влагос, 2010. 351 с.

116. Христенко Е.В. Психология поведения жертвы. Ростов н/дону: «Феникс», 2004. 416 с.
117. Хухлаева О.В. Кризисы взрослой жизни. М.: Генезис, 2009. 208 с.
118. Черепанова Е.М. Психологический стресс: Помоги себе и ребенку. М.: Издательский центр «Академия», 1997. 96 с.
119. Шталь С. Ребенок в тебе должен обрести дом. Вернуться в детство, чтобы исправить взрослые ошибки: пер. с нем. под ред. Е. Трубчениновой. М.: Эксмо, 2020. 304 с.
120. Шарфф Джилл Сэвидж, Шарфф Дэвид. Основы теории объективных отношений: пер. с англ. под. ред. Перовой Е. А. М.: Когито-Центр, 2009. 304 с.
121. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В. В. Семейная психотерапия. М.: Речь, 2007. 400 с.
122. Эйдельмана Н.Я. Твой восемнадцатый век. М.: Азбука, 2014. 320 с.
123. Юнг К. Психологические типы. М.: АСТ, 1997. 716 с.
124. Юнг К. Проблемы души нашего времени. Пер. с нем. Чечина А.А. М.: АСТ, 2022. 352 с.
125. Якиманская И.С. Воспоминания о детских психологических травмах: анализ и классификация // Перспективы науки. 2014. № 4. С. 61—64.
126. Яковлева Е.Л. Детские травмы как исток творчества Сальвадора Дали // Психология и Психотехника. 2022. № 1. С. 80–93.
127. Янг Джеффри, Клоско Джанет, Вайсхаар Марджори. Схема-терапия. Практическое руководство: пер. с англ. под ред. Коневской Н.В.: Диалектика, 2020. 464 с.
128. Everstine D. The Trauma Response: Treatment for Emotional Injury / D. Everstine, L. Everstine. – N. Y.: W. W/ Norton & Company, 1993. – 240 p.

129. Fischer, G., Riedesser, P.: lehrbuch der Psychotraumatologie. 4 Aufl., UTB Ernst Reinhardt, Munchen, 2009.
130. Horowitz M. J. Stress Response Syndromes: Character Style and Dynamic Psychotherapy / M. J. Horowitz // Archives of General Psychiatry. – 1974. № 31. P. 768–781.
131. Montagner R. Rainho de Oliveira F. Psychological trauma in clinical practice and research: An evolutionary concept analysis // Loss and Trauma. 2019.
132. Wastell C. Understanding trauma and amotion: Dealing with trauma using an emotion-focused approach Australia / C. Wastel. – Crows Nest: Allen & Unwin, 2011. – 224 p.
133. Zetl L. & E. Josephs. Self-Regulation Therapy. Canadian Foundation for trauma Research and Education. Vancouver, 2001

Результаты исследования по методике Ч.Д. Спилбергера-Ханина на выявление личностной и ситуативной тревожности

№ п/п	ФИО клиента	Уровень тревожности			
		ситуативная		Личностная	
1	МТА	49	высокий	40	средний
2	ВОВ	50	высокий	47	средний
3	ГМВ	59	высокий	59	высокий
4	ЛЛА	52	высокий	46	высокий
5	ЗСА	69	высокий	52	высокий
Среднее значение		56	высокий	49	средний

*Примечание – до 30 низкий уровень, 31–44 средний уровень, 45 и более высокий уровень

Таблица 2

Результаты констатирующего эксперимента оценки стратегий преодоления стрессовых ситуаций по методике «Стратегия преодоления стрессовых ситуаций (SACS)».

№ п/п	Поведенческие стратегии	ФИО клиента									
		МТА	Степень выра- женно- сти	ВОВ	Степень выра- женно- сти	ГМВ	Степень выра- женно- сти	ЛЛА	Степень выра- женно- сти	ЗСА	Степень выра- женно- сти
1	Ассертивные действия	16	низкая	17	низкая	15	низкая	18	средняя	13	низкая
2	Вступление в социальный контакт	20	низкая	16	низкая	19	низкая	22	средняя	17	низкая
3	Поиск социальной поддержки	20	средняя	19	низкая	19	низкая	20	средняя	17	низкая
4	Осторожные действия	25	высокая	18	средняя	17	низкая	15	низкая	10	низкая
5	Импульсивные действия	13	низкая	25	высокая	22	высокая	25	высокая	16	средняя
6	Избегание	20	высокая	13	средняя	13	средняя	17	средняя	10	низкая
7	Манипулятивные действия	16	низкая	20	средняя	16	низкая	20	средняя	18	средняя
8	Асоциальные действия	16	средняя	23	высокая	22	высокая	19	средняя	22	высокая
9	Агрессивные действия	15	средняя	25	высокая	27	высокая	16	средняя	25	высокая

Таблица 3

Степень конструктивности стратегий поведения

№ п/п	ФИО клиента	Степень конструктивности	
		Степень	Категория
1	МТА	1,09	Средняя
2	ВОВ	0,85	Низкая
3	ГМВ	0,85	Низкая
4	ЛЛА	1,08	Средняя
5	ЗСА	0,80	Низкая
Среднее значение		0,93	Среднее

*Примечание - <0,85 низкая степень, 0,86–1,1 средняя степень, >1,1 высокая степень

Таблица 4

Результаты исследования по методике «Диагностика иррациональных установок» (Тест Альберта Эллиса)

№ п/п	Иррациональные установки	ФИО клиента				
		МТА	ВОВ	ГМВ	ЛЛА	ЗСА
1	Катастрофизация	14	14	14	15	16
2	Должествование в отношении себя	15	14	15	20	15
3	Должествование в отношении других	19	18	15	15	13
4	Оценка фрустрационной толерантности	21	23	16	21	18
5	Самооценка и рациональное мышление	21	18	17	20	15
6	Общая оценка рационального мышления	69	64	61	70	59

*Примечание <15 высокий уровень, 15–22 средний уровень, > 22 низкий уровень. Менее 60 баллов – низкий тестовый показатель рационального мышления, от 60 до 88 баллов – средний тестовый показатель, более 88 баллов – высокая степень рационального мышления.

Программа индивидуальных консультаций в целях психологического преодоления последствий травмирующего события

1 БЛОК			
Задачи	<p>1. Работа на снятие тревожности. Укрепление консультативного альянса с клиентом, оказание помощи и поддержки клиенту в его самораскрытии и осознании своего психоэмоционального состояния.</p> <p>2. Исследование ресурсов клиента. Работа над осознанием ситуации. Восполнение ресурса через научение</p> <p>3. Фокусировка на психоэмоциональном состоянии клиента для снижения тревожности.</p> <p>4. Овладение техниками саморегуляции</p>		
За- ня- тия	Цель занятия	Ход занятия	Время, мин
1	<p>Установочное. Понять трудности клиента. Решение организационных вопросов.</p> <p>Информирование о распределении ответственности за результаты работы и стимулированию к принятию ответственности клиентом за решение своей проблемы</p>	<p>1. Приветствие</p> <p>2. Рассказ об особенностях консультирования</p> <p>3. Совместное исследование жизненной ситуации, а также нахождение причин существующих проблем</p> <p>4. Упражнение «Волшебная палочка»</p> <p>5. Дыхательная техника «Пузырь»</p> <p>6. Подведение итогов встречи</p> <p>7. Домашнее задание «Письма прощание»</p>	60
2	<p>Укрепление консультативного альянса с клиентом, оказание помощи и поддержки клиенту в самораскрытии и осознании своего психоэмоционального состояния. Усиление у клиента веры в собственные возможности</p> <p>Формирование доступа к своим ресурсам</p>	<p>1. Приветствие, вступительное слово</p> <p>2. Упражнение «Я и мой ресурс»</p> <p>3. Дыхательная гимнастика «Здесь и сейчас»</p> <p>4. Упражнение с метафорическими картами «Мой ресурс»</p> <p>5. Домашнее задание «Дневник беспокойства»</p>	90

За- ня- тия	Цель занятия	Ход занятия	Время, мин
3	Фокусировка на психоэмоциональном состоянии клиента для снижения тревожности. Понимание себя, своих желаний. Прояснить патологический характер симптомов и обсудить как клиент с ними справляется. Что в действиях эффективно, что нет. Использует ли деструктивные способы совладания (алкоголь, трудоголизм, навязчивое поведение) Знакомство с приемами самопомощи: медитативные, дыхательные техники, методика переключения эмоций	1.Приветствие, вступительное слово 2.Анализ домашнего задания 3.Медитация «Снятие тревожности» 4. МАК ресурсы 5. Техника «Экспозиции» 6. Подведение итогов встречи	90
2 БЛОК			
За- дачи	1. Расширение знаний клиентов о способах совладания со стрессом. Знакомство с поведенческими стратегиями преодоления стрессовых ситуаций. Формирование адаптивных (конструктивных) поведенческих стратегий. 2. Развитие (повышение) осознанности действий, направленных на преодоление стресса и способности к рефлексии. Развитие коммуникативных навыков. 3. Обучение эффективным способам общения и конструктивного межличностного взаимодействия 4. Овладения техникам эмоциональной саморегуляции, нейтрализация негативных эмоций		
1	Расширение знаний клиентов о способах совладания со стрессом. Развитие (повышение) осознанности действий, направленных на преодоление стресса и способности к рефлексии. Провести анализ непродуктивных, неадаптивных и относительно непродуктивных поведенческих стратегий, расширить знания о различных способах совладания	1.Приветствие, вступительное слово 2. Техника «Плюсы и минусы» 3. Техника «Пути решения проблемы» 4. Подведение итогов встречи	90

За- ня- тия	Цель занятия	Ход занятия	Время, мин
2	<p>Провести анализа просоциальных стратегий совладания со стрессом (вступление в социальный контакт, поиск социальной поддержки.</p> <p>Обучить приемам конструктивного разрешения ситуации.</p> <p>Развить коммуникативные навыки: умение аргументировать свою точку зрения, развить альтернативное мышления и избегание конфликтных ситуаций, развить способность доверять партнеру</p>	<p>1.Приветствие, вступительное слово</p> <p>2. Техника «Полоса препятствий»</p> <p>3.Техника «Сложная ситуация»</p> <p>4.Техника «Моя группа поддержки»</p> <p>4. Подведение итогов встречи</p>	90
3	<p>Научиться «наблюдать себя», возвращаться в реальный момент времени и ситуацию от волнующих мыслей, паники, волнения, негативных чувств. Осознать факты о себе, мешающие или помогающие эффективному использованию поведенческих стратегий</p>	<p>1.Приветствие, вступительное слово</p> <p>2. Техника «Здесь и сейчас»</p> <p>3. Техника «Искренние высказывания»</p> <p>4. Подведение итогов встречи</p>	90
4	<p>Освоить техники расслабления, снятия физического и морального напряжения. Освоить способ самоактивации в стрессовых ситуациях</p>	<p>1.Приветствие, вступительное слово</p> <p>2. Упражнение «Медленное и быстрое дыхание»</p> <p>3. Упражнение «Основы самодесенситизации»</p> <p>4. Упражнение «Хлест руками по спине»</p> <p>5. Упражнение «Шалтай-болтай»</p> <p>5. Подведение итогов встречи</p> <p>6. Домашнее задание «Рисуем свой страх. Знакомство»</p>	60

3 блок			
Задачи	<p>1. Работа с экзистенциальным и социальным страхами (страх одиночества и публичности). Осознание жизненных ценностей клиента, переживаний, предпочтений, возможностей. Работа с самооценкой</p> <p>2. Исследование внешних и внутренних причин возникновения страха. Выявление и осознание негативных установок</p> <p>3. Правильная оценка значимости события</p> <p>4. Восстановление ресурса</p>		
Занятие	Цель занятия	Ход занятия	Время, мин
1	Работа со страхом. Выявить при причины возникновения, исследовать внешние и внутренние процессы, связанные со страхом.	<p>1. Приветствие, вступительное слово</p> <p>2. Анализ домашнего задания</p> <p>3. Техника МАК «Дом моего страха»</p> <p>4. Упражнение «Квадрат Декарта»</p> <p>5. Техника «Колесо баланса»</p> <p>6. Домашнее задание на самооценку «Солнышко»</p> <p>Упражнение «Проживание горя» для клиента МТА</p> <p>7.Подведение итогов встречи</p>	120
2	Работа с самооценкой. Исследование собственных состояний, предпочтений, возможностей, мыслей. Формирование уверенности в себе, повышение самооценки	<p>1.Приветствие, вступительное слово</p> <p>2. Анализ домашнего задания</p> <p>3. Техника «Квадрат самооценки»</p> <p>4. Техника КПТ «Три колонки»</p> <p>5. Подведение итогов встречи</p>	90
3	Восстановление ресурса. Рефлексия, направленная на оценку клиентом процесса коррекции самооценки и приобретенного навыка в ходе консультирования	<p>1.Приветствие, вступительное слово</p> <p>2. Техника МАК «Мои ресурсы»</p> <p>3. Домашнее задание «Мои «виноватые» мысли»</p> <p>4. Подведение итогов встречи</p>	60

4 БЛОК			
Задачи	1. Работа с чувством вины. Выявление механизмов возникновения 2. Проанализировать процесс прощения. Работа на принятие себя 3. Воспитание новых здоровых привычек в восприятии реальности и поведения		
Занятие	Цель занятия	Ход занятия	Время, мин
1	1. Работа на выявление причин возникновения. Анализ ситуации, выявление эмоций в этой ситуации	1. Приветствие, вступительное слово 2. Анализ домашнего задания 3. Техника «Счетчик виноватых мыслей» 4. Техника МАК «Проработка неприятного переживания» 5. Подведение итогов встречи	120
2	Работа по переживанию вины, отделению чувства вины от образа «Я», обучение восстановлению при переживании деструктивного чувства вины.	1. Приветствие, вступительное слово 2. Анализ домашнего задания 3. Техника «Чувство вины» 4. Подведение итогов встречи	90
3	Работа на раскаяние и принятие себя	Техника «Прощения себя»	60
5 БЛОК			
Задачи	1. Работа с иррациональными установками Выявление негативных эмоций, определение событий и идентификация поведения 2. Осознание наличия иррациональных установок. Модификация деструктивного мышления и поведения, имеющего негативное влияние на качество жизни клиента 3. Выработка альтернативных рациональных установок. Интеграция нового опыта в жизнь.		

Занятие	Цель занятия	Ход занятия	Время, мин
1	<p>Выявить и зафиксировать. Ключевой вопрос: «Что эта ситуация для Вас значит? Отследить негативные эмоций, определить события и идентифицировать поведение. Установление связей иррациональных установок с эмоционально-ценностными структурами личности клиента.</p>	<p>1.Приветствие, вступительное слово 2. Техника «Пущенной вниз стрелы» - выявление обобщенного смысла автоматических мыслей и поведения 3. Обучение последующей маркировке реакций в соответствии с этим убеждением. 4. Составление списка собственных дисфункциональных убеждений. 5. Оживление детских воспоминаний 6.Техника «А-В-С». 7. Домашнее задание 7. Подведение итогов встречи</p>	90
2	<p>Оценка убеждений. Работа на изменение неадаптивных убеждений. Ключевые вопросы: Каковы доказательства? (аргументы «за» и «против») Существует ли альтернативный взгляд? Есть ли у Вас примеры людей, живущих вопреки этому убеждению, и что Вы можете про них сказать? (примеры из жизни других людей)</p>	<p>1.Приветствие, вступительное слово 2. Анализ домашнего задания 3.Техника «Декатастрофизация» - помогает рассмотреть альтернативные сценарии развития событий, оценить реальную опасность и определить оптимальную реакцию 4. Логическая проверка – анализ последствий убеждения для жизни, отыскание «за» и «против» этого убеждения, вскрытие источников в детстве, вскрытие порочного круга самосбывающегося пророчества 5. Техника «Мозговой штурм» 6. Подведение итогов встречи</p>	120

3	<p>Изменение через конфронтацию.</p> <p>Ключевые вопросы: Каковы последствия моей убежденности? Что произойдет, если я изменю свое видение?</p>	<p>1. Приветствие, вступительное слово</p> <p>2. Действия вопреки убеждениям и фиксация выводов. Целенаправленная выработка альтернативных убеждений – выписывание на листе</p> <p>3. Подбор фактов под новые адаптивные – выписывание на листе</p> <p>4. 9-шаговый рефрейминг – выявление и модификация убеждений с помощью воображения</p> <p>5. Подведение итогов встречи</p>	90
---	---	--	----

Протокол индивидуальной консультации**Консультация № 1****Клиент: МТА, 33 года****Цель:**

- работа с чувством вины за смерть близкого человека
- работа со страхом болезни.

Ход работы:

МТА. – Меня очень беспокоит тема страха болезни. Десять лет назад у меня не стало бабушки, которую я очень любила, я была её любимой внучкой. Я понимаю, что она была уже в возрасте, ей было 75 лет, но я оказалась не готова к её смерти и до сих пор до конца не могу этот факт для себя принять. Я училась в то время в другом городе, постоянно была занята учебой и к бабушке в последние два года её жизни не приезжала. То сессия у меня, то бабушка постоянно болела и много времени проводила в больнице, в общем общались только по телефону, а по телефону сами знаете какое общение – формальное. Она меня постоянно звала к себе, а я всё обещала приехать и не успела. Я очень хорошо помню это чувство, когда мне сообщили об этом – я испытала какую-то пустоту, а потом страх, что когда-нибудь я могу остаться совсем одна. До сих пор очень по ней скучаю, даже некоторые её вещи храню. Теперь, когда кто-то заболевает, я впадаю в панику, ни о чем другом, кроме этого, думать не могу. Особенно, когда заболевают мои дети.

К. – Я вам очень сочувствую. Это большая утрата, когда кто-то нами любимый нас покидает. Скажите, Вы вините себя за то, что так произошло.

МТА. – Я понимаю, что все мы рано или поздно умрем, но может, если бы я к ней чаще приезжала, я бы о ней заботилась больше, то она бы меньше болела. Если бы она переехала в город, то её бы лучше лечили. У меня куча всего, кажется, что я ей недосказала, недодала чего-то важного.

(Клиентка опустила взгляд вниз, на глаза «накатились» слёзы).

К. – Я правильно понимаю, что Вы испытываете перед бабушкой чувство вины, за то, что как вам кажется вы ей чего-то недодали? (Техника – уточнения, с целью более полного многогранного охвата происходящего с человеком).

МТА. – Да, я считаю, что в этом есть и моя вина.

К. – Очень жаль, что так вышло. Очень сложно проживать горе любимых дорогих и любимых людей. Особенно тяжело, если мы виним себя за их уход. Вы, к сожалению, не могли тогда иначе. Понимаю, что тяжело думать, что сейчас сделали бы многое по-другому, возможно это бы что-то изменило.

МТА. – Я когда думаю обо всей этой ситуации, то впадаю в меланхолию и додумываюсь до того, что, родив своих детей именно я обрекла их на болезни и смерть.

К. – Вы никогда не думали, что ваши мысли об этой ситуации – это страх за детей, что они будут болеть и когда-нибудь умрут, это вы потеряете их, будете испытывать боль потери?

(Клиентка отвела взгляд, казалось, что в воздухе возникло долгое безмолвное молчание. Клиентка задумалась).

МТА. – Это очень философские вопросы, они очень часто меня посещают. И эта паника, которая накрывает меня при этих мыслях, меня просто выматывает. Я очень боюсь потерять своих близких и остаться одной.

К. – Близкие люди нам очень дороги. Отсюда и большой страх их потерять.

(Клиентка снова отвела взгляд, потом восстановила контакт с консультантом и продолжила довольно резко).

МТА. – Получается, что я все же боюсь в первую очередь за себя, если пытаюсь огородить себя от боли потери и страха, так?

К. – И за близких, конечно, тоже.

МТА. – По сути своими переживаниями я ничего не меняю, а только довожу себя? Получается, чтобы мне не было плохо потом, я стараюсь сработать

на опережение, чтобы моё окружение было здорово. Получается это какой-то эгоизм.

К. – Горевание и страх потери близких возникает не зависимо от того, можно ли что-то поменять или нет. Такие переживания естественны. Вы чувствуете за них вину. Горе и вина за смерть близкого – это невыносимые переживания. Нет вашей вины, в том, что Ваша психика себя защищает и пытается снизить боль. И не было Вашей вины в смерти бабушки.

МТА. – В что делать с паникой, которая меня накрывает, когда заболевают мои дети?

К. – Пробовать принять свой страх за близких, пытаться его отделить от чувства вины за смерть бабушки. Разделять панический страх и перечень необходимых при болезни действий. Паника отдельно, а меры проверки и предостережения при болезни – отдельно. Возможно сейчас, это сложно для вас, но можно научиться чуть-чуть смотреть со стороны на свою панику. Это можно делать самостоятельно, можно с помощью психолога. И, конечно, на это может понадобиться время. У вас есть люди с кем вы можете говорить о бабушке, вспоминать её?

МТА. – Да, есть. Мои родители, мой брат.

К. – Это очень хорошо, что у Вас есть такая возможность говорить о ней, вспоминать её. Если вы чувствуете свою вину, попросите прощения, за то, что вы были слишком молоды и не смогли нести ответственность за все обстоятельства тогда. Чувство вины из-за смерти близкого – это ответ нашей психики на собственную беспомощность, невозможность «проконтролировать» смерть. Нам легче чувствовать себя виноватыми, чем откровенно признать, что мы ничем и никак не могли помочь в том, чтобы человек не умер. Наше горе, при утрате близкого человека – это своеобразная плата ушедшему человеку за нашу к нему любовь. Процесс горевания занимает определенное время и то, что у Вас это затянулось на десять лет, говорит о том, что этот процесс у вас не завершен. Попросите прощения, возможно, если вы будете думать о той

ответственности, которую на себя берете, о той реальной и воображаемой вине, вы сможете отделить свою реальную ответственность от воображаемой. И перестать винить себя за то, что от Вас не зависела. Я предлагаю Вам написать письмо «Прощение» своей бабушке. В нем Вы можете завершить ваши отношения с ней и сказать то, что не успели при жизни, выразить ей свои чувства, прояснить отношения и отпустить. Пишите о том, о чем захотите, что будет идти, пока не закончатся слова. Если поднимутся чувства и появятся слезы, не сдерживайте их. Дайте себе выплакаться. Когда закончите, обратите внимание на то, что хочется сделать с этим письмом. Возможно, Вы захотите его сохранить, смять, порвать или сжечь. А может захотите отнести на могилку.

МТА. – Я обязательно дома напишу это письмо.

К. – Скажите, как Вы себя сейчас чувствуете?

МТА. – У меня смешанные чувства, но однозначно, чувствую некоторое облегчение. Нужно всё тщательно обдумать.

К. – Хорошо, значит этим Вы и займетесь дома, а на следующей консультации мы продолжим работу с Вами в этом направлении.

МТА. – Спасибо Вам большое, до свидания!

К. – До свидания!

Протокол индивидуальной консультации

Консультация № 2

Клиент: МТА, 33 года

Цель: - работа с иррациональным чувством вины

Ход работы:

МТА. – Здравствуйте, меня очень беспокоит одна проблема. Мне кажется, что плохая мать. Я постоянно много работаю, очень часто и в выходные. Я очень устаю и у меня на детей остается очень мало времени. С работы прихожу, пока ужин приготовлю, уроки проверю у сына и просто валюсь без

сил, а дочь просит меня поиграть с ней. И я понимаю, что я должна пойти и хоть немного, но уделить ей время. В такие минуты я особенно чувствую себя перед ней виноватой.

К. – А расскажите мне, пожалуйста про хорошую маму. Вы же наверняка знаете какая она. Так какая она для Вас?

МТА. – Хорошая мама — это та, которая всё и везде успевает: и на работу ходить, и детей воспитывать и хозяйство вести и при этом не жаловаться.

К. – Вы сейчас точно описали живого человека, не робота?

МТА. – Я говорю про вполне живого человека, моя мама была такой. А я ничего не успеваю. Я постоянно куда-то бегу: утром дочку веду в детский сад, потом бегу на работу. С работы отвожу сына на секцию, потом домой делать уроки. На уборку времени совсем нет, только в выходной и то, если я не работаю. В общем я очень мало уделяю внимание своим детям.

К. – Вы этот забег одна устраиваете? Или есть какие-то единомышленники? Я сейчас имею в виду, есть кто-то, кто Вам помогает?

МТА. – Муж помогает, моя мама, иногда мама мужа помогает. Но у всех свои дела. Конечно, они помогают, если нужно нам с мужем сходить куда-то, они охотно идут навстречу. Но это же мои дети и все трудности я должна преодолевать сама.

К. – А кому должны преодолевать эти трудности?

МТА. – Моим детям.

К. – Понятно. Вы сказали, что много работаете, мало уделяете внимание детям и поэтому Вы плохая мать. Верно?

МТА. – Да.

К. – А есть что-то еще в Вашей жизни, какие-то Ваши действия или поступки, которые Вы совершаете или, наоборот не совершаете, заставляющие Вас думать, что Вы плохая мать?

МТА. – Ну, например отношения с моим сыном. Мой сын учиться хорошо: на 4 и 5. Но мог бы быть отличником. Просто он ленится, что-то не делает. Так как я много работаю, домашнюю работу он делает самостоятельно, я, конечно, проверяю, но так набегу и не всегда. Получается я не в полной мере выполняю свои обязанности.

К. – Как Ваши обязанности связаны с уроками Вашего сына?

МТА. – Я же говорю, что могла бы где-то помочь, объяснить и сын мог бы быть отличником. А у меня на это нет времени и что я за мать такая?

К. – А вам так важно, чтобы сын был отличником?

МТА. – Да. В будущем это обязательно ему поможет, увеличит его шансы, например поступить в институт. И я и мой муж были отличниками. И он бы мог, но не хочет, ленится. Даже моя мама об этом мне говорит. До сих пор меня хвалит за это.

К. – А Вам не кажется, что желание, чтобы сын был отличником продиктовано не заботой о нём, его будущем, а заботой о себе? Что это дополнительный повод получить похвалу в Ваш адрес от своей мамы. У тебя такой замечательный сын, ты такая молодец – и тогда Вы будете чувствовать себя счастливой?

МТА. – Я так об этом даже не думала. Мне приятно, когда меня хвалят. Всем это приятно.

К. – А Ваш сын как реагирует на оценки? Оценки, которые не пятерки?

МТА. – Сын очень расстраивается, переживает, потому что знает, что это меня расстроит, иногда даже плачет

К. – А Вы не думали о том, что, подкрепляя свою «хорошесть» за счет сына, Вы загоняете его в состояние тревоги, волнения и переживания, с которым ему очень трудно справиться, в силу своего возраста. Он очень хочет Вам угодить, знает, как Вам важны хорошие оценки, но у него не получается, у него объективно может не хватать знаний, а вы говорите, что он просто ленится и расстраиваетесь.

МТА. – Я чувствую себя не просто плохой матерью, а каким-то монстром....

(Слезы наворачиваются га глазах клиента)

К. – Монстром – это как?

МТА. – Словно я совсем не люблю своего сыночка, а беспокоюсь исключительно о себе.

К. – Мы не говорим сейчас с Вами, что Вы не любите своего сына. Мы сейчас говорим о том, что Вам, чтобы не чувствовать себя плохой мамой нужно, чтобы сын был отличником. А ваш сын, возможно, пока, не стал отличником. И пока он им не стал, то испытывает из-за этого огромное напряжение.

МТА. – Это ужасно, бедный мой ребёнок.

К. – А Вы можете рассказать о своей семье?

МТА. – Да, охотно. У меня, как я уже упоминала, есть муж, двое детей – сын и дочь, и даже кошка. Мы живет дружно, с мужем мы почти не ругаемся, и дети между собой ладят очень хорошо. Я люблю готовить, люблю чистоту в доме. Мой сын занимается спортивной гимнастикой, она ему очень нравится, и он делает неплохие успехи. Дочка ходит в детский сад, правда очень часто болеет. Отпуск всегда проводим вместе.

К. – Вы, работая очень много, как Вы говорите при этом очень много успеваете: и детей воспитываете и занимаетесь развитием сына – водит его на гимнастику и с мужем сохраняете гармоничные отношения.

МТА. – Ну, да.

(Клиент испытывает за себя чувство гордости – довольная улыбка)

МТА. – Муж, конечно, ворчит на меня по поводу работы, но он понимает, на этой работе мне платят приличные деньги. А сидеть дома или перейти на другую работу с удобным графиком, наша семья такого позволить себе не может.

К. – Получается, что Вы много работаете зачем?

МТА. – Чтобы обеспечить моим детям комфортное существование: кружки, вкусная еда и т. д.

К. – Получается, Вы много работаете, чтобы обеспечивать Вашим детям комфортное существование, таким образом Вы проявляете о своих детях заботу и любовь. Вас можно назвать хорошей мамой?

МТА. – Ну, да, я хорошая мама.

К. – Ваша дочь, Вы говорили, не очень любит ходить в детский сад, потому что ей очень хорошо дома. Дом – это место, где Ваша дочь чувствует себя максимально комфортно и это место создали для неё Вы. И это значит, что Вы -?

МТА. – Это значит, что я хорошая мама. Тогда у меня возникает один вопрос. Откуда берется эта мысль, что я плохая мама?

К. – Я думаю, что эта мысль возникает в Вас от желания всё успеть и всё проконтролировать. Вам хочется совместить и материнство, и карьеру (работу) и личную жизнь и увлечения. При чем на всех этих фронтах Вам хочется выкладываться максимально. Вам хочется быть идеальной. К тому же в своем рассказе про семью Вы ничего не рассказали про себя, свои увлечения. Что Вы делаете лично для себя?

МТА. – На себя у меня точно нет времени, есть дела по важнее.

К. – И это ещё один стереотип, что тратить время на себя, когда столько забот, крайне эгоистично.

МТА. – Но я действительно ничего не успеваю.

К. – И не успеете. Потому что загружены по полной. Поверьте, нет ничего предосудительного в том, чтобы обратиться за помощью. Вы говорите, что Вам помогают бабушки. Если они будут чаще видаться с внуками – это не значит, что перекладываете ответственность за воспитание своих детей на них.

МТА. – Да нет, я так не думаю. Они очень рады проводить больше времени с внуками.

К. – Это очень хорошо. Вы говорите, что любите своего ребенка, но и Ваш ребенок вас любит и ему не нужна идеальная, совершенная мама. У которой всё под контролем. Ему нужна любящая мама, способная обеспечить ему безопасность и любить его просто так без всяких оценок, просто потому что он есть.

МТА. – Я это уже поняла, но как же быть со временем, которого я очень мало уделяю?

К. – Предлагаю переговорить Вам с Вашими детьми и выяснить, чего бы им хотелось получить от мамы? Возможно – это будут совместные прогулки, может какая-то игра. Может так случиться, что-то количество времени, которое, как Вам кажется, Вы не добавите своим детям им и не нужно. Может так случиться, что это Вам нужно больше проводить время со своими детьми. Это Вы по ним скучаете, когда уходите на работу.

МТА. – Спасибо Вам большое. У меня прямо гора с плеч упала. Вы помогли мне посмотреть на себя и на мою ситуацию совершенно с другой стороны.

К. – Пожалуйста, я очень рада, что у нас с Вами получилось прояснить ситуацию.

МТА. – До свидания!

К. – До свидания!

Протокол индивидуальной консультации

Консультация № 3

Клиент: ВОВ, 39 лет

Цель: - работа с иррациональными установками

Ход работы:

ВОВ. – Добрый день! Сегодня я бы хотела обсудить с Вами одну свою установку, которая очень мешает мне жить.

К. – Добрый день, очень хорошо, давайте начнем.

ВОВ. – Мои родители всегда меня учили всё делать хорошо. Я должна была хорошо учиться, хорошо работать, чтобы никто за меня ничего не переделывал и ни к чему не придирался. Я не должна ни с кем конфликтовать, со всеми дружить, всем угождать. Одним словом, я должна быть молодец. А я уже подустала быть такой и хочу изменить эту ситуацию, но не знаю как.

К. – Скажите, пожалуйста, что именно Вы хотите изменить из того, что перечислили?

ВОВ. – Что я всегда должна быть молодцом.

К. – А зачем Вам нужно быть молодцом?

ВОВ. – Чтобы оправдывать ожидания своих родителей.

К. – Какого рода ожидания, те, которые Вы уже перечислили?

ВОВ. – Ну, да.

К. – Я правильно Вас поняла, что, если Вы делаете, так, как они хотят, Вы молодец и тогда что происходит?

ВОВ. – Мои родители мной гордятся.

К. – А, если Вы не следуете советам Ваших родителей, не делаете так, как они хотят - Вы не молодец и что это значит?

ВОВ. – Значит я плохая дочь.

К. – Быть плохой дочерью – это как? Можете рассказать?

ВОВ. – Да, конечно. Быть плохой дочерью, значит не слушать родителей. Ставить свое мнение выше их, игнорировать их советы.

К. – «Ставить свое мнение выше их», - а, что в этом плохого?

ВОВ. – Понимаете, когда я уважаю человека, я прислушиваюсь к его мнению и ставлю это мнение выше своего. Но я не могу ставить своё мнение ниже родительского, жить и поступать так, как они считают правильным. Получается, что я их не уважаю и не люблю? И за это я буд-то ненавижу себя.

К. – Правильно ли я понимаю, что, если Вы ставите своё мнение выше родительского, исходя из этого убеждения Вы их не любите и не уважаете?

ВОВ. – Да, получается так.

К. – Тогда, следуя этой же логики, если Вы ставите их мнение выше своего, то Вы не любите и не уважаете себя? Получается, что Вы можете уважать - любить только себя, либо другого человека?

ВОВ. – Выходит так. (Задумчиво). Раньше я об этом никогда не думала.

К. – Самое время в этом разобраться. Скажите, пожалуйста, а как уважение и любовь связаны с тем, чьё мнение выше?

ВОВ. – Не понимаю вопроса.

К. – Можно ли мнение родителей ставить ниже своего, но при этом продолжать любить их и уважать?

(Длительная пауза)

ВОВ. – Можно.

К. – Скажите, а можно утверждать, что любовь и уважение никак не связаны с тем, чьё мнение важнее?

ВОВ. – Подождите, я с этим живу всю свою жизнь. Это надо осознать.

(Клиент некоторое время отстраненно смотрит в одну точку от посетившего его инсайта)

К. – Еще раз для наглядности, у Вас такая схема:

Любовь = Уважение = Мнение другого человека выше своего

(Консультант рисует на бумаге)

Но на самом деле:

Любовь # Уважение # Мнение другого человека выше своего

ВОВ. – Офигеть.

(Клиент долго и сосредоточенно рассматривает надпись на листе бумаги)

ВОВ. – У меня ведь всегда было так, если человек мне нравился, то его мнение я всегда ставила выше своего, потому что я его уважала. Из-за этого человек мог меня завести легко куда мне не нужно. И каждый раз, когда я с ним не соглашалась, у меня внутри всё кипело, возникал конфликт.

К. – Скажите, пожалуйста, теперь по Вашему мнению можно уважать и любить человека, при этом оставляя своё мнение на первом месте?

ВОВ. – Однозначно, да.

К. – Хорошо, а теперь посмотрите на свою первую фразу с чего мы начали. Вы всё еще считаете, что Вы плохая дочь?

ВОВ. – К мнению это точно не имеет никакого отношения.

К. – Давайте попробуем понять к чему имеет отношение эта формулировка про плохую дочь. Откуда Вы об этом узнали. Ваши родители когда-нибудь говорили вам, что Вы плохая дочь?

ВОВ. – Напрямую нет. Но они постоянно мне говорят не то, что я плохая, а что я должна быть хорошей.

К. – А быть хорошей – это как?

ВОВ. – Не перечить, не грубить, не высказывать свои требования, безусловно их любить, подчиняться их правилам. Быть хорошей – это тоже самой как быть молодцом.

К. – Ну и как Вам это?

ВОВ. – Да ужасно. В детстве это меня никак не беспокоило. В юности были попытки с моей стороны заявлять о своих желаниях. Но родители их сразу пресекали. Говорили, что мне этого не нужно. Сейчас у меня уже у самой есть ребенок, но они и сейчас пытаются управлять моей жизнью.

К. – Можете привести пример из Вашей юности, когда Вы пытались заявлять свои требования?

ВОВ. – Да, помню на окончание техникума, вся наша группа собралась отметить сдачу государственного экзамена в кафе. Так мои родители меня непустили, сказали, что нечего там делать. Папа так и сказал: «Нечего шляться по всяким забегаловкам, так собираются одни алкаши, наркоманы и проститутки. Хорошим девочкам там не место» и непустили. Я пыталась им объяснить, что это приличное место и я совсем недолго там побуду. Но меня никто даже слушать не хотел.

К. – Вы помните свою реакцию тогда? Какие чувства и эмоции Вы в тот момент испытывали?

ВОВ. – Злость, обиду. Я весь вечер проплакала.

К. – Вы никогда не рассматривали такой их поступок, не как навязывание Вам их воли, а как заботу о Вас? Ведь в кафе действительно бывают и алкоголики, и наркоманы и проститутки и бандиты?

ВОВ. – Но туда ходят и приличные люди.

К. – Конечно, туда ходят и добропорядочные, воспитанные люди и даже с детьми. Но Ваших родителей сама мысль, что такие люди могут быть там, где будете Вы, заставляет очень сильно тревожиться и беспокоиться о Вас. А так как пойти вместе с Вами они не могут, то единственно возможный способ оградить Вас от возможной опасности – это оставить Вас дома.

ВОВ. – Круто, но ведь можно просто сказать, что мы о тебе очень беспокоимся, а не придумывать басни про алкашей и наркоманов. И так они до сих пор – сказочники.

К. – Так, а что там у нас с плохой дочерью?

ВОВ. – Да нет никакой плохой дочери. Есть гипер опекаемые родители, которым кажется, что они своей заботой могут уберечь меня от проблем этого мира и взрослая дочь, которая пытаемся им давать отпор.

К. – Предлагаю Вам именно об этом откровенно поговорить со своими родителями, всё прояснить на этой ноте закончить на сегодня нашу консультацию.

ВОВ. – Да, спасибо большое. До свидания

К. – До свидания.

Протокол индивидуальной консультации

Консультация № 4

Клиент: ГМВ, 37 лет

Цель: - работа с социальным страхом

Ход работы:

ГМВ. – У меня серьезная проблема. Я боюсь публичных выступлений. Стоит мне только подумать об этом, у меня сразу начинают холодеть руки. Я даже тост за столом говорить не могу, обязательно забуду все слова или собьюсь. Не важно сколько при этом будет присутствовать человек. Если мне на работе предлагают сделать какой-то проект и презентовать его – я сразу отказываюсь. Из-за этого на работе у меня не раз возникали проблемы. Никому не нравятся проблемные сотрудники. Если же меня удастся «уговорить», а скорее заставить, для меня это невероятный стресс. Я становлюсь нервной, дергаюсь без конца, плохо сплю, потому что постоянно думаю о предстоящем событии.

К. – Предлагаю изучить природу Вашего страха, Вы не против?

ГМВ. – Да, конечно.

К. – Как давно началось это состояние с Вами?

ГМВ. – Я всегда боялась выступать, особенно когда на меня смотрят много посторонних людей. Еще в школе, если нужно было рассказывать стих у доски – это прямо было какое-то наказание. Про детский сад я не помню.

К. – Смотрите за страх выступлений, как в прочем и за другие страхи, в мозге отвечает миндалина амигдала. Когда спикер выходит к аудитории, мозг видит незнакомых людей и ещё не понимает, насколько они опасны. На всякий случай запускает реакцию «бей-беги». Отсюда это учащенное сердцебиение, волнение, дрожание рук. То есть это вполне объяснимая реакция на незнакомую ситуацию. После того, как наш мозг «просканирует» пространство и определит для себя, что сидящие люди в аудитории реальную угрозу не представляют, напряжение постепенно начинает спадать.

ГМВ. – Это точно не мой случай. Мне страшно от начала до самого конца.

К. – Скажите, пожалуйста, а что такого страшного в этой аудитории для вас?

ГМВ. – Люди, которые на меня пристально и оценивающе смотрят, как будто ждут, что я ошибусь.

К. – Скажите, пожалуйста, я правильно Вас услышала, что Ваши ощущения связаны с ожиданием оценки со стороны группы? Выступая перед аудиторией, будь то представление доклада, защита проекта, тост на семейном торжестве, Вы понимаете, что Вас будут оценивать и это порождает этот страх?

ГМВ. – Ну да, я каждый раз боюсь совершить ошибку.

К. – Ошибку какого рода Вы боитесь совершить, когда, например, представляете доклад перед коллегами?

ГМВ. – Боюсь забыть текст или перепутать слова.

К. – И что в этом страшного для Вас?

ГМВ. – Все будут смеяться и думать, что я не профессионал, что я совсем некомпетентна.

К. – И что это значит для Вас?

ГМВ. – Чем больше ошибок, тем больше неприятных слов в свой адрес я могу услышать. Типа я плохой работник и т. д.

К. – Скажите, я правильно Вас понимаю, чем меньше человек совершает ошибок, тем он успешный и хороший работник, а совершать ошибки – это удел плохих работников и неудачников? Ошибся – значит плохой, не ошибся – хороший?

(Клиент задумался)

ГМВ. – Получается, что так. Но я так не хочу.

К. – Скажите, а от куда у Вас такая информация о том, как будут реагировать Ваши коллеги на Ваши ошибки? Что они будут смеяться над Вами, сомневаться в Ваших способностях? Можете привести пример такой ситуации.

ГМВ. – С коллегами такой ситуации не было. А вот в детстве было. Мне было лет десять, я возомнила себя «великим» поэтом, писала стихи разные. Однажды я рассказала об этом своим родителям, и они попросили меня что-нибудь прочитать. Я очень хорошо помню тот момент, как я стою перед ними волнуясь, с предвкушением похвалы... В стихотворении были такие строчки: «Глаза карие – брови острые...» и в этот момент они стали смеяться и говорить, где я видела острые брови? Что такого в жизни не бывает. В этот момент у меня словно земля из-под ног ушла, меня охватила такая обида на них, за их смех. Я порвала листок со стихотворением, весь вечер проревела и никогда больше до сих пор стихов своих им не читаю.

К. — Это очень грустно, что Ваши родители так отреагировали на Ваше творчество. А что для Вас означал их смех? Как Вы для себя интерпретировали, объяснили их смех?

ГМВ. – Что я никакой не поэт. Потому что стихи про любовь не могут вызвать смех.

К. – А вспомните, пожалуйста, продолжение той ситуации. После того, как они рассмеялись, а вы порвали свой листочек. Что было потом? Они как-то попытались объяснить свой смех?

ГМВ. – Да, я уже говорила, что они сразу сказали, что смешно от фразы – «острые брови». Они стали меня успокаивать, говорить, что стихотворение очень хорошее, но мне уже было это не важно. Первая реакция их была для меня важнее, а все последующие их слова были не более, чем оправданием. Они своим смехом обесценили мое творчество.

К. – Давайте ещё раз: «Они обесценили своим смехом всё Ваше творчество?»

ГМВ. – Да!

К. – А у Вас много стихов, которые Вы сами написали?

ГМВ. – Порядка сотни.

К. – Смотрите, Вы прочитали своим родителям только одно стихотворения из ста. Они посмеялись только над одной фразой, причем они объяснили причину своего смеха. Я считаю, что они высказали, на мой взгляд, конструктивное замечание. Как они могли обесценить Ваше творчество, если они с ним даже не знакомы? Вы не дали им такую возможность. Вы ведь даже не поверили в искренность их оправданий, их похвалы в Ваш адрес. Вы просто на них обиделись и порвали листочек.

ГМВ. – Получается, я повела себя, как эгоистка, не хотела слушать в свой адрес ничего, кроме похвалы и это замечание меня просто застало врасплох. Сейчас то я понимаю, что строчка та была «странноватой».

К. - Почему сразу как эгоистка? Вы же сказали, что Вам было всего десять лет и возможно у Вас ещё не было навыка воспринимать критику. В десять лет бывает сложно отделить критику конструктивную, т. е. критику, в которой говорится не что плохо, а что и как сделать лучше, что добавить или изменить от оскорбительной, с сарказмом, переходящей на личность. Возможно, Вашим родителям, я считаю, быть более внимательными, но мы не в силах изменить уже ту ситуацию, переиграть, пережить те события, но у нас всегда остается возможность изменить себя и своё отношение к прошлому.

К. – Скажите, кроме своих родителей Вы показывали свои стихи кому-то ещё: своим друзьям, коллегам?

ГМВ. – Да, моим друзьям.

К. – И какая реакция была у них на Ваши стихи?

ГМВ. – Они меня хвалили. Говорили, что это здорово.

К. – Они сами читали Ваши стихи или Вы им декламировали?

ГМВ. – По-разному: кому-то читала сама, кто-то читал самостоятельно.

К. – Читать друзьям было не страшно?

ГМВ. – Не очень. Просто было волнение. Сейчас я уже пишу стихи правильно, в смысле, чтобы слова соответствовали смыслу.

К. – Я правильно Вас понимаю, что друзьям читать стихи было не страшно, так как Вы были уверены, что они написаны «правильно» и Вы их знаете хорошо, потому что Вы их автор. Т.е Вы считаете себя уже профессионалом и не испытываете страха выступая на публике.

ГМВ. – Выходит так. Получается, что, когда я боюсь выступать на публике – я просто плохо владею материалом, потому что недостаточно готовлюсь.

К. – Ну вот видите, Вы сами нашли ответ на свой вопрос. А я бы хотела вернуться к вашей фразе, что Вы боитесь совершить во время выступления ошибку. Были ли в Вашей жизни случаи, когда во время выступления Вы ошибались?

ГМВ. – Бывало пару раз.

К. – И как на это реагировали Ваши коллеги? Может они Вам что-то говорили про Ваши ошибки? Или изменили к Вам своё отношение?

ГМВ. – Нет, я ничего такого не припомню.

К. – А Вы обсуждали со своими коллегами потом своё выступление?

ГМВ. – С некоторыми, при чём кто-то говорил, что даже этого и не заметил.

К. – Смотрите, я Вас правильно услышала, что в Вашей практике публичных выступлений случалось, что Вы ошибались. Это случалось не один раз. При этом Ваши коллеги ни разу не высказали Вам своего замечания, а кто-то даже этого не заметил, но Вы продолжаете бояться, что за Ваши ошибки Ваши коллеги могут в Вас усомниться? Усомниться в вашем профессионализме?

ГМВ. – Ну, да. Мне кажется, что, когда я, делаю доклад, слушают единицы, остальные заняты своими делами.

К. – Только Вас слушают единицы из присутствующих?

ГМВ. – Да, нет. Они всех так слушают.

К. – Давайте порассуждаем. Вы транслируете свой доклад на аудиторию по како-то теме. В эту тему погружены только Вы. В аудитории могут находиться люди разные, даже если они Ваши коллеги, им может быть просто не интересна тема Вашего доклада. Ваша тема может быть сложна для восприятия и конечно люди начинают переключать своё внимание с Вас на свои дела. Возможно, обсуждают свои личные дела, кто-то сидит в телефоне и у них совсем нет никакого желания проверить Ваши компетенции, они видят только то, что видят. А видят они то, что Вы им показываете или рассказываете. И то, что ошиблись, знаете только Вы. Сидящие в аудитории этого просто не заметят, если, конечно, Вы им сами об этом не скажете.

ГМВ. – Получается, что весь мой страх высосан из пальца?

К. – Не совсем и я Вам уже говорила в начале нашей беседы. Страх публичных выступлений считается вторым страхом, который испытывают более 90 % всего человечества. Чтобы взять его под контроль важно выяснить причину, что его провоцирует. Мы с Вами выяснили, что Вас пугает потеря внимания, Вы боитесь совершить ошибку, не ответив на вопросы, тем самым проявив свою некомпетентность. Для этого можно воспользоваться рекомендациями, которые используют все спикеры, готовясь к выступлению:

1. Уделите больше внимания подготовке.
2. Запишите видео своего выступления, тем самым Вы сможете взглянуть на своё выступление со стороны. Проанализируете, как Вы говорили, какие жесты применяли, на что отвлекались. Главное, не относиться к себе слишком критично – выступать всегда непросто, этот опыт приходит с голами тренировок.
3. Порепетируйте в том месте, где будет проходить выступление.
4. Не будьте перфекционистом. Стремление к работе высокого качества – несомненный признак мастерства, но стоит ли изводить себя стремлением к идеалу. Публичное выступление - живой процесс, всё предусмотреть не

возможно. Не ставьте себе цель сделать всё идеально, лучше ориентироваться на качественную работу и максимальную отдачу.

5. Улыбайтесь – это поможет расположить к себе аудиторию.

6. Следите за своим дыханием. Поскольку при сильном волнении учащается пульс, мы чувствуем сильное сердцебиение, дыхание учащается. Это мешает говорить. Регулируя своё дыхание, мы не только регулируем частоту сокращения сердечной мышцы, но и снижаем внутреннее напряжение.

И ещё немного про ошибки. Ошибки – это нормально. Мы учимся только тогда, когда ошибаемся. Я бы хотела напомнить Вам некоторые исторические факты про ошибки. Если Вы помните Колумб буквально по ошибке открыл Америку, плыл то он в Индию. А Александр Флеминг, уезжая в отпуск, забыл на столе сосуды с культурными бактериями. И, если бы не эта оплошность он вряд ли открыл пенициллин.

ГМВ. – Это очень полезные рекомендации, а главное, что я в полной мере могу ими воспользоваться. Спасибо Вам большое, до свидания!

К. – До свидания.

Таблица 1

Индивидуальные результаты клиентов по методике Ч.Д. Спилбергера-Ханина на выявление личностной и ситуативной тревожности до и после проведения формирующего эксперимента

№ п/п	ФИО	Уровень тревожности							
		ситуативная				Личностная			
		до		после		до		После	
1	МТА	49	высокий	37	средний	40	средний	32	средний
2	ВОВ	50	высокий	38	средний	47	высокий	38	средний
3	ГМВ	59	высокий	43	средний	59	высокий	40	средний
4	ЛЛА	52	высокий	44	средний	46	высокий	38	средний
5	ЗСА	69	высокий	44	средний	52	высокий	43	средний
Среднее значение		56	высокий	41	средний	49	высокий	38	средний

Таблица 2

Результаты формирующего эксперимента оценки стратегий преодоления стрессовых ситуаций по методике «Стратегия преодоления стрессовых ситуаций (SACS)»

№ п/п	Поведенческие стратегии	ФИО клиента									
		МТА	Степень выраженности	ВОВ	Степень выраженности	ГМВ	Степень выраженности	ЛЛА	Степень выраженности	ЗСА	Степень выраженности
1	Ассертивные действия	18	средняя	19	средняя	18	средняя	20	средняя	16	низкая
2	Вступление в социальный контакт	23	средняя	18	низкая	21	низкая	22	средняя	21	низкая
3	Поиск социальной поддержки	23	средняя	22	средняя	22	средняя	23	средняя	19	низкая
4	Осторожные действия	23	средняя	17	низкая	17	низкая	15	низкая	18	средняя
5	Импульсивные действия	13	низкая	18	средняя	13	низкая	15	низкая	13	низкая
6	Избегание	20	высокая	17	средняя	17	средняя	17	средняя	12	низкая
7	Манипулятивные действия	15	низкая	17	низкая	15	средняя	15	низкая	15	низкая
8	Асоциальные действия	12	низкая	19	средняя	17	средняя	17	средняя	20	высокая
9	Агрессивные действия	14	средняя	18	средняя	19	высокая	13	низкая	22	высокая

Таблица 3

Степень конструктивности стратегий поведения до и после повторного проведения оценки стратегий преодоления стрессовых ситуаций

№ п/п	ФИО	Степень конструктивности			
		до		После	
1	МТА	1,09	средняя	1,39	высокая
2	ВОВ	0,85	низкая	1,09	средняя
3	ГМВ	0,85	низкая	1,15	высокая
4	ЛЛА	1,08	средняя	1,38	высокая
5	ЗСА	0,82	низкая	1,04	средняя
Среднее значение		0,93	средняя	1,21	высокая

Таблица 4

Результаты повторного исследования по методике «Диагностика иррациональных установок». Тест Альберта Эллиса

№ п / п	Иррациональные установки	ФИО клиента									
		МТА		ВОВ		ГМВ		ЛЛА		ЗСА	
		до	после	до	после	до	после	до	после	до	после
1	Катастрофизация	14	17	14	17	14	18	15	18	16	17
2	Должестование в отношении себя	15	18	14	17	15	18	20	22	15	19
3	Должестование в отношении других	19	22	18	21	15	19	15	17	13	18
4	Оценка фрустрационной толерантности	21	23	23	26	16	20	21	24	18	21
5	Самооценка и рациональное мышление	21	22	18	20	17	20	20	23	15	19
6	Общая оценка рационального мышления	69	79	64	75	61	75	70	80	59	73

Таблица 5

Результаты исследования средней степени выраженности иррациональных установок по методике «Диагностика иррациональных установок» (Тест Альберта Эллиса) до и после эксперимента

№ п/п	Иррациональные установки	Степень выраженности, баллы	
		до	после
1	Катастрофизация	14,6	17,4
2	Должествование в отношении себя	15,8	18,8
3	Должествование в отношении других	16,0	19,4
4	Оценка фрустрационной толерантности	19,8	22,8
5	Самооценка и рациональное мышление	18,2	20,8
6	Общая оценка рационального мышления	65	76

Расчет U-критерия Манна-Уитни для уровня ситуативной тревожности

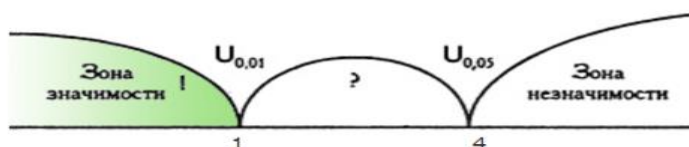
№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	49	6	37	1
2	50	7	38	2
3	59	9	43	3
4	52	8	44	4.5
5	69	10	44	4.5
Суммы:		40		15

Результат: $U_{Эмп} = 0$

Критические значения

$U_{кр}$	
$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$
1	4

Ось значимости:



Полученное эмпирическое значение $U_{Эмп} = 0$ находится в зоне значимости.

Таблица 2

Расчет U-критерия Манна-Уитни для оценки уровня конструктивности стратегий и иррациональных убеждений

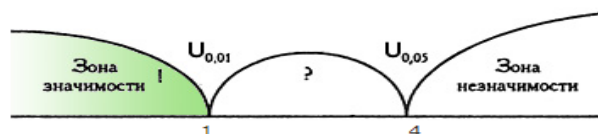
№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	69.09	4	80.39	9
2	64.85	3	76.09	7
3	61.85	2	76.15	8
4	71.08	5	81.39	10
5	59.8	1	74.04	6
Суммы:		15		40

Результат: $U_{\text{эмп}} = 0$

Критические значения

$U_{\text{кр}}$	
$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$
1	4

Ось значимости:



Полученное эмпирическое значение $U_{\text{эмп}} = 0$ находится в зоне значимости