

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

Ганчева Лилия Капитоновна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Тема: Индивидуальное психологическое консультирование с использованием интегративного подхода как средство помощи женщинам, проживающим кризис среднего возраста

Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование -
Профиль (направленность) образовательной программы:
Мастерство психологического консультирования

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующая кафедрой

к.пс.н., доцент Мосина Н.А.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

28.11.2025 Мосина

(дата, подпись)

Руководитель магистерской
программы:

к.пс.н., доцент Сафонова М.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

28.11.2025 Сафонова

(дата, подпись)

Научный руководитель:

к.пс.н., доцент Сафонова М.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

28.11.2025 Сафонова

(дата, подпись)

Обучающийся: Ганчева Л.К.

(фамилия, инициалы)

28.11.2025 Ганчева

(дата, подпись)

Красноярск 2025

СОДЕРЖАНИЕ

Реферат.....	3
Введение	12
Глава 1. Теоретический анализ проблемы протекания кризиса среднего возраста у женщин.....	21
1.1. Понятие «кризис среднего возраста» в психологической науке.....	21
1.2. Особенности протекания кризиса среднего возраста у женщин.....	31
1.3. Возможности интегративного подхода в консультировании женщин в период кризиса среднего возраста.....	43
Выводы по Главе 1.....	57
Глава 2. Организация и проведение экспериментального исследования по применению интегративного подхода в консультировании женщин, проживающих кризис среднего возраста	60
2.1. Методическая организация исследования. Результаты констатирующего эксперимента и их обсуждение.....	60
2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента.....	95
2.3. Результаты формирующего эксперимента и их обсуждение.....	117
Выводы по Главе 2.....	128
Заключение	131
Список используемых источников	135
Приложения.....	147

РЕФЕРАТ

Диссертация на соискание степени магистра психолого-педагогического образования «Индивидуальное психологическое консультирование с использованием интегративного подхода как средство помощи женщинам, проживающим кризис среднего возраста».

Объем – 182 страницы, включая 20 рисунков, 3 таблицы, 4 приложения. Количество использованных источников – 126.

Цель исследования – теоретически обосновать и экспериментально апробировать программу индивидуального консультирования женщин в интегративном подходе, проживающих кризис среднего возраста.

Объект исследования – процесс проживания кризиса среднего возраста женщинами.

Предмет исследования – индивидуальное психологическое консультирование в интегративном подходе, как средство помощи в проживании женщинами кризиса среднего возраста.

Гипотеза: индивидуальное психологическое консультирование будет эффективным способом помощи проживания кризиса среднего возраста женщинами, если:

1) будет проведена полноценная диагностика кризиса среднего возраста по его критериям с использованием психологических методик и системы комплексного исследования функционального состояния организма человека «ЛайфЛайн»;

2) содержательная работа направлена на стабилизацию эмоциональных и психологических аспектов, связанных с кризисными состояниями и принятием себя;

3) будут использованы техники индивидуального консультирования из интегративного подхода, различные элементы психотерапии, такие как когнитивно-поведенческая, эмоционально-образная и арт-терапии для

развития стратегий совладания со стрессом, стабилизации эмоциональных и психологических аспектов, связанных с психосоматическими симптомами, содействия идентификации и понимания источника возникновения кризиса, а также факторов, его усугубляющих.

Теоретическую и методологическую основу исследования составили:

идеи о существовании и проблематике кризиса среднего возраста древних философов Данте Алигьери, А. Шопенгауэр и др.;

- понятие «кризис среднего возраста» Э. Джексона;

- научные разработки зарубежных исследований, занимавшихся вопросом кризиса среднего возраста: К.Г. Юнг, Э. Эриксон, Дж. Левинсон и отечественных психологов: Л.С. Выготский, А.Н.Леонтьев, И.С.Кон, М.К. Мамардашвили;

- интерпретация личностного кризиса как переживание утраты смысла жизни В. Франкла;

- интерпретация происхождения кризиса в теории развития человека во взрослости П.Перун и Д. Боулби;

- зарубежные исследования признаков переживания «кризиса среднего возраста» и видов реакций на неблагоприятные события и С. Фолкман и Р. Лазару, Р. Мосс и Дж. Шеффер;

- понятие интегративного подхода А. Адлера (важность понимания каждой личности как целостной интегрированной системы), С. Гроф (составил наиболее полную модель карты неосознанного), К. Уилбер (объединил идеи из созерцательных и медитативных традиций), К.Г. Юнг (принцип структурности человеческого сознания).

- специфика консультирования по вопросам кризиса среднего возраста Н.С. Труженикова, С. Лэнгле, М. Уайт, К. Юнг.

Для реализации поставленных задач используются следующие методы:

1. Теоретические – анализ психолого-педагогической, социологической и философской литературы по проблеме исследования; сравнение, обобщение и интерпретация научных данных.

2. Эмпирические – беседа, опрос, тестирование, формирующий эксперимент.

3. Количественные и качественные методы математико-статистической обработки данных: Т-критерий Вилкоксона, корреляционный метод анализа данных (коэффициент корреляции Спирмана)

Экспериментальная база исследования: женщины в возрасте 35- 50 лет, посещающие Центр развития личности «Овсень» по адресу: с. Овсянка, ул. Станционная 11. В исследовании приняли участие 24 женщины.

Апробация результатов проводилась в 2024 – 2025 годах на женщинах в возрасте 35 - 55 лет, посещающие Центр развития личности «Овсень» по адресу: с. Овсянка, ул. Станционная 11. В исследовании приняло участие 24 женщины. Всего было проведено 92 консультативные встречи.

В диагностике использованы 7 методик и аппаратная фиксация физиологических показателей состояния здоровья прибором «ЛайфЛайн» для оценки и контроля эффективности терапии. По теме исследования опубликовано 2 статьи в научных изданиях.

В результате проведенного исследования были достигнуты следующие результаты:

1. Проведен теоретический анализ научной психологической литературы по проблеме кризиса среднего возраста.

2. Определены критерии и уровни проживания кризиса среднего возраста.

3. Рассмотрены и описаны возможности индивидуального консультирования на основе интегративного подхода в помощи проживания кризиса среднего возраста.

4. Выбран диагностический инструментарий для изучения проживания кризиса среднего возраста.

5. Проведено эмпирическое исследование, позволяющее описать особенности проживания кризиса среднего возраста у современных женщин.

6. Разработана и экспериментально апробированна программа индивидуального консультирования для женщин среднего возраста, под названием «Метанойя», нацеленная на помощь женщинам в проживании кризиса среднего возраста.

7. Проведен анализ динамики протекания кризиса среднего возраста у женщин до и после формирующего эксперимента, оценен уровень и степень выраженности кризиса.

8. Подтверждена гипотеза с помощью методов математической статистики.

Таким образом, достигнута основная цель проведения **консультирования**, заключающаяся в создании условий для снятия внутреннего напряжения, решения возрастных задач, в мобилизации внутренних ресурсов для преодоления кризиса, переводе внутренних конфликтов в конструктивное русло, помощи в работе над «сближением» реального и идеального образа «Я», работе над обретением своего истинного «Я», осознании ментального опыта и, формированием уверенности в себе и укрепление самоуважения, оказания непосредственной эмоциональной помощи с целью смягчения воздействия стрессового события, формирование навыка расширения социально и личностно приемлемых средств для самостоятельного решения возникающих проблем и преодоления имеющихся трудностей. Отмечены значительные положительные изменения у участников консультативных бесед, что подтверждено эффективностью исследования.

Результаты исследования имеют **теоретическую значимость**, заключающуюся в понимании особенностей комплексной составляющей

интегративного подхода консультирования у женщин средней зрелости, механизмов быстрого и эффективного взаимодействия.

Практическое значение исследования состоит в возможности практического применения психологом материалов организации, проведения и анализа индивидуальных консультаций для женщин с целью результативного проживания кризиса среднего возраста у женщин.

Итогом нашего исследования на данном этапе является подтверждение высказанной гипотезы: индивидуальное психологическое консультирование будет эффективным способом помощи проживания кризиса среднего возраста женщинами при применении интегративного подхода в консультировании.

ABSTRACT

Dissertation for the degree of Master of Psychological and Pedagogical Education «Individual psychological counseling using integrative care as a means of helping women in midlife crisis».

The volume is 182 pages, including 20 pictures, 3 tables, 4 annexes. The number of sources used is 126.

The purpose of the research – to substantiate theoretically and to test experimentally a program of individual counseling for women experiencing a midlife crisis using an integrative approach.

The object of the research – the process of living through a midlife crisis in women.

The subject of the research – individual psychological counseling in an integrative approach as a means of helping women the midlife crisis.

Hypothesis: individual psychological counseling will be an effective way to help women cope with midlife crisis if:

1) a full-fledged diagnosis of the midlife crisis will be carried out according to its criteria using psychological methods and “The LifeLine” system of comprehensive research of the functional state of the human body;

2) the substantive work will be aimed at stabilizing the emotional and psychological aspects associated with crisis states and self-acceptance;

3) individual counseling techniques from an integrative approach will be used including various elements of psychotherapy, such as cognitive-behavioral, emotional-imaginative and art therapy to develop strategies for coping with stress, stabilizing the emotional and psychological aspects associated with psychosomatic symptoms, helping to identify and understand the source of the crisis, as well as the factors that aggravate it.

The theoretical and methodological basis of the study consist of:

- ideas about the existence and problems of midlife crisis of ancient philosophers Dante Alighieri, A. Schopenhauer and others;

- the concept of "midlife crisis" by E. Jukes;
- scientific developments of foreign studies dealing with the issue of midlife crisis: K.G. Jung, E. Erikson, J. Levinson and domestic psychologists: L.S. Vygotsky, A.N. Leontiev, I.S. Kon, M.K. Mamardashvili;
- V. Frankl's interpretation of personal crisis as an experience of loss of the meaning of life;
- interpretation of the origin of the crisis in the theory of human development in adulthood by P. Perun and D. Bowlby;
- foreign studies of signs of experiencing a "midlife crisis" and types of reactions to adverse events of S. Folkman and R. Lazarou, R. Moss and J. Schaeffer;
- the concept of an integrative approach by A. Adler (the importance of understanding each personality as a holistic integrated system), S. Grof (who compiled the most complete model of the map of the unconscious), K. Wilber (who combined ideas from contemplative and meditative traditions), K.G. Jung (the principle of the structure of human consciousness).
- specifics of counseling on midlife crisis issues by N.S. Truzhenikova, S. Längle, M. White, K. Jung.

The following methods are used to achieve the assigned tasks:

1. Theoretical – analysis of psychological, pedagogical, sociological and philosophical literature on the research problem; comparison, generalization and interpretation of scientific data.
2. Empirical – conversation, survey, testing, formative experiment.
3. Quantitative and qualitative methods of mathematical and statistical data processing: Wilcoxon T-test, correlation method of data analysis (Spearman correlation coefficient).

The experimental base of the study: women aged 35-50 years visiting the «Ovsen» Personal Development Center located at the address: Ovsyanka village, Stantsionnaya Street, 11. Twenty four women participated in the study.

The results were tested in 2024–2025 on women aged 35–50 attending the «Ovsen» Personal Development Center, located Stantsionnaya Street, 11, Ovsyanka village. 24 women participated in the study. Totally 92 consultation sessions were held.

In the diagnostics 7 techniques and hardware fixation of physiological health indicators using “The LifeLine” device were used to evaluate and monitor the effectiveness of therapy. Two articles on the study have been published in scientific journals.

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

1. A theoretical analysis of scientific psychological literature on the problem of midlife crisis was conducted.
2. The criteria and levels of experiencing a midlife crisis have been determined.
3. The possibilities of individual counseling based on an integrative approach to helping people cope with a midlife crisis are considered and described.
4. Diagnostic tools have been selected to study the experience of a midlife crisis.
5. An empirical study was conducted and the characteristics of experiencing a midlife crisis by modern women were described.
6. The Metanoia individual counseling program, aimed at helping women in midlife crises, was developed and tested.
7. The dynamics of the level of midlife crisis in women before and after the formative experiment were analyzed.
8. The hypothesis was confirmed using mathematical statistics methods.

Thus, the primary goal of the counseling was achieved: creating conditions for relieving internal tension, channeling destructive internal conflicts into constructive channels, assisting in "bringing together" the real and ideal self-images, discovering one's true, spiritual self, mobilizing internal resources to overcome crises, understanding mental experience, and addressing age-related

challenges, building self-confidence and self-esteem, providing direct emotional support to mitigate the impact of a stressful event, and developing the skill of expanding socially and personally acceptable means for independently resolving emerging problems and overcoming existing difficulties. Significant positive changes were noted in the counseling participants, as confirmed by the effectiveness of the study.

The results of the study have theoretical significance consisting in understanding the features of the complex component of the integrative approach to counseling for women of middle maturity, the mechanisms of rapid and effective interaction.

The practical significance of the study lies in the possibility for a psychologist to apply the materials for organizing, conducting and analyzing individual consultations for women with the aim of effectively experiencing a midlife crisis by women.

The result of our research at this stage is the confirmation of the stated hypothesis: individual psychological counseling will be an effective way to help women cope with the midlife crisis when using an integrative approach to counseling.

ВВЕДЕНИЕ

Вопрос качества жизни – один из самых главных для человека. Как жить, с кем, баланс между «надо» и «хочу», мнение окружающих и свои желания – вопросы, с которыми сталкивается в своей жизни каждый человек. Рано или поздно приходится выбирать ответ. Как часто он соответствует истинному желанию? И наш ли это выбор? Переосмысление этого происходит тогда, когда в окружающей реальности происходят обстоятельства, которые резко отличаются от других, особые, выходящие за рамки. Эти состояния насыщены разнообразными эмоциями и переживаниями, такими как страх, чувство обиды, вины, злобы, беспомощности, отчаянием, одиночеством, безнадежностью. В таком состоянии человек стоит как бы на краю жизни. Этот край называется кризисом.

Кризис (от греческого *kreses* – решение, приговор, решительный исход) тяжелое переходное состояние, характеризующееся недостаточностью имеющихся возможностей для поддержания жизнедеятельности на оптимальном уровне. Для преодоления кризисных ситуаций ищутся новые модели жизнедеятельности. [40, с. 186]

В научной литературе психологи выделяют три типа кризиса, которые имеют разные причины: кризисы развития; травматические кризисы; кризисы утраты. Рассматриваемый нами кризис среднего возраста зачастую в причинах может иметь весь вышеперечисленный комплекс. Лишь в 1965 году канадский психоаналитик Э. Джакс предложил термин «кризис среднего возраста». История изучения кризиса не ребенка, а взрослого человека начинается со статьи Э. Джакса, анализирующей закономерности жизненного пути творческих людей. Автор предположил, что данный кризис возникает в возрасте 35 лет [119, с. 502–514.]. Проанализировав жизненный путь известных творческих людей, таких как художники, композиторы, писатели, поэты, психолог установил, что в жизни каждого из них примерно

к тридцати годам происходит переломный момент, ведущий либо к серьезному прорыву в карьере, либо к закату профессиональной деятельности.

В научно литературе пишут, опираясь на К.Г. Юнга, и Э. Эриксона, его последователя, что кризис среднего возраста – это состояние тревожности, глубокого дискомфорта человека, которое возникает, когда ставится вопрос о смысле существования. Левинсон Д., как представитель экзистенциальной психологии, вместе с Э. Эриксоном разделял эти взгляды.

Научная разработка проблематики среднего возраста достаточно обширна. Среди зарубежных исследователей, занимавшихся данным вопросом, необходимо назвать имена К.Г. Юнга [109], Э. Эриксона [108], Э. Фромма [104] В. Франкла [100]. Среди отечественных психологов, этой проблемой занимались Л.С. Выготский [29], А.Н. Леонтьев [70], И.С. Кон [58].

Научные исследователи относят к среднему возрасту период от 35 до 50 – 55 лет. Средний возраст ассоциируется с человеком уже взрослым, зрелым в своих суждениях и поступках. Называется средний возраст так по той причине, что статистически показывает «середину жизни» современного цивилизованного человека: «По обновленным данным статистики, — указывает Ю.Д. Шмагина, — на 13.06.2016 г. в Российской Федерации продолжительность жизни составляет 70,9 лет, в США на 2012 г. — 79,8 лет, в Японии на 2012 г. — 84,6 лет, это самый продолжительный возраст во всем мире. На примере этих стран серединой жизни будут выступать возраста 35,45 /39,9/ 42,3 лет соответственно» [115].

Одним из первых, кто обозначил наличие проблемы кризисного явления взрослого человека, считается К.Г. Юнг. В процессе своей профессиональной психотерапевтической деятельности, наблюдая за пациентами, К.Г. Юнг установил, что к середине жизни у людей начинают возникать неврозы, кризисные явления. Чаще всего, такие явления сводились

к утрате целей и смыслов в собственной жизни [110].

Проблема исследования: состоит в том, что, не смотря на обширную историю исследования и множество публикаций на эту тему нет единого понимания как содержания кризиса середины жизни, так и способов его универсальной эффективной профилактики и преодоления. Так же нет четких возрастных границ. И.С. Кон, относит кризис к 40-50 годам – «трудному возрасту» жизни человека. Выделение этого возрастного интервала, по мнению автора, основано не на изменении физического самочувствия, а прохождением к 45 годам пика профессиональной карьеры, рутинизацией трудовых навыков и семейных отношений и сужением временной перспективы, ведущей к апатии, скуке и боязни новых начинаний. Некоторые исследователи, например, Д. Левинсон полагают, что его главная характеристика – «...осознание расхождения между мечтами и жизненными целями человека и действительностью его существования...оценка их расхождения...окрашена, как правило, в отрицательные и эмоционально-тягостные тона...после 40 (лет)...время исполнения обещаний» [91].

Более того, если всякий личностный кризис интерпретировать как переживание утраты смысла жизни (экзистенциальный мотивационный вакуум), то, по мнению В. Франкла, смысл жизни может быть найден каждым человеком и не зависит от его пола возраста, интеллекта, уровня образования, религиозности, вероисповедания и дохода. Отсутствие этих зависимостей было установлено в специально проведенном исследовании. А по мнению К.Н. Поливановой, «...многие исследователи сомневаются в том, что о кризисе середины жизни можно говорить как о чем-то происходящем в норме и со всеми людьми...» [91].

С другой стороны, имеются данные, полученные К. Муздыбаевым в 1979 г. и свидетельствующие о некоторых возрастных закономерностях восприятия осмысленности жизни: «ее максимумы приходятся на группы 25-30 лет и старше 50 лет, а минимумы – на группу до 25 лет и низкое плато,

охватывающее возраст от 30 до 50 лет» [81, с. 276 - 277].

Многие исследователи сходятся во мнении, что острота переживания кризиса, как и время его проживания, складываются из суммы факторов, которые имеют эффект «наложения» или «аккумуляции». Их комбинация в значительной мере индивидуальна, а время наступления тех или иных событий и скорость протекания процессов могут значительно варьироваться, в зависимости от психических особенностей, внешних факторов, внутренних установок.

Подтверждение этому отражено в работах П. Перуна и Д. Боулби, описывающих теории развития человека во взрослости. Авторы рассматривают средний возраст как временную последовательность пережитого опыта или неких внутренних изменений, каждое из которых следует своеобразному расписанию и суммируется в общий человеческий опыт. Таких последовательностей они выделяют несколько: телесные изменения, стадии семейного цикла, развитие «Я», сдвиги в профессиональных и гендерных ролях [121, с. 97-120.]

От успеха преодоления кризиса среднего возраста, как говорил Э. Эриксон, зависит дальнейшая судьба человека и его личный успех. Поэтому кризис личностной самореализации важная составляющая возрастного кризиса. Зависит от наличия у человека семейных отношений и/или работы. Может проявляться отсутствием удовлетворения в этих областях, либо наступлением депрессии при полном отсутствии отношений /работы. В этой точке кризисного переживания человек решает либо полностью погрязнуть в прошлом и остановиться, либо продолжать личное развитие.

Д. Левинсон, разделяющий экзистенциальное учение Э.Эриксона, выделил четыре этапа жизни: предвзрослость (до окончания школы); ранняя взрослость (примерно от 22 до 40 лет); средняя взрослость (примерно от 45 до 60 лет); поздняя взрослость (от 65 лет и старше). Психолог полагал, что большая часть населения России испытывает кризисные явления среднего

возраста именно в 30–40 лет, поскольку продолжительность жизни в нашей стране меньше, чем в Европе [91].

В психологической науке принято, что через кризисную стадию среднего возраста проходят как мужчины, так и женщины в возрасте от 25 до 40 лет. Основным содержанием переживания кризиса является то, что он связан с рядом субъективных психологических причин: утрата былой молодости и серьезные биологические изменения, изменения в структуре и специфике выполняемых социальных ролей, разочарование в существующих ценностях и так далее.

Известный советский исследователь в области психологии кризиса Ф.Е. Василюк рассматривает переживание «как особую деятельность, особую работу по перестройке психологического мира, направленную на установление смыслового соответствия между сознанием и бытием, общей целью которой является повышение осмысленности жизни» [97].

Рассматривая теоретическое обоснование проблемы экзистенциального кризиса среднего возраста необходимо отметить, что в отечественной литературе существует понятие «возрастной кризис», которое в свое время в научный оборот было введено Л.С. Выготским. По определению Л.С. Выготского, возрастной кризис — это целостное изменение структуры личности человека, постоянно возникающее при переходе с одного жизненного периода в другой.

Знаменитый отечественный психолог А.Н. Леонтьев выделял в понятии «кризис» две составляющие: негативное проявление и непосредственно критический период.

Кризис среднего возраста существовал всегда, но в настоящее время, в связи с тем, что прогресс, как научно-технологический, так и эмоционально-психологический, набирает космические скорости, мы не успеваем применить наши полученные знания, опыт и умение справиться с происходящими изменениями. В связи с этими изменениями нам

необходимы новые способы помощи в разрешении проблематики кризиса среднего возраста. Если раньше это были поиск новых смыслов и пересмотр ценностей в более-менее стабильном и прогнозируемом мире, то настоящие реалии жизни заставляют нас найти инструменты, которые способны успеть встроить наше психическое состояние в реальную жизнь.

Особенности современной ситуации состоят в том, что в наше время стремительных изменений, интенсивность кризисов, через которые мы проходим, в еще большей степени возросла. Сейчас обновления происходят каждые 10 лет, а то и каждые 3 года, и с каждым годом все чаще и чаще. Сейчас мы рождаемся в одном мире, а умираем совершенно в другом. Таким образом, наш дальнейший жизненный путь полностью зависит от того, как мы пройдем кризис среднего возраста.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально апробировать программу индивидуального консультирования женщин в интегративном подходе, проживающих кризис среднего возраста.

Объект исследования: процесс проживания кризиса среднего возраста женщинами.

Предмет исследования: индивидуальное психологическое консультирование в интегративном подходе, как средство помощи в проживании женщинами кризиса среднего возраста.

Гипотеза исследования: индивидуальное психологическое консультирование будет эффективным способом помощи проживания кризиса среднего возраста женщинами, если:

- 1) будет проведена полноценная диагностика кризиса среднего возраста по его критериям с использованием психологических методик и системы комплексного исследования функционального состояния организма человека «ЛайфЛайн»;
- 2) содержательная работа будет направлена на стабилизацию эмоциональных и психологических аспектов, связанных с кризисными

состояниями и принятием себя;

3) будут использованы техники индивидуального консультирования из интегративного подхода, различные элементы психотерапии, такие как когнитивно-поведенческая, эмоционально-образная и арт-терапия для развития стратегий совладания со стрессом, стабилизации эмоциональных и психологических аспектов, связанных с психосоматическими симптомами, содействия идентификации и понимания источника возникновения кризиса, а также факторов, его усугубляющих.

Достижение поставленной цели предполагает решение следующих **задач:**

1. Провести теоретический анализ научной психологической литературы по проблеме кризиса среднего возраста.
2. Определить критерии и уровни проживания кризиса среднего возраста.
3. Рассмотреть возможности индивидуального консультирования на основе интегративного подхода в помощи проживания кризиса среднего возраста.
4. Подобрать диагностический инструментарий для изучения проживания кризиса среднего возраста.
5. Провести эмпирическое исследование и описать особенности проживания кризиса среднего возраста у современных женщин.
6. Разработать и апробировать программу индивидуального консультирования, направленную на помощь женщинам в проживании кризиса среднего возраста.
7. Проследить динамику уровня протекания кризиса среднего возраста у женщин до и после формирующего эксперимента.
8. Проверить гипотезу с помощью методов математической статистики.

Методы исследования:

1. Теоретические – анализ психолого-педагогической, социологической и философской литературы по проблеме исследования; сравнение, обобщение и интерпретация научных данных.

2. Эмпирические – беседа, опрос, тестирование, формирующий эксперимент.

3. Количественные и качественные методы математико-статистической обработки данных.

Экспериментальная база исследования: женщины в возрасте 35- 50 лет, посещающие Центр развития личности «Овсень» по адресу: с. Овсянка, ул. Станционная 11. В исследовании приняли участие 24 женщины.

Научная новизна исследования: состоит в разработке авторской психологической программы индивидуального консультирования «Метанойя» для помощи современной женщине, проживающей кризис среднего возраста, основанной на совмещении интегративных методик с классическим консультированием для более эффективного и результативного способа проживания кризисных состояний.

Теоретико-методологические основания исследования:

- идеи о существовании и проблематике кризиса среднего возраста древних философов Данте Алигьери, А. Шопенгауэр и др.;

- понятие «кризис среднего возраста» Э. Джакса;

- научные разработки зарубежных исследований, занимавшихся вопросом кризиса среднего возраста: К.Г. Юнг, Э. Эриксон, Дж. Левинсон и отечественных психологов: Л.С. Выготский, А.Н.Леонтьев, И.С.Кон, М.К. Мамардашвили;

- интерпретация личностного кризиса как переживание утраты смысла жизни В. Франкла;

- интерпретация происхождения кризиса в теории развития человека во взрослости П.Перун и Д. Боулби;

- зарубежные исследования признаков переживания «кризиса среднего

возраста» и видов реакций на неблагоприятные события и С. Фолкман и Р. Лазару, Р. Мосс и Дж. Шеффер;

- понятие интегративного подхода А. Адлер (важность понимания каждой личности как целостной интегрированной системы), С. Гроф (составил наиболее полную модель карты неосознанного), К. Уилбер (объединил идеи из созерцательных и медитативных традиций), К.Г. Юнг (принцип структурности человеческого сознания).

- специфика консультирования по вопросам кризиса среднего возраста Н.С. Труженикова [92], С. Лэнгле [77, с. 22–31], М. Уайт [93], К. Юнг [109].

Теоретическое значение исследования: состоит в обобщении материала по проблеме индивидуального психологического консультирования женщин, проживающих кризис среднего возраста с целью поиска эффективных и быстрых моделей консультирования.

Практическое значение исследования: состоит в разработке авторской программы индивидуальных консультаций, направленной на результативное проживание кризиса среднего возраста у женщин. Программа индивидуального консультирования проживания у женщин кризиса среднего возраста может применяться в профессиональной деятельности консультирующего психолога.

Структура диссертации: Работа состоит из реферата, введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений. Общий объем диссертационного исследования составил 144 страниц текста (без приложений), проиллюстрированного 20 рисунками и 3 таблицами.

По теме исследования имеется 2 публикации.

Глава 1. Теоретический анализ проблемы протекания кризиса среднего возраста у женщин

1.1. Понятие «кризис среднего возраста» в психологической науке

Явление «кризис среднего возраста» весьма распространённое, но недостаточно изученное в науке. Специальных исследований о «среднем возрасте», как в отечественной, так и в зарубежной научной литературе немного. Из зарубежных учёных, исследовавших личность в среднем возрасте, её развитие и возможные кризисные ситуации, были К.Г. Юнг, Э. Эриксон, Дж. Левинсон, Э. Джакс и др., среди отечественных психологов, кто изучал кризисы, в том числе и те, что возникают в среднем возрасте, – Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, И.С. Кон и др.

Сам кризис среднего возраста понимается как психоэмоциональное состояние, которое приводит к переосмыслению жизни, достижений и ценностей. Иногда перед человеком встают вопросы самоопределения: «А тому ли я посвятил свою жизнь? Ту ли профессию выбрал?». Иногда в литературе встречается такое понимание кризиса – это внутренний конфликт, психологическая перестройка личности, переосмысление ценностей [89]. Каждый человек переживает кризис, но по-разному. В нашем исследовании мы будем опираться на определение кризиса, сформулированное как: «Кризис – это переходное состояние при нарушении эмоционального баланса личности, наступающего под влиянием угрозы, создаваемой внешними обстоятельствами, которое сопровождается депрессивным эмоциональным состоянием, стрессом, дискомфортом» [89].

Этот период часто характеризуется внутренним конфликтом, стрессом и сомнениями о себе и своём месте в мире. У мужчин и женщин он может проявляться по-разному. Общие черты — чувство утраты, страх перед старением, потеря интереса к работе или отношениям, а также желание изменить жизнь.

К. Юнг отмечал, что причинами страданий у людей среднего возраста

было осознание отсутствия целей и смысла в жизни. Сам К. Юнг выдвигал суждения о том, что вторая половина жизни имеет свой особый смысл и цели, поэтому необходима глубокая внутренняя перестройка, подразумевающая духовное развитие, для приобретения своей Самости. Только так можно достичь мудрости.

Американский психолог Э. Эриксон [108] считал прохождение через кризис закономерностью развития. В жизненном пути человека он выделил восемь стадий, восемь возрастов, в которых возникают кризисы развития идентичности. Первая стадия. До 1 года – кризис первого года жизни и «поиск» ответа на вопрос «Можно ли доверять миру?» Социальный опыт отношений матери и младенца помогает понять важность внутреннего комфорта и материнской заботы. При нарушении взаимоотношений с матерью формируется недоверия. Все это влияет на формирование внутреннего «Я». Вторая стадия. От 1 года до 3 лет – характеризуется желанием отстоять автономию, что ведет либо к формированию самостоятельности, либо нерешительности в зависимости от действий взрослых. Если внешний контроль взрослого основывается на поддержке и успокоении – исход позитивный. В случае навязывания ребенку форм стыда или сомнения формируется жесткая зависимость от мнения и формируется жёсткий контроль над его поведением, подавляющим активность, инициативность, аналитичность. Формируется некритичное отношение к жизни, принимаемое как заранее правильное, корректируемое чувством неуверенности в отношении соблюдения социальных норм. Третья стадия. От 3 до 6 лет – социализация, формирование навыков взаимодействия в детском коллективе, результатом чего становится формирование либо инициативности, либо чувство вины. Чувство инициативы совместно с чувством автономности формирует у человека качество предприимчивости, которое определяет возможность индивидууму способность «атаковать» задачу ради переживания чувства «двигательной радости» и проворности при подчёркнутой в поведении независимости. Противоположным качеством

инициативы при этом оказывается чувство вины в отношении предполагаемых целей и действий. Четвёртая стадия. От 6 до 12 лет – характеризуется обретением навыков получения знаний и дальнейшей социализацией. В данном случае формируется либо самодостаточность и уверенность в себе, либо сомнение в собственных силах и возможностях. Формируется трудолюбие, через переживание чувства обретения новых способностей. Характер этого переживания стимулирует либо желание идти вперёд, преодолевая различные трудности, либо пассивное существование и неуверенность в своих действиях. Для ребёнка важно приобретение чувства умелости, убеждённости в собственной состоятельности при решении задач технологического, социально-экономического плана, непосредственно связанных с успехами в учебной и трудовой деятельности. Пятая стадия. От 12 до 19 лет – смешение идентичности и поиск ответа на вопрос «Чего я хочу?» в комплексе с поиском будущего профессионального и жизненного пути, определением своей роли во взаимоотношениях с противоположным полом. Интеграция идентификаций на данном этапе развития личности достигается в умственных способностях, социальных ролях, влечениях к лицам противоположного пола, наконец, значимости для других людей вызывает ощущение перспективы «карьеры» наряду с освоением новых видов деятельности и успешностью самовыражения себя в социуме. В этот период формируются нравы подростковой индивидуальности, сопровождающиеся «влюблённостью», строгой избирательностью в общении, формированием идеалов, окружения своего и чужого. Подростки, как правило, находятся в состоянии перехода между моралью, усвоенной ранее и этикой, и тем, что необходимо ещё сформировать в себе. Сталкиваясь с идеологически определёнными ценностями общества и проблемой смысла жизни, у подростков возникает внутриличностный конфликт между «дозволенным» и «недозволенным», «реальным» и «фантастическим». Шестая стадия. 20 до 25 лет – формирование навыков построения близких отношений, достижения эмоциональной близости, где результаты в этой

сфере предопределяют дальнейшую либо изоляцию, либо успех в построении личных отношений. Близость против одиночества. Люди, оказавшиеся на данной стадии, рискуют тем, что было наиболее ценным и в то же время уязвимым на предыдущей. Взрослый человек, личность которого готова и желает открыть свою индивидуальность перед другой индивидуальностью, стремясь к близости и сотрудничеству в социальных группах. В этом случае при такой выраженной открытости возможны жертвы и компромиссы со стороны инициаторов интимности и солидарности. Переживая погружение в своё «Я» и в то же время, чувствуя при этом неудачу в близости, у отдельных индивидуумов может возникнуть проблема в избегании подобных контактов, что приводит человека, в конечном счете, к одиночеству, как в мыслях, так и в отношениях к людям. Седьмая стадия. От 26 до 64 лет – зрелость, которая и есть жизнь со всеми ее атрибутами взрослости. В зависимости от того, как самореализуется человек в личной и профессиональной жизни, зависит, ждет его достижение целей или застой. На данной стадии индивидуум представлен Э. Эриксонем как существо зрелое, творческое, полное энергии и инициатив, наблюдаемых в различных видах деятельности. Поэтому понятие производительность на личностном уровне приобретает смысл продуктивности и креативности с одной стороны, успешно реализующей поставленные цели, впавшей в застой, личностное оскудение – с другой. Простое наличие детей или попытки их иметь ещё не говорит о полноте достижения на данной стадии производительности. Восьмая стадия. После 65 лет Целостность личности против отчаяния. Личностная индивидуальность предполагает чувство интеграции (целостности), позволяющее ощутить полноту и радость содеянного, подвести итоги, обусловленные своеобразием комплекса пережитых ранее побед, поражений, надежд и разочарований. Обладатель такого чувства целостности воспринимает жизненный путь как предел жизни, в отличие от чувства отчаяния, которое вызывает мысль о том, что времени остаётся совсем мало и, начать всю жизнь сначала уже невозможно. Соответственно такая личность испытывает чувство единения и

согласия не только внутри себя, но и с внешними социальными регуляторами поведения – моралью, ценностями и системой правовых норм общества, сущность которых влияла в процессе всей жизни на её формирование [61].

Центральным, по мнению Э. Эриксона является подростковый кризис, основанный на смешении идентичности, но нас интересует седьмой этап развития идентичности, а конкретно возрастной диапазон от 30 до 60 лет. Индивид, достигнувший отмеченного возраста, погружен переживанием личностной самореализации. Отсутствие удовлетворенности в семейных отношениях и/или работе, характеризует данный кризис. Выбор между развитием или погружением в переживании прошлого определяет исход кризиса. На период 35– 45 лет, как считал психолог, происходит «кризис середины жизни». От его протекания и завершения будет зависеть жизнедеятельность человека второй половины жизни. Средний возраст Э. Эриксона рассматривает в совокупности с понятием «взрослость». Поскольку самым сильным качеством взрослого человека Эриксон считает производительность (продуктивность), кризис среднего возраста связан с утратой продуктивности.

Похожая идея у Д. Левинсона. Разделив человеческую жизнь на четыре отрезка: предвзрослость (до окончания школы); ранняя взрослость (примерно от 22 до 40 лет); средняя взрослость (примерно от 45 до 60 лет); поздняя взрослость (от 65 лет и старше), психолог описал кризисы в этих возрастных интервалах, отмечая, кризис — это переход. Кризис появляется непременно «на стадии перехода в среднюю взрослость», которая наступает примерно в 30–40 лет. Он полагал, что в России большая часть населения проходит через кризис среднего возраста именно в данный жизненный период, так как продолжительность жизни в данной стране меньше, чем в Европе [68]. В современной науке принято считать, что через данную стадию проходят и мужчины, и женщины в возрасте от 25 до 50 лет. Основным содержанием кризиса принято считать утрату молодости и сопровождающие ее физиологические изменения, а также их внешними проявлениями. В силу

того, что вопрос производительности (продуктивности) в современном мире сдвинулся в оценке критериев, заменяет его ценностное содержание внешние признаки. Происходит изменение целостной жизненной структуры (совокупности профессиональных и семейных ролей, способов проведения досуга, социальных связей и форм общественной активности).

Несмотря на то, что периодизация и классификация я возрастных этапов у разных авторов отличается, но суть остается неизменной, человеку свойственно проживать кризисы. Термин «кризис среднего возраста» впервые употребил канадский психоаналитик Эллиот Джакс [119] в 1965 году в своей работе «Смерть и кризис среднего возраста». Автор выдвинул предположение, что данный кризис возникает около 35 лет. Заметив тенденцию к кризису в биографии знаменитых людей, психолог обобщил и перенес наблюдение на жизнь обычных. В качестве критической стадии отмечено наличие переломного момента, после которого происходит либо прорыв, либо окончание карьеры.

В отечественной научной литературе относительно небольшой процент исследований касательно феномена «кризис среднего возраста», на фоне множество исследований о кризисах вообще.

Выготский Л.С. первый в отечественной психологии поднял тему кризисов возрастного развития как самостоятельную, самодостаточную и нуждающуюся в предметном исследовании. Введя понятие «возрастной кризис», под которым понимается целостное изменение личности человека, систематично возникающее при смене стабильных периодов, он обозначил основные направления исследования в этих областях: социальной, внутриличностной, деятельностной. Возрастной кризис – это переход от одной социальной ситуации развития к другой, возникновение новообразований. Отметим то, что Л.С. Выготский также определял критический период или кризис как время качественных позитивных изменений, а результатом является переход личности на новую ступень развития. При проявлении кризиса можно наблюдать у индивида

повышенную конфликтность, раздражительность, нарушения в развитии. Однако более тщательно Л.С. Выгодский рассматривал кризисы возрастного развития детей. [29]

Известнейший отечественный психолог А.Н. Леонтьев [69] разделяет понятие «кризис» на две части: как негативное проявление и как критический период. Ввел в научный оборот такое понятие, как «ведущий тип деятельности». Под ним подразумевается та деятельность, развитие которой предопределяет наиболее важные изменения в психических процессах и психологических особенностях личности. Алексей Леонтьев трактует кризис как следствие не совершившегося своевременно перехода. Другими словами, кризиса как такового в переходные моменты может и не быть. Соответственно, со сменой ведущей деятельности происходит и переход к следующей стадии развития, а если переход почему-либо затруднен или не состоялся, тогда можно говорить про кризис, как неизбежный переход с одной стадии психического развития на другую. Если разумно управлять процессом развития извне, кризисов можно избежать. Новая деятельность возникает благодаря новому мотиву, побуждающему двигаться к цели.

Кон И.С. [59] промежуток жизни 40–50 лет называет «трудным возрастом». Трудность связана не столько с изменением физического самочувствия, сколько с прохождением к 45 годам пика профессиональной карьеры, рутинизацией трудовых навыков и семейных отношений и сужением временной перспективы, ведущей к апатии, скуке и боязни новых начинаний.

Исследователи В.В. Солодников и И.В. Солодникова пишут о том, что «...ни в зарубежной, ни в отечественной научной литературе не существует статистически обоснованных данных о распространенности такого явления, как «кризис среднего возраста. Более того, до сих пор науке недостаточно ясны природа этого кризиса, его детерминанты/причины, хронологические рамки, особенности протекания и способы совладания с ним, несмотря на то, что само это понятие присутствует в научном дискурсе» [91]. Отталкиваясь

от идей П. Балтеса и его коллег [113, с. 65-110], правомерно предположить, что кризис может быть вызван совпадением во времени нескольких неблагоприятных событий, относящихся к ненормативному фактору: развод, потере работы, серьезная болезнь, смерть значимых других. Аналогичное понятие - негативные жизненные события - предлагают К. Снайдер, К.Форд, Р. Харрис [78], упоминая «... инциденты, происшествия, нарушающие нормальное течение жизни и являющиеся причиной физической или психологической боли». Они также могут стать причиной кризиса.

Острота переживания кризиса и время его протекания, могут иметь «накопительный эффект», целого ряда жизненных событий и процессов. Их комбинация в значительной мере индивидуальна, а время наступления тех или иных событий и скорость протекания процессов могут значительно варьироваться.

Перуна П. и Боулби Д. рассмотрели такую интерпретацию в своей теории развития человека во взрослости [121, с. 97-120].

Авторы рассматривают средний возраст как временную последовательность пережитого опыта или неких внутренних изменений, каждое из которых следует своеобразному расписанию. Таких последовательностей они выделяют несколько: телесные изменения, стадии семейного цикла, развитие «Я», сдвиги в профессиональных и гендерных ролях.

У каждой последовательности свое «расписание» и скорость изменений. Вместе с тем все они «погружены» в определенное «историческое время» (человек является членом возрастной когорты). При этом они связаны друг с другом и образуют некое целое. Эти отношения могут быть двух типов: синхрония и асинхрония. В первом случае временные последовательности различных событий согласованы друг с другом и снижают уровень стресса, переживаемого личностью. Во втором – наоборот, два или более из них «выпадают из расписания», что переживается как стресс или кризис.

Подобная теория нами рассматривается условно, так как в период нынешней макросоциальной обстановки в мире, когда происходит в Европе и зарубежных странах переоценка гендерных ролей и стадий семейного цикла, у людей должна быть сплошная асинхрония, усиливающая стресс и переживания. Возможно, это отражается на мировой обстановке, оправдывает кризисы и войны, однако степень проживания кризиса среднего возраста у людей и способа его проживания как массового истерического явления не наблюдается.

Авторы отмечают, что если же часть событий не наступает совсем, а остальные отделены друг от друга во времени, то само наступление кризиса может быть неочевидно и «смазано».

Именно последний вариант развития личности в середине жизни акцентирует ряд авторов, полагающих, что кризис середины жизни не является обязательным событием в жизни человека. Так, например, Х.Л. Бее [120] считает, что изменения в среднем возрасте предсказуемы и человек, который предвидит их и готовится к ним, может сохранять эффективность в различных сферах жизнедеятельности (социальных практик), без кризисных переживаний.

Для структурного анализа понятия «кризиса среднего возраста» выделим основные характеристики данного феномена:

- Возраст наступления: варьирует в пределах от 33 до 48 лет. Нижняя граница согласуется с американскими данными.

- Продолжительность: от трех-четырех месяцев до трех лет.

Основные проявления кризиса:

- Эмоциональные – от «полной апатии», «депрессии (когда ничего не хочется)», отсутствия «интереса к жизни», синдрома профессионального выгорания до тотального негативизма, недовольства, плохого настроения и страхов потери работы и/или здоровья.

- Мыслительные, когнитивные включают в себя понимание упущенных жизненных возможностей; отсутствие воспринимаемых путей

«выхода из кризиса»; переосмысление/переоценка ценностей, опыта и достигнутых результатов; переживание конечности жизни, сомнение в продуктивности прожитых лет («чего достиг?») и трудности целеполагания («зачем жить?»); мысли о разводе

- Поведенческие, в том числе в межличностных отношениях – ссоры, конфликты («старческие капризы») с супругом и/или детьми; развод и повторное вступление в брак; замкнутость (необщительность); увеличение потребление алкоголя; тяжелая работа; уход из родительского дома взрослых детей, уход за близкими и их смерть

- Физиологические – гормональная перестройка, климакс, снижение потенции – «в отношениях с супругом(ой) «искра» пропадает»; не диагностируемое заболевание с высокой температурой. При этом снижение сексуальной активности в большей степени приписывается мужчинам. Не в последнюю очередь это связано, с одной стороны, с двойным стандартом половой морали (стереотипное «донжуанство» мужчин и «целомудренность» женщин), а с другой, – вследствие отмечаемых самими мужчинами физических признаков приближающейся старости.

Поскольку кризис с одной стороны, определяется индивидуальными психическими, физическими и биологическими особенностями личности, с другой стороны – социальными факторами и ситуативностью, причины возникновения любого кризиса могут быть абсолютно разными. Как отмечает Ю.Д. Шмагига, кризис среднего возраста может быть связан:

Таблица 1. Причины возникновения и проявления кризиса среднего возраста в понимании различных авторов

Автор	Причина	Суть проявления
В.Э. Чудновский	Изменение смысло-жизненных ориентаций	потеря смысла приводит к застою личностного развития, очень важно найти смысл жизни, чтобы развиваться, самореализовываться в будущем
А. Маслоу	Изменение ценностных ориентаций	в период среднего возраста наступает переломный момент, начинается переоценка жизненных ценностей, индивид

Окончание Таблицы 1

		пересматривает прожитый отрезок жизни (правильно ли он жил?), от выбора ценностных ориентаций зависит смысловая сфера жизнедеятельности
С.Л. Рубинштейн	Изменения в мотивационной сфере	возникает ситуация либо отсутствия мотивов, либо их борьба
Э. Эриксон	Трудности в самореализации	отсутствие продуктивности, инертность приводит к поглощённости собой
И.С. Кон	Профессиональные составляющие	попадание в рутину работы, значительное сокращение перспектив;
В.В. Бойко	Эмоциональное (профессиональное) выгоранием	перспектива роста и совершенствования исчезает.

Обобщая все выше изложенное, можно сделать вывод о том, что само понятие «средний возраст» достаточно размытое. По определению, принятому на симпозиуме АПН СССР в 1965 году, средний возраст для мужчин — от 36 до 60 лет, для женщин — от 36 до 55 лет. По классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), введённой в 2025 году, средний возраст — до 60 лет. Нет однозначного понимания данного термина ни в отечественной, ни в зарубежной научной литературе. Самое популярное толкование — что это период от 33 до 60 лет, возрастной период человека, предшествующий пожилому возрасту. «Кризис среднего возраста» - это психоэмоциональное состояние, которое приводит к переосмыслению жизни, достижений и ценностей. Гендерные различия не являются определяющими, так как, и мужчины, и женщины проходят через кризис среднего возраста. Все исследователи имеют схожесть научных идей и отмечают, что данный кризис — это переход от одной стадии развития к другой, оставляя позади прожитый жизненный отрезок.

1.2. Особенности протекания кризиса среднего возраста у женщин

В научной литературе отмечается, что у мужчин середина жизни часто является временем перехода и переоценок, что приводит к пониманию того, что жизнь прошла бессмысленно (М.В. Ермолаева, 2003). Таким образом,

доминирующими в общем фоне настроений у большинства мужчин при кризисе становятся депрессивные состояния (Е.Е. Сапогова, 2006). Это приводит к снижению их самооценки и росту неуверенности в себе, что связано с несоответствием физического состояния интеллектуальному уровню.

У женщин при кризисе происходят также изменения психических состояний. Традиционно женщины в большей степени определяют себя в рамках семейного цикла, чем исходя из своего положения в профессиональном цикле. Особое место в депрессивных переживаниях у женщин занимает тревога в отношении своего будущего, которая зачастую маскируется тревогой за детей или даже за страну в целом. Нередко депрессивные переживания концентрируются вокруг потери смысла и интереса к жизни. Главной особенностью переживания кризиса середины жизни женщинами является синдром опустевшего гнезда, который особенно сильно сказывается на женщине, у которой не было иных забот, иных жизненных ценностей, кроме материнства (М.В. Ермолаева, 2003). Таким образом, кризис среднего возраста у женщин – переходный период психического развития, проявляющийся переоценкой социальных ролей, достижений, переосмыслением семейных взаимоотношений. В научной литературе бытует мнение, что женский кризис менее выражен, чем мужской, иногда остается практически незамеченным. Это связано в основном с тем, что мужчины чаще переосмысливают карьерные и профессиональные достижения, в то время как женский кризис чаще сфокусирован на внутрисемейных проявлениях и личностных особенностях [125].

У женщин, в отличие от мужчин, преобладает эмоциональная сфера. В результате внутренние переживания женщин, вызванные внутриличностным конфликтом, становятся более яркими, болезненными, что вызывает дополнительный стресс. Причины бурного и затяжного женского кризиса носят психологический, биологический и социальный характер. Чем больше

сфер для самореализации выделяет для себя женщина, чем требовательнее она относится к собственным достижениям, тем более остро проживается период перемен. Однако все далеко не так. У женщин, с периода полового созревания находящихся во власти цикличной смены гормонального фона, зависимость от физиологических изменений усиливается социальным неодобрением факта старения женщины. К факторам, усиливающим проявления кризиса, так же относятся:

- Изменения внешности. В современном мире через внешнюю привлекательность оценивается успешность и востребованность женщины, её молодость, сексуальность. Возрастные изменения, характеризующиеся ухудшением осанки, состоянием кожи и волос, наличием морщин и седины, прибавкой веса, изменениями пропорций фигуры – становятся источниками тревоги, неуверенности, низкой самооценки.

- Гормональные сдвиги. Климактерические изменения, сопровождаемые эмоциональной неустойчивостью, физиологическим недомоганием, перепадами настроения, не подчиняются интеллектуальному контролю, и как следствие - усиливают негативные моменты кризиса.

- Семейные отношения. Роли жены и матери являются наиболее важными для женщин. В период кризиса происходит переоценка удовлетворенности супружескими и детско-родительскими отношениями. В связи с этим незамужние и бездетные женщины более подвержены затяжному, тяжелому переходному периоду, к которому добавляется страх упущенных возможностей, скоротечности времени, социальное давление общества на тему «стакана воды в старости».

- Социальное положение. Провоцирующими факторами негативных переживаний становятся недостаточная успешность в карьере, нелюбовь к профессии, низкий доход. Следствием кризиса становится смена работы, в попытке изменить социальный статус . смена сферы деятельности, иногда смена супруга.

- Общественные стереотипы. Острота кризиса зависит от

соответствия представлениям социальных групп об успешности и благополучии женщины. В светском обществе предъявляются высокие требования к внешности, карьерным успехам. Среди религиозных сообществ акцент делается на устойчивость супружеских отношений (без учета качества), многодетность, хозяйственность.

- Психологические качества. Острому переживанию кризиса больше подвержены самокритичные, зависимые от оценки окружающих женщины. Преодолению эмоционального дискомфорта способствует развитие любви к самой себе, принятие своих слабостей.

Путь гендерной идентичности у мужчин и женщин связан с различными механизмами протекания и отличается по содержанию, значимости и объему занимаемого пространства в структуре личности, мерой устойчивости, длительностью существования и не имеет однозначной интерпретации. Особенности гендерной специфики в проявлениях симптомов кризиса среднего возраста раскрывается в работе С.В. Чернобровкиной [125]. Исходя из ее исследований, можно сделать вывод: стадии жизненного цикла женщин в большей мере структурированы стадиями семейного цикла. Большое влияние оказывает не хронологической возраст, а такие события, как вступление в брак, рождение детей, уход детей из родительского дома, появление внуков.

Терри Аптер выделил четыре типа «женщин в период середины жизни», и, исходя из этого, отразил способы или причины возникновения кризиса:

1. Женщины-инноваторы (большинство выборки), выбравшие ранее карьеру. В середине жизни начинают задумываться и сравнивать затраченные усилия с результатом. В случае неудовлетворения результатом или слишком большими затраченными усилиями формируется чувство обманутости, потерянности, упущенного времени.

2. Традиционные женщины, ранее довольствующиеся только семейной ролью. В середине жизни начинают жалеть о нереализованном потенциале.

Отчаянно пытаются найти себя, кидаются в различные хобби, меняют работу и образ жизни, за частую меняют супруга.

3. Экспансивные женщины, не сдержанные, порывистые. Начинают вносить значимые изменения в свою жизнь (смена профессии, новые увлечения и т.п., религиозные искания, трансперсональные учения, эзотерика).

4. Протестующие женщины (меньшинство выборки), выбравшие взрослую жизнь еще подростками. В период кризиса среднего возраста хотят продлить средний возраст как можно дольше, отрицают возрастные изменения, заикливаются на стиле, классике, внешних проявлениях молодости [125]

В середине жизни женщина переживает своего рода посвящение во внутренний мир, что позволяет ей быть более рефлексивной и более восприимчивой к изменениям. К сорока годам женщины начинают беспокоиться о будущем. Она чувствует себя захваченной ощущением, что жизнь продолжается, как по плану: ничего нового, ничего интересного («Кажется, я не жив, все то же самое»). Сильные переживания вызывают снижение физических сил, сопровождающееся обострением хронических заболеваний, а также изменения внешнего вида (появление первых признаков старения). Очень часто этот период отмечен негативной переоценкой брака и карьерного пути. Сомнение в правильности собственного выбора приводит женщину к неуверенности, своего рода «смешанному» состоянию. Как это ни парадоксально, но это состояние является мощным стимулом для дальнейшего развития женщины [58].

Результаты исследования Е.Е. Сапоговой (2016), выделяют причины, провоцирующие переживания, сопутствующие кризису среднего возраста: возрастные физиологические изменения, преобразование ролей в социуме, переоценку степени успешности в профессии и личной жизни. Выраженность у женщин физиологических проявлений кризиса основаны на таких различиях как возрастные изменения, связанные с длительностью

репродуктивного периода (приближающаяся менопауза, гормональная перестройка в теле женщины и связанное с этим появление выраженных признаков старения), физиологические особенности.

Женщины сильнее откликаются на изменения во внешности, что проявляется в негативных физиологических реакциях: ухудшение сна, снижение аппетита (Е.В. Козырева, А.А. Гросс, 2012) [116]. В ряде работ отмечаются гендерные отличия в кризисных переживаниях (К.А. Бабиянц, Т.Г. Бохан, Т.Ф. Куликова, И.Г. Малкина-Пых, Е.А. Позднякова, К.Н. Поливанова, Е.Н. Скрипачева). Примером специфически симптомов женского переживания может служить синдром опустевшего гнезда (Г.С. Абрамова, М.В. Ермолаева, Е.П. Ильин, и др.). Этот термин в психологии описывает психологическое состояние женщины, переживающей кризис среднего возраста из-за взросления детей. В этом случае негативное состояние женщины связано с утратой необходимости ежедневной заботы о детях, отсутствием замещающего дела и отношений, нежеланием принять факт взросления детей, нежеланием признать свое старение в связи с этим фактом. Поскольку взросление детей часто совпадает с пиковыми моментами кризиса среднего возраста и совпадает с возрастным интервалом исследуемой нами группы (от 38 до 45 лет) нами рассматривается как причина кризиса среднего возраста.

Некоторые исследователи указывают на наличие в этот период у женщин ролевого конфликта (В.А. Аверин, М.В. Ермолаева, Г. Шихи). Сложности совмещения роли жены, матери и профессионала нередко вынуждают женщин отказаться от личных интересов, что может стать причиной отрицательных переживаний, интенсифицирующих симптомы критических изменений среднего возраста [116]. Как правило факторы, провоцирующие этот конфликт – это личностные особенности женщины, такие как повышенное чувство ответственности, обусловленное комплексом долженствования и низкой самооценкой; высокий уровень притязаний, характеризующийся требовательностью к другим, жёсткостью в оценках,

ригидностью мышления; патриархальные установки по отношению к семье; выраженное стремление к профессиональной самореализации.

Зачастую формируется внутренний конфликт между ценностными установками женщины, ориентированные на традиционные ценности и внешние требования социума, навязывающие феминистичные способы самореализации, транслирующее ценность агрессивного достижения, карьерного превосходства, доминирования над мужчинами и т.п.

В процессе изучения протекания кризиса у женщин, фокус внимания направлен на выявления особенностей женского опыта и чисто «женских» психологических проблем (Р. Хоф). По словам И.С. Клециной, проблема половой дифференциации в этом направлении получила новую перспективу [58].

К.А. Бабиянц в своей работе отмечает выраженность ряда симптомов кризиса среднего возраста у женщин. Важно отметить, что это критерии, которые выражены у женщин ярче чем у мужчин. Первый это изменения в межличностных отношениях: появление раздражения по отношению к друзьям, снижение сексуального влечения и потеря интереса к партнеру, ощущение одиночества. Второй это неудовлетворенность социальным и внутрисемейным положением (также чаще встречается у женщин в среднем возрасте, чем у мужчин). Третий это то, что женщинам более присущи мысли о потере ощущения счастья и осмысленности жизни [10]. Об это в том числе пишет и С.В. Чернобровкина [125].

Исходя из того, что эмоциональная сфера преобладает у женщин, в отличии от мужчин, внутренние переживания женщин, вызванные внутриличностным конфликтом, передиваются довольно ярко, принося болезненные состояния и дополнительный стресс. В результате показатели самоотношения становятся нестабильными. Складывается эмоциональный диссонанс между необходимостью быть сильной, принимать ответственные решения, вести бизнес или руководить рабочим процессом и желанием ощущать себя истинной женщиной. Кроме того, различают существование

«мужских» и «женских» эмоций, т.е. эмоций, более значимых для определенного пола: для мужчин это в первую очередь гнев, а для женщин - печаль и страх (Cross, Madson) (Н.И. Била, 2011). Однако, есть и другие данные — об отсутствии тендерных различий в области эмоциональных переживаний (Марточчио, О'Лири, 2009). В современной литературе есть научные данные о тендерных особенностях переживания эмоционального состояния лицами, оставшимися без работы (Н.П. Лаукарт, 2009; С.В. Гриценко, 2010), тендерных особенностях переживания состояния неопределенности (С.Л. Ящук, 2010), о гендерных стереотипах в образовании (О.В. Шабах, 2009) Барабанщиков, В.А., Суворова, Е.В. рассматривают это в своей работе «Гендерные различия в распознавании эмоционального состояния стороннего человека» [14]. Однако, как было отмечено ранее, на сегодняшний день, учитывая объяснительный потенциал современной психологической науки, недостаточно изучены психические состояния в динамике переживания кризиса середины жизни у женщин.

В случаях, когда женщина чувствует расхождение между внутренним стремлениям и внешним долженствованием нарастает противоречие и формируются внутренние конфликты, что сказывается на отношениях между партнерами и детьми, проецируются на успехи в работе, сказываются на физическом состоянии. Возникает вопрос о самооценке, который загоняется в негативное русло. Самоуважение разрушается, и мысли, связанные с сомнениями относительно цели и смысла такого существования, быстро развиваются в депрессию.

Зарубежные исследователи этого вопроса С. Фолкман, Р. Лазарус и Р. Мосс отмечают, что в каждом конкретном случае человек может использовать индивидуальную комбинацию стратегий проживания кризиса. С. Фолкман и Р. Лазарус выделяют такие признаки переживания «кризиса среднего возраста» как:

- Перепады настроения, характеризуются тревогой, раздражительностью без причин, грустью (на наш взгляд обусловлены

гормональными изменениями, не контролируются женщинами).

- Ностальгия — частые воспоминания о прошедших временах и сожаление об упущенных возможностях (обоснованы переоценкой ценностей, подведением промежуточных жизненных итогов).

- Потеря интереса к хобби, творчеству и делам, которые всегда приносили удовольствие (отсутствие жизненных целей, негативный эмоциональный фон ведущий к апатии и депрессии).

- Социальная изоляция — избегание общения с близкими, стремление к одиночеству (вызвано чувством неполноценности, раздражением, недовольством собой).

- Ощущение неудовлетворённости или утрата смысла жизни — человек чувствует себя в тупике из-за того, что не достиг к определённому возрасту того, к чему стремился, либо результаты кажутся недостаточно значительными.

Ильин Е.П. (2012) — выделил психологические характеристики состояний женщин, сопутствующих проявлениям кризиса середины жизни: тревожность, замкнутость, внутреннее напряжение, чувство усталости [126].

Скрипачева Е.Н. (2014) — выделила психологические характеристики состояний женщин, сопутствующих проявлениям кризиса середины жизни, и охватила разные уровни: эмоциональный (тревога, раздражение, депрессия), когнитивный (негативная оценка пройденного пути и будущих перспектив) и другие [126].

Мосс Р. и Дж. Шеффер вылепляют способы преодоления кризисных состояний через реализацию следующих стратегий:

- Фокусировка на эмоциях, осуществляется на отработке негативных проявлений эмоций и перевод их в позитивное русло. Анализ и поиск причин возникновения данных эмоций.

- Фокусировка на оценке, осуществляется через когнитивную переработку информации. (На наш взгляд тут важно сначала освоить навык позитивного мышления, и проводить ее под наблюдением специалиста, иначе

близок скачѐк в депрессивное состояние на фоне негативных установок. когнитивная).

Фокусировка на проблеме, выражается в умении активного противостояния травмирующей ситуации, осваивается только при наличии опыта совладения уже с эмоциями и оценками.

При этом авторы отмечают, что в попытке справиться с эмоциональной нестабильностью некоторые женщины могут «с головой уйти» в эзотерику, духовные практики, религию и т.д. Другие «тормозят» старение с помощью косметологов, пластических хирургов, садятся на диеты и прибегают к другим подобным методам, осваивают методы полезного питания и оздоровительной ходьбы.

Таким образом, можно резюмировать, что особенности развития кризиса среднего возраста у женщин могут включать два этапа кризиса.

На первом происходит утрата иллюзий: женщина осознаѐт, что не удалось достичь целей, поставленных в юности. В результате этого она испытывает чувство горечи и разочарования в себе.

На втором этапе ощущается растерянность и ощущение неопределѐнности. Происходят негативные изменения во всех сферах жизни. Женщину может поглотить чувство неудовлетворѐнности собой и окружающими, ощущение фрустрации. Это отражается в эмоциональных переживаниях. Они связаны с ухудшением здоровья, возрастными изменениями внешности, проблемами в межличностных отношениях. Важно отметить, что существует зависимость от психологических качеств. Острому переживанию кризиса больше подвержены самокритичные, зависимые от оценки окружающих женщины.

При этом в состоянии внутренней дезинтеграции, эмоциональной фрустрации и потери жизненных ориентиров, а нередко и депрессивном состоянии, поведение, сопровождающее состояние женщины может приобретать форму, ведущую к усилению дезадаптации. Проявляется это как в агрессивном поведении (особенно часто в отношении родственников), в

обвинении других в собственных ошибках, так и в поиске объяснений отрицательных событиях с целью утешения, проигрыванию не свойственных ей ролей, отрицанию очевидного, в том числе и перегибов в поведении, фантазированию и др.

Для эффективного способа выхода из кризисных состояний необходимо иметь продуктивные стратегии, преобразующие совладания с трудными жизненными ситуациями, способствующие социально-психологической, в том числе и профессиональной адаптации в период кризиса. Это способствует сохранению психологического здоровья, восстановлению целостности внутреннего мира, нормализации социального функционирования.

Кризис среднего возраста у женщин может продолжаться от 6 месяцев до 2–3 лет. Для более лёгкого и быстрого проживания кризиса рекомендуется обращение за консультациями к специалисту.

Успешным разрешением кризиса середины жизни женщины предполагается «переформулировка» целей в рамках более реалистичной и сдержанной точки зрения, осознание ограниченности времени жизни всякого человека [125].

Идея М. Стайна, о том, что кризис включает в себя возможность изменения и роста становится особенно актуальной в середине жизни. Середина жизни – время глубоких психологических преобразований, пишет автор. «Наиболее стойкими в настоящее время являются такие фундаментальные проблемы индивидуального развития и личностного размышления, как чувство привязанности к другим людям, переживание их утраты, чувство самоидентификации, надежды и отчаяния». М. Стайн подчеркивает: «Принципиальная целостность человека часто испытывается почти на грани нарушения. Тот, кто пережил это нелегкое путешествие и вышел в спокойное море, уже никогда не будет прежним. Кризис среднего возраста ломает одних и делает других целыми. Кризис создает более глубокую форму целостности, чем можно представить».

Обобщив опыт зарубежных психологов, В.В. Солодников и И.В. Солодникова в статье «Кризис среднего возраста: теоретическая интерпретация переживаемого опыта» (2009) выделили способы совладания с кризисом середины жизни, суть которых в следующем:

1. Внутренняя психологическая работа при отказе от активных действий. Заключается в использовании преимущественно осознаваемых и гибких психических процессов; стремлению к принятию реальной ситуации, ее активному исследованию; реалистическом анализе этой целостной ситуации с выделением разрешимых подзадач и «отсечением» второстепенных.

2. Адаптация к нормативным событиям семейной и/или профессиональной жизни. Её цель – мягкая смена одного этапа жизненного цикла на другой, качественному изменению жизненной ситуации человека в профессиональной и семейной жизни.

3. Активный поиск и принятие помощи извне. Получение поддержки от членов семьи: супруга, детей, а так же друзей. Получение профессиональной психологической помощи у специалистов. Получение помощи у религии, представителей народных и нетрадиционных учений.

4. Усиление собственной активности. Выработка активной жизненной позиции, отказ от роли жертвы, принятие ответственности за жизнь на себя [89]. Данная активность проявляется в активном общении со «значимыми другими» или с более широким кругом людей, например клуб по интересам, помощью другим, например волонтерское движение или опека инвалидов (как своеобразный способ «децентрации», переключения), ухода в работу (как способа повышения чувства собственной значимости), непрерывном образовании (как способ расширения возможностей, пополнения знаний, сохранения интеллектуальной и поведенческой гибкости, нового профессионального мировоззрения)

Это определяет основные направления в работе с кризисом средних лет у женщин: смысложизненные ориентации, в том числе эмоциональное

(профессиональное) выгорание; ценностные ориентации, в том числе трудностью в самореализации; мотивационная сфера (профессиональная составляющая); физиологические изменения: гормональная перестройка, климакс, снижение сексуальной активности физических признаков приближающейся старости; адаптационный потенциал, в том числе психоэмоциональные составляющие реакции на стресс.

Опасность кризиса среднего возраста у женщин заключается в том, что обесценивая прожитые годы, приобретенные навыки, социальное окружение, женщина принимает решения, разрушающие сложившуюся систему своих ценностей. Потребность в быстрых и значительных переменах провоцирует принятие скоропалительных и кардинальных решений без объективной оценки их последствий. Углубляют проявления кризиса, внутренние конфликты и самообвинения, жизненные перспективы видятся негативно. При выборе эффективной стратегии женщина позитивно оценивает свои достижения, семейную и профессиональную ситуацию, и даже, при наличии признаваемых сложностей и проблем, использует ситуацию кризиса, как возможность для старта новой создающей жизненной стратегии. Вот почему важна правильная стратегия проживания кризиса.

1.3. Возможности интегративного подхода в консультировании женщин в период кризиса среднего возраста

Личность человека часто в научной литературе понимается как глубина психологических процессов, оформленных во внешнее проявление. Навык интеграции опыта с целью осознания и оценки жизненных и конфликтных ситуаций формирует психическое здоровье любой личности. Любые иррациональные реакции свидетельствуют о недостаточном обладании этим навыком. В крайней форме это может привести к развитию симптомов девиантного поведения и других психических патологий.

Специалист, ставящий своей задачей интеграцию личности клиента,

отыскивает позитивный ресурс внутри самого человека и помогает личности раскрыться наиболее полно, а значит, улучшить качество жизни. Чтобы рассмотреть возможности интегративного консультирования, сначала определим, что же такое интегративный подход в психологии.

В новом тысячелетии особую актуальность приобрели направления, которые трактуют психику личности как сложную систему, состоящую из многих уровней и способную к саморегуляции. Считается, что интегративный подход – чрезвычайно старое явление в историческом плане, но в западной психологической практике принципиально новое направление как для специалистов, так и для людей, обращающихся за психологической помощью. Интегративная психология и терапия - это синтез гуманитарного подхода, теории объектных отношений, психоаналитического подхода, психологии развития, селф-психологии, основанных на работе Мелани Кляйн, Уилфреда Биона, Дональда Винникота, Хайнца Кохута, Джона Боулби, Маргарет Малер, Даниэла Стерна и многих других. Она включает теорию гештальт терапии, транзактного анализа, клиент-центрированной психотерапии, телесной, поведенческой психотерапии, объединив в себе различные школы, направления и знания о человеке в области психологического знания.

Основываясь на том, что человеческая психика – сложная многокомпонентная система, метод (подход) подразумевает при работе с пациентом разработку и решения специалистом индивидуальной, предназначенную только для этого конкретного случая задачу.

Приводя краткий исторический обзор интеграции в психотерапии, важно обратить внимание на тот факт, что психотерапия по своей сути интегративна, поскольку возникла на стыке разных дисциплин: медицины, философии, психологии, телесных и духовных практик. Она изначально объединяет, синтезирует в себе разные знания. Более глубокое изучение каждого из «чистых» подходов обнаруживает в себе сочетание дополнительных, ранее существовавших элементов, по этой причине

присвоение и отстаивание определенными психотерапевтическими школами «своего метода» часто является затруднительным. Основоположник подобных подходов по праву считается Зигмунд Фрейд, отметивший тесную взаимосвязь всех составляющих психики, а также взаимовлияние их на окружающую действительность. Не меньший вклад в интегративный метод внес Карл Густав Юнг, внедрив в психологическую науку понятие «архетипы» (символы, отображающие пережитый личный либо коллективный опыт), обозначив комплексы, и сформулировав принцип структурности человеческого сознания. В основе психики Юнг поставил так называемую самость – архетип, объединяющий сознательное с неосознаваемым и выделяющий индивидуальность из всего окружающего мира. Кроме того, он отмечал, что архетипы связывают сознание индивида с совокупным эмоциональным опытом всех проживавших на планете людей. В результате интеграции комплексов и архетипов личность достигает «самости» (целостности), то есть максимально полно реализует свои потенциальные возможности. Сторонниками интегративного подхода были знаменитые психологи: итальянец Роберто Ассаджиоли, чех Станислав Гроф, американец Кен Уилбер. Все они работали над сложными картами человеческой психики, включающими надличностную сферу и раскрывающими взаимосвязь сознательного и бессознательного. Особенно преуспел в этом деле Станислав Гроф, составив наиболее полную модель карты неосознанного. Этот труд явился результатом скрупулезного изучения различных феноменальных состояний психики, которое ученый вел на протяжении трех десятков лет.

Термин «интегративный» имеет множественное значение. Его можно отнести к процессу интеграции личности, как процессу принятия вытесненного в бессознательное, отвергнутого или неразрешенного аспекта себя, и превращения его в часть уникальной личности.

Он также относится к объединению аффективной, когнитивной, поведенческой и физиологической систем функционирования человека.

Термин «интегративный» также связан с интеграцией психотерапевтических подходов, кроме того, он делает акцент на личностном росте и социальной интеграции клиента.

Одновременно с изучением общего и взаимодополняемого в разных психотерапевтических подходах образовывались отдельные интегративные концепции, соединяющие в себе два или более направлений. В качестве примера можно привести подход Д. Долларда и Н. Миллера (Dollard & Miller, 1950), совмещающий в себе теорию научения и психоанализ, интегративную теорию циклической психодинамики П.Л. Вахтеля (Wachtel, 1977, 1997), объединяющего психоанализ и поведенческую терапию, когнитивно-аналитическую терапию Э. Райла (Ryle, 2005), схему-терапию Дж. Янга (Young, 2003), включающую в себя когнитивно-бихевиоральную терапию, психоаналитическую теорию объектных отношений, теорию привязанности и гештальт-терапию. Интегративная психотерапия основана на том, что каждый этап развития человека характеризуется определенными кризисами и задачами, которые в отношениях терапевт-клиент получают шанс на новое научение.

Метод интегративного подхода базируется на следующих принципах:

1. Принцип целостности. Согласно ему психика - сложная многоуровневая система. Характеризуется эта система самоорганизацией и саморегуляцией, способной к поддержанию и восстановлению динамического равновесия, и в случае необходимости в знаменитой врачебной аксиоме о приоритетности лечения самого больного, а не его заболевания. О важности понимания каждой личности как целостной интегрированной системы писал Альфред Адлер, известный австрийский психолог. Помимо целостности он отмечал еще единство индивидуального жизненного стиля, социального поведения, целенаправленности действий. Таким образом сложный внутренний процесс развития и преобразования личности следует рассматривать с точки зрения целостности, как необходимого условия

2. Принцип генетики. Подразумевает постулат о том, что направление своего развития заложен в людях генетически. Исходя из этого принципа, раз возможности выбора и развития определены и человек готов воплощать преднаписанное намеченное в жизнь, то единственное, в чем он будет продолжать нуждаться – это эмоциональная поддержка. Человеку, находящемуся в ситуации выбора, требуется помощь и поддержка на уровне эмпатии. С учетом интегративного подхода подобное состояние выбора как нельзя лучше способствует применению высокоэффективных психотехнологий, используемых для погружения в измененное состояние сознания.

3. Принцип обусловленности. Обусловленность предполагает наличие иных, сложных причинно-следственных связей, а не только прямых и понятных. В этом случае психика рассматривается как сложная система осознаваемых и неосознаваемых сфер. При наличии взаимообусловленных (каузальных) внутриспсихических процессов, которые одновременно связаны и с внешним миром, психика как система, искажает линейную сферу трактовки событий. Такая трактовка событий, искажающая линейную сферу, является следствием состояния всей системы. Уровень искажений зависит от силы и яркости эмоциональных переживаний. Пребывая в депрессии, или кризисном состоянии, женщина видит все события с позиции своего негативного состояния. Поскольку трактовка жизни происходит исходя из веры, во что верит, то и происходит, позиция интегративного подхода рассматривает нелинейные смысловые связи между интраспсихическими переживаниями и событиями окружающего мира (синхронистичность). Появление таких значимых совпадений свидетельствует об активации спонтанной трансформационной способности психики, способствует обретению человеком новых смыслов и новому пониманию реальности.

4. Принцип позитивности. Основан на концентрации специалиста и клиента на позитивном опыте, через нахождение положительных моментов в состоянии клиента, смены парадигмы мышления, создания эмоциональных

якорей. Таким образом, человек получает возможность рассмотреть происходящее с ним «с другой колокольни». Именно принцип позитивности важен женщинам, когда они находятся в кризисном состоянии, для работы с ресурсом необходимо сначала вынуть потенциал, который возможно эффективно раскрыть только в позитивном направлении, убрав все барьеры и негативные установки, мешающие и блокирующие эффективное функционирование психики. Отметим, что речь идет не о постоянном подбадривании и успокаивании. Скорее здесь имеет место принцип активного сопереживания: психолог четко ограничивает область своих возможностей в связи с состоянием конкретного клиента и исходит в работе именно из этого. Позитивность предусматривает ряд этапов во взаимодействии с пациентом:

- рефлексия состояния (эффективна в процессе медитации): клиент осознает свою проблему и факторы, которые на нее повлияли;
- эмоциональное подключение психолога к проблеме клиента, «прокручивание» ситуации специалистом в своем сознании и вживание в нее;
- установка «обратной связи» между специалистом и клиентом;
- формулирование цели совместной психосоциальной работы, разъяснение пациенту собственного видения проблемы, озвучивание своей концепции, обоснование выбранных техник;
- помощь клиенту в интеграции нового личностного опыта: направление на осознание переживаний и оценку открывающихся возможностей, а также каждодневное конструктивное применение этих возможностей;
- организация наблюдения за социальным поведением клиента и обеспечение поддержки после завершения курса психосоциальной работы.

Как правило, выбор делается в критические моменты, когда система вынуждена определять дальнейший путь и следовать в заданном направлении. Ценность принципа позитивности в том, что подключение

человека к положительному эмоциональному состоянию гарантирует «вливание» в него энергии, необходимой для задействования творческого потенциала, обретения навыков саморегуляции, открытия возможностей проявления себя в обществе.

Женщина, усвоившая принцип позитивности, начинает понимать, что страдание – совершенно необязательное условие для продуктивной жизни, соответствующей потребностям и возможностям.

5. Принцип соотнесенности. Подразумевает соответствие между интенсивностью применяемых техник и видом; степенью эмоциональной зрелости и уровнем чувствительности психики клиента. Опираясь на принцип соотнесенности, определяют ряд условий, необходимых для организации и ведения курса:

- теоретическая подготовленность специалиста к ведению психосоциальной работы, наличие практического опыта, умение эффективно воздействовать на психофизическое состояние клиента; все техники специалист обязан сначала опробовать на себе;

- чувство меры в применении сильнодействующих психотехник: превышение разумного максимума ведет к нарастанию сопротивления со стороны клиента, снижению уровня его адаптации. В то же время занижение степени интенсивности психологического воздействия, неоправданное «урезывание» или упрощение курса лишает пациента возможности глубокой трансформации личностного опыта. Не стоит забывать: универсальных техник, способных помочь в любой ситуации, не существует, но главное, чтобы специалист воплощал в себе гармонию, целостность, сопереживание и любовь;

- клиент должен понимать суть и смысл проводимой с ним работы и внутренне принимать его. Например, если клиент является убежденным материалистом, не стоит предлагать ему идеалистические концепции о существовании души и заниматься практиками, связанными с реинкарнацией (прошлыми земными «воплощениями»). Даже если специалист сам уверен,

что корень нынешних проблем клиента кроется именно в его «предыдущих жизнях», эффекта такая работа не даст. Если клиент – ярко выраженный астеник и находится в беспомощном депрессивном состоянии, ему противопоказаны сильнодействующие эмпирические методы, если они применяются без предварительной тщательной подготовки;

– задачи, которые ставит перед собой специалист, не должны противоречить целям клиента. Если проблема клиента достаточно проста, решать следует именно ее, не предлагая углубляться в «дебри».

6. Принцип потенциальности. Предполагает использование архетипов и ментальности для раскрытия потенциала. Активно применим при работе с внутренним ресурсом, способствует выходу из кризисного состояния, преодолению чувства страха, тревоги и отчаяния, ставших следствием отсутствия адекватной поддержки со стороны окружающих и неумения поддержать самого себя. Универсальность принципа позволяет использовать его на разных уровнях взаимодействия с клиентом, не всегда это высший духовный уровень. Включает разнообразие способов раскрытия потенциала. Психосоциальное взаимодействие раскрывает структуру и особенности личности, осознание своих возможностей как в духовном, так и в материальном и социальном плане, соотношение с главными элементами собственного «Я». Выявление сходства и различий, наиболее полное раскрытие своего внутреннего потенциала, ресурса, усиление главных направлений и характеристик личности, особенно динамического равновесия и конативной функции, обретение навыков контроля над элементами структуры собственной личности, то есть своего «Я», отказ от полного отождествления себя с ними так же позволяют глубинно изучить личность клиента. Развитие творческого потенциала, достижение высоких уровней психического состояния сознания, определение смысла существования раскрывает потенциал саморазвития, поскольку основная цель принципа потенциальности – раскрытие эффективных направлений дальнейшего развития, взаимодействия с обществом.

7. Принцип многомерности истины. Основной принцип в том, что не существует универсальной истины, применимой к абсолютно любым жизненным ситуациям. Всё справедливо лишь при определенных условиях лишь с определенной долей вероятности

Обобщив вышеизложенные принципы можно резюмировать, что интегративный подход базируется на постулате о том, что ресурсы психики каждого человека невероятно богаты и не используются в повседневности. Все известные психотерапевтические системы основываются на принципе интеграции, единения и гармонизации внутренних возможностей и способностей, осознаваемых или бессознательных. Основной подход интегративной психотерапии строится на том, что ни одна форма терапии не является лучшей или даже адекватной во всех ситуациях, подбирается индивидуально, в то время, как традиционные психологические практики используют вербальный диалог, поэтому глобальная коррекция психики в традиционном подходе, способствующая избавлению от глубоких внутренних конфликтов, немыслима без долгой скрупулезной психотерапевтической работы, что в современном мире не приемлема для клиента в силу длительности и дороговизны, отсутствия скоро видимых результатов.

В этой ситуации интегративный подход имеет существенное преимущество. Учитывая прежде всего способность человеческой психики меняться и совершенствоваться, интегративный подход находит действенный и быстрый способ помощи клиенту, который в процессе взаимодействия с психологом осознает, что в состоянии помочь себе сам. Все зависит от воли человека и его способности к концентрации. Представители ортодоксальных школ не могут и объяснить быстрых (иногда в течение нескольких дней или даже часов) глубинных изменений в структуре личности. Они не в состоянии воспринять, что трансформация возможна и без строгого следования выбранной теории и технике, и что иногда гораздо эффективнее действует доверие ко всему происходящему в процессе интегрирования. А ведь это

вполне реально, потому что в процессе общения клиента с психологом, использующим интегративный подход, происходит самораскрытие личности и познание ею собственных возможностей. Последователи же традиционных школ стремятся пользоваться универсальными рецептами и сценариями.

Основными понятиями интегративной психологии являются: контакт, отношения, статус эго, жизненный сценарий [117].

В современной науке выделяют следующие виды психологического консультирования (Б.Д. Карвасарский):

1. Проблемно-ориентированное консультирование (consulting). Акцент здесь делается на модификации поведения, анализе внешних причин проблемы. Цель работы с клиентом: формирование и укрепление способности клиента к адекватным ситуации действиям, овладение техниками, позволяющими улучшить самоконтроль.

2. Личностно-ориентированное консультирование (counseling). Центрировано на анализе индивидуальных, личностных причин проблемы, процессе складывания деструктивных личностных стереотипов, предотвращении подобных проблем в будущем. Консультант здесь принципиально воздерживается от советов и организационной помощи, так как это уводит в сторону от внутренних, глубинных причин проблемы. Много приемов, используемых в рамках этого направления, взято из многочисленных психоаналитических и постпсихоаналитических течений западной психотерапии. Прежде всего, сюда следует отнести техники гештальттерапии, гуманистической психотерапии.

3. Решение-ориентированное консультирование (solutiontalk). Упор здесь делается на активацию собственных ресурсов клиента для решения проблемы. Представители этого подхода обращают внимание на тот факт, что анализ причин проблемы неминуемо приводит к усилению чувства вины у клиента, что является препятствием к сотрудничеству психолога консультанта и клиента. Много приемов, используемых в рамках этого подхода, взято из краткосрочной позитивной терапии [48].

Несмотря на то, что интегративное консультирование исходит из личностно-ориентированного подхода к консультированию, однако его методы позволяют отнести консультирование и решение – к ориентированному консультированию, так как применение техник, таких как медитация, расширение сознания и прочие позволяют активировать собственные ресурсы человека.

Поскольку, кризис среднего возраста — это глубокое эмоциональное переживание, относящееся к периоду зрелой взрослости, направленное на переоценку жизненных приоритетов и характеризующееся желанием перемен, у женщин этот кризис может проявляться комплексно и является необходимым условием самореализации личности

Работа с клиентом начинается с исследования его проблемы. Следует помнить, что в случае кризиса среднего возраста запрос далеко не всегда отражает реальный психологический диагноз.

Особенности психологической диагностики кризиса среднего возраста:

1. Ориентация на возраст. Не хронологический контекст, а ощущение себя взрослым и готовностью к решению экзистенциальных задач.
2. Оценка качества жизни женщины к моменту наступления кризиса. Важно разграничить, является ли проблема женщины борьбой за выживание в сложных социальных условиях или невозможность самоактуализации.
3. Выявить фактор субъективной внезапности. Имеет смысл убедиться, что клиент вступил в переломный момент неожиданно для себя, а не привычно отреагировал пассивно-удручённым образом на очередной вызов судьбы.

4. Ориентация на описанную женщиной симптоматику [47].

Симптомы, сопровождающие кризис среднего возраста:

- а) тревожность. Как только она становится привычным фоном существования, она перестает быть положительной функцией психики, становясь ее негативным спутником. Чаще она сопровождает мысли о будущем, но иногда рационализируется на конкретный объект. Возможно

трансформация в фобии и панические атаки;

б) перепады настроения. Возникают зачастую непредсказуемо и беспричинно, трансформируются в депрессию, скуку, апатию и потерю интереса к жизни. Сменяются витальными «подъёмами»;

в) ухудшение физического состояние. Усталость при ранее привычных объемах нагрузки, бессонница, вялость и заторможенность сознания, отсутствие интереса к ранее привычным видам деятельности;

г) бунт против прошлой жизни, желание все и сразу резко изменить. Сопровождается неоправданным риском, продиктованным желанием кардинально развернуть свою судьбу;

д) переоценки смысла жизни. Происходят за счет изменения в ценностных ориентациях, то, что вчера казалось важным, сегодня становится лишённым смысла;

е) изменения отношения к окружающим. Иногда продиктовано обострением чувствительности к критике, иногда переоценкой смысла жизни. Сопровождается чувством жалости к себе, всплесками раздражительности и агрессии;

ж) сужение временной перспективы. Появляется ощущение, что впереди ничего нет и все планы совершенно бессмысленны.

Опираясь на описанные признаки кризиса среднего возраста у женщин в рамках интегративного подхода можно предположить следующие комбинации методик для эффективного решения кризисных ситуаций.

Таблица 2. Методы, применимые в рамках интегративного подхода для ведения индивидуальных консультаций.

Мишень психологической работы	Методы	Суть метода
1. Смысложизненные ориентации; эмоциональное (профессиональное) выгорание.	Беседы (провокационные интервью), рефлексивные состояния, построение жизненных перспектив	Работа с переоценкой смысловых ориентиров через когнитивное осознание, оценка степени эмоциональной выраженности переживаний

Окончание Таблицы 2

2. Ценностные ориентации, трудностью в самореализации	Медитации, использование архетипов и ментальности для раскрытия потенциала.	Через медитативные практики определение истинных целей, релаксационные практики, ведущие к снятию напряжения в теле и психоэмоциональной сфере, возможность с другой точки зрения оценить ситуацию, рефлексия
3. Мотивационная сфера (профессиональная составляющая)	Методика структурирования мышления	Пирамида Барбары Минто, разложение крупных проблем на мелкие, метод ментальных карт
4. Физиологические изменения: гормональная перестройка, климакс, снижение сексуальной активности физических признаков приближающейся старости	Актуализация потребностей медицинского контроля за состоянием здоровья + гармонизация внешнего пространства, работа над принятием себя, снятие зависимости от внешних оценок	Помощь в решении части проблем со здоровьем при помощи медицины, нормализация режимов отдыха и бодрствования, актуализация интересов, структурирование времени, тайм-менеджмент, работа с самооценкой
5. Адаптационный потенциал, показатель уровня приспособляемости организма человека к различным меняющимся факторам внешней среды.	Беседы (провокационные интервью) оценка уровня развития психологических характеристик, значимых для регуляции психической деятельности и процесса адаптации.	Работа с когнитивными блоками через методики ДПДГ. Характерны тем, что близки к трансовым состоянием и ощущением тела одновременно Снятие состояния шока и оцепенения. Работа с тревогой при отрицании. Мысли о том, что жизнь перевернулась и больше не будет, как прежде, могут вызвать тревогу. Направление энергии на конструктивные изменения при наличии злости Восстановление или поиск нового смысла. Создание нового смысла, принятие решения.
	НЛП,	Практика Эриксоновского гипноза для создания позитивных установок
	якорь	Формирование позитивных психологических «якорей»
	медитации	Снятие напряжение, переоценка ситуации
	Аппаратный контроль физических показателей пульса, давления, сердцебиения «ЛафЛайн»	Отслеживание изменение частоты пульса и альфа волн мозгового излучения

Используя принцип обусловленности интегративного подхода, базирующегося на постулате о том, что личность изменчивая система, постоянно и активно конструирующая свой внутренний мир и мир своего социального взаимодействия в разных сферах для понимания тех изменений, которые происходят в середине жизни, целесообразно использовать в консультировании сочетание индивидуальных особенностей стиля жизни женщины с её нормативностью и ценностями, консультировать личность в контексте взаимодействия с социальной средой.

Выводы по Главе 1

Теоретический анализ научной литературы по проблеме исследования позволяет сделать следующие выводы:

1. Многие авторы (Г.С. Абрамова, Р. Ассаджиоли, Б.С. Братусь, С. Гроф, В.И. Слободчиков, А.В. Толстых Д. Добсон, В. Дорно, Г. Крайг, Б. Ливехуд, А. Палеев, Г. Шихи, Д. Хелл, Э.Эриксона, К.Г. Юнг и др.) признают наличие кризиса середины жизни у людей в среднем возрасте. Мы, согласно теориям Э. Эриксона, определили прохождение кризиса как закономерность развития.

2. Анализ исследований по проблеме позволил констатировать, что не существует общей концепции развития личности в зрелом возрасте. Пестрота терминологии и разнообразие временных рамок отдельных этапов взрослости указывают на сложность проблемы и становящийся характер изучения психологии зрелости. Не существует единого подхода в определении границ и описания основных характеристик периода середины жизни, ярко выражена терминологическая путаница в определении критериев и феноменологии протекания кризиса середины жизни. Имеются данные о протекании кризиса середины жизни и содержании психотерапевтической помощи на примере отдельных клинических случаев.

3. Основные характеристики «кризиса среднего возраста»: возраст наступления в пределах от 33 до 48 лет; продолжительность: от трех-четырех месяцев до трех лет. Изменения у женщин среднего возраста происходят на нескольких уровнях: физиологическом, эмоционально-волевом, когнитивном и др. (Анцыферова Л.И., Асмолов А.Г., Божович Л.И., Братусь Б.С., Василюк Ф.Е., Леонтьев А.Н., Леонтьев Д.А., Петровский А.В., Столин В.В., Эльконин Д.Б. и др.), так и зарубежных психологов (Левинсон Д., Маслоу А., Олпорт Г., Роджерс К., Франкл В., Штерн В., Эриксона Э. и др.).

4. В период кризиса среднего возраста женщины проходят через период критической самооценки и переоценки того, что было достигнуто в

жизни к этому времени, анализу аутентичности образа жизни: решаются проблемы морали; возможность прохождения через неудовлетворенность брачными отношениями; беспокойство, о покидающих дом детях, и недовольством уровнем служебного роста (Ю.И. Фролов, 2005)

5. Личностные характеристики влияют на процесс протекания кризисных состояний у женщин. Стрессовые ситуации требуют привлечения дополнительных ресурсов. Успешность управления стрессорами напрямую зависит от характера и степени наличных и доступных ресурсов. В интегративном подходе в качестве постоянно пополняемых и возобновляемых внутренних ресурсов рассматривается потенциал личности.

6. Одним из важных внутренних ресурсов является наличие смысла жизни. На основе смысла жизни личность избирает и формирует свой жизненный путь, планы, цели, стремления в соответствии с теми или иными принципами. Наличие высших ценностей, наделяющих мир смыслом, является условием жизнедеятельности личности.

7. Обобщение исследований по проблеме феноменологии проживания кризиса середины жизни позволяет выделить основные направления работы:

- изменение отношения к физической активности, здоровью, внешней привлекательности, образу жизни;
- осознание расхождения между мечтами, жизненными планами и их осуществлением, часто неудовлетворенность достигнутым положением;
- изменение временной перспективы: прошлое становится более продолжительным, а будущее получает границу;
- переосмысление ценностей, поиск новых ориентиров, духовных опор, смысла жизни.

8. Интегративный метод консультирования способствует гибкости в подходе к задачам, но также поддерживает соблюдение стандарта качества работы с клиентами и контроля обучения консультантов. Таким образом, когда интегративные специалисты опираются на различные стратегии,

подходы, методы и теоретические конструкции при работе с конкретными ситуациями, это делается не случайно, а способом, основанным как на клинической интуиции, так и на хорошем знании и понимании имеющихся проблем и вмешательств, которые необходимо применить.

9. Анализ современного состояния изучения проблемы психологических характеристик женщин, переживающих кризис среднего возраста, показал, с одной стороны, высокую актуальность и практическую значимость исследований в данной области, а с другой – ее недостаточную разработанность в теории и практике современной психологии. Остаются малоизученными вопросы исследования механизмов и закономерностей, обусловленных спецификой изменений в период среднего возраста; исследование факторов и детерминант становления психологических характеристик личности с учетом влияния гендерного аспекта на особенности прохождения кризиса среднего возраста. Сохраняет свою перспективность проблема исследования психологического благополучия женщин, переживающих кризис среднего возраста.

Глава 2. Организация и проведение экспериментального исследования по применению интегративного подхода в консультировании женщин, проживающих кризис среднего возраста

2.1. Методическая организация исследования. Результаты констатирующего эксперимента и их обсуждение

Основная цель данного исследования: показать эффективность применения интегративного подхода в индивидуальном консультировании в вопросах решения кризиса среднего возраста у женщин 35 - 50 лет.

Гипотеза нашего исследования предполагает эффективность индивидуального психологического консультирования в качестве инструмента проживания кризиса среднего возраста женщинами, если:

1) будет проведена диагностика кризиса среднего возраста по его критериям с использованием психологических методик и системы комплексного исследования функционального состояния организма человека «ЛайфЛайн»

2) будут совмещены и проанализированы результаты диагностики до интегративного консультирования для выбора инструментов стабилизации эмоциональных и психологических аспектов, связанных с кризисными состояниями и принятием себя женщинами.

3) будут использованы техники индивидуального консультирования из интегративного подхода, различные элементы психотерапии, такие как когнитивно-поведенческая, эмоционально-образная и арт-терапии для развития стратегий совладания со стрессом, стабилизации эмоциональных состояний, помогающие идентификации и пониманию источника возникновения кризиса, а также факторов, его усугубляющих.

Опираясь на теоретическое исследование вопроса отечественных и зарубежных авторов мы выделили критерии диагностики кризиса среднего возраста женщин 35 – 50 лет, которые привели в таблице 1.

Таблица 3. Критерии диагностики кризиса среднего возраста женщин 35 – 50 лет.

Структура	Уровни			Методики диагностики
Факторы возникновения кризиса средних лет	Высокий	Средний	Низкий	
1.Смысложизненные ориентации; эмоциональное (профессиональное) выгорание.	Застой личностного развития, отсутствие желания самореализовываться	Фрагментарное саморазвитие, самореализация по инерции.	Поиск путей самореализации, активное перебирание возможностей, оптимистичный взгляд в будущее	Опросник смысложизненного кризиса, К.В. Карпинский. опросник «Удовлетворенность жизнью» (УДЖ), Н.Н. Мельникова
2. Ценностные ориентации, трудностью в самореализации	Переоценка жизненных ценностей происходит в негативном свете, потеря смысла жизнедеятельности инертность приводит к поглощённости собой	Переоценка жизненных ценностей, с поиском негативных и позитивных моментов, отсутствие продуктивности	Переоценка жизненных ценностей с построением дальнейшей перспективы развития исходя из переосмысленных факторов	Методика «Уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах». Е.Б. Фанталова
3. Мотивационная сфера	Четко прослеживается выраженная мотивация в, изменениям, развитию, достижениям	Борьба мотивов, как между вновь появившимися и прежними, так и между новыми вообще	Отсутствие мотивации к развитию, к изменениям, достижениям и пр. сокращение перспектив	Тест «Готовность к саморазвитию» В.Л. Павлова
4.Физиологические изменения: гормональная перестройка, климакс, снижение сексуальной активности физических признаков приближающейся старости	Резкое снижение активности, апатия, отсутствие физической ухоженности тела, избегание сексуальной составляющей жизни.	Активная борьба с признаками старения, чрезмерное желание омолодиться, поиск новых сексуальных контактов, отрицание таблеток и лечения.	Адекватная оценка изменений, контроль здоровья у специалистов, гармонизация сексуальной сферы, адекватный стиль возрасту.	Методика «Ваш психологический возраст С.С. Степанов Комплекс оценки состояния здоровья и контроля эффективности лечения «ЛайфЛайт».

Окончание Таблицы 3

5. Адаптационный потенциал	Любые изменения воспринимаются негативно, ригидная форма мышления, отрицание всего нового, неспособность к принятию и переосмыслению	Частичная адаптация с жизненным изменениям подвержена влиянию сторонних факторов, характеризуется неустойчивостью жизненной позиции	Устойчивая внутренняя позиция по отношению к внешним изменениям	Методика определения нервно-психической устойчивости, риска, дезадаптации в стрессе "Прогноз" Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда
----------------------------	--	---	---	--

Исследование проводилось в 2024 – 2025 годах на женщинах в возрасте 35 - 55 лет, посещающие Центр развития личности «Овсень» по адресу: с. Овсянка, ул. Станционная 11. В исследовании приняло участие 24 женщины.

В диагностике использованы 7 методик и аппаратная фиксация физиологических показателей состояния здоровья прибором «ЛайфЛайн» для оценки и контроля эффективности терапии.

Опросник смысложизненного кризиса ОСК-50 К.В. Карпинского изучает негативные аспекты субъективных переживаний и поведения человека, имеющего проблемы с определением и практическим воплощением смысла жизни. Нами использовалась сокращенная версия, предназначенная для прикладной психодиагностики.

Опросник «Удовлетворенность жизнью» (УДЖ) разработан под руководством Мельниковой Н.Н. направлен на изучение субъективного чувства удовлетворённости жизнью, как субъективно переживаемое состояние, реакция взаимодействия «Я – Жизнь».

Выделяет 4 фактора: «жизненная включенность», «разочарование в жизни», «усталость от жизни», «беспокойство о будущем».

Методика «Уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах (УСЦД)» Е.Б. Фанталовой.

Методика оценивает особенности эмоциональной регуляции переживаний внутренних конфликтов и пустот в различных сферах жизни испытуемого.

Тест «готовность к саморазвитию» В.Л. Павлова (2003) В.Л. рассматривает личность через готовность изменяться, познавать себя, формировать и развить личностные качества и самой личности в целом.

Тест «Ваш психологический возраст» С.С. Степанова. Автор рассматривает психологический возраст как способность понимать мысли других людей, а также свои собственные эмоции и чувства. Помимо этого, тест способен определять уровень составляющих его субшкал: позитивность; увлеченность; открытость опыту.

Методика определения нервно-психической устойчивости, риска, дезадаптации в стрессе “Прогноз” предназначена для определения уровня устойчивости, что напрямую влияет на адаптацию (дезадаптацию) в стрессовых ситуациях, и проживания кризиса.

Опросник социально психологической адаптации Р. Даймонда - К. Роджерса (опросник СПА). Направлен на выявление особенностей личности и степени социально-психологической адаптации к новой среде, условиям и правилам поведения.

Анкета наблюдений физического состояния клиента «ЛайфЛайн» рассматривает параметры *«Адаптация»* и *«Психоэмоциональное состояние»* позволяет выявить подобие в закономерностях динамических параметров ритмов, характеризующих физиологические процессы в организме человека. Степень согласованности этих ритмов определяет качество жизнедеятельности в заданный момент времени. Способность к поддержанию и сохранению такой гармонии на протяжении длительного периода есть отражение качества адаптационных возможностей организма к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды или «иммунитета». Кроме того результат сплайн-интерполяции амплитудных значений основных ритмов мозга представляют собой набор двумерных распределений ритмов центральной нервной системы (ЦНС) в функциональных пространствах головного мозга и характеризуют интегральную активность ЦНС в этих пространствах. Этот параметр характеризует, насколько глубоким оказывается деструктивное воздействие стресса на организм.

Проведение исследования было разделено на три этапа.

Первый этап был посвящен теоретическому изучению проблемы кризиса средних лет у женщин 35 – 55 лет. Были проанализированы основные теории и подходы к пониманию психологической природы возникновения кризиса, изучены основные содержательные аспекты проблемы, проанализированы возможности интегративного подхода в консультировании.

Глубокое изучение вопроса кризиса среднего возраста в отечественной и зарубежной научной, безусловно, расширили и углубили представления психологов о данном явлении, но значительно затруднили выбор эффективных методов проживания этого явления, ввиду многообразия и отсутствия систематизации в этом вопросе. В целом можно сказать, что существуют множество представлений о причине возникновения кризиса. С одной стороны, его определяют индивидуальные психические, физические и биологические особенности личности, с другой стороны – социальные факторы и ситуативность. В своей статье «Проблема кризиса среднего возраста в отечественной и зарубежной науке» Ю.Д. Шмагина пишет о том, что кризис среднего возраста может быть связан:

- со смысложизненными ориентациями (В.Э. Чудновский) – потеря смысла приводит к застою личностного развития, очень важно найти смысл жизни, чтобы развиваться, самореализовываться в будущем;
- с ценностными ориентациями (А. Маслоу) – в период среднего возраста наступает переломный момент, начинается переоценка жизненных ценностей, индивид пересматривает прожитый отрезок жизни (правильно ли он жил?), от выбора ценностных ориентаций зависит смысловая сфера жизнедеятельности;
- с мотивационной сферой (С.Л. Рубинштейн) – возникает ситуация либо отсутствия мотивов, либо их борьба;
- с трудностью в самореализации (Э. Эриксон) – отсутствие продуктивности, инертность приводит к поглощённости собой;
- с профессиональной составляющей (И.С. Кон) – попадание в рутину работы, значительное сокращение перспектив;
- с эмоциональным (профессиональным) выгоранием (В.В. Бойко) и т.д.

Самыми обобщёнными симптомами проявления кризиса являются апатия, раздражительность, конфликтность, замкнутость, пассивность и т.д. [26].

Анализируя многомерность причин возникновения и проявления кризиса, мы в своей работе, опирались на методы интегративного подхода. Этот подход, который сочетает в себе различные терапевтические методы для решения множества аспектов психологических проблем и объединяет различные теоретические направления и методы для создания комплексного плана терапии, который предполагает интеграцию следующих методов:

- Биопсихосоциальный подход (учитывает биологические, психологические и социальные факторы)
- Интеграция модальностей (сочетание различных модальностей: визуальная, аудиальная, кинестетическая, когнитивно-поведенческая, модальность эмоций, дискретная)
- Комплексная оценка. Терапия начинается с тщательной оценки мыслей, эмоций, поведения, отношений и физического здоровья клиента. Эта комплексная оценка помогает определить основные проблемные области и выбрать подходящие терапевтические методы.
- Целевой подход. На основе оценки выбирается подходы из разных модальностей для решения конкретных выявленных проблем.
- Гибкость и адаптируемость.

Именно интегративная практика позволяет адаптировать наш подход в зависимости от прогресса клиента, меняющихся потребностей и развивающихся целей.

Второй этап был направлен на эмпирическое изучение проявления кризиса среднего возраста у женщин. Основываясь на приведенную выше зависимость кризиса и аспектов жизни женщин, мы выделили критерии диагностики кризиса среднего возраста и методики, которые позволяют это рассмотреть детально. Все это кратко отражено в таблице 1.

На **третьем этапе** проводился формирующий эксперимент, посредством реализации программы индивидуального консультирования, после которого было проведено повторная диагностика и сравнение результатов.

Опираясь на выбранные методики, мы провели первый, констатирующий, диагностический срез нашего исследования, в котором провели исследование 24 женщин в возрасте 35 – 55 лет.

Рассмотрим результаты более подробно. Опросник «смысложизненного кризиса» К.В. Карпинского до отбора показал следующие результаты в группе.

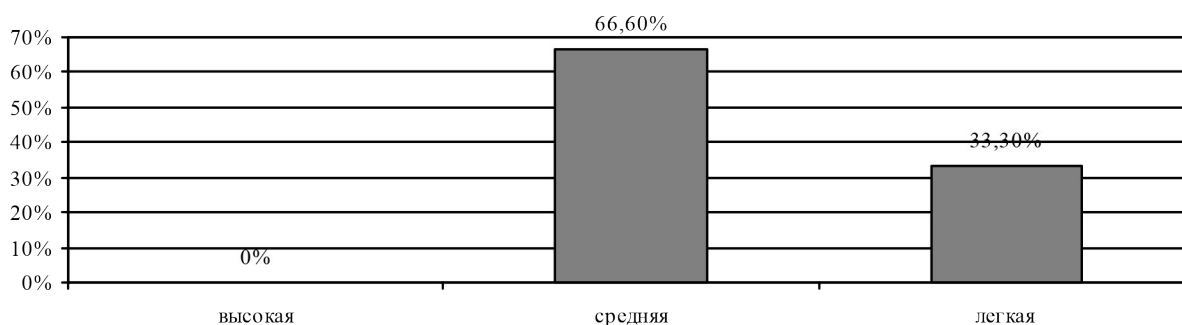


Рис. 1. Распределение степени выраженности переживания кризиса женщинами среднего возраста, в %

Эти данные свидетельствуют о том, что женщин с ощущением тяжелого течения кризиса, выражающегося в высоком балле, характеризующего общий функциональный уровень смысловой регуляции жизненного пути, а также уровень общей осмысленности жизни, включая осмысленность прошлого, настоящего и будущего, не выявлено. Чем выше этот показатель, тем сильнее, устойчивее и глубже человек переживает симптомы бессмысленности. По данным опросника «Смысложизненного кризиса», основная часть женщин – 66,6% – имеют среднюю степень выраженности переживания кризиса. Такие аспекты проявления кризиса смысла жизни, как снижение общего уровня осмысленности жизни, падение мотивации поиска смысла жизни, конфликтный жизненный смысл, разрыв знакомого и реально действующего смысла жизни и т.д. наблюдается у них не комплексно, а ситуативно. Так же как и степень погруженности в переживание потери этого смысла. Это обусловлено, от части, информированностью общества о том, что подобные проблемы существуют,

и женщина не одинока в своей проблеме. Осознание того, что она не одна такая снимает с женщины уровень трагизма происходящего. Обмен информацией на форумах, разговор по душам с подругами, пробное обращение к психологам (или осознание возможности в любой момент это совершить) снимает напряжение и чувство краха и безысходности. Данная степень выраженности проживания кризиса редко приводит к затяжному депрессивному состоянию. Однако опасность того, что за мнимой легкостью можно упустить или затянуть решение проблемы как раз усиливается, откладывается проработка проблемных моментов смысложизненных переживаний, ситуация усугубляется, растягивается во времени и ведет к мысли об упущенных возможностях, пассивному отношению к жизни, потере «жажды» жизни. Формируется детская, пассивная позиция «авось само рассосется, надо подождать, не так уж это и трагично». Нежелание решать проблему её маскирует, что ведет к снижению качества жизни, дезориентированности, отсутствию социализации. В какой-то момент женщина говорит – ой, всё, я уже отстала от жизни, это не для меня, поздно уже начинать иное... Немалое значение имеет наличие долгосрочных финансовых обязательств (кредитов), программирующих женщин на продолжительную ограниченную жизнь в ущерб желаниям. Это говорит о том, что саморазвитие и самореализация у большей части группы фрагментарные, частичные, ситуативные, не являются целью жизнедеятельности.

Третья часть женщин (33.3%) с легкостью переживают данный этап в своей жизни. Это вполне объяснимо тем, что традиционные ценности, роли женщин сегодня переосмысляются, выразиться женщинам проще, а критерии оценки размыты только личными установками. Отчасти это заслуга эмансипированности общества, отчасти смены границ взросления и степени их выраженности в обществе. Так же этому способствует активная социальная жизнь, участие в общественных мероприятиях и общение с близкими, постановка жизненных целей только актуальных и выполнимых,

грамотная финансовая деятельность и отсутствие кредитов.

Следующая методика диагностики опросник «Удовлетворенность жизнью» (УДЖ), Н.Н. Мельниковой позволяет более детально рассмотреть кризисные переживания через общее понятие «удовлетворенность жизнью», включающее в себя 4 фактора: жизненная включенность (позитивный фактор оценки), разочарование в жизни, усталость от жизни, беспокойство о будущем (негативные факторы).

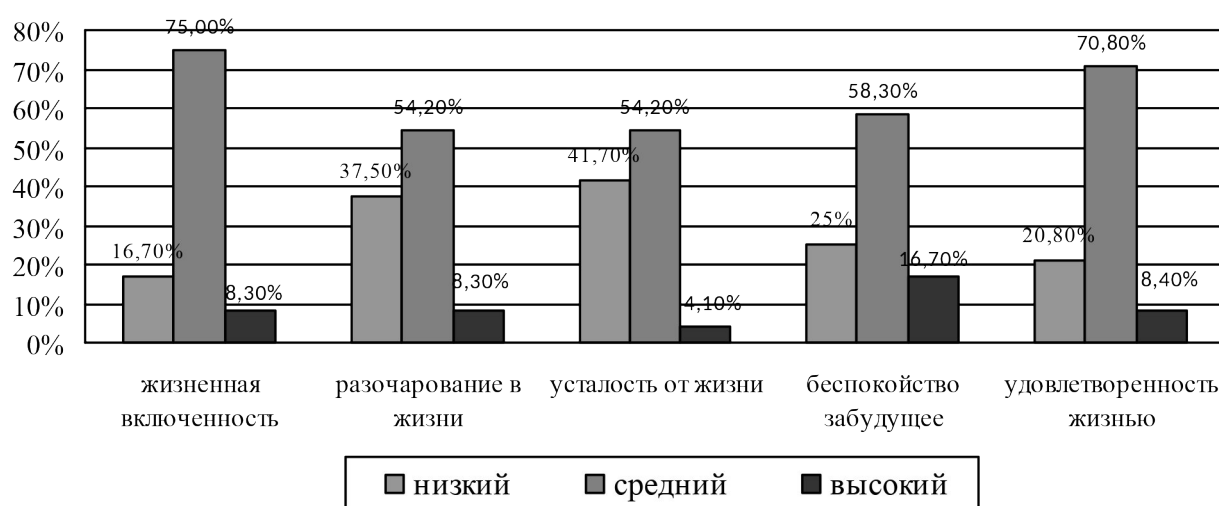


Рис. 2. Уровни удовлетворенности жизнью по факторам опросника (УДЖ) Н.Н. Мельниковой, в %

Данные группы демонстрируют среднюю жизненную включенность респондентов (75%), ощущение насыщенности и полноты жизни, «проживание» текущего момента, воспринимаются ими как ситуативное ощущение, возможное при стечении всех обстоятельств. «Вкус жизни», как и динамический компонент: активность, желание что-то делать появляется в зависимости от окружения или степени вовлеченности в модные течения социальных сетей. Наличие и выраженность таких позитивных состояний, как радость, удовольствие, душевное равновесие, соответственно, не всегда даже замечаются, а потому не входят в привычку фиксироваться в сознании женщин. Они, как прекрасный момент проживаются, но значимость им не придается, и как позитивный опыт и достижения своей жизни не фиксируются. Поэтому важно в нашей работе научить женщин включаться в

жизнь не только ситуативно, но и осознанно, посредством освоения практик расслабления и фиксации позитивных ощущений, событий, активности. Работать над навыком выработки позитивной оценки событий и фиксации этого опыта как своего достижения.

Разочарование и усталость от жизни на одинаково среднем уровне (54,2%). Они выражаются в высказываниях, акцентирующие внимание на переживаниях разочарования, досады, обиды, ощущения несправедливости из-за расхождения желаемого с действительным. Важно четко разграничивать действительно желаемое, на основе внутренних ценностей от желаемого, навязанного извне, как социально одобряемого, фиксирующего успешность, статусность, в проявлении материальных, маркетинговых категория. В случае фиксации внимания на ложных ценностях прилагаемые усилия не достигают цели. Это является причиной разочарования, накопления усталости от отсутствия результата, и несоразмерно потраченных усилий на достижение того, что оказалось эфемерным. Типичные высказывания содержат такие элементы, как: «достоин лучшего...», «не так, как хотелось...», «делаешь, а результатов нет...». В силу возраста и накопленного опыта критическое мышление не дает полностью погрузиться в гонку за внешними недостижимыми целями, но агрессивность навязываемых ценностей обществом, тем не менее, не дает в полной мере отключиться женщинам от данного процесса. Это отражается в, ощущении отсутствия результатов, невозможность реализации планов, отсутствие перспектив и описывается метафорой *«Жизнь проходит мимо»*.

«Усталость от жизни» объединяет утверждения, свидетельствующие о выраженности у человека астенических состояний: усталости, истощения, физической слабости, а также сопутствующих им пассивности, апатии, ощущения разбитости и отсутствия желаний. Помимо эмоционального выгорания в силу оценивания своей молодости и успешности у женщин происходит еще и физиологическая перестройка организма, которая не всегда радует, и провоцирует «загонять» себя в рамки чрезмерной

физической активности, решения текущих жизненных проблем и отсутствием позитивных эмоциональных моментов. Качество взаимодействия описывается метафорой: *«Жизнь изматывает меня»*. Для нас важно донести до женщин умение принимать себя и неотвратимость изменений. Донести до них навык позитивного расслабления, умения распределять нагрузку, позитивно относиться в себе.

Значительное беспокойство за будущее у 16,7% женщин, на среднем уровне – у 58,3%. Как правило, к периоду кризиса средних лет большинство женщин успевает обрести финансовую стабильность. Страх потерять её, уйдя в сферу реализации собственных интересов, самоизменений и саморазвития, в том числе, тоже становится причиной беспокойства. тревожные ожидания неблагоприятных жизненных событий и неуверенность в завтрашнем дне, связанные с чувством нестабильности окружающего и ощущением небезопасности мира. Для нас это означает, что работать следует над планированием перспектив будущего, построением реалистичных ожиданий, локализацией зоны страха.

В целом большинство участниц группы (70,8%) удовлетворены жизнью на среднем уровне, низкая удовлетворенность у 20,8%, и высокий уровень удовлетворенности, неотяжеляющий существование у 8,4% женщин.

Как видно, показатель смысловых факторов, оказывающий влияние на кризис, в целом в группе находится на среднем уровне.

Рассмотрим следующий фактор, связанный с ценностными ориентациями и самореализацией. Его диагностируем с помощью методики «Уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах». Е.Б. Фанталовой, отражающий уровень дезинтеграции в стрессе. Дезинтеграция (рассогласование) в стрессе опасна тем, что нарушает адаптацию организма к новым обстоятельствам. Это состояние, при котором человек не может переосмыслить и интегрировать новый опыт, выработанный в предыдущие периоды жизни. Рассмотрим данные по группе.

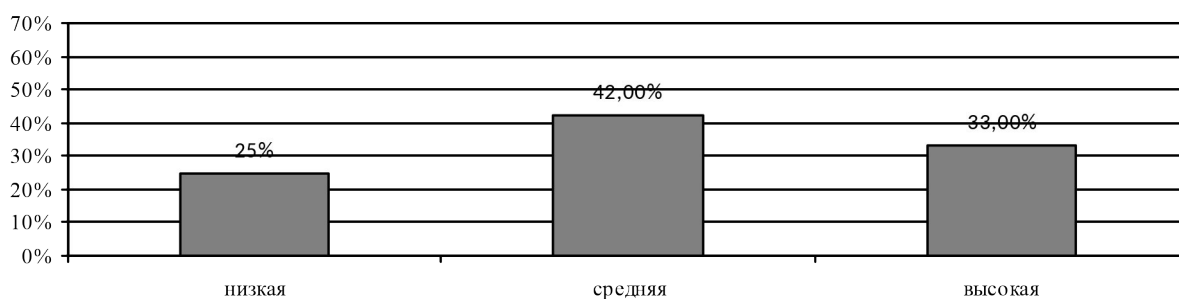


Рис. 3. Степень выраженности дезинтеграции в стрессе по методике «Уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах» Е.Б. Фанталовой, в %

Треть группы (33%) находится на очень высоком уровне дезинтегрированности, что отражается на форме и способе проживания кризиса. Дезинтеграция при стрессе у этих женщин может привести к серьёзным нарушениям физиологической и психологической адаптации. Последствием этого может стать дезорганизация целенаправленного поведения. Поступки будут совершаться необдуманно, случайным образом с высокой степенью риска. Кроме того возможна потеря основных жизненных ориентиров — ценностей, базовой мотивации, поведенческих паттернов. Такие женщины могут вступить в рискованные сексуальные контакты в нарушении семейных норм морали, публично флиртовать с целью вернуть себе веру в привлекательность, уход в алкогольную зависимость и азартные игры как способ получения сильных впечатлений. Не далеко у таких женщин и до психических расстройств — депрессия, агрессивность, тревога, фобии и другие проявления последствий стресса на психологическом уровне.

Почти половина (42%) женщин находятся на среднем уровне дезинтегрированности. Это проявляется на эмоциональном уровне как оцепенение от осознания ситуации, неверие и отрицание произошедшего, страх, тревога, паника. Поведение хаотичное, суетливое, не продуктивное. На физическом уровне тело реагирует повышением артериального давления в ситуации стресса, учащённым сердцебиением, одышкой или приступами

астмы, головокружением, тошнотой, дрожью, потливостью. Симптомы схожи с проявлениями климакса, однако климактерические приливы под воздействием гормонов возможны и без причины, а физиологические реакции возникают при малейшей стрессовой ситуации – нахамили в автобусе, вызвали к начальству, разбился телефон, дети не слушают. И если раньше эти моменты переживались лишь незначительным расстройством, то теперь у женщин весь вышеописанный спектр реакций возможен даже на малозначительный стресс. Так же страдают когнитивные процессы: нарушение памяти и концентрации внимания, нарушение ориентации (человек не понимает, где находится, что произошло), неясность сознания. Как итог формируется избегающий тип поведения, основанный на отрицании (избегании) всего, что напоминает о стрессовой ситуации, снижение активности, апатия.

Суммарно высокий и средний уровень дезинтегрированности в группе дают довольно тревожную картину.

Мотивационная сфера женщин, как фактор, оказывающий влияния на способ проживания кризиса мы диагностировали с помощью методики «Готовность к саморазвитию» В.Л. Павлова. Результаты ответов по данной методике делятся на квадраты, где каждый из них отражает готовность к саморазвитию.

Г 58%

Б 42%

В 0%

А 0%

Рис. 4. Распределение по квадратам состояния испытуемого по результатам теста «Готовность к саморазвитию» В.Л. Павлова

Условные обозначения:

А – «могу самосовершенствоваться», но «не хочу себя знать».

Б – «хочу знать себя» и «могу измениться».

В – «не хочу знать себя» и «не хочу изменяться».

Г – «хочу знать себя», но «не могу себя изменить».

Стоит отметить, что наиболее благоприятный для развития – квадрат «Б», куда попадает 42% опрошенных из группы. Характеризуется готовность изменяться, познавать себя, прилагать усилие для формирования и развития личностных качеств и личности в целом.

Квадрат «Г», в который попали 58% испытуемых, характеризует женщин как желающих знать больше о себе, но еще не владеющих навыками самосовершенствования. И это явное указание, что в программе консультирования теме самосовершенствования необходимо посвятить значительную часть времени. Трудности в самовоспитании могут провоцировать пассивную реакцию на проблемы, отсутствие мотивации их решать, по принципу «все равно не получится», что в значительной мере ограничивает саморазвитие, познание себя, расширение своих сфер.

В квадрат «А», где испытуемый имеет большие возможности к саморазвитию, чем желание понять себя и в квадрат «В» – нежелание работать над собой – не попали ни одна из испытуемых. Это свидетельствует о том, что в группе есть осознание того, что изменения необходимы, важны, но пока отсутствует понимание каким образом их можно реализовывать.

В графическом варианте процентное распределение результатов по тесту выглядит следующим образом (рис 5.). Расчет проводился по схеме: подсчитывался отдельно балл «готовности к знанию себя» (максимум 7 баллов), балл «готовности «могу совершенствоваться»» (максимум 7 баллов), суммировались баллы и определялся балл «готовности к саморазвитию» (максимум 14 баллов). Распределение уровня считалось как 0-4 –низкий, 5-9

– средний, 10-14 высокий.

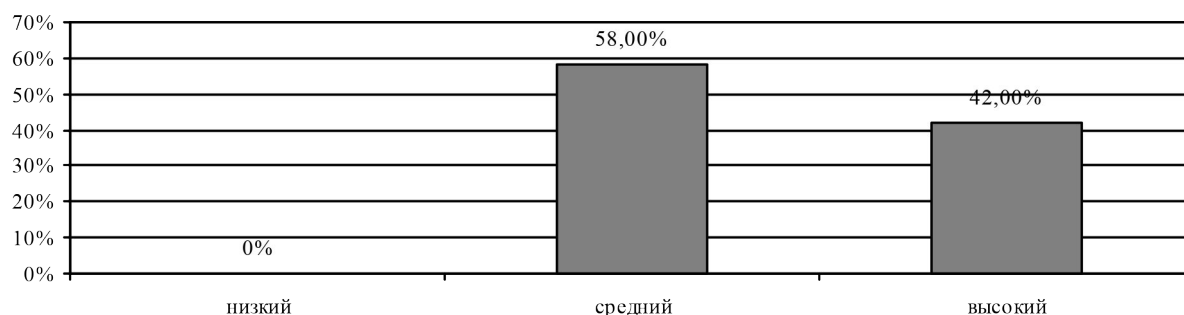


Рис. 5. Уровни готовности к саморазвитию по методике В.Л. Павлова, в %

Женщины демонстрировали готовность к саморазвитию, не было показателей низкой готовности, что свидетельствует о когнитивной зрелости женщин, в силу возраста и накопленного опыта есть понимание значимости перемен и готовности к ним. Переосмысление своей роли, идентичности, целей и смысла жизни происходит под влиянием накопления жизненного опыта, иногда изменения некоторых ценностей (например слепая вера в необходимость сохранения брака ценой потери себя, или осознанием нецелесообразности гонки за показателями престижа и материального благополучия). В таком случае понимание непригодности привычных решений приводят к готовности самоизменений. Важно в этом случае соблюдать позитивную модальность данных осознаний, что формируется навыком критического мышления и формированием позитивных когнитивных установок в процессе индивидуального консультирования.

Кроме того, когнитивные установки формируются под влиянием такого показателя, как психологический возраст, который отражает уровень эмоциональной, умственной и социальной зрелости. Важно понимать, что понятие «нормы» в контексте психологического возраста условно и индивидуально. Выделяют несколько типов психологического возраста. Нами этот показатель рассматривался с помощью методики «Ваш психологический возраст» С.С.Степанова, который выделял три возраста:

оптимист – доброжелателен и полон сил; средневзрослый - заботы и стрессы ослабили способность радоваться, но научили серьёзности и ответственности; всё повидал – всему знают цену.

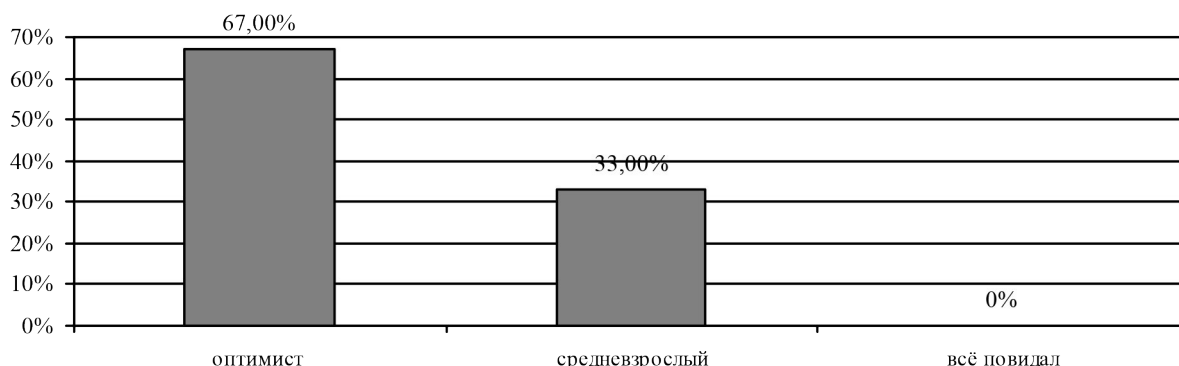


Рис. 6. Распределение женщин по методике «Ваш психологический возраст С.С. Степанова, в%

Результаты исследования психологического возраста в группе свидетельствуют о наличии высокой степени оптимистичного отношения к жизни (67%). Это свидетельствует о слабой рефлексивной позиции, но позитивном образе мышления, как результат – возможность спонтанных, необдуманных поступков, импульсивность в принятии решения, отсутствие четко проработанной перспективы развития. Такое свойственно молодежи, при легком отношении к потерям. Однако в период кризиса подобный показатель свидетельствует о незрелой когнитивной составляющей личности, и в нашем случае это больше половины группы.

У 8 человек (33%) средневзрослый психологический возраст. В этот период могут возникать переживания «утекающей» жизни, упущенных возможностей, невозможности достижения целей и ценностей. Частично это может провоцировать депрессии. На фоне происходящих изменений ориентиров и приоритетов, переживаний внутренних изменений происходит потребность передать накопленные знания и умения следующему поколению. Осознание ненужности этих знаний приводит к снижению самооценки, необходимостью переосмысления приоритета целей и

ценностей в личностной иерархии.

Данные объективной фиксации изменения физиологических данных приведены на рис. 7, ниже.

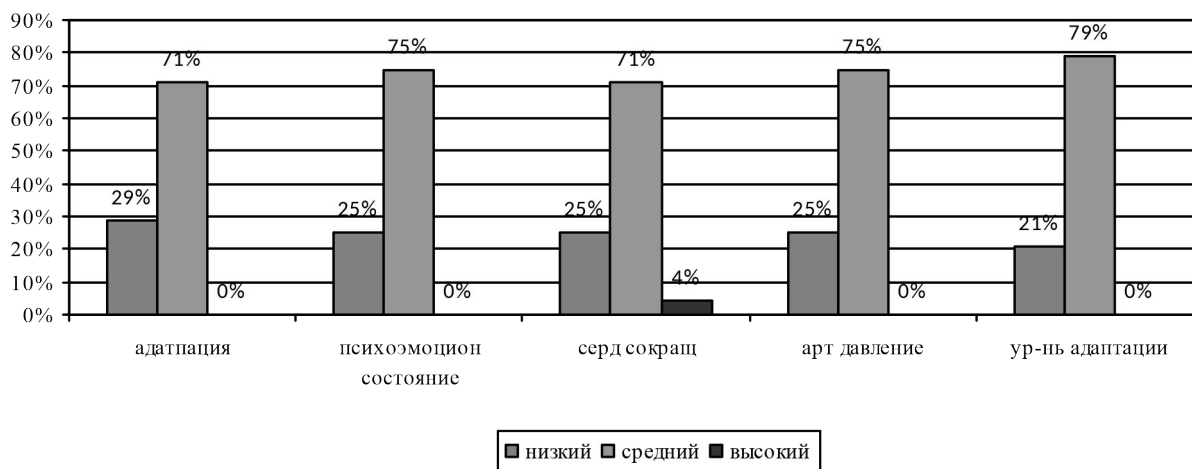


Рис. 7. Уровни адаптации к стрессу по показаниям физиологических замеров на основе комплекса оценки состояния здоровья и контроля эффективности лечения «ЛайфЛайт» в группе, в %

Подобия в закономерностях динамических параметров ритмов, характеризующих физиологические процессы в организме человека, позволяют диагностировать адаптационный потенциал человека. В процессе анализа электрокардиограммы выделяются ритмы, которые имеют фракталоподобную структуру, проявляющуюся в виде универсальных реакций на внешние и внутренние воздействия. Степень согласованности этих ритмов определяет качество жизнедеятельности в заданный момент времени. Способность к поддержанию и сохранению такой гармонии на протяжении длительного периода есть отражение качества адаптационных возможностей организма к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды или «иммунитета». Данные этого исследования говорят о том, что большая часть группы (79%) в период стресса и кризиса имеют среднюю физиологическую адаптацию, что может быть причиной возрастных изменений и основанием обратиться к медикам. Однако на фоне проведенных выше диагностик и выявленной дезадаптации в стрессе у

большинства группы не стоит игнорировать и фактор стрессоустойчивости и проявления физиологических изменений как способа реагирования на стресс. Кроме того, неуверенность в себе и будущем, «усталость от жизни», неумение расслабиться могут оправдать этот показатель.

Показатель «адаптация» показывает, что 29% из группы находятся на низком уровне адаптации, и физиологические данные это подтверждают, 71% женщин на среднем уровне, и справляются со стрессом с переменным успехом, что еще раз подтверждает низкий потенциал женщин справляться со стрессом на фоне физиологических реакций продиктованных психологическим состоянием и личностными особенностями.

Психоэмоциональное состояние так же показывает низкий показатель у 25% женщин из группы, 75% на среднем. Умение владеть своими эмоциями, управлять ими может пошатнуться на фоне гормонального изменения в организме, кроме того период переоценивания ценностей и самоанализа в жизни подвергает некоторые установки критике, а на смену им еще не сформировались новые, и это может сказаться на неустойчивом психоэмоциональном состоянии.

Сердечные сокращения целиком физиологический показатель, но на него напрямую влияет психика, и настроение, эмоции, мысли в голове влияют на этот показатель. В нашей группе стабильность этих показателей и устойчивость показала одна женщина (4%), средний уровень стабильности сердечных сокращений у 71% опрошенных, 25% женщин на низком уровне стабильности, что, несомненно помимо нестабильности в адаптации говорит о необходимости обратиться за консультацией к специалисту кардиологу.

Артериальное давление нестабильное у 25%, средний уровень стабильности у 75% женщин.

И уже непосредственно сам адаптационный потенциал, как инструмент настройки адаптации и переживания кризиса оценивался нами двумя приведенными ниже методиками. методика «Прогноз» предназначена для определения уровня нервно-психической устойчивости и позволяет выявить

отдельные признаки личностных нарушений, а также оценить вероятность возникновения нервно-психических срывов. В нашей группе эта методика показала следующую картину:

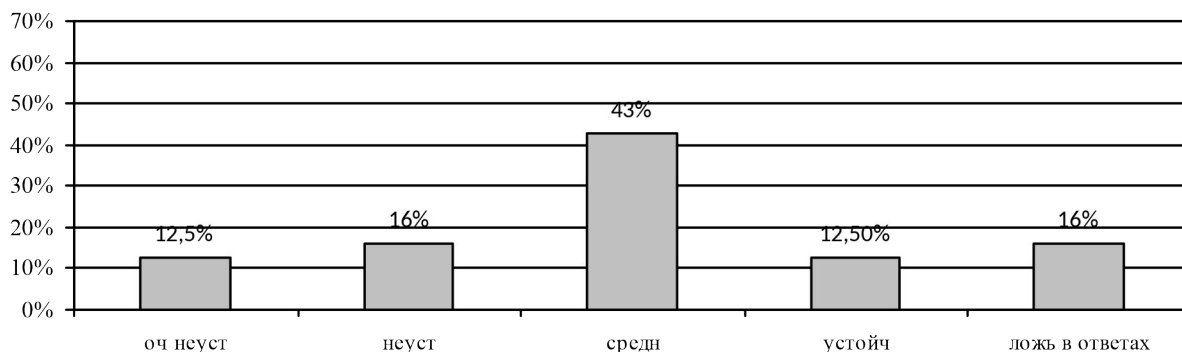


Рис. 8. Уровни нервно-психической устойчивости, риска, дезадаптации в стрессе по методике «Прогноз», распределение в%

Такие показатели, как очень неустойчивый показатель при стрессе, низкий и ложь (что свидетельствует о том, что человек не готов к объективной оценке и находится в стрессе), дают в сумме 44,5%. Столь значительный процент показателей говорит о том, что в группе значительная часть исследуемых не справляются в кризисных ситуациях со своим психоэмоциональным состоянием. Это характеризуется умеренными нарушениями психической деятельности у женщин, сопровождающимися неадекватным поведением, низкой самооценкой и (или) искажённым восприятием окружающей действительности, в экстремальных ситуациях.

Среднеустойчивая реакция на стресс у 43% опрошенных характеризует их как личность с низкой вероятностью нервно-психических срывов, адекватными самооценкой и оценкой окружающей действительности. Они склонны к рациональному мышлению, анализу действий и поступков. Спонтанность и необдуманность им свойственно в редких случаях, однако за компанию они подвластны панике, негативному мышлению, паническим атакам. Частично подвержены чужому авторитетному мнению, склонны доверять вышестоящим по рангу личностям не зависимо от их личностных

качеств, за что часто и попадают в неприятную ситуацию.

У 12,5% женщин с высокой нервно-психической устойчивостью отмечается низкая вероятность нарушений психической деятельности, высокий уровень поведенческой регуляции. Собранные, четко понимающие, что они хотят и зачем делают, принимающие ситуацию адекватно, изменяют только то, что способны изменить, остальное принимают как данность, под которую надо адаптироваться.

Результаты по методике диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда представлена на следующем рисунке.

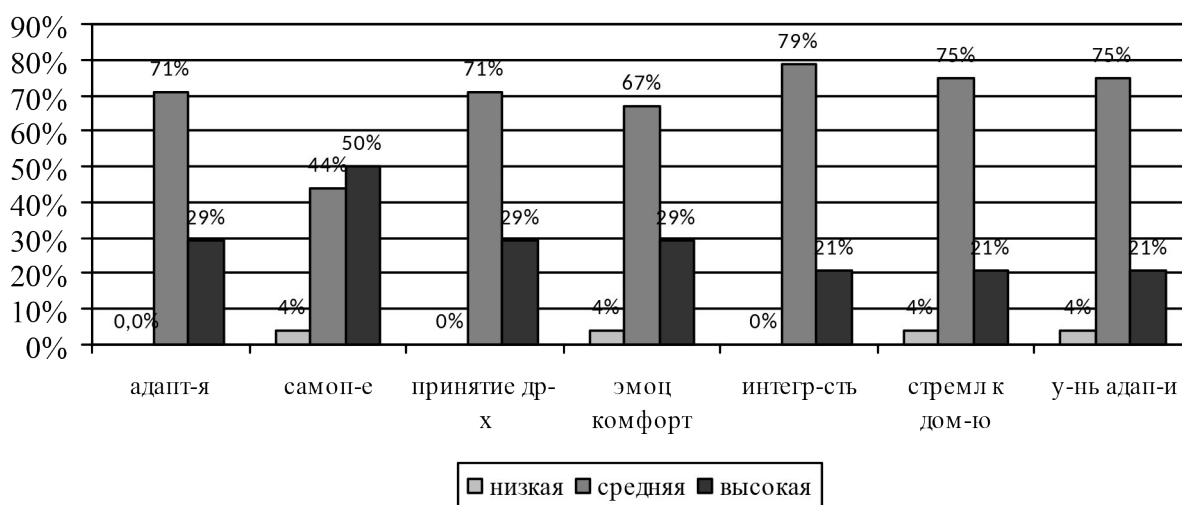


Рис. 9. Уровни выраженности показателей комплекса психологических проявлений адаптации по методике К. Роджерса и Р. Даймонда, распределение в%

Адаптация авторами теста определяется как соответствие или несоответствие между целями и достигаемыми в процессе результатами. Участницы группы показали 71% средней адаптации, 29% высокой.

Самопринятие характеризуется как результат самооценки, которая в 4% случаев низкая, у 44% – на среднем уровне, и у 50% женщин на высоком уровне.

Принятие других говорит о степени потребности личности в общении, взаимодействии, совместной деятельности. Большинство (71%) женщин в

группе на среднем уровне принятия, 29% высоко понимают степень значимости взаимодействия с окружением, принимают право других на самость и умеют налаживать бесконфликтное взаимодействие. Либо ограничивать его, в случае, если оно становится токсичным.

Эмоциональный комфорт определяет степень эмоциональной определенности/неопределенности (вялости, подавленность, неуверенность) при взаимодействии с окружением: 4% женщин из группы испытывают полный дискомфорт, что свидетельствует об их фрустрированности в период кризиса, 67% находятся на среднем уровне, комфорт и дискомфорт зависят от внешних и внутренних факторов, и справиться с эмоциями получается не всегда. Почти четверть (29%) женщин в группе находятся в гармонии с окружением, адекватно проявляют свое эмоциональное отношение к происходящему, и оценка эмоционального отношения к ситуации не вызывает у них расхождения с адекватностью проявления эмоций.

Интернальность (соотношение между внутренним и внешним контролем) у 79% на среднем уровне, женщины, при всей своей осознанности и независимости, тем не менее, находятся во власти стереотипов, внешних норм поведения, требования общества. Находить баланс между своим хочу и внешним надо получается не всегда, что ведет к неудовлетворенности, раздражительности, стрессу, неуверенности в себе. Все это может сложиться в депрессию, что явно усугубляет негативное проживание кризиса. 21% женщин в состоянии успешно осуществлять внутренний контроль.

Стремление к доминированию определяет уровень стремления к лидерству, в группе 4% на низком уровне, что проявляется в ведомости, зависимости от других, неспособности управлять окружением, решение проблем только своими силами. 75% женщин в группе на среднем уровне доминирования, успешно сочетают способность к управлению окружением и решению проблем при помощи других и самостоятельному решению проблем, возможности подчинения, работы в команде. 21% абсолютные

лидеры способные вести за собой, подавлять чужое мнение.

Общий уровень адаптации, согласно этому исследованию, на среднем уровне у 75% участниц, на низком – у 4%, на высоком – у 21%.

Для получения объективной картины мы объединили все данные по методикам, высчитав средний уровень, представленный приложении А, таблица 9.

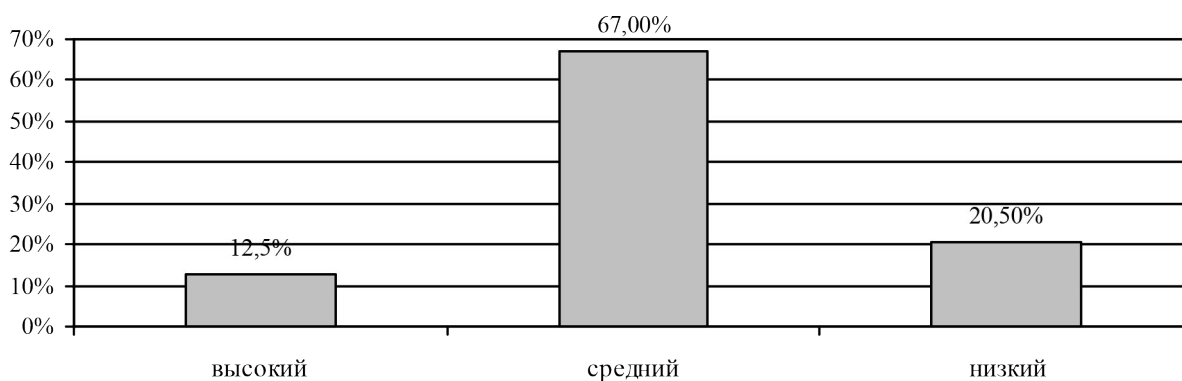


Рис 10. Уровень выраженности протекания кризиса средних лет у женщин, в %

Согласно данному рисунку большая часть группы (67%) находится на среднем, пограничном уровне реагирования на кризис. Это характеризуется снижением уровня жизненных притязаний; женщина не стремится достичь в жизни чего-то значительного; сторонится дел, требующих длительной, напряженной работы и самопожертвования. Просматривается значительное рассогласование между осознанными представлениями о смысле жизни и реально действующим смыслом: женщина реализует в жизни не те ценности, которые переживает как значимые на эмоциональном уровне. Многие повседневные дела и обязанности воспринимаются как совершенно бессмысленные, не представляющие никакой значимости; возникают трудности с разделением значимого и незначимого в жизни, выработкой внутренних критериев для принятия жизненно важных решений, оцениванием жизненных достижений. Представления о наиболее важных ценностях в жизни неустойчивы и внутренне конфликтны. Женщины

склонны обесценивать или радикально переоценивать те ценности, которые считали самыми главными в прошлом. Затрудняются с упорядочиванием ценностей – источников смысла жизни по значимости для себя. В целом считают жизнь зависящей от внешних обстоятельств, а не от собственных усилий.

На высоком уровне протекания кризиса находятся 12,5% женщин. Это выражается в низкой жизненной включенности (женщины не ощущают себя в своей жизни, теряют радость от неё). Женщинам кажется, что жизнь тусклая и скучная, доминируют депрессивные состояния, возникают проблемы со здоровьем, что неизбежно в силу возрастных изменений. Постоянное погружение в собственные мысли провоцирует выполнение дел на автомате, полагание на волю случая в принятии решения. Поскольку у женщин кризис среднего возраста меньше связан с возвратом, а больше с поиском смысла в нем, социальные отношения и личные интересы страдают от невозможности принятия старой модели и отсутствия новых паттернов поведения. Несбыточность ожиданий, отсутствие позитивной перспективы жизненного развития четко прослеживаются в мироощущении таких женщин. Зачастую низкий уровень адаптации к кризису сопряжен со значительными финансовыми проблемами. Для нас это показатель того, что работать надо над системным мышлением, в позитивном ключе. Усталость от жизни женщины ощущают как эмоциональное и психологическое истощение, возникающее из-за длительного стресса, монотонности или отсутствия удовлетворения от повседневной деятельности. У них снижаются когнитивные функции. Основными причинами этого могут быть: физиологическая перестройка организма, финансовые трудности, профессиональные сложности, развод, семья как «опустевшее гнездо», серьёзная болезнь. Как поодиночке, так и в разных комбинациях.

Неумение перестроиться, ситуация крушения жизненной цели, воспринимаются психикой как нечто неизменное, теперь и навсегда сопровождающее женщину. Невозможность снять стресс, найти новые пути

выхода из сложившейся ситуации, отсутствие внутренних ресурсов для достижения цели воспринимается как крах всей жизни, всей личности. Это создает ситуацию фрустрации. Механизмом защиты выступает негативное мышление. Возможность вывести этих женщин из фрустрации, помочь справиться со стрессом и настроить позитивное мышление будет основой нашей программы консультирования.

Уровень общей удовлетворенности жизнью у женщин в группе на низком и среднем уровне формирует психоэмоциональное состояние неспособное концентрироваться, удерживать несколько тем в голове, адекватно реагировать на эмоциональные раздражители, критически оценивать ситуацию. Об этом говорит двумерное распределение ритмов центральной нервной системы (ЦНС) в функциональных пространствах головного мозга, зафиксированного прибором.

Частота сердечных сокращений на низком уровне и на среднем одинакова. Важно отметить, что на высоком адаптивном уровне нет вообще. Артериальное давление также показывает уровень низкий и средний по 50% соответственно. Что характеризует группу как нестабильную, не способную к саморегуляции как психоэмоциональных составляющих, так и объективных физиологических показателей.

На низком уровне адаптации к проживанию кризиса средних лет 5 человек (20,5%) из группы. Это характеризуется тем, что в силу возраста и накопленного опыта в жизни осознанность в принятии ситуаций, взгляда на жизненные перипетии и способ реагирования на них близок к адекватному, оптимистичен, стабилен. Адаптация, у женщин из этой группы, понимаемая как соответствие или несоответствие между целями и достигаемыми в процессе результатами, на высоком уровне. Это характеризует группу как довольно устойчивую к среднему уровню стресса, и предполагает в работе с ней обучение навыку ранжирования целей, позитивного отношения к неудачам. Объяснить это можно тем, что в силу возраста физиологического и психологического самооценка женщин менее импульсивна, категория

«хорошая», «красивая» уже не так важны, на первый план выходят такие категории, как «успешна», «продуктивна», «самостоятельна», «самодостаточна». Именно поэтому у большей части женщин этой группы высокое самопринятие.

В целом в группе исследования вообще явное преобладание дезинтегрированности в стрессе на мотивационно-личностном уровне, внутриличностный конфликт, обусловленный вследствие неудовлетворения жизненных ценностей. Стоит отметить, что группа вполне социально направлена и адаптирована, а потому работа в группах и коллективах не нужна, уместнее будет прорабатывать проблемные зоны индивидуально. Предполагаемые план работы предполагает нормализацию уровня, фрустрированности в период кризиса путем проработки эмоциональных составляющих, с применением методов релаксации, успокоения, медитации и когнитивной проработки эмоциональных «крючков», цепляющих негативное отношение. Поскольку женщины, при всей своей осознанности и независимости, тем не менее, находятся во власти стереотипов, внешних норм поведения, требования общества необходима проработка самооценки и независимости от внешних оценок, ранжирование значимых оценок в соответствии с ситуацией и отвержение малозначимых оценок. Необходимо отработать навык поиска баланса между своим хочу и внешним надо как инструмента снижающего степень неудовлетворенности, раздражительности, стресса, неуверенности в себе.

Поскольку в группе наблюдаются как участницы с явным отсутствием признаков тяжелого проживания кризиса, так и женщины, с проблемами проживания данного этапа своей жизни, не способные справиться самостоятельно, программа консультирования строится на индивидуальных особенностях, персональных данных диагностики, психотипе и навыков психолога подбирать методики эффективного взаимодействия с клиентом в рамках интегративного подхода.

Основываясь на данных, полученных в ходе диагностики, мы отобрали

12 человек для дальнейшего исследования. Основания для отбора были следующие: наличие низких показателей хотя бы по 1 методике, лживость при прохождении диагностики. Диагностические данные этих исследуемых мы подвергли корреляционному анализу, с целью выявления корреляционных зависимостей между переменными, на основании которых будет построена более продуктивная программа консультирования.

Согласно рисунку 11 (с. 87) мы видим, что больше всего связей имеет адаптационный потенциал женщины. И если на такой показатель, как физиологические изменения мы не можем воздействовать на прямую, то работая с ценностными ориентациями, готовностью к саморазвитию, ощущением удовлетворенности жизнью, формированием смысложизненных ориентиров и непосредственно с самими составляющими адаптационного потенциала (адаптивность, лживость, принятие себя и других, эмоциональность, внутренний контроль, уход от проблем), мы можем корректировать негативное проживание женщиной кризиса среднего возраста, создавая для неё благоприятные условия.

Особого внимания, на наш взгляд, заслуживают рассмотрение смысложизненных ориентиров. Рассматривая их как иерархическую систему избирательных связей, которая отражает направленность личности, наличие жизненных целей, осмысленность оценок и выборов, способность брать ответственность за жизнь и в целом быть удовлетворённым ею., мы соотносим ее с удовлетворённостью жизнью, которая в свою очередь понимается как индивидуальный опыт, который зависит от восприятия каждого человека. Это глобальная оценка жизни в целом, выражающаяся в позитивном или негативном восприятии различных её аспектов: отношений, работы, здоровья, личных достижений, финансового состояния и других.



Рис. 11. Корреляционные связи между выделенными критериями диагностики кризиса женщин

Ярко выраженная корреляционная обратная зависимость говорит о том, что чем выше ориентиры, тем ниже удовлетворенность жизнью и готовность к саморазвитию. Это говорит о том, что в период протекания кризиса происходит глобальная переоценка смысложизненных ориентиров. В голове у женщин борьба между её сущностью и личностью. Женщина из социально-одобряемого и навязанного извне вычленяет и переосмысливает то, что действительно важно именно ей. Насколько это совпадает с тем, что было раньше, насколько это влияло на построение её жизни в целом и приносило удовлетворение. В ту ли сторону она ориентирована, и стоит ли развиваться в этом направлении в дальнейшем, или стоит сменить ракурс своего мировоззрения. Неудовлетворённость жизнью в период кризиса может быть связана с низким уровнем смысложизненных ориентиров, так как в это время происходит переосмысление своего отношения к миру и себе, установок, убеждений, приоритетов, целей и способов их достижений.

Именно в период проживания и переоценки этих моментов происходит снижение удовлетворенности ими. Обоснованно это тем, что кроме смыслов в жизни переоценивается так же временной запас ресурсов. Срабатывает понимание ограниченности времени и истощения (снижения) внутренних и внешних (физических) ресурсов. Связь смысложизненных ориентиров с адаптационным потенциалом, который в свою очередь связан со всеми остальными показателями дает нам основание полагать, что коррекция этих ориентиров у женщины приведет к балансу всего адаптационного потенциала и других факторов, входящих в структуру кризиса среднего возраста. На наш взгляд, именно работа со смысложизненными ориентирами дает нам возможность наиболее широко и быстро адаптировать всю картину кризисных проявлений и корректировать ее в положительную сторону.

Наиболее значимые для нас показатели корреляции:

- **Возраст** с разочарованием в жизни, её удовлетворенностью, свободой и творчеством (прямая зависимость 95%). Это означает, что накопленный негативный опыт женщины обобщают как наиболее значимый,

что приводит к внутреннему конфликту между доступностью ценностей и их значимостью, от чего формируется менее значимые цели, достижение которых подменяет удовлетворение жизнью, скажем так снижается планка запросов, и кажется, что в целом жизнь удалась, в общем то не так плохо и пожила. Однако так же возраст и накопленный опыт позволяет откинуть незначительные на данный момент ограничения, свободней и проще относиться к ограничениям в сознании и требованию общества, выражать себя через развитие творческого потенциала. Кто-то начинает рисовать картины по цифрам, кто-то сажать сад-огород кто-то вяжет, кто-то валяет из войлока и тому подобное. Способствует этому и освобожденное время от забот о детях и накопленный технологический багаж (стиральная машинка, пылесос, отпариватель)

- **Смысложизненного кризиса** с дезадаптивностью, неприятием себя, неприятием других, эмоциональным дискомфортом, внешним контролем, уходом от проблем (прямая зависимость 99%). Потеря смысла жизни, переоценка значимости ценностей приводит к потерянности женщины, ощущению пустоты и упущенных возможностей. Метания от одной крайности к другой, импульсивность в поступках, отсутствие критического мышления приводит к поведению, характеризующемуся как чрезмерно эмоциональное, тревожное, чувствительное. Это модель поведения в купе с соотнесением предыдущих ценностей и паттернов поведения формирует отторжение себя, неприятие других, как раздражающего фактора более успешного образца поведения. Соответственно возрастает зависимость от внешнего контроля, когда нужен тот, кто за тебя подумает, скажет, направит. Именно это часто используют лидеры сект, заманивая туда своих жертв. Таким образом фрустрация, дезадаптация и чувство потерянности вынуждают замкнуться в себе, и как средство психологической защиты выступает механизм отрицания, ухода от проблем, игнорирование очевидного.

Обратную зависимость со смысложизненными ориентирами, что

понятно, если нет ориентира – возникает смысложизненный кризис; разочарованием в жизни, что объяснимо надеждой сразу и резко изменить жизнь, и все еще резко наладится, стоит только разобраться, в чем же он, смысл. Так же беспокойством о будущем, готовностью и желанием саморазвиваться, принятием себя, адаптивностью, интернальностью (95%), что еще не осознается, маскируясь под надеждой, что вот-вот я всё пойму и все еще будет.

- **Жизненной включенности** с самопринятием, эмоциональным комфортом, заботой о будущем (99%, прямая зависимость). Чем выше эти показатели – тем более включен в жизнь человек; частотой сердечных сокращений (тут видимо работает принцип, что чем интереснее жизнь, тем чаще бьётся пламенный мотор) и принятием других и себя (95%), потому как невозможно быть включенным в жизнь, не принимая других, себя в этой жизни.

- **Разочарованием в жизни** с беспокойством о будущем (99%), что предсказуемо даже не в условиях кризиса; физиологической адаптацией, адаптивностью, эмоциональным комфортом, интернальностью, которая проявляется как свойство личности принимать ответственность за события своей жизни на себя, объяснять их своими способностями, чертами характера, особенностями поведения (прямая зависимость, 95%). Все проблемы у нас от нервов и головы, тревожные мысли учащают сердцебиение, повышают давление, женщина накручивает себя, утрачивает эмоциональный комфорт, ее гложет неизвестность и страх.

- **Усталостью от жизни и** здоровьем (прямая, 99%), психологическим возрастом (часто опыт подсказывает негативные сценарии возможного развития событий), психоэмоциональным состоянием (чем неустойчивее психика, тем больше выматывается личность), частотой сердечных сокращений, принятием других, эмоциональным комфортом (прямая, 95%)

- **Беспокойством о будущем** с общей удовлетворенностью жизнью

и желанием саморазвиваться (прямая зависимость, 99%). Тут стоит отметить, что беспокойство о будущем подразумевается, как осознанная жизненная стратегия, которая планомерно реализуется как карьера, для достойной пенсии, финансовая подушка, обеспечение потомства жильем и материальными благами (купили дачу для детей, помогли им с ипотекой, справили внуку велосипед). Иногда беспокойство о будущем путают с потерей жизненных ориентиров, когда вдруг женщина осознает, что для будущей старости ничего не сделала, а сейчас вдруг поняла, что она уже близко, а у нее ни накоплений, ни детей, кто бы помог, ни мужа... Вот в этом случае не беспокойство о будущем, а смена жизненных приоритетов, в нашем же понимании беспокойство о будущем это все-таки жизненные ориентиры, основанные на планомерном вложении в последующее существование. Поэтому показатель беспокойства вполне объяснимо коррелирует с удовлетворенностью жизнью при реализации программы заботы о будущем и желанием саморазвиваться на фоне удовлетворения планов на достижение желаемого материального (или интеллектуального, или иного) благополучия. Обратную зависимость с внешним контролем, ведомостью, уходом от проблем (99%).

- ***Активной, деятельной жизнью*** с принятием других (обратная зависимость, 95%). Часто именно собственный путь развития принимается как важный и значимый, отвергая опыт других. На эйфории от реализации собственной деятельности критическое мышление снижается и чужой опыт отвергается, другие личности раздражают, собственная значимость возрастает.

- ***Здоровье (физическое и психологическое)*** с самопринятием, (прямая зависимость, 99%), психологическим возрастом (зрелая личность адекватно реагирует на физиологические изменения), принятием себя, принятием других, интернальностью (как модели принятия ответственности за собственное здоровье), доминированием (прямая зависимость 95%); непринятием себя (обратная зависимость, 95%).

- ***Красотой природы и искусства (переживанием прекрасного)***

со счастливой семейной жизнью, общим уровнем соотношения целей и ценностей (прямая связь, 95%). Речь идет о гармоничном восприятии мира, себя, отношений с близкими и социумом, на наш взгляд связано это с саморазвитием, самопринятием и адекватным эмоциональным стабильным состоянием психики.

- ***Между материально обеспеченной жизнью*** и другими показателями значимых связей не обнаружено, несмотря на то, что многие теоретические источники указывают материальное неблагополучие как триггер формирования кризисного отношения в миру. Отсутствие связи мы можем объяснить зрелостью мышления восприятия мира у женщин среднего возраста, которые оценивают материальную составляющую как один из инструментов достижения гармонии с миром, и не оценивают это как значимую жизненную цель, понимая ее нестабильность и стремясь к иным ценностям в жизни, отношениях, самореализации. Как и ***познание (возможность расширения своего образования) и счастливая семейная жизнь не показали зависимостей от других показателей в данной группе.***

- ***Уверенность в себе (свобода от внутренних противоречий, сомнений)*** показала зависимость с общим уровнем соотношения целей и ценностей, дезадаптивностью, принятием других (прямая зависимость 95%); ведомостью, принятием других (обратная зависимость 95%). Сложно быть ведомым и уверенным в себе одновременно.

- ***Творчеством (возможностью творческой деятельности)*** с физиологической адаптацией (прямая зависимость, 95%). Объяснима тем, что в процессе творчества происходит эмоциональное переключение, формирование положительных эмоций, психологическая разгрузка, схожая с медитацией. Это позволяет переключить фокус внимания с проблемы на другие факторы жизни, способствующие гармонизации жизни. Кроме того, это формирует возможность посмотреть на проблему под другим углом зрения, что ведет к более продуктивному решению, снижению стресса,

мягкому прохождению кризиса.

- **Общий уровень соотношения целей ценностей** с искренностью (обратная зависимость 95%). Чем более искренна с собой женщина, тем четче и ясней у нее соотношение каждой ценности с каждой целью. Нет обобщающего общего фона, есть четкая конкретизация и план действия.

- **Готовность саморазвиваться** с «могу саморазвиваться», принятием себя, внутренним контролем, адаптивностью (прямая, 99%); нервно-психической устойчивостью, принятием других (прямая, 95%); уходом от проблем (обратная зависимость 99%)

- **Психологический возраст** с адаптивностью, самопринятием и эмоциональным комфортом (прямая, 99%), психоэмоциональным состоянием, частотой сердечных сокращений, доминированием (прямая, 95%)

- **Частота сердечных сокращений** с эмоциональным комфортом (прямая, 99%), принятием других, самопринятием, доминированием (прямая, 95%).

- **Артериальное давление** с внутренним контролем (прямая, 99%)

- **Нервно-психическая устойчивость** с интернальностью (ответственность за события своей жизни как источника этих событий (прямая, 99%), адаптивностью, внутренним контролем (прямая, 95%)

- **Принятие себя** с принятием других, адаптивностью, интернальностью (прямая, 99%), эмоциональным комфортом, внутренним контролем (прямая, 95%).

- **Эмоциональный комфорт** с адаптивностью, самопринятием, принятием других (прямая, 95%)

- **Внутренний контроль** с адаптивностью, интернальностью (прямая, 99%), доминирование (прямая, 95%); уход от проблем, внешний контроль (обратная, 95%)

- **Внешний контроль** с ведомостью, уходом от проблем (прямая, 99%); адаптивностью, самопринятием, принятием других, интернальностью

(обратная, 99%)

- **Ведомость** с уходом от проблем (прямая, 99%), адаптивностью, принятием других (обратная, 99%), самопринятием, эмоциональным контролем (обратная, 95%)

- **Уход от проблем** с адаптивностью (прямая, 99%); самопринятием, эмоциональным контролем, интернальностью (обратная, 95%)

Подробное рассмотрение взаимосвязи между показателями позволяет более продуктивно проработать проблемы проживания кризиса у женщин 35-55 лет в процессе индивидуального консультирования.

Для его осуществления мы разработали программу «Метанойя», позволяющую внедрить его в практику любого психолога, знакомого с подходами интегративного консультирования.

2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента

Программа консультирования «Метанойя» включает в себя три направления консультативных практик, объединённых в один проект:

1. Медитативные методики (созерцание реки, природы, огня, песочных картин, мандал, пейзажей, иных видов; звукотерапия музыкальными чашами, медитативной музыкой, звуками природы, гонгом, бубном, гусями, иными музыкальными инструментами; гипнотерапия, трансовые состояния, методы десенсибилизация и переработка движениями глаз (ДПДГ).) Тревожные расстройства — комбинирование методов экспозиционной терапии и техник релаксации для снижения уровня тревоги.

2. Классическое консультирование с использованием интегративного подхода и выбором методик согласно запросам клиента (техники нейро-лингвистического программирования, когнитивно-поведенческой терапии, арт-терапии, гештальт-терапии, транзактный анализ, экзистенциального консультирования). Работа с депрессивными состояниями

— использование когнитивно-поведенческой терапии для изменения негативных мыслей и поведения, а также элементов гуманистической психологии для поддержки и эмпатии. Проработка семейных проблем — интеграция системной терапии и методов коммуникации для улучшения взаимодействия между членами семьи.

3. Замер физиологических показателей аппаратом «ЛайфЛайн» (сердечные ритмы, артериальное давление, адаптация, психоэмоциональное состояние).

Отличительная особенность нашей программы заключается в использовании нестандартного, непривычного для клиента пространства. Это применяется с целью введения клиента в приятную растерянность и замешательство, с целью диагностики его личности в данных условиях. Важно подчеркнуть, что пространство должно нести позитивную, безопасную обстановку. Это могут быть как арт-пространства, отличающиеся от обычных, привычных мест обитания клиента, так и нестандартно организованное консультативное место психолога, включающее в себя разные, по оформлению и содержанию зоны интерьера, провоцирующие клиента изучать его тщательно и с интересом. Важным является проведение консультации без обуви (с применением бахил), для достижения эффекта расслабления. Массажное взаимодействие с напольным покрытием так же способствует снижению напряженности, созданию непривычной для клиента атмосферы. На этапе изучения пространства женщиной, психолог вступает во взаимодействие с целью первичной диагностики и установления контакта, выяснения предпочтений, ведущих модальностей клиента, формируя план дальнейшего взаимодействия с целью применения релаксационных и медитативных техник.

Программа индивидуального консультирования «Метанойя» в интегративном подходе женщин включает в себя от 4 до 10 индивидуальных встреч.

Поскольку интегративное консультирование имеет ряд преимуществ,

которые связаны с гибкостью, индивидуальным подходом и эффективностью метода, адаптация метода происходит под изменения в состоянии клиента, если один из методов не сработал ситуативно и моментально, в процессе взаимодействия клиента и консультанта.

Возможность комбинировать методы из разных направлений психологии в зависимости от ситуации и прогресса клиента частично корректирует цели программы. Тем не менее, остаются базовая цель, достижение которой обеспечивается программой консультирования.

Цели программы: оказание эффективной помощи женщинам в проживании кризиса среднего с применением индивидуального консультирования в рамках интегративного подхода.

Задачи программы консультирования:

- Снижение внутреннего напряжения, перевод деструктивных внутренних конфликтов в конструктивное русло.
- Помощь в «сближении» реального и идеального образа «Я», в обретении своего истинного, духовного «Я».
- Помощь в мобилизации внутренних ресурсов для преодоления кризиса.
- Помощь женщинам в осознании ментального опыта и решения возрастных задач.
- Формирование уверенности в себе и укрепление самоуважения.
- Пробуждение и активизация творческих, интеллектуальных, личностных, духовных и физических ресурсов клиентки для выхода из кризиса.
- Оказание непосредственной эмоциональной помощи с целью смягчения воздействия стрессового события.
- Формирование навыка расширения социально и личностно приемлемых средств для самостоятельного решения возникающих проблем и преодоления имеющихся трудностей.

Для достижения поставленной цели необходима реализация

следующих моментов, составляющих основу нашей программы:

- Создание и реализация эффективного индивидуального подхода (учитываются особенности личности клиента, включая эмоциональные, когнитивные, поведенческие и социальные факторы и его проблемы)
- Увеличение скорости достижения целей консультирования за счёт комбинирования различных техник.
- Повышение устойчивости результатов благодаря комплексной проработке проблем и признание уникальности реакций клиента на те или иные способы воздействия.
- Гармонизация эмоционального состояния клиента за счет снижения тревоги и депрессии.
- Интегрирование навыков саморегуляции в привычную модель поведения клиента — женщины учатся использовать техники саморегуляции самостоятельно, что помогает справляться с трудностями в будущем.
- Коррекция и гармонизация межличностных отношений — построение более здоровых отношений с собой и другими людьми.

Также в рамках работы с кризисом среднего возраста могут быть актуальны такие направления, как переосмысление опыта детства, пересмотр убеждений о себе и мире, сепарация от родителей, принятие ответственности, выбор профессионального пути. Данные задачи уточняются и конкретизируются в ходе ведения консультативной встречи на 3 этапе, в рамках классического и интегративного консультирования.

Каждая консультативная встреча длится от 1 до 2 часов, что обусловлено применениями техник релаксации, которые зависят от индивидуальных физиологических особенностей человека. Консультативное взаимодействие включает в себя несколько этапов:

1. Этап. Приветствие. Ориентация клиента в пространстве, привлечение внимания к разным объектам обстановки, установление контакта, внедрение правил взаимодействия, закрепление ранее проработанного материала. (снятие физиологических показателей аппаратом

«ЛайфЛайн» на первичной и последней консультации) (5-15 мин)

2. Этап. Релаксационные практики, медитация, с целью снятия напряжения и настраивания на консультацию. Проработка телесных зажимов, блокирующих установок, психологических барьеров. (15-40 мин)

3. Этап. Консультирование на основе сформированной гипотезы в процессе бесед на этапе приветствия и релаксации. (15-30 мин)

4. Этап. Закрепление полученных результатов, проговаривание достижения сегодняшнего дня. (5-15 мин)

5. Этап. Прощание. 5-10 мин)

На основе полученных корреляций в ходе проведения ими диагностического исследования были выбраны следующие техники интегративного подхода, предполагаемые нами для проведения консультативных работ с участницами группы исследования:

1) основные техники экзистенциальной психотерапии: работа с защитными механизмами, работа со сновидениями, смысловая переоценка ценности жизни, техника напоминания о недолговечности существования;

2) работа с ответственностью техника напоминания о недолговечности существования; и свободой: техника определения видов защиты и способов уклонения от ответственности, техника столкновения с ограничениями реальности, техника противостояния экзистенциальной вине, техника фасилитации принятия решений;

3) работа с иллюзией: техника конфронтирования пациентов с иллюзией, техника идентификации механизмов защиты; техника идентификации межличностной патологии

4) работа с бессмысленностью: техника переопределения проблемы, техника определения видов от тревоги бессмысленности, техника содействия более активного участия в жизни.

В качестве клиент-центрированной терапии использовались техники: сопровождение клиента, техника повторов, метафора, эмпатические ответы консультанта.

Обратим внимание, что в зависимости от индивидуальности реакций каждой женщины, степени ее напряжения и интенсивности защитных механизмов, методы работы в процессе консультирования дополнялись нами по ходу взаимодействия, и не всегда соответствовали заявленной последовательности

Рассмотрим краткие примеры применения консультирования в нашем исследовании.

Случай №1.

Клиент Ольга Е. 36 лет. (Кл)

Работает в сфере маркетинга в крупной компании, работа связана с медиа пространством.

По итогам диагностики смысловые ориентации на низком уровне, ценностные ориентации на высоком, мотивационная сфера - средний уровень, отношение к жизни - оптимистическое, физиологическая реакция на стресс - средняя, адаптация к стрессу очень неустойчивая, на среднем уровне.

Запрос на то, что потеряла ориентир в жизни, не знает куда двигаться и развиваться, чувствует, что с возрастом не успевает за тенденциями и модой, это ее угнетает. Предполагается использование техник управления стрессом, когнитивной работы с перфекционизмом и анализа детских установок о успехе.

1.Этап. Приветствие (5-15 мин)

К.- Добрый день, Ольга, рада встрече, проходите.

Кл. – Добрый, ой как у вас интересно, как будто в сказке какой-то, всё такое необычное (располагается, осматривается). Уютно у Вас, приятно.

К. – спасибо, мы стремимся удивлять уютом и создавать домашнюю атмосферу (*Организация пространства, знакомство. Приветствие*).

Кл. – очень необычно, я думала у вас офис, стол, а тут как в музее (всё время разглядывает окружающую обстановку, мелочи интерьера).

К.- Ну что ж, Ольга, давайте пока вы осматриваетесь я поставлю самовар, и

за чашечкой травяного чая я расскажу вам о методе своей работы, что увлекательного вас ждет в совместной нашей работе, и почему это эффективней, чем офис, стол и всё то, что вы ожидали увидеть (улыбка) *(Используются техники установления контакта (подстройка по позе, дыханию, ритму, голосу, речи, ценности) и его поддержания).*

Кл. – Ой, как мне всё тут нравится, как я люблю домашний уют, чтоб на кухоньке а не в кафе... Даже чем-то напоминает бабушкин дом в деревне, вот прям не пожалела уже, что приехала сюда, а природа у вас, ну курорт, не то, что город. *(Женщина переключилась на обстановку, снижая уровень неосознаваемых защитных установок, довольна поддержкой. Ориентация клиента в пространстве, привлечение внимания к разным объектам обстановки, установление контакта, внедрение правил взаимодействия, (снятие физиологических показателей аппаратом «ЛайфЛайн» на первичной и последней консультации))*

2.Этап. Релаксация (медитация, с целью снятия напряжения) (15-40 мин)

К. - это действительно так. Очень важно отвлечься от той жизни, в которой вы находитесь и перенастроить свои жизненные циклы, снять своё напряжение, и посмотреть на свои проблемы немного отстранённым взглядом. Я помогаю людям в этом, отрешиться от суеты жизни, и только после этого посмотреть на проблему и переосмыслить её. Сейчас модно выходить «из зоны комфорта», а мы с вами будем в нее входить, расширять её, и исходя из этого решать проблемы. Добро пожаловать. И начнем мы с релаксации при помощи звукотерапии. *(Монолог, прояснение метода работы, важности релаксации. Методика регуляции настроения клиента через собственные звуковые модуляции, темп речи, скорость её.)*

Кл. – Это очень необычно, я готова попробовать.

После сеанса расслабления

К. – Что вы чувствуете сейчас? Как ваше состояние? *(Уточнение состояния клиента, проверка на готовность в консультировании)*

Проработка телесных зажимов, блокирующих установок, психологических барьеров)

Кл. – Ой, вы знаете, я чуть не уснула, мне сначала то было необычно, ну я не понимала, что к чему, а потом постепенно так погрузилась, так меня все расслабило, чуть не уснула, я прям готова отрешиться от всего.. Можно продлить (смех)

3.Этап. Консультирование на основе сформированной гипотезы в процессе бесед на этапе приветствия и релаксации. (15-30 мин)

К. – Отрешенное рассматривание проблем – это наша цель. Эмоциональное отрешение от проблемы помогает более объективно оценить ситуацию, а потому я предлагаю, пока вы в таком расслабленном состоянии озвучить то, за чем вы пришли, Ольга (*монолог-рассуждение*).

Кл.: - Ой, да... Ну знаете, я как бы запуталась, что ли... Я работаю на канале «Енисей», маркетолог. И вот по работе много всего смотрю, изучаю, мне всегда надо держать руку «на пульсе» (*поясняющие движения кистей медленные, плавные, реакция расслабления*). И в последнее время я как бы замечаю, что не успеваю за жизнью. Ну, раньше всегда была в курсе, у меня масса направлений было, а сейчас такой период, что я всё время уточняю, «а что это?», «а зачем это?», «а как это по-русски?», и «как это переводится с молодёжного?»... Я стала понимать, что не успеваю ориентироваться в новых программах и приложениях и тому подобное. Да что там, даже в предложениях банков по скидкам и в магазине по картам лояльности уже путаюсь. (смех). Короче как то грустно мне стало, что я начинаю тормозить. (*Выделение проблемы и выявление сути психологического запроса*)

К. – А чем для вас опасно замедление этого темпа, чем страшно «тормозить»? (*Конкретизация проблемы*)

Кл. – Ну, это может быть не так страшно, но тогда понимаете, я себя ощущаю белкой в колесе, я столько бегала, училась, развивалась, старалась быть всегда в теме, и теперь пришла к тому, что все это было бессмысленно, потому что нет возможности все успеть, зачем тогда я все это делала? Мне

жалко своих сил, и что я могу все это потерять (*снижение смысловых жизненных ориентаций*).

К – А разве можно потерять то, что ты знаешь, и то, что ты сделал для себя, что вложил в себя? (*«подсветка» потенциала, ресурса и жизненных задач*).

Кл. – Нет, но это же обесценивается, заменяется новым, и я все равно не в теме.

К. – А на момент, когда вы получали эти знания, они были нужны и ценны вам? Что вы чувствовали в тот момент? (*актуализация внутреннего ресурса*)

Кл. – Что я на «вайбе», как сейчас говорят

К. – То есть в тот момент времени такой темп и нагрузка позволяла вам чувствовать себя комфортно?

Кл. – Да.

К. - А сейчас этот стиль действий вызывает чувство безысходности и тщетности?

Кл. – Да

К. – А какова реальная необходимость в переработки такого объема информации, с учетом того, что она всё время меняет свою актуальность? (*определение желаемого терапевтического результата, то есть формирование терапевтической цели. Разговор о цели ориентирует женщину на будущее*)

Кл. – Не знаю, жизнь все сложнее (*когнитивное рассогласование*).

К. – Что мешает Вам почувствовать расслабленность по этому вопросу?

Кл. – Чувство что я упускаю возможности (*мотивационная сфера*)

К. – Почему для вас важно не упустить возможности?

Кл. – Не думала об этом. Ну может потому, что всегда было важно быть в тренде, быть в теме, быть на высоте. (*смысловые жизненные ориентации*)

К. – Всегда это когда? В детстве тоже?

Кл – Да

К. – А в детстве кто задавал эти рамки важности?

Кл. Ну и учителя, и родители и я сама. *(ценностные ориентации)*

К. – А если не соответствовать этому? вот сейчас, вы взрослая, состоятельная женщина, вдруг будете не в теме нового приложения, что изменится? *(Работа с самооценкой клиента, выстраивание другого взгляда на ситуацию, поиск новых возможностей)*

Кл. – Я буду чувствовать себя не комфортно, что я отстаю от жизни, что я уже не так активна и молода *(проработка страха)*.

К. – Иными словами, вам страшно отстать от молодёжи? *(работа с иллюзией: техника конфронтирования пациентов с иллюзией, техника идентификации механизмов защиты)*

Кл. – Да.

К. – Вы всю жизнь планируете быть вечно молодой? Разве процесс взросления, и перехода в другую фазу жизни не неизбежен? *(техника напоминания о недолговечности существования)*

Кл. – Да, но как то рановато, нет?

К. – Вам виднее...

Пауза

К. Давайте резюмируем: вы гонитесь за молодостью в попытке соответствовать модным тенденциям в плане технологий, испытываете разочарование от недостижимости того, что априори недостижимо, и это у вас с детства, всё верно? *(работа с бессмысленностью: техника переопределения проблемы, техника определения видов от тревоги бессмысленности (Монолог-рассуждение))*

Кл. – Молчание... ну да, если упростить, то да *(актуализация мышления через воздействующее резюме)*.

К. – Хорошо, мы определили с вами направление движения, работа с тревожностью, завышенными ожиданиями, когнитивным искажением Все это вызывает напряжение в вас, которое вы хотите снять, чтобы принять

ситуацию и двигаться по жизни без тревоги. Наши встречи помогут вам научиться расслабляться, регулировать степень напряжения, и конечно переосмыслить те установки, которые мешают вам сейчас. *(Карта развития) - соотнесение ближайших интересов – планов – возможностей.)*

4. Этап. Закрепление полученных результатов, проговаривание достижения сегодняшнего дня. (5-15 мин)

К. – Расскажите, чем сегодняшняя встреча помогла вам, Ольга?

Кл. – Ну я, во-первых, хорошо так расслабилась, приятно была удивлена вашим домом «Овсень», и к своему удивлению, с вашей помощью так четко разложила у себя в голове свою проблему. Как вы сказали: «я гоняюсь за тем, что не могу догнать, от этого напрягаюсь, хотя у меня это с детства». Как говорить все проблемы у нас из детства (улыбается)

К. – Я рада, что эта встреча вам помогла. Жду вас через неделю, в 14:00, прошу не опаздывать. И пока вы готовитесь к нашей встрече, подумайте о том, что в вас изменилось во время медитации, пока вы были в расслабленном состоянии, что происходило у вас в голове и что происходило в теле, что вам понравилось в этих ощущениях.

Кл. – Спасибо, я, конечно, подумаю, я буду, до встречи.

Перспективы психологической консультативной работы с клиентом:

- 1) продолжение обсуждения с клиентом вопроса об изменении отношения к себе, построение жизненной перспективы, принятия себя;
- 2) Работа по механизмам релаксации и самоконтроля, принятия ситуации, осознания ценностных ориентиров;
- 3) проработка страха старения;
- 4) по возможности проработка детских травм, связанных с долженствованием соответствию ожиданиям.

Случай №2.

Клиент Екатерина К. 45 лет. (Кл)

Долгое время работала на руководящих должностях, пришла к

эмоциональному истощению, пониманию того, что это не ее жизнь, страх менять все, но желание сильное. Просит эмоциональной поддержки.

По итогам диагностики смысложизненные ориентации на среднем уровне, ценностные ориентации на среднем, мотивационная сфера - средний уровень, отношение к жизни - оптимистическое, склонна ко лжи,, адаптация к стрессу очень неустойчивая, на среднем уровне.

Запрос на снятие психологического напряжения, изменения смысла жизни, смену направления деятельности. Предполагается использование интеграции телесных практик, поведенческой активации и экзистенциальной терапии, чтобы помочь клиентке найти новый смысл в жизни.

1.Этап. Приветствие (5-15 мин)

К. – Добрый день, Екатерина, рада снова вас видеть. Как ваши дела, как самочувствие? (*Приветствие, организация пространства.*)

Кл. – Спасибо, Лилия, все хорошо. Так долго, мне кажется, ждала нашу встречу, прям уже не терпится начать.

К. – Очень рада слышать, проходите, располагайтесь. Расскажите, что происходило с вашим телом за прошедшую неделю, что вы ощущали в себе? (*актуализация прожитого прошлого опыта, подведение итогов предыдущего консультирования*).

Кл. – Знаете, я вот пока все это обдумываю, наши встречи, у меня как будто меняются ощущения в стопах. Я начинаю так чувствовать землю, как будто камушки четче подошва чувствует, как будто толчки от земли ступни чувствуют, мне иногда кажется, что я своими шагами помогаю земле вращаться, (смех)

К. – Я думаю, и мы говорили с вами об этом ранее, что наше тело, если к нему прислушиваться, выдает нам истинную причину наших жизненных перемен. Как по-Вашему, с чем связаны у нас ноги, ступни, ощущение движения? (*проговаривание прошлого знания, актуализация запроса*)

Кл. – Я думаю, что это путь, я как будто метафорически начинаю путь

по дороге, я двигаюсь в сторону изменений, и на пути к этому движению и ногами кручу землю (смех)

К. – Я думаю, Екатерина, вы очень близки к истине. Ноги, это движение, путь, уверенность в себе. От того, как мы стоим на земле, мы ощущаем уверенность в себе. Вы обретаёте уверенность в себе и своей правоте выбора, и это говорит вам ваше тело. Так что предлагаю продолжить нашу релаксацию, прежде чем двигаться дальше.

2.Этап. Релаксация (медитация, с целью снятия напряжения) (15-40 мин)

К. – сегодня у нас не просто медитация под музыку, у нас сегодня работа с образом. Проживая медитацию, мы расслабляем тело, ощущаем тепло, легкость и движемся в пространстве к образу своей мечты. Мы четко формируем желанный образ. При этом нам спокойно, тело наполняется энергией, мысли рисуют четкие детали образа. Сознание прорабатывает и принимает детали нового и интересного для нас направления деятельности. Мы с легкостью и радостью принимаем его. Наше тело благодарно нам за это. Переполняющие эмоции радости спешат визуализировать этот образ. Мы хотим этот образ изобразить только нам свойственным, уникальным образом. Мы рисуем этот образ. Важно рисовать его чувственно и эмоционально, избегая абсолютной реалистичности, а наполняя его эмоциями и энергией позитивного. *(Монолог, прояснение метода работы, важности релаксации. Методика регуляции настроения клиента через собственные звуковые модуляции, темп речи, скорость её., работа в стиле арт-терапии)*

Кл. – Ну, я тот ещё художник (смех), признаться я и рисование – это совсем не про меня. Однако я буду пробовать, не судите потом строго

К. – А судить никто не будет, будет работа с образом, именно тем, что формируется в вашем подсознании, и который так поможет вам достичь желанного преобразования.

Кл. – О, это уже само по себе звучит заманчиво.

К. – Сосредоточьтесь на образе, думайте о нем, ощути легкость, полет, расслабленность

После сеанса расслабления

К. – Что вы чувствуете сейчас?

Кл. – Удовольствие. Мне понравилось рисовать. Обо всем забыла, такая отрешенность, и в то же время сосредоточенность. Не на проблемах, а на себе. Я почувствовала, что я для себя в этот момент важна, мое внутреннее состояние это важно.

К. – Это огромное достижение, я вас поздравляю. Вам удалось почувствовать ценность себя самой, мне очень хочется, чтобы вы запомнили это чувство. Зафиксировали его. И именно с этим чувством мы с вами сегодня поработаем.

3.Этап. Консультирование на основе сформированной гипотезы в процессе бесед на этапе приветствия и релаксации. (15-30 мин)

К. – Как часто вам удастся уделить время для своих желаний?

Кл. – Ну... я стараюсь находить время для себя, спа, косметолог, поход по магазинам...

К. – Это приносит вам удовольствие? По-настоящему?

Кл. – Да, мне нравится выглядеть хорошо, и работа обязывает.

К. – Испытываете вы облегчение и эмоциональную разгрузку после шопинга, как сегодня после медитации и рисования?

Кл. – Да нет, скорее это утомляет, долго ходить и мерить уже изматывает в мои годы, тем более что все время думаешь подойдет ли это в офис или будет ли сочетаться с костюмом и туфлями. Я даже платья подбираю согласно дресс-коду официальных мероприятий. Так, чтобы купить спортивный костюм и джинсы бесформенные нет повода. Они есть у меня, но лежат без дела, пока нет в них разнообразия (*конкретизация истинности ценностей*).

К. – Тогда я возвращаюсь к своему вопросу: как часто вам удастся уделить время для своих желаний?

Кл. – Выходит что очень редко...

К. – А что еще позволяет вам отключиться от забот и сконцентрироваться на себе?

Кл. – Ммм... может поход в лес за грибами, когда, осень, тихо в лесу и можно часа четыре бродить в палкой и пакетом, дышать сырой прелой листвой и находить грибочки: опятки, подосиновики...

К. – Когда это было в последний раз?

Кл. – Года 4 назад...

К. – Что заставляет откладывать удовольствие и пренебрегать собой?

Кл. – Дурацкое чувство «надо»... (*когнитивное разложение ситуации на нелогичность установок*)

К. – К чему приводит дурацкое чувство надо?

Кл. – Ну, как в моем случае – к болезни, попасть в больницу из-за истощения это не сказка (*причинно-следственная связь*).

К. – Иными словами, тело взбунтовалось, и все равно получило свой отдых, но какой ценой?

Кл. – Да... это дорого стоило и в моральном плане и в плане денег

К. – Смотрите, какая история получилась: Вы сэкономили на внимании к своим желаниям и здоровье чтобы заработать денег, так? Так. В итоге тело дало сбой, и все равно потребовало внимания к себе, и денег на восстановление здоровья. Так? Так. Вы испытали стресс, негативные переживания, тяжелый опыт восстановления, потерю жизненных ориентиров. Так? Так. Теперь вопрос, почему бы не тратить время и деньги на себя в целях *профилактики* и получать при этом *позитивные эмоции*, а надо ждать катастрофы со здоровьем и платить за это большие деньги и получать негативные переживания и опыт? Что мешает нам переосмыслить ценность и значимость себя в свою пользу? (*Определение желаемого терапевтического результата, то есть формирование терапевтической цели*)

Кл. – Ну, наверное это как в поговорке, пока жареный петух не клюнет

в одно место...

К. – Это не только про это, это про любовь к себе. Про то, что с детства нас учили себя обесценивать во благо класса, общей цели, достижения результата. Сейчас это же транслируется в системе тимбилдинга. Все для команды, общей цели. Знакомо? *(монолог с целью конкретизации проблемы, демонстрация распространённости её, построение карты движения по снятию напряжения)*.

Кл. – Да, все про нашу корпоративную политику.

К. – В этой системе теряется истинная ценность человека. Не как специалиста, хотя и это тоже, а как личности. Ведь в какой бы системе человек не находился, важно осознание себя в ней как личности, ценой и уникальной, драгоценной и неповторимой. А это у нас отнимает система, делая из нас винтики, уравнивая нашу значимость для системы и для нас самих в наших же глазах. Ценности жизни подменяются возможностями потребления и доступности материальных благ, инструментом качества проживания жизни становятся не внутренние чувства а деньги, обесцениваются чувственность, интуиция и мыслительный процесс, всё это подменяется искусственным интеллектом и готовыми решениями из навязанных программ действия, прописанных не нами. Информационный шум навязывает жизненные идеалы, уводя нас от самих себя. Возможность остановиться и переосмыслить это дает медитация, что сегодня вы и испытали *(актуализация ценностных ориентиров)*.

4. Этап. Закрепление полученных результатов, проговаривание достижения сегодняшнего дня. (5-15 мин)

Кл. – Да, вы всё верно говорите, и знаете, вот эта мысль, что можно и нудно себя баловать для здоровья, а не дожидаться пока случится кризис – она для меня открытие дня.

К. – Я рада, что сегодняшняя встреча дала вам столь ценностное осознание значимости себя, и важности себя, ценности своего удовольствия.

Кл. – Согласна, полностью.

К. – Тогда вам задание, на следующую нашу встречу проанализировать чувственный опыт, полученный сегодня, ощущения и мысли, проживаемые до нашей встречи, и найти как минимум три способа получения удовольствия для себя, с отрешением от проблем. Это может быть медитация, рисование, поход за грибами, принятие горячей ванны, кофе на балконе, всё, что угодно, что унесен вас из мира очевидных вещей в мир погруженности в себя и отрешения от проблем. Договорились? (*выстраивание другого взгляда на ситуацию, поиск новых возможностей*)

Кл. – Да!

К. – В таком случае, встречаемся с вами в следующий вторник, жду вас в 11.00.

Кл. – Да, до свидания. А знаете, что я сейчас подумала?

К. – Что?

Кл. – Что пора бы мне взять отпуск. Сейчас поеду решать этот вопрос. Мне для переосмысления надо отрешиться от работы (*«Мои планы на будущее»*).

К. – Желаю успеха.

Кл. – Спасибо.

Перспективы психологической консультативной работы с клиентом

- 1) продолжение обсуждения с клиентом вопроса об изменении отношения к себе;
- 2) гармонизация отношения с миром;
- 3) работа над построения перспективы ближайшего будущего, проработка страхов.

Случай №3

Клиент Инга К. 48 лет. (Кл)

Менеджер, успешная в работе, проблемы с супругом, синдром опустевшего гнезда.

По итогам диагностики смысловые ориентации на низком

уровне, ценностные ориентации на высоком, мотивационная сфера - высокий уровень, отношение к жизни - оптимистическое, адаптация к жизненным неурядицам неустойчивая, адаптация к стрессу высокая.

Запрос Эмоциональная поддержка, определения направления движения при разводе, переосмысление жизненных приоритетов. Для решения проблемы использовали комбинацию из работы с утратой, переоценки жизненных целей и создания новых социальных связей.

1.Этап. Приветствие (5-15 мин)

К. – Добрый день, Инга. Хорошо выглядите, приятно видеть, что вы улыбаетесь.

Кл. – Добрый день, Лилия, да стараюсь мыслить позитивно, искать повод для хороших эмоций в жизни.

К. – И это прекрасно. Это означает, что мы успешно интергируете позитивное мышление в жизнь, рада, что у вас получается!

Кл. – Да, хотя это не всегда получается, часто просто забываю об этом.

К. – Это вполне нормально, привычка вырабатывается не сразу, а мыслить позитивно это привычка. Приобретенный навык, все со временем приобретает автоматизм.

Кл. – Это было трудно при выполнении домашнего задания (Задание было расширить социальные связи через формирование новых паттернов поведения (*пригласить не близких знакомых на выставку, записаться в экскурсионную группу на экскурсию на автобусе, или сходить на пробное занятие в танцевальную группу*))

К. – С чем возникли трудности?

Кл. – Ну, всё время останавливали мысли, что мне это не нужно, что как то это глупо... Пришлось заставлять себя, через силу идти на контакт, звать коллег по работе а выставку.

К. – Что было потом?

Кл. – Да нормально все было, сходили в наш музей, и потом кофе

зашли попить. Не сказать, что мне с ними было очень интересно, мне все время было важно преодолеть себя, я была напряжена, я это понимаю.

К. – И этот опыт, и это осознание важно для вас. Удалось ли применять методику расслабления, релаксации? С позитивными установками вы сказали, что не очень получилось, а остальной инструментарий, что помогло вам? *(актуализация прошлого опыта)*

Кл. – Мысль, что я это делаю для того, чтобы стать другой, чтобы мне поменять свою жизнь, что я достойна того, чтобы пробовать, ошибаться и не винить себя за это.

К. – Это прекрасно. Мне кажется, что вы огромная молодец, ваша целеустремленность достойна не просто похвалы, уважения!

Кл. – Спасибо!

2. Этап. Релаксация (медитация, с целью снятия напряжения) (15-40 мин)

К. – Сегодня, в процессе медитации мы проработаем вашу целеустремленность. Ваша задача при созерцании реки соотнести ваши идеальные цели жизненными достижениями сейчас. Что удалось воплотить, что нужно сделать, чтобы воплотить желанное, что стоит переосмыслить или отменить как уже не актуальные. Торопиться и систематизировать их не надо. Рациональное решение не всегда правильное. Главное сосредоточиться на внутреннем понимании своих целей – чего я хочу достичь по-настоящему. Понятная задача? Есть вопросы?

Кл. – Понятно пока.

После медитации

К. – Как ваши ощущения себя?

Кл. – Скажем так, я наконец задумалась...

3. Этап. Консультирование на основе сформированной гипотезы в процессе бесед на этапе приветствия и релаксации. (15-30 мин)

К. – Что помогло этому?

Кл. – Концентрация на задании, четко заданная мысль

К. – Что мешало выполнить задание?

Кл. – Сначала неспособность отрешиться, сконцентрироваться, потом размышление над тем, что из этого истинность. Потом просто устала думать, и мысли текли самотеком. И даже неожиданные.

К. – Например?

Кл. – Например, зачем я все время себя грызу? Зачем привязалась к этому разводу, мало ли людей разводятся, внутри-то мне спокойней становится, если я разведусь, а я себе не признаюсь в этом...

К. – Выходит, внутри вас есть осознание, что это не страшно и даже желанно, но что-то мешает вам принять эту мысль?

Кл. – Ну да, наверное, что разведенка, не хочется чтобы так называли, и объяснять потом всем, почему мы развелись... Это словно оправдание за свои же поступки

К. – А перед кем вы должны оправдываться?

Кл. – Перед знакомыми...

К. – А должны ли?

Кл. – да нет, конечно, блин...

К. – Слово «разведенка», почему оно триггерит так?

Кл. – Сама не знаю, все потому же, что оценивать будут.

К. – Оценивать кто, люди, которые важны в вашей жизни?

Кл. – Нет, мама и дети понимают меня, даже поддерживают и не вмешиваются в наши отношения, в этом плане нет проблем.

К. – Тогда почему вас волнует оценки мало значимых в вашей жизни людей?

Кл. – Вот эта же мысль мне пришла на берегу реки...

К. – Вернемся к формированию позитивного образа мышления. Что хорошего я получу при разводе?

Кл. – Спокойствие, отсутствие напряжения от присутствующего рядом человека, свободу в принятии решения, мне не надо с ним согласовывать все в квартире

К. – Всё это сравнимо с тем, что мало знакомая тётя в автобусе подумает о вас?

Кл. – Нет, я когда перечисляю плюсы, я расширяюсь, мне легче дышится, настроение поднимается.

К. – Напоминайте себе об этом состоянии, когда скатываетесь в негативные мысли о том, что подумают о вас незнакомые.

Кл. – Да, мне еще стоит попрактиковать этот метод.

К. – К чему приведет вас полученное облегчение от развода?

Кл. – К новой жизни.

К. – В чем будет заключаться новизна?

Кл. – В том, что у меня будет другой ритм жизни, свобода принятия решения, спокойствие внутри

К. – К чему вам всё это?

Кл. – Чтобы жить для себя, переосмыслить жизнь после взросления детей, о чем мы говорили, чтобы наконец для себя пожить, а не всем быть нужной и жить для других, себя почувствовать...

К. – Опишите себя через год?

Кл. – Я ... (пауза) ... я приехала из отпуска, из Петербурга, у меня в руке кофе, я в красивом брючном костюме, улыбаюсь, мне легко, я прихожу на работу и дарю коллегам подарки, а вечером иду ужинать в кафе с подругами, рассказываю об отпуске, а мне завидуют, что я не кручу банки а в отпуске езжу куда хочу. (Улыбается)

4. Этап. Закрепление полученных результатов, проговаривание достижения сегодняшнего дня. (5-15 мин)

К. – Хорошо-то как! Инга, вам задание на следующую встречу. Описать, как вы себя видите через 3 года и через 10 лет. Кроме того, составить 3 ближайшие цели, которые вы хотите достичь (выучить иностранный язык, освоить румбу, научиться вышивать, играть на гитаре, все, что угодно)

Кл. – Хорошо, я постараюсь об этом подумать.

К. – Что нового вам сегодня удалось понять о себе?

Кл. – Что во многом мы сами себя загоняем, с детьми, с мужем, с работой. Что если не любишь – честно надо расставаться, внутри легче будет, что другие не должны влиять на мое решение, ну и что мыслить надо позитивно.

К. – Замечательно! Меня радует ваш прогресс.

Кл. – Да, вы мне во многом помогли.

К. – Значит, жду вас через неделю, на нашу завершающую встречу.

Кл. – Как, у нас больше не будет консультаций?

К. – Я думаю, мы достигли многого. Проработали ваше чувство утраты от того, что дети выросли и нет объекта заботы, ваше расставание с супругом и чувства принятие ситуации, проработали социальные связи, чтобы не чувствовать себя одиноко и уметь взаимодействовать с окружающими и наконец завершим наши встречи закреплением навыка постановки целей. Вы освоили медитацию, релаксацию, технику освобождения от мыслей в голове. Это прекрасно проделанная работа вызывает у меня гордость!

Кл. – О спасибо, Лилия, я буду скучать

К. – Сначала вам стоит подготовиться к завершающей встрече

Кл. – Это да, до свидания!

К. – До свидания!

Перспективы психологической консультативной работы с клиентом

- 1) проговорить и напомнить успехи клиента на завершающей встрече;
- 2) при необходимости повторить курс консультаций спустя некоторое время;

Таким образом, индивидуальное консультирование женщин по вопросам кризиса среднего возраста в рамках интегративного подхода предполагает опору психолога на резервные, адаптивные возможности психики клиента. Программа консультирования позволяет не навязывать позицию психолога и определённых образцов и стереотипов поведения, а

формирование атмосферы взаимопонимания, способствующей выработке самостоятельных решений на основании полученной информации. Такие ключевые моменты, как помощь клиентке в поиске смысла жизни и смысла переживаемого кризиса, осознание и принятие ответственности за свою жизнь, чувства и действия, интеграция духовного и телесного аспекта своей личности и другие напрямую зависят от профессионализма консультанта и способности быстро и эффективно комбинировать подходы в психологическом консультировании.

2.3. Результаты формирующего эксперимента и их обсуждение

После проведенных курсов консультаций с каждой женщиной было проведено повторное диагностическое исследование, которое мы рассмотрим ниже.

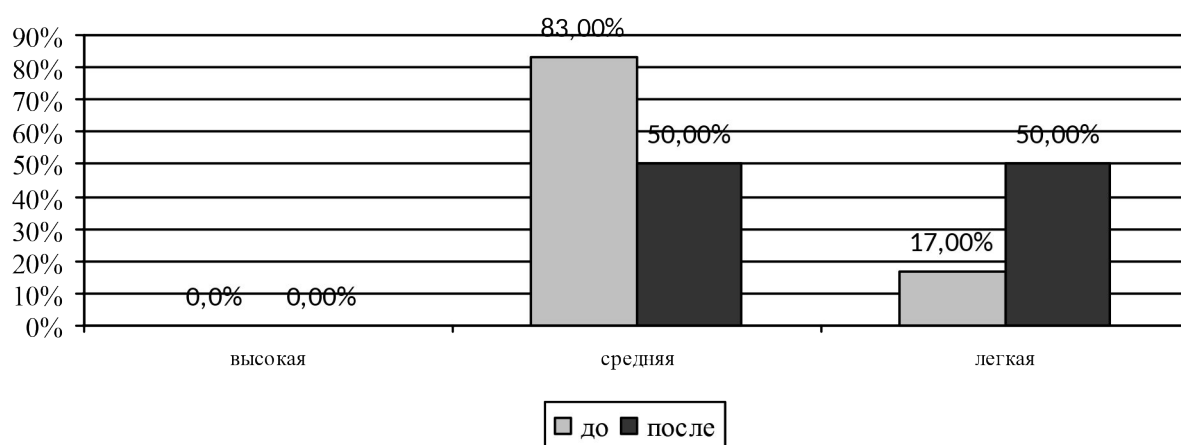


Рис. 12. Степени выраженности переживания кризиса женщинами среднего возраста, до и после консультирования, в %

Как видно из данного рисунка процентное распределение изменилось в пользу увеличения легкого отношения к проживанию кризиса (50%), что характеризуется принятием ответственности за изменения в жизни, отсутствием поиска причин из вне, объективным пересмотром ценностей, формированием новых. Оставшаяся часть группы (50%) находятся в

пограничном состоянии проживания кризиса, что обусловлено поиском и четким формированием смысла жизни. Поскольку ценностные ориентации напрямую коррелируют с адаптационным потенциалом, вполне логично, что сложный процесс выработки новых жизненных ориентиров, требующих времени, влияет на уровень выраженности проживания кризиса. И работа над этим аспектом показала свою эффективность, выразив снижение среднего показателя с 83% до 50%.

Достоверность изменений подтверждена показателем Т-критерия Вилкоксона с достоверностью 99% (приложение Г)

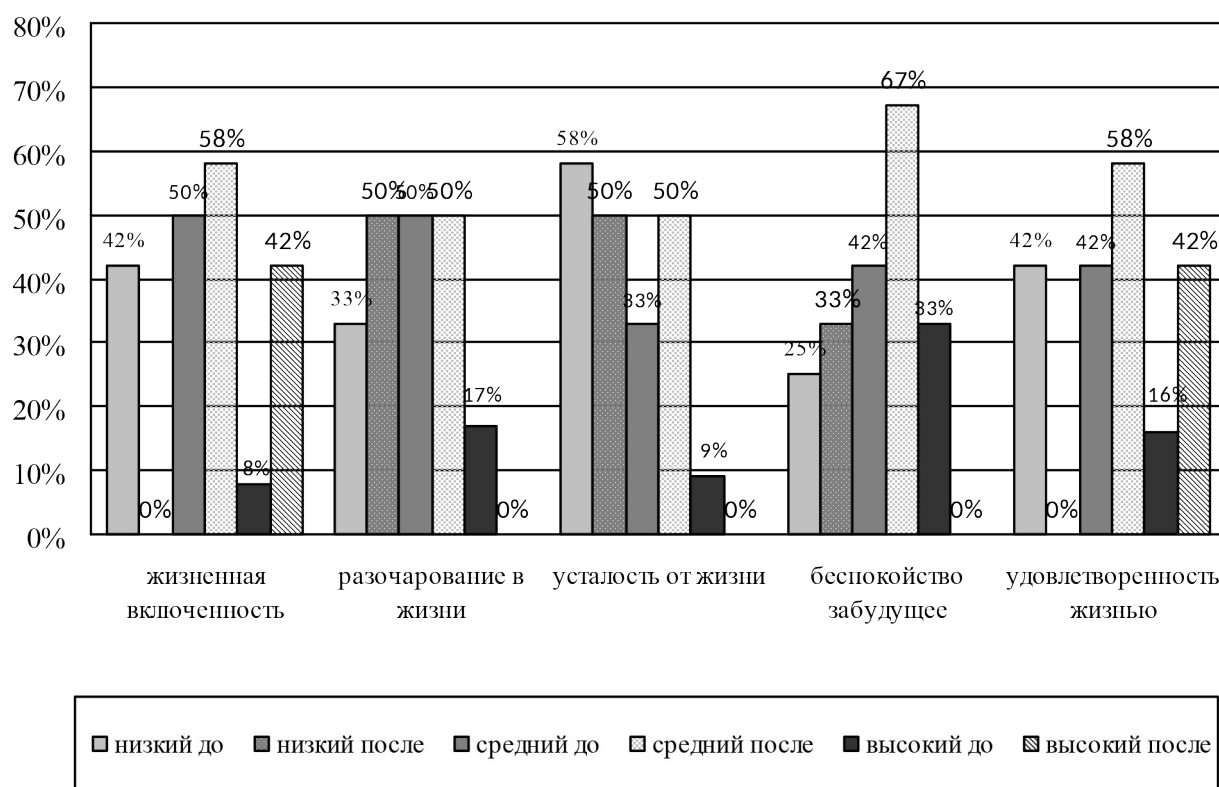


Рис. 13. Распределение уровней удовлетворенности жизнью по данным опросника (УДЖ) Н.Н. Мельниковой в группе до и после консультирования, в %

Данные показывают, что значительно вырос процент высокой

жизненной включенности с 8% до 42%, так же средний уровень вырос с 50% до 58%, низкая включенность в жизненные процессы в группе отсутствует. Кроме того высокое разочарование в жизни снизилось с 17% до 0%, низкая и средняя степень разочарования в жизни распределились поровну по 50%. Что свидетельствует о том, что взгляд на кризисную ситуацию меняется в положительную сторону, чему способствовала работа над общей удовлетворенностью жизнью, снятием эмоционального напряжения и проработки возможности самосовершенствоваться, поиска оптимального его пути, построению ближайшей перспективы развития.

Высокая усталость от жизни в группе не наблюдается, средняя повысилась с 33% до 50%, низкая степень усталости снизилась с 58% до 50%. Это парадоксальное изменение цифр можно объяснить тем, что за счет переоценки ценностей жизни женщины стали ставить более реальные цели для достижения, и более вдумчиво и серьезно подходили к этому вопросу, поверхностное отношение снизилось, и показала снижение данной цифры. Однако сам факт того, что сильная усталость от жизни в группе не наблюдается, говорит о том, что переосмысление в положительную сторону более чем эффективно.

Беспокойство за будущее у женщин снизилось на стадии высокой степени до нуля с 33%, средняя степень беспокойства за будущее 42% увеличилась до 67%, низкая с 25% до 33%. Высокой степени беспокойства за будущее у женщин не наблюдается за счет работы над построением ближайшей перспективы будущего, определения ближайшей зоны саморазвития, принятия физиологических изменений и построение жизненных целей, исходя из этой реальности. Так же работа над системой ценностей позволила снизить этот страх. Однако высокий процент средней выраженности страха за будущее обусловлен факторами, не подвластными коррекции самими женщинами (политическая обстановка в стране, экономическая нестабильность, реформы, связанные с пенсионным обеспечением). Отсутствие понимания данных процессов не позволяет

полностью отключится от тревоги за будущее, однако работа над принятием, изменением отношения к тому, что не контролируется самой личностью, позволяет снизить напряжение. Высокую эффективность в этом процессе показали медитативные методики, особенно позволяющие осознать величие мира и неспешность глобальных процессов.

Общая удовлетворенность жизни на низком уровне отсутствует в группе после проведения ряда консультаций, средняя выраженности удовлетворенности жизнью с 42% увеличилась до 58%, высокая степень удовлетворенности с 16% увеличилась до 42%. Это свидетельствует о том, что в группе общий позитивный фон принятия кризисных изменений изменился через работу над смысловыми ориентациями. Достоверность этих изменений доказана с помощью применения Т-критерия Вилкоксона (приложение В) с вероятностью в 99%.

Методика диагностики «уровень соотношения ценности и доступности в различных сферах» применялась нами для диагностики ценностных ориентаций с целью снижения трудностей в самореализации. Данные после проведения консультаций говорят нам о следующем:

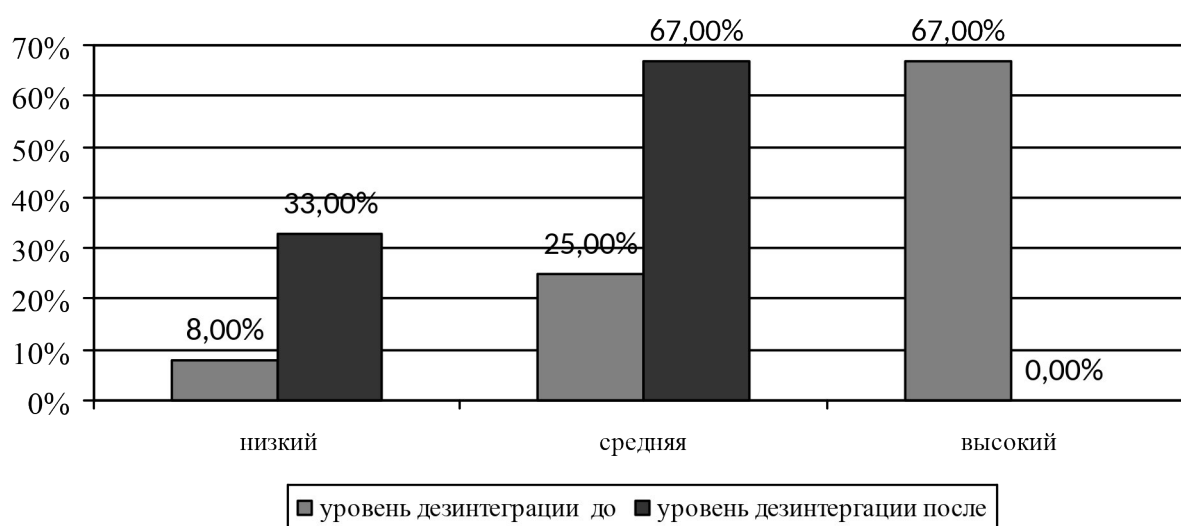


Рис. 14. Степень выраженности дезинтеграции в стрессе, по методике «Уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах». Е.Б. Фанталовой до и после консультирования, в %

Как видно на рисунке 22, высокий уровень дезинтегрированности женщин в стрессе снизился с 67% до 0%. Это говорит о том, что работа с ценностными ориентациями и способами самореализации женщин в период кризиса помогает эффективно снизить уровень растерянности, покинутости, ненужности. Интеграция личности женщины в новые меняющиеся условия жизни происходит за счет техник снижения стресса, релаксации, работы в когнитивно-поведенческой терапии с негативными мыслями и поведением, применялись элементы гештальт-терапии с формированием позитивного образа себя в будущем. В сочетании с медитативными техниками они показали быстрый и эффективный результат. Уровень средней дезинтегрированности повысился с 25% до 67 %, низкий уровень вырос с 8% до 33%.

Достоверность этих изменений подтверждена Т-критерием Вилкоксона с вероятностью 99%.

Работа в области мотивационной сферы отслеживалась нами с применением диагностической методики В.Л. Павлова «Готовность к саморазвитию».

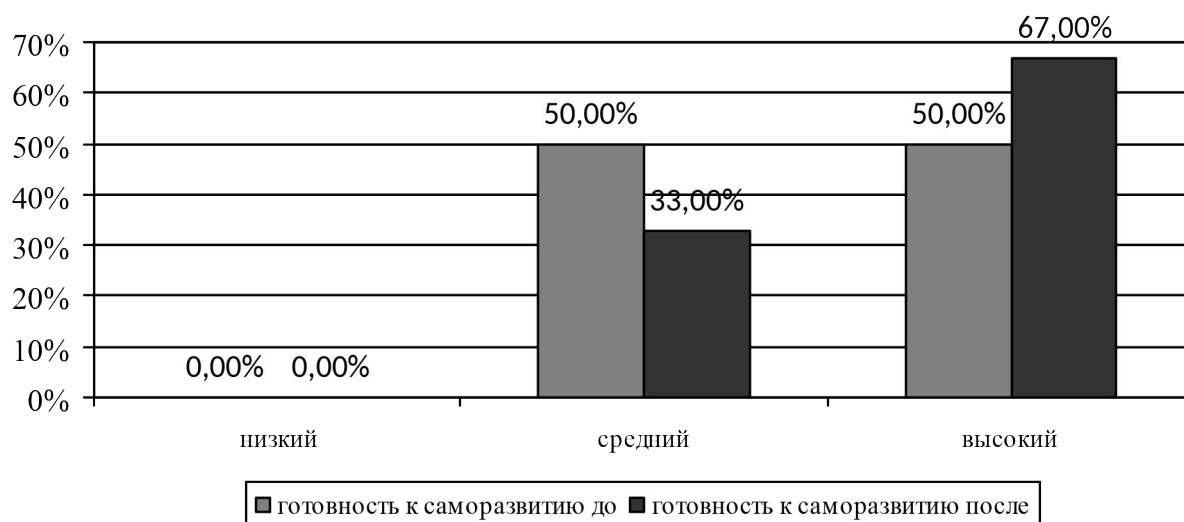


Рис. 15. Уровни готовности к саморазвитию В.Л. Павлова до и после консультирования, в %

Готовность к саморазвитию показала рост в области высокой степени выраженности этого показателя с 50% до 67%. Низкой готовности по прежнему в группе не наблюдается. Однако, подтвердить достоверность данных изменений не получилось в связи с тем, что из 12 опрашиваемых нулевое изменение показали 10 человек, а критерий Вилкоксона рассчитывается минимум с 5 показателей. Поэтому данный критерий нашего исследования остается объективно не доказанным.

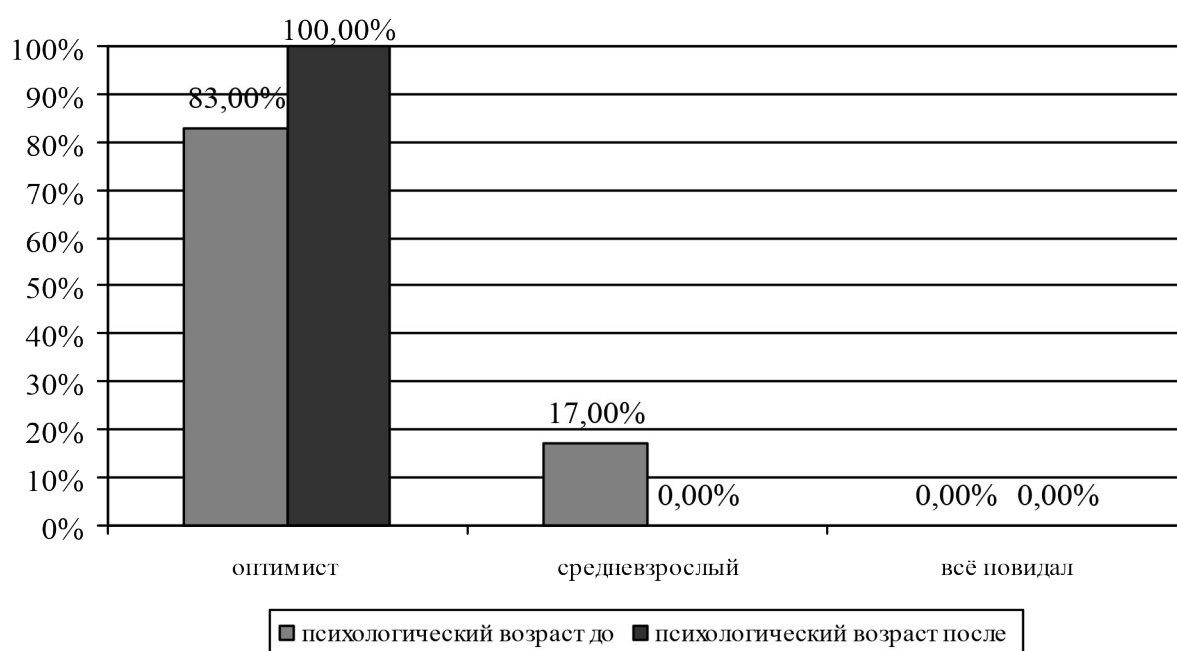


Рис. 16. Распределение данных в группе по методике «Ваш психологический возраст С.С.Степанова до и после консультирования, в%

Данные повторного измерения психологического возраста показали 100% оптимистическое отношение к жизни в группе. Связано это с работой над позитивным мышлением, навыком построения перспектив, снижением внутренней напряженности. Отметим, что этот показатель не является постоянным показателем, и чаще других подвержен изменениям. Работа над принятием себя и физиологических неизбежных изменений показала свою эффективность. Женщины стали более позитивно воспринимать жизнь, появилась вера в себя, жизненные силы. Достоверность этих изменений 99% (приложение Г).

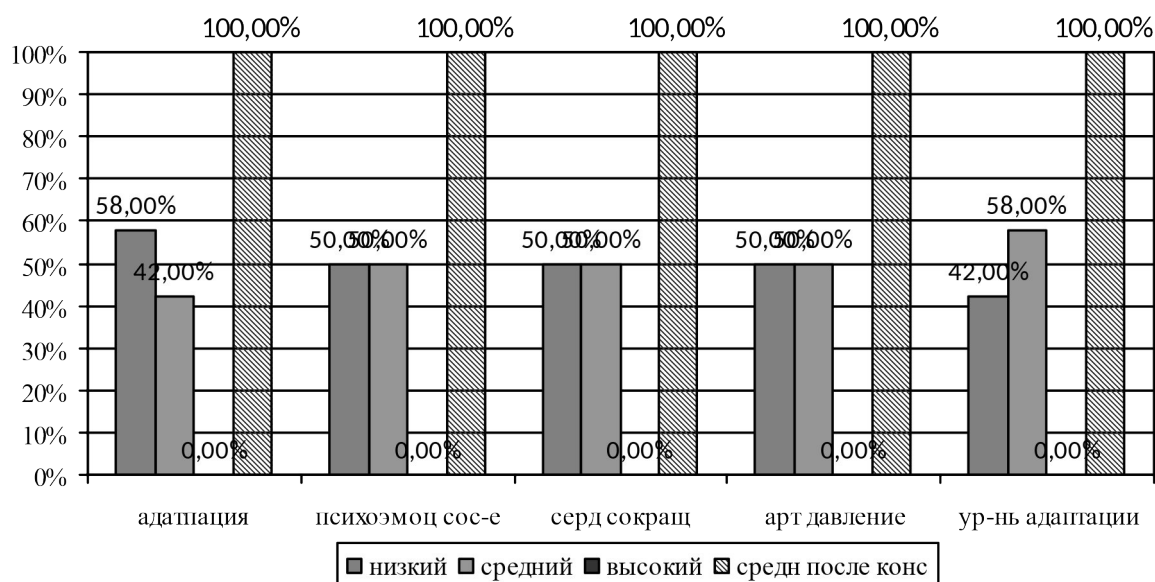


Рис. 17. Уровни адаптации к стрессу по показаниям физиологических замеров на основе комплекса оценки состояния здоровья и контроля эффективности лечения «ЛайфЛайт» в группе до и после консультирования, в%

Данные измерения физиологических показателей говорят о том, что физиологические реакции на стресс показывают среднюю степень выраженности, по всем показателям на 100%. Это говорит о том, что несмотря на релаксационные методики и медитативные практики физиологические показатели организма работают согласно ситуации и показывают адекватную реакцию. Это говорит в пользу того, что консультирование не является элементом внушения, не влияет на психику посредством интегративных методов воздействия, не оказывает последствий гипнотического характера, что свидетельствует об эффективности и безопасности применения интегративного подхода, и сочетания различных подходов не ухудшают физиологическое состояние клиента при грамотном применении их специалистом. Достоверность изменений подтверждена на 99%

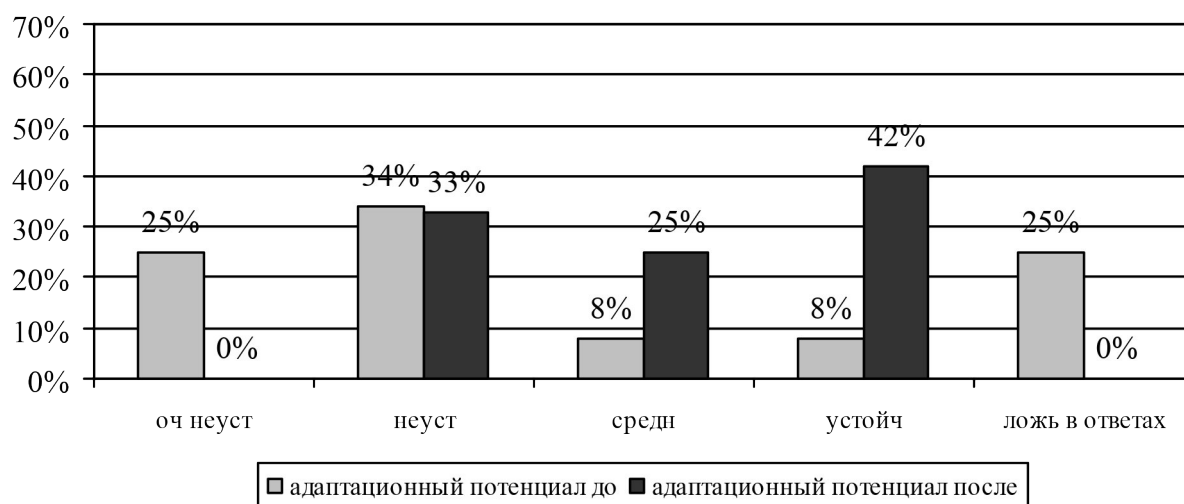


Рис. 18. Уровни нервно-психической устойчивости, риска, дезадаптации в стрессе по методике «Прогноз», до и после консультирования, в%

Данные по группе показывают устойчивость, характерно то, что процент ложных ответов снизился до 0%, устойчивая нервно-психическая реакция на стресс наблюдается у 42% женщин, в то время, как до консультаций их было 8%. Средний уровень так же вырос с 8% до 25%, неустойчивая реакция изменилась незначительно, с 34% до на 33% после консультирования, очень неустойчивой реакции в группе после консультирования не наблюдается. Данные результаты достигались посредством применения методик интегрирования навыков саморегуляции в привычную модель поведения, гармонизации эмоционального состояния, коррекции межличностных отношений посредством классического консультирования.

Достоверность высчитывалась Т-критерием Вилкоксона, равна 99%.

Так же коррекция адаптационного потенциала измерялась нами методикой социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда.

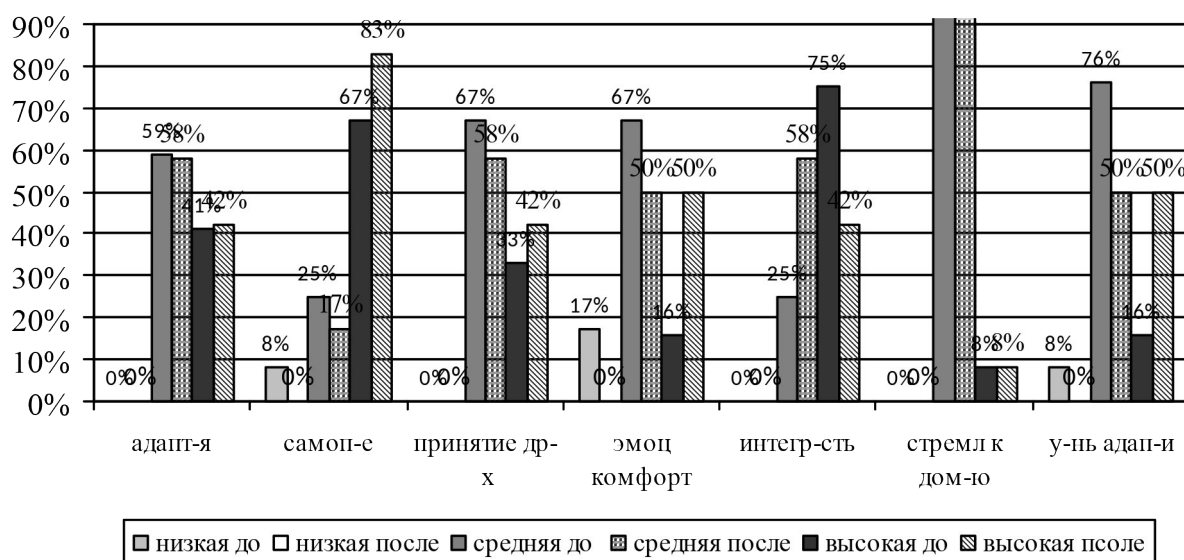


Рис. 19. Уровни выраженности показателей комплекса психологических проявлений адаптации по методике К. Роджерса и Р. Даймонда, до и после консультирования, в%

Согласно диаграмме адаптация на среднем и высоком уровне изменились незначительно, с 59% на 58% и 41% на 42% соответственно. Самопринятие на низком уровне отсутствует совсем, на среднем уровне снизилось с 25% до 17%, на высоком уровне увеличилось с 67% до 83%. Этому способствовало работа над сближением реального и идеального «Я», работа над переоценкой ментального опыта, укрепления самоуважения.

Принятие других на низком уровне отсутствует, на среднем уровне снизилось с 67% до 58, на высоком выросло с 33% до 42%. Этому способствовала работа над уверенностью в себе, освоение навыка саморегуляции, гармонизации межличностных отношений в семье. Эмоциональный комфорт сна низком уровне с 17% снизился до 0%, на среднем – с 67% до 50%, на высоком – с 26% до 50%. Этому способствовали техники релаксации и медитации, мобилизация внутреннего ресурса, пробуждение и активация творческих, интеллектуальных и личностно-духовных ресурсов клиента, как инструмент выхода из кризиса.

Интегральность на низком уровне отсутствует, на среднем уровне с

25% увеличилась до 58%, на высоком снизилось с 75% до 42%. Данное изменение показателей возможно из-за снятия внутреннего напряжения женщин в попытке всё контролировать, нести ответственность даже за те области жизни, которые не подвластны контролю. Это спровоцировало перераспределение процентов с высокого уровня на средний.

Данные по показателям стремления к доминированию не изменились совсем, общий уровень адаптации показал снижение низкого уровня с 8% до 0%, среднего уровня с 76% до 50%, и повышения высокого уровня адаптации к стрессу с 16% до 50%. Изменениям в этой методике достоверно подтвердить так же не удалось, потому как нулевые изменения перекрывают ненулевые, равные 5, необходимые для расчета Т-критерия Вилкоксона.

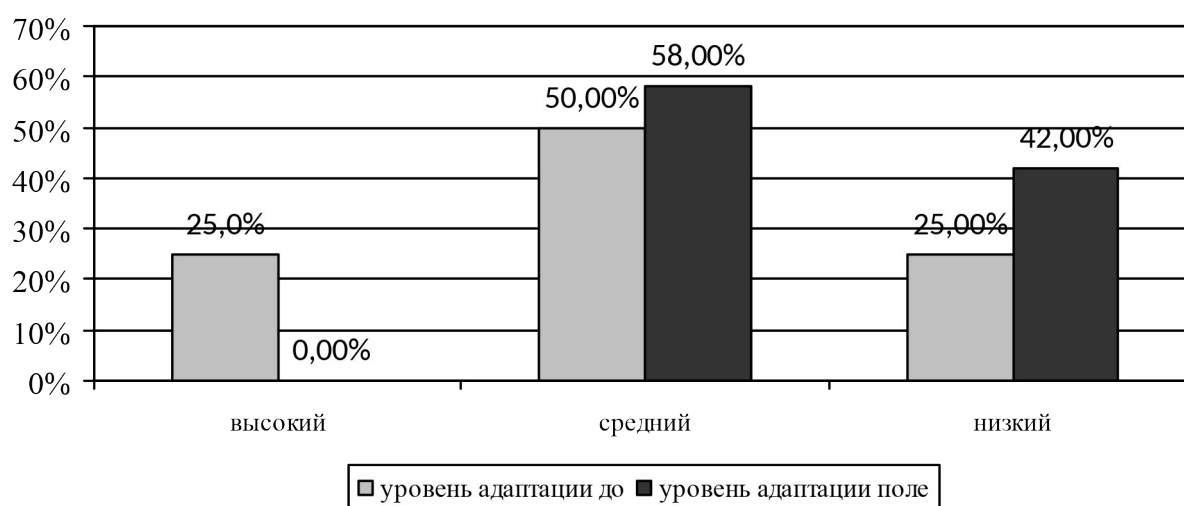


Рис 20. Уровень выраженности протекания кризиса средних лет у женщин, до и после консультации, в%

Сводные данные по всем методиками показывают, что высокий уровень выраженности протекания кризиса в группе снизился до 0% (до этого был 25%), средний уровень вырос с 50% до 58%, низкий уровень поднялся с 25% до 42%. Подобная динамика положительно характеризует эффективность программы. Подтвержденная достоверность шести из восьми методик на уровне 99% показывает высокую эффективность применения

интегративного подхода в программе консультирования. Методики снятия напряжения, релаксации, когнитивно-поведенческой терапии в комбинации с арт-терапией и классическим консультированием дают положительный эффект в вопросах снятия напряжения, увеличения адаптационного потенциала в период стресса у женщин, проживающих кризис среднего возраста.

Таким образом, поставленные нами задачи по снижению внутреннего напряжения, переводу деструктивных внутренних конфликтов в конструктивное русло; сближению реального и идеального образа «Я», в обретению истинного, духовного «Я»; мобилизацию внутренних ресурсов; осознанию ментального опыта и принятию возрастных изменений; формированию уверенности в себе и укреплению самоуважения; активизации творческих, интеллектуальных, личностных, духовных и физических ресурсов; формированию навыка расширения социально и личностно приемлемых средств для самостоятельного решения возникающих проблем и преодолению имеющихся трудностей, были успешно реализованы.

Это дает нам право утверждать, что разработанная программа индивидуального консультирования женщин, проживающих кризис среднего возраста, с использованием интегративного подхода является эффективным средством помощи в преодолении данного явления и способствует стабилизации эмоциональных и психологических аспектов связанных с принятием себя, направленных на самореализацию и интеграцию в реальность.

Данная программа может применяться практикующими психологами, сотрудниками кризисных центров, в программах работы арт-терапевтов, трансперсональных психологов, центров медитативных практик. Отметим, что наличие опыта в консультировании и компетентность консультанта в выборе и комбинации методик обязательны.

Выводы по Главе 2

Проведенное экспериментальное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Данные эмпирического исследования показали, что:
 - степень выраженности кризиса в группе составляет 66% на среднем уровне;
 - удовлетворенность жизнью, в частности разочарование в жизни (37,5%) и усталость от жизни (41,7%) находятся на низком уровне;
 - 33% опрошенных находятся на очень высоком уровне дезинтегрированности в стрессе, что неизбежно приведет к неэффективному функционированию, распаду личностных структур как на физиологическом, так и на психологическом уровне;
 - 42% в группе готовы к саморазвитию, 67% в плане психологического возраста оптимисты, 33% средневзрослые;
 - физиологические показатели указывают на то, что 29% на низком уровне адаптации к стрессу; 44,5% суммарно неустойчивы к стрессу, как фактору проявления кризиса, очень неустойчивы и лгут в ответах;
 - общий уровень адаптации к кризису 75% на среднем уровне, общий уровень протекания стресса 12,5% на высоком уровне, 67% на среднем.
2. Для получения объективной картины данные диагностических методик были подвержены корреляционному анализу с применением математических данных с помощью пакета программ статистической обработки данных SPSS Statistics v. 17. (корреляционный анализ с помощью коэффициента корреляции Спирмена)
 - адаптационный потенциал в группе исследуемых женщин имеет прямую корреляционную зависимость со всеми выделенными критериями: смысложизненными ориентирами, удовлетворенностью жизнью, готовностью к саморазвитию, ценностными ориентациями, психологическим возрастом и физиологическими изменениями;

- смысложизненные ориентиры имеют обратную зависимость от удовлетворенности жизнью и готовностью к саморазвитию;
- психологический возраст, физиологические изменения и ценностные ориентации имеют взаимное прямое влияние друг на друга, и следовательно, работая с ними можно влиять на адаптационный потенциал в целом.

3. Результаты диагностики послужили основой для создания программы индивидуального консультирования, основанной на решении задач по снижению внутреннего напряжения, переводу деструктивных внутренних конфликтов в конструктивное русло; сближению реального и идеального образа «Я», в обретению истинного, духовного «Я»; мобилизацию внутренних ресурсов; осознанию ментального опыта и принятию возрастных изменений; формированию уверенности в себе и укреплению самоуважения; активизации творческих, интеллектуальных, личностных, духовных и физических ресурсов; формированию навыка расширения социально и личностно приемлемых средств для самостоятельного решения возникающих проблем и преодолению имеющихся трудностей. В основу консультативной программы положен интегративный подход, включающий в себя классическое консультирование, техники нейролингвистического программирования, когнитивно-поведенческую терапию, арт-терапию, гештальт-терапию, транзактный анализ, экзистенциальное консультирование.

4. Для проведения формирующего эксперимента были отобраны 12 женщин с явными проявлениями кризиса среднего возраста, проведены индивидуальные консультации с участницами группы.

- Программа индивидуального консультирования в интегративном подходе женщин включает в себя от 4 до 10 индивидуальных встреч. Всего проведено 92 консультативные встречи. Возможность комбинировать методы из разных направлений психологии в зависимости от ситуации и прогресса клиента частично корректирует цели программы. Тем не менее, остаются базовая цель – оказание эффективной помощи женщинам в

проживании кризиса среднего с применением индивидуального консультирования в рамках интегративного подхода. Проверка эффективности реализации программы проводилась повторной диагностикой по тем же методикам.

5. Данные диагностики показали, что проведенные индивидуальные консультации с женщинами в интегративном подходе позволили стабилизировать психоэмоциональное состояние, освоить техники принятия себя и ситуации, формирование позитивного самоотношения, скорректировать жизненную стратегию поведения и развития, построить конкретные перспективы ближайшего развития, преодолеть страх активного действия. По итогам консультативных встреч были озвучены психологические рекомендации для женщин, проживающих кризис среднего возраста.

6. После проведения консультативной работы наблюдалась следующая динамика:

- в области степени выраженности кризиса с 17% до 50% на легком уровне;
- удовлетворенность жизнью, в частности разочарование в жизни изменилось с 17% до 0% на высоком уровне, усталость от жизни с 33%; до 50% на среднем;
- дезинтеграция в стрессе изменила показатели с 67% до 0% на высоком уровне; 67% в группе готовы к саморазвитию;
- 100% оптимисты согласно психологическому возрасту; на физиологическом уровне 100% адаптивны к стрессу;
- ложь в ответах снизилась до нуля, 42% показали устойчивую нервно-психическую реакцию;
- общий уровень стресса с 72% на высоком уровне снизился до 42%, общий уровень выраженности протекания кризиса с 25% поднялся до 42% на низком уровне. Подобная динамика положительно характеризует эффективность программы.

7. Статистическая проверка различий показала значимость изменений по всем методикам, за исключением психологического возраста и комплекса психологической адаптации. Подтвержденная достоверность шести из восьми методик на уровне 99% показывает высокую эффективность применения интегративного подхода в программе консультирования. Достоверность изменений удалось подтвердить с помощью непараметрической статистической методики Т-критерия Вилкоксона.

Таким образом, гипотеза нашего исследования о том, что индивидуальное психологическое консультирование в интегративном подходе будет эффективным способом преодоления кризиса средних лет при полноценной диагностике, направленности на стабилизацию эмоциональных и психологических аспектов, связанных с принятием себя подтвердилась.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на то, что в настоящее время среди ученых нет единства в понимании содержания кризиса среднего возраста, факт его сложности проживания остается неоспоримым. От успеха преодоления кризиса середины жизни зависит дальнейшая судьба человека, его качество жизни, личный успех. Именно поэтому задачей практикующей психологии остается возможность помочь клиенту в решении этого вопроса максимально бережно, эффективно, и по возможности, быстро.

На основе теоретического анализа проблемы кризиса среднего возраста было выявлено, что нет однозначного понимания данного термина ни в отечественной, ни в зарубежной научной литературе. Само понятие «средний возраст» так же достаточно размытое. Самое популярное толкование — что это период от 40 до 60 лет. Нами был выделен возрастной интервал 35-55 лет. Гендерные различия не являются определяющими, так как, и мужчины, и женщины проходят через кризис среднего возраста. Однако способ протекания кризисов отличается, в связи с особенностями женщин интенсивнее реагировать на физиологические изменения, потерю социальной привлекательности с течением возраста, не свойственную мужчинам, большей эмоциональностью. Все исследователи имеют схожесть научных идей и отмечают, что данный кризис – это переход от одной стадии развития к другой, оставляя позади прожитый жизненный отрезок.

Сам кризис в нашей работе рассматривался как изменение смысложизненных ориентаций (В.Э. Чудновский), выражаемый в потере смысла, приводящий к застою личностного развития, изменениями в мотивационной сфере (С.Л. Рубинштейн), изменением ценностных ориентаций (А. Маслоу).

Женщинам, проживающим кризис необходимо адаптироваться и развиваться. Формирование отношения к себе – осознание себя стабильным объектом, который может гибко приспосабливаться к внешним условиям, подверженным изменениям. Соответственно и методы оказания помощи в

подобных ситуациях должны идти в ногу со временем.

В исследовании была поставлена цель теоретически обосновать и экспериментально апробировать программу индивидуального консультирования в интегративном подходе для женщин, проживающих кризис среднего возраста.

Мы опирались на исследования зарубежных (А. Адлер, Д. Боулби, С. Гроф, Э. Джакс, Р. Лазару, С. Лангле, Дж. Левинсон, Р. Мосс, П. Перун, К. Роджерс, В. Сатир, М. Уайт, К. Уилбер, В. Франкл, С. Фолкман, Дж. Шеффер, Э. Эриксон, К.Г. Юнг) и отечественных психологов (Н.Н. Авдеева, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, , Ю.Б. Гиппенрейтер, А.М. Колышко, И.С. Кон, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, М.К. Мамардашвили, Э. Саванко, Н.С. Труженикова).

На основе теоретической базы был разработан и апробирован психодиагностический комплекс исследования, в который вошли восемь стандартизированных методик и опросников.

По данным первого констатирующего среза был диагностирован общий уровень дезадаптации в кризисе участниц в группе. В результате корреляционного анализа установлены взаимозначимые отношения между адаптационным потенциалом и смысложизненными ориентирами, удовлетворенностью жизнью, готовностью к саморазвитию, ценностными ориентациями, психологическим возрастом и физиологическими изменениями. Смысложизненные ориентиры имеют обратную зависимость от удовлетворенности жизнью и готовностью к саморазвитию. Психологический возраст, физиологические изменения и ценностные ориентации имеют взаимное прямое влияние друг на друга.

Это позволило определить базовые направления в работе с группой, скорректировать задачи консультирования индивидуально под каждую участницу. Разработанная нами программа индивидуального консультирования основана на объединении трех подходов: медитативные методики, классическое консультирование с использованием когнитивно-

поведенческой, экзистенциальной, гешталь- и арт-терапии, и замером физиологических состояний. Классическое консультирование личностно-ориентированное; нацеленное на индивидуальные, личностные причины проблем. Параллельно ведется работа по самоотношению, эмоционально-чувственной сфере, поведенческой составляющей, отражающаяся в паттернах реагирования на ситуацию и проявления себя в обществе. Число консультаций не превышает 10. Они могут повторяться по прошествии некоторого времени, в случае регрессии клиента, или по индивидуальному запросу на проработку отдельных составляющих.

Результаты формирующего эксперимента показали, программа консультирования эффективна, достоверные изменения подтверждены по результатам шести из восьми методик с достоверностью 99% с помощью Т-критерия Вилкоксона,

Увеличилось легкое отношение к кризису до 50% в группе участниц исследования, общая удовлетворенность жизнью возросла на среднем уровне до 58%, на высоком до 42%, степень дезинтеграции в стрессе на среднем уровне 67%, на высоком отсутствует (была 67%). Готовность к саморазвитию выросла с 50% до 67% на высоком уровне. Скорректирован уровень психологического возраста, уровень адаптации к стресс средний у 100% группы.

Нервно-психологическая устойчивость на высоком уровне у 42%, общий уровень адаптации к стрессу по всем методикам вырос с 25% до 42% на высоком уровне.

Эти данные позволяют сделать вывод о том, что разработанная нами программа консультирования эффективна, и выдвинутая нами гипотеза полностью подтверждается.

Данная программа имеет практическую значимость для работы психологов, психотерапевтов, оказывающим психологическую помощь женщинам индивидуально, в кризисных центрах. Подходит для формирования позитивного самоотношения, релаксации, медитативных

практик. Может значительно снизить интенсивность проживания кризиса, улучшить качество жизни женщины.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамова, Г.С. Практическая психология. Учебник для вузов / Галина Абрамова. – Екатеринбург: деловая книга, 2018. – 414 с.
2. Аврамова, Т.И. Личностно-ориентированные тренинги как метод коррекции самооотношения : дис. ... канд. психол. наук:19.00.05.- Воронеж, 2000. - 210 с.
3. Адлер, А. Очерки по индивидуальной психологии. /А.Адлер. - М.: Когито-Центр, 2002.-220 с.
4. Александров А.А. Современная психотерапия. Курс лекций. СПб Гуманитарное агентство «Академический проект», 1997, 334 с.
5. Алексейчик А.Е. Интенсивная терапевтическая жизнь. // Независимый психиатрический журнал, 1999, № 1, с 26-33, № 2, с. 45-51.
6. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Б.Г. Ананьев. – СПб.: Питер, 2010. – 288 с.
7. Ананьев, Б.Г. Избранные труды по психологии / Борис Ананьев. – Санкт-Петербург : Издательство Санкт-Петербургского университета, 2011. – 964с.
8. Асмолов, А.Г. Психология личности: Учебник / А.Г. Асмолов. — М.: Изд-во МГУ, 1990. - с. 169 - 367.
9. Афанасенко И.В., Онищенко А.И. «Особенности самооотношения мужчин и женщин возрастов ранней и поздней взрослости» Северо-Кавказский психологический вестник № 9/2 2011 г.
10. Бабиянц К.А. Проживание кризиса середины жизни и стратегии совладания с ним у мужчин и женщин / К.А. Бабиянц, Е.А. Позднякова // Северо-Кавказский психологический вестник. — 2020. — № 18/2. — С. 77–91
11. Бадхен А. Вместо заключения. // Психосинтез и другие интегративные техники психотерапии. Под редакцией А.А.Бадхена, В.Е.Кагана. М., Смысл, 1997, с. 289-297.

12. Балык А. С. Психологическая зрелость личности: теоретические концепции и подходы / А. С. Балык, О. П. Цыбуленко // Общество: социология, психология, педагогика. – 2016. – № 12. – С. 63-67.
13. Баскаков В.Ю. Минимальные по силе и амплитуде воздействия. В кн.: Телесноориентированная психотерапия. СПб, 2000, с. 264 - 276.
14. Барабанщиков, В.А., Суворова, Е.В. (2021). Гендерные различия в распознавании эмоционального состояния стороннего человека. Психологическая наука и образование, 26(6), 107–116. <https://doi.org/10.17759/pse.2021260608>
15. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л., Наука, 1988, 269 с.
16. Биоэнергетика (революционная терапия, которая использует язык тела для лечения проблем разума). СПб, “Ювента”, 1998, 382.
17. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. Ростов-на-Дону, 1996. Т. 1 - 477 с. Т. 2 - 445 с.
18. Боаделла Д. Выражение эмоций и тело Свободное тело. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике. Редактор-составитель В.Ю.Баскаков. М., Институт общегуманитарных исследований. 2001, с. 64-75.
19. Болотова, А.К. Развитие самосознания личности: временной аспект / Алла Болотова // Вопросы психологии. – 2006. – №.2. – С.116 –126.
20. Боринштейн, Е.Р. Система ценностных ориентаций личности в условиях социально-культурной трансформации / Е.Р. Боринштейн // Социс. - №3. - 2016. – С. 175-189.
21. Братусь Б.С. Опыт обоснования гуманитарной психологии. // Гуманистическая и трансперсональная психология. Хрестоматия. Минск, Харвест, М., АСТ, 2000, с. 54-71.
22. Браун Дж. Бубер и гештальт. // Хрестоматия по гуманистической психотерапии. Составитель М.Папуш. Перевод с английского. М., Институт общегуманитарных исследований, 1995, с. 262-274.

23. Браун Дж. Психология Фрейда и постфрейдисты. Перевод с английского. М., «Рефл-бук», К., «Ваклер», 1997, 304 с.
24. Брендон Д. Погруженность в настоящее во взаимоотношениях помощи. // Психотерапия и духовные практики. Подход запада и Востока к лечебному процессу. Составитель В. Хохлов, перевод с английского Н.В. фон Бока. Минск, «Вида-Н», 1998, с 216-227.
25. Буль П.И. Гипноз в клинике внутренних болезней. Издание 2. Л., Медицина, 1968, 238 с.
26. Верхотурова Н. Ю. Изучение особенностей эмоционально-личностного благополучия женщин в период кризиса среднего возраста / Н. Ю. Верхотурова, Т. А. Тесля // Мир науки. Педагогика и психология. — 2023. — Т. 11. — № 6. — URL: <https://mirnauki.com/PDF/85PSMN623.pdf>
27. Вирт М. М., Верхотурова Н. Ю. Эмоциональное благополучие женщин среднего возраста / М.М. Вирт, Н.Ю. Верхотурова // Universum: психология и образование : электрон. научн. журн. 2025. 1(127). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnoe-blagopoluchie-zhenschin-srednego-vozrasta>
28. Воюшина Е. А. Подходы к определению критериев зрелости личности / Е. А. Воюшина // Актуальные вопросы современной психологии: материалы IV Междунар. науч. конф. – Краснодар: Новация. – 2017. – С. 11–14.
29. Выготский Л. С. Психология развития человека / Л. С. Выготский. – М.: Изд-во Смысл; Эксмо, 2005. – 1136 с.
30. Гилиген, С. Терапевтические трансы : руководство по эриксоновской гипнотерапии / С. Гилиген / пер. с англ. – М. : Независимая фирма «Класс», 1997 – 416 с.
31. Глэддинг С. Психологическое консультирование. 4-е изд. – СПб.: Питер, 2002. – 736 с.: ил. - (Серия «Мастера психологии»)
32. Головин С.Ю. Словарь практического психолога. М.: Издательство Харвест, 2007Горбунова О. В. К проблеме определения

понятия «зрелость личности» / О. В. Горбунова // Вектор науки ТГУ. – 2014. – № 2. – С. 88–91.

33. Гордеев, М. И. Классический и эриксоновский гипноз / М. И. Гордеев. – М. : Изд-во ин-та психотерапии, 2001 – 233 с.

34. Гроф С. За пределами мозга. Рождение, смерть и трансценденция в психотерапии. М, 1993, 497 с.

35. Гроф С. Психология будущего. Уроки современных исследований сознания. Издательство Института трансперсональной психологии. М., 2001, 458 с.

36. Гэри, Й. Осознавание, диалог и процесс в терапии : монография / пер. с нем. / под ред. А. Моховикова. –М.:Московский Гештальт Институт, 2002. – 100 с.

37. Дерманова И. Б. Личностная зрелость: к определению психологического содержания / И. Б. Дерманова, В. Р. Манукян // Вестник СПбГУ. Серия: Социология. – 2010. – № 4. – С. 68–73.

38. Долгополов, Н. Б. Первый блин. Арт-терапевтический сборник/ Н. Б. Долгополов, Е. Ощепкова. – Красноярск: Офсет, 2010. – Вып. 1. – 80 с.

39. Еникеев М.И. Энциклопедия. Общая и социальная психология. – М.: «Издательство ПРИОР», 2002. – 560 с.

40. Иванова, Е.А. Путешествие в Гештальт. Теория и практика : учеб.пособие / Е. А. Иванова, Н. М. Лебедева.– М.: Речь, 2004. – 560

41. Иващенко, Ф.И. Практикум по методологии психологического исследования / Федор Иващенко. –Минск : ФУА-информ, 2018. – 138с.

42. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2002. – 512 с.

43. Ильин Е. П. Психология взрослости / Е. П. Ильин. – Изд-во: Питер, 2012. – 544 с.

44. Ильин, Е. П. Пол и гендер / Евгений Ильин. –Санкт-Петербург : Питер, 2010. –688 с.

45. Йоманс Т. Введение в психологию духовного измерения. //

Психосинтез и другие интегративные техники психотерапии. Под редакцией А.А. Бадхена, В.Е.Кагана. М., Смысл, 1997, с. 154-175.

46. Каган, В. Е. Психология и психотерапия / В. Е. Каган // Психология с человеческим лицом. Гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / под ред. Д. А. Леонтьева, В. Г. Щур. – М. : Смысл, 1997. – С. 111—123.

47. Капустин С.А. Интегративный подход к пониманию личностных предпосылок проблем клиентов психотерапии и психологического консультирования / С.А. Капустин // М.: Когито – Центр, 2022. – 259 с. — URL:https://books.google.ru/books?hl=ru&lr=&id=LqLNEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=интегративный+подход+в+консультировании&ots=YNdhuX9j&sig=XwIMaT0LHHll6hI8W2ZJYXuEnx8&redir_esc=y#v=onepage&q=интегративный%20подход%20в%20консультировании&f=false

48. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. М., Медицина, 1985, 304 с.

49. Карвасарский, Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б. Д. Карвасарский. – СПб. : Питер Ком, 1998 – 752 с.

50. Карлин Е. А. Интеграция в психотерапии: линии развития, причины и возможности / Е.А. Карлин // Журнал Практической Психологии и Психоанализа. – 2019. – № 1. – URL: <https://psyjournal.ru/articles/integraciya-v-psihoterapii-linii-razvitiya-prichiny-i-vozmozhnosti>

51. Карташова, Л.В. Управление человеческими ресурсами: Учебник / Лариса Карташова. –Москва : ИНФРА-М, 2017. –235 с.80

52. Квинн, В. Прикладная психология: Учебн. Пособия для студ. вузов и слушателей курсов психологических дисциплин / Вирджиния Квинн. –Санкт-Петербург : Питер, 2016. –559 с.

53. Киященко Л.П. О границах телесности человека. // Телесность человека: междисциплинарные исследования. М., 1993, с. 7-13.

54. Козлов В.В. Интегративная психология: Пути духовного поиска, или освящение повседневности. – М.: Психотерапия, 2007 – 528 стр.

55. Козлов В.В. Интенсивные интегративные психотехнологии.

Теория. Практика. Эксперимент. – М., 1998. – 422 с.

56. Козлов В.В. Истоки осознания: теория и практика интегративных психотехнологий. – Мн.: Междунар. акад. психолог. Наук, 1995а. – 304 с.

57. Козлов В.В. Работа с кризисной личностью. Методическое пособие. - М.: Изд-во Института психотерапии, 2003. – 302 с.

58. Козлов В.В., Гиршон А.Е., Веремеенко Н.И. Интегративная танцевально-двигательная терапия- СПб, речь, - 286 с.

59. Кон И. С. В поисках себя. Личность и её самосознание. М.: Владос, 2012. 335 с.

60. Клецина, И.С. Психология гендерных отношений: Теория и практика / Ирина Клецина. – Санкт-Петербург : Алетейя, 2018 – 408 с
Кочюнас Р. Основы психологического консультирования и групповой психотерапии. – 2-е изд., стереотип. – М.: Академический проект; ОППЛ, 2003. – 464 с. (Серия «Gaudeamus»).

61. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг. – 7-е изд. – СПб.: Питер, 2000. – 992 с.

62. Красноярская модель непрерывной подготовки кадров для специальностей ментальной медицины (методические рекомендации). Фонд ментального здоровья, Красноярск, 1995, 12 с.

63. Крейг Г. Психология развития. – СПб.: Изд-во «Питер», 2000. – 992 с.: ил

64. Креч Д., Кратчфилд Р., Ливсон. Фрустрация, конфликт, защита. // Гуманистическая и трансперсональная психология. Хрестоматия. Минск, Харвест, М., АСТ, 2000, с. 27-53.

65. Кризисная психология. Справочник практического психолога / сост. С. Л. Соловьева. –Санкт-Петербург : Сова, 2017. –286 с.

66. Кришна Г. Истинная цель йоги. // Что такое просветление? Исследование цели духовного пути. Под редакцией Д.Уайта. Перевод с английского А.Дегтярева, И.Нежинского и А.Ригина. М., Издательство Трансперсонального института, 1996, с.220-237.

67. Лаберж С., Рейнголд Х. Практика осознанного сновидения. Перевод с английского. К., «София», Ltd, М., Издательство трансперсонального института, 1996, 288 с.
68. Левинсон, Дэниел (1996). Времена года в жизни женщины. Нью-Йорк: RandomHouse, Inc.
69. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М., Политиздат, 1975, 304 с.
70. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1959. – 345 с.
71. Леонтьев Д. А. Личностная зрелость как опосредование личностного роста / Д. А. Леонтьев // Культурно-историческая психология развития: материалы первых чтений памяти Л.С. Выготского. – М., 2001. – С. 154–161.
72. Леонтьев Д.А. Самореализация и сущностные силы человека. // Психология с человеческим лицом. Гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. Под редакцией Д.А.Леонтьева, В.Г.Щур. М., Смысл, 1997, с. 156-176.
73. Леонтьев, Д. А. Очерк психологии личности : монография. –М.:Смысл, 1993 –43 с.
74. Леонтьев, Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности: монография. – М.: Смысл, 1999.-487 с.
75. Литвак М.Е. Если хочешь быть счастливым. Ростов-на-Дону, Издательство «Феникс», 1998, 637 с.
76. Лосева В, Луньков А. Свобода от тела – свобода от мысли? // Свободное тело. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике. Редактор-составитель В.Ю.Баскаков. М., Институт общегуманитарных исследований. 2001, с. 98-107.
77. Лэнгле С. Терапевтические возможности методов логотерапии и экзистенциального анализа // Национальный психологический журнал. 2018. № 2 (30). С. 22–31.

78. Муздыбаев К. Стратегия совладания с жизненными трудностями. Теоретический анализ // Журнал социологии и социальной антропологии. – 1998. Т.1. Вып.2.
79. Пермина, С. В. Проективные методы интегративной арт - терапии в исследовании и коррекции "образа - я" женщин среднего возраста / С. В. Пермина, Н. В. Козлова // Человеческий фактор: Социальный психолог. – 2021. – № 2(42). – С. 239-248. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46582500>
80. Поливанова, К. Н. Психология возрастных кризисов /Катерина Поливанова. – Москва : ACADEMIA, 2017. –244 с.
81. Посохолова С.Т., Соловьева С.Л. Настольная книга практического психолога. - М.: АСТ: Хранитель; СПб.: Сова, 2008. - 671 с.
82. Психология среднего возраста, старения, смерти / под ред А.А. Реана. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2003. С. 276 – 277
83. Райгородский, Д.Я. Самосознание и защитные механизмы личности / Д.Я. Райгородский - Хрестоматия – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2003. – 656 с.
84. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К.Роджерс. – М.: Прогресс-Универс, 1994. – 480 с.
85. Роджерс К. Клиентоцентрированная терапия. Перевод с английского. М.. «Рефл-бук», К., «Ваклер», 1997, 320 с.
86. Роджерс, К. Клиентоцентрированная терапия : монография / Роджерс К., Хоббс Н. , Гордон Т. , Дорфман Э.: пер. с англ. / под ред. В.В. Лях, А.П. Хомик. - М.: Рефл-бук; Киев: Ваклер, 1997. - 320с.
87. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб: Питер, 2002. – 720 с.
88. Русалов В. М. Психологическая зрелость: единая или множественная характеристика? / В. М. Русалов // Психологический журнал. – 2006. – № 6. – С. 83–92.
89. Сарджвеладзе Н.И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой: Монография. - Тбилиси: Мецниереба, 2009. - электронная версия

издания.

90. Сергеев С.С., Барышева Е.В. Практические упражнения психологического консультирования в работе с последствиями деструктивных форм воспитания / С.С. Сергеев, Е.В. Барышева // Международный научный журнал Научный Лидер. – 2025. – № 18. – URL: https://scilead.ru/media/journal_pdf_219.pdf#page=97

91. Серякова С.Б., Шмагина Ю.Д. Факторы кризиса середины жизни у педагогов дополнительного образования // Ярославский педагогический вестник. – 2015. – № 5. – С. 46–49., с. 46

92. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В.Сидоренко. - СПб.: Речь, 2010.– 350с.

93. Солодников В.В., Солодникова И.В. «Кризис среднего возраста»: теоретическая интерпретация переживаемого опыта // Мониторинг. – 2009. – 4 (92) – С. 178–202.

94. Труженикова Н. С. Психологические условия развития личности в процессе преодоления экзистенциальных кризисов середины жизни: дис. ... канд. психол. наук. Сочи, 2006. 183 с.

95. Уайт М. Карты нарративной практики. Введение в нарративную терапию. М.: Генезис, 2010. 328 с.

96. Усова Е. Б. Возрастная психология: учебно-методический комплекс / Е. Б. Усова. – 2-е изд., испр. – Минск: Изд-во МИУ, 2009. – 56 с.

97. Фарелли Ф., Брандсма Д. Провокационная терапия. Перевод с английского. Екатеринбург, Издательство «Екатеринбург», 1996, 216 с.

98. Фаустова, А.Г. Теоретико-методологические основания исследований динамики самоотношения в клинической психологии / А.Г Фаустова // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. - 2015. –№4 (11). – С. 25–33.

99. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) М.: Издательство Московского университета, 1984 — 200 с.

100. Федоров А.П. Методы поведенческой психотерапии. Учебное пособие для врачей-слушателей. Рецензент – профессор Ю.М. Губачев. Ленинград, 1987, 25 с.
101. Фельденкрайз М. Осознание через движение. М. - СПб, Институт общегуманитарных исследований. Университетская книга. 2000, 151 с.
102. Франкл В. Психотерапия на практике. СПб: Речь, 2001. 256 с.
103. Франкл В. Смысл логотерапии. // Техники психотерапии и консультирования. Тексты. / Ред. и сост. У.С.Сахакиан. Пер. с англ. М., Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2000, с. 279-285.
104. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник. Перевод с английского и немецкого / Общая редакция Л.Я.Гозмана и Д.А.Леонтьева. М., Прогресс, 1990, 368 с.
105. Фрейд З. Первая аксиома психоаналитической психотерапии. // Техники психотерапии и консультирования. Тексты. / Ред. и сост. У.С. Сахакиан. Пер. с англ. М., Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2000, с. 256-276.
106. Фромм Э. Бегство от свободы. М.: АСТ, 2018. 288 с.
107. Чернобровкина С.В. Гендерные особенности переживания и преодоления кризиса середины жизни. Вестник Омского университета. Серия «Психология». — 2014. — № 2. — С. 30–42.
108. Чернобровкина С.В. Гендерные особенности переживания и преодоления кризиса середины жизни / С.В. Чернобровкина // Вестник Омского университета. Серия «Психология». 2014. № 2. С. 30–42. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gendernye-osobennosti-perezhivaniya-i-preodoleniya-krizisa-serediny-zhizni>
109. Черток Л, Соссюр Р. Рождение психоаналитика. От Месмера до Фрейда. Пер. с франц. Автономовой. М., Прогресс, 1991, 388 с
110. Шмагина Ю.Д. Проблема кризиса среднего возраста в отечественной и зарубежной науке / Ю.Д. Шмагина // Педагогика. Психология.Социокинетика. — 2017.—№2. —

URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-krizisa-srednego-vozrasta-v-otechestvennoy-i-zarubezhnoy-nauke/viewer>

111. Элкинд Д. Эрик Эриксон и восемь стадий человеческой жизни / Элкинд Д. - СПб.: Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. – 304 с.

112. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Флинта, 2006. 352 с.],

113. Юнг К. Жизненный рубеж // Проблемы души нашего времени. СПб.: Питер, 2016. 336 с.]

114. Юнг К. Проблемы души нашего времени. М.: Прогресс, 1994. – 336 с.

115. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. Перевод с английского Т.С. Драбкиной. М., Независимая фирма «Класс», 1999, 575 с.

116. Яницкий, М.С. Ценностные ориентации личности как динамическая система / М.С. Яницкий // Кемерово: Кузбассвуиздат, 2000. – 204 с

117. Янышева В.А. Чистый мозг. Что будет, если выгнать всех «тараканов» и влюбиться в мечты / В.А. Янышева // Литрес. 2019. – 353 с. —

URL:

<https://www.google.com/books?hl=ru&lr=&id=OXcUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=%D0%B8%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B9+%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D1%85%D0%BE%D0%B4+%D0%B2+%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%81%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B8+%D0%BA%D1%80%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D1%81%D0%B0+%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%BD%D0%B5%D0%B3%D0%BE+%D0%B2%D0%BE%D0%B7%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0&ots=ckthhgaxlE&sig=KfF1bdUk839mdlTSu rkLkZXFpfs>

118. Baltes P.B., Reese H.W., Lipsitt L.P. Life-span developmental psychology // Annual Review of Psychology, - 2008, - No 1. - P. 65-110
119. Chambry, J. Masculine anorexia nervosa: realities and perspectives / J. Chambry // Ann. Med. Interne. – 2002. – V. 3, № 1. – P. 61—67.
120. Jaques E. Death and the Mid-Life Crisis // International Journal of Psychoanalysis. – 1965. – 46. – P. 502–514.
121. Levinson D.J. The seasons of a man's life. – N.Y.: Ballantine Books, 1979. – 363 p.
122. Levinson D.J. The seasons of a woman's life. – N.Y.: A.A. Knopf. 1996. – 438 p.
123. Perun P., Bielby D. Structure and dynamics of the individual life course // in K. Back (ed.), Life course: Integrative Theories and Exemplary Populations. – Boulder, CO: Westview Press 1980. – P. 97-120.
124. Verny and Kelly (1981) – цит. по: Гроф С. Психология будущего. Уроки современных исследований сознания. Издательство Института трансперсональной психологии. М., 2001, 458 с.

Таблица 1. Опросник «смыслжизненного кризиса» К.В. Карпинского до отбора.

№	Имя	Балл	Степень выраженности переживания кризиса
1	А. К.	108	Средняя степень
2	А. С	126	Сренняя
3	В. О.	132	Средняя
4	В. В.	118	Средняя
5	В. М	82	Легкая
6	Е. А	118	Средняя
7	Е. Ан	78	Легкая
8	Е. Ж.	105	Средняя
9	Е. К.	113	Средняя
10	Е. У	92	Легкая
12	И. К.	70	Легкая(низк)
11	И. И	129	Средняя
13	И. Н	141	Средняя
14	М. Е.	96	Легкая
15	М. Т.	132	Средняя
16	М. Б	86	Легкая
17	М. О	124	Средняя
18	М. К	140	Средняя
19	Н. Я.	135	Средняя
20	Н. В	88	Легкая
21	О. В	96	Легкая
22	О. К.	104	Средняя
23	О. Е.	144	Средняя
24	Ю. П.	126	Средняя

Приложение А

Таблица 2. Опросник «Удовлетворенность жизнью» (УДЖ), Н.Н. Мельниковой до отбора.

№	Имя	(F1) жизн.в ключ.	(F2)разо ч. в жизни	(F3)устал ость от жизни	(F4)беспокой ство о будущ.	Общий балл	уровень
1	А. К.	6 сред	4 сред	2 низ	6 сред	4	сред
2	А. С	5 сред	6 сред	6 сред	5 сред	6	сред
3	В. О.	5 сред	4 сред	4 сред	5 сред	4	сред
4	В. В.	2 низ	3 низ	4 сред	5 сред	3	низ
5	В. М	4 сред	2 низ	1 низ	4 сред	4	сред
6	Е. А	5 сред	4 сред	3 низ	3 низ	6	сред
7	Е. Ан	4 сред	3 низ	1 низ	2 низ	4	сред
8	Е. Ж.	6 сред	5 сред	9 выс	8 выс	7	выс
9	Е. К.	6 сред	6 сред	6 сред	6 сред	6	сред
10	Е. У	4 сред	5 сред	4 сред	4 сред	4	сред
12	И. К.	6 сред	7 выс	3 низ	7 выс	6	сред
11	И. И	8 выс	4 сред	4 сред	4 сред	5	сред
13	И. Н	5 сред	2 низ	5 сред	2 низ	5	сред
14	М. Е.	6 сред	7 выс	1 низ	8 выс	6	сред
15	М. Т.	4 сред	2 низ	3 низ	4 сред	3	низ
16	М. Б	4 сред	4 сред	4 сред	2 низ	4	сред
17	М. О	6 сред	6 сред	4 сред	5 сред	5	сред
18	М. К	6 сред	4 сред	6 сред	4 сред	5	сред
19	Н. Я.	1 низ	1 низ	1 низ	2 низ	-1	низ
20	Н. В	4 сред	2 низ	6 сред	4 сред	4	сред

21	О. В	5 сред	2 низ	4 сред	4 сред	6	сред
22	О. К.	8 выс	6 сред	6 сред	9 выс	8	выс
23	О. Е.	2 низ	1 низ	2 низ	2 низ	1	низ
24	Ю. П.	3 низ	4 сред	2 низ	3 низ	3	низ

Приложение А

Таблица 3. Методика «Уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах». Е.Б. Фанталовой до отбора.

№	Имя	Расхождения в 4 и более баллов													Уров дизинтегр
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Σ	
1	А. К.		11	8										38	Средн
2	А. С		7								4			24	Низ
3	В. О.				5	11		9	7					54	Выс
4	В. В.		4	5	9		6	4				7		50	Выс
5	В. М		5							4				34	Низ
6	Е. А	4											6	69	Низ
7	Е. Ан			7				4			6	6			Сред
8	Е. Ж.	4	7		8		6	6	6			5		55	Выс
9	Е. К.				4	4				4	5		7	37	Сред
10	Е. У		6			6			4					48	Сред
12	И. К.		9	7	8	7			5	4	4		6	63	Выс
11	И. И				7				5					24	Низ
13	И. Н	4						4			5			40	Сред
14	М. Е.	4	4		7	7		7	5			7		56	Выс
15	М. Т.			4	8	6	6	6	7	5		6		54	Выс
16	М. Б		6		4	4								44	Сред
17	М. О			8					7		4			39	Сред
18	М. К		4				4							14	Низ
19	Н. Я.	4		5	5					6				42	Сред
20	Н. В			4				5	4					46	Сред
21	О. В	4				5					6			41	Сред

22	О. К.		6				7	7						34	Низ
23	О. Е.	5	4				7		10	4		5		51	Выс
24	Ю. П.		4	6	9		4	4	7		7	6	8	61	Выс

Приложение А

Таблица 4. Тест «Готовность к саморазвитию» В.Л. Павлова до отбора

№	Имя	(ГС) готовн самора з	(ГЗС) «хочу знать себя»	(ГМС) «могу самосо в»	А могу самосо вно не хочу знать себя	Б хочу знать себя и могу менять ся	В не хочу знать себя и не хочу менять ся	Г хочу знать себяно не могу менять ся	Общ уров
1	А. К.	10	6	4		+			Выс
2	А. С	7	5	2				+	сред
3	В. О.	8	5	3				+	сред
4	В. В.	10	5	5		+			Выс
5	В. М	6	5	1				+	сред
6	Е. А	5	4	1		+		+	сред
7	Е. Ан	10	4	6		+			Выс
8	Е. Ж.	8	5	3				+	сред
9	Е. К.	8	4	4		+			сред
10	Е. У	11	7	4		+			Выс
12	И. К.	12	5	7		+			Выс
11	И. И	10	7	3				+	сред
13	И. Н	8	6	2				+	сред
14	М. Е.	12	6	6		+			Выс
15	М. Т.	10	7	3				+	выс
16	М. Б	8	6	2				+	сред
17	М. О	5	4	1				+	сред

18	М. К	7	6	1				+	сред
19	Н. Я.	7	6	1				+	сред
20	Н. В	12	5	7		+			Выс
21	О. В	10	5	5		+			Выс
22	О. К.	10	5	5		+			Выс
23	О. Е.	7	5	2				+	сред
24	Ю. П.	7	6	1				+	сред

Приложение А

Таблица 5. Методика «Ваш психологический возраст» С.С.Степанова до отбора

№	Имя	Балл	Психологический возраст
1	А. К.	99	Оптимист
2	А. С	54	Средневз
3	В. О.	93	Оптимист
4	В. В.	94	Оптимист
5	В. М	64	Средневз
6	Е. А	74	Средневз
7	Е. Ан	81	Оптимист
8	Е. Ж.	95	Оптимист
9	Е. К.	85	Оптимист
10	Е. У	70	Средневз
12	И. К.	91	Оптимист
11	И. И	87	Оптимист
13	И. Н	89	Оптимист
14	М. Е.	83	Оптимист
15	М. Т.	90	Оптимист
16	М. Б	58	Средневз
17	М. О	64	Средневз
18	М. К	87	Оптимист
19	Н. Я.	54	Средн

20	Н. В	84	Оптимист
21	О. В	92	Оптимист
22	О. К.	96	Оптимист
23	О. Е.	81	Оптимист
24	Ю. П.	66	средневзрослый

Приложение А

Таблица 6. Комплекс оценки состояния здоровья и контроля эффективности лечения «ЛайфЛайт» до отбора

№	имя	адаптация		Психозмоц ост		Серд сокp		Арт давл		уровень	
		до	после	до	после	до	после	до	после	до	п
1	А. К.	2,6	5,8	3,2	4,4	5,2	7	3,2	4,8	ср	
2	А. С	4,1		5,4		3,8		3,4		ср	
3	В. О.	2,9	3,4	4,5	5,1	2,8	4	1,8	4	Ни	
4	В. В.	1,8	6,4	3,3	4,8	3,7	6	4,4	8	Ср	
5	В. М	3,1		3,2		5,4		4,8		Ср	
6	Е. А	4,2		3,2		4,4		3,4		Ср	
7	Е. Ан	3,7		4,1		3,3		3,1		Ср	
8	Е. Ж.	4,2	5,1	4,6	5,2	8	8	6,4	6,4	Ср	
9	Е. К.	4,6	8	3,2	5,2	6	6,1	4,8	4,6	Ср	
10	Е. У	3,1		5,6		4,5		3,8		Ср	
11	И. К.	6	6	2,8	4,6	4,6	6	2,6	6,6	Ср	
12	И. И	3,1		3,4		3,9		3,1		Ср	
13	И. Н	3,4		5,7		3,1		4,7		Ср	
14	М. Е.	4,5	8	3,1	5,4	2,1	8	1,8	8,1	Ср	
15	М. Т.	2,1	4,6	2,4	4,4	3,8	6	2,4	6,5	Ни	
16	М. Б	3,2		4,2		4,6		4,9		Ср	
17	М. О	4,1		3,5		3,9		4,2		Ср	
18	М. К	3,5		5,4		3,4		3,1		Ср	
19	Н. Я.	0,7	5,7	1,8	2,8	2,2	4,2	5,1	7,3	Ни	

20	Н. В	3,2		5,1		3,9		3,8		Ср	
21	О. В	3,4		4,4		4,1		3,2		Ср	
22	О. К.	1,7	8,4	2,4	6,4	4,6	5,5	1,7	4,6	Ни	
23	О. Е.	2,1	6,2	1,8	3,8	2,8	5,8	2,4	5,8	Ни	
24	Ю. П.	4,2	4,9	2,1	4,5	1,9	6,8	4,5	6,4	Ср	

Приложение А

Таблица 7. Методика определения нервно-психической устойчивости, риска, дезадаптации в стрессе “Прогноз” до отбора.

№	имя	Искренность балл		НПУ балл	НПУ
1	А. К.	8	Не достоверно		
2	А. С	2	достоверно	5	сред
3	В. О.	3	достоверно	3	Неустойчива в стрессе
4	В. В.	4	достоверно	4	неустойчива
5	В. М	3	достоверно	5	сред
6	Е. А	1	достоверно	5	сред
7	Е. Ан	4	достоверно	5	сред
8	Е. Ж.	3	достоверно	3	неустойчива
9	Е. К.	8	Не достоверно		
10	Е. У	3	достоверно	5	сред
11	И. К.	2	достоверно	4	неустойчива
12	И. И	3	достоверно	6	устойчива
13	И. Н	2	достоверно	5	сред
14	М. Е.	2	достоверно	6	Устойчива в стрессе
15	М. Т.	2	достоверно	1	Оч неустойчива
16	М. Б	4	достоверно	7	устойчива
17	М. О	2	достоверно	5	сред

18	М. К	2	достоверно	5	сред
19	Н. Я.	3	достоверно	1	Оч. неустойчива
20	Н. В	2	достоверно	8	устойчива
21	О. В	4	достоверно	5	средн
22	О. К.	4	достоверно	5	Среднее
23	О. Е.	3	достоверно	1	Оч неустойчива
24	Ю. П.	7	Не достоверно		

Таблица 8. Методика диагностики социально-психологической адаптации К.Роджерса и Р. Даймонда до отбора.

№	Имя	адаптивность	дезадаптивность	Лживость -	Лживость +	Принятие себя	Непринятие себя	Принятие др	Непринятие др	Эмоц комфорт	Эмоцдискомф	Внутр контроль	Внеш контроль	доминирование	ведомость	Уход от пробл	адаптивность	самопринятие	Принятие др	Эмоц комфорт	интернальность	доминирование	Ур аптации
1	А. К.	158	53	13	22	60	7	29	12	35	15	51	21	8	13	10	74 %	89 %	74 %	70 %	63 %	55 %	ср
2	А. С	178	47	19	21	44	19	27	11	22	16	64	18	12	2	12	79 %	69 %	76 %	57 %	71 %	92 %	вы с
3	В. О.	130	114	18	17	40	25	23	20	26	24	55	31	9	26	15	53 %	61 %	48 %	52 %	55 %	40 %	ср
4	В. В.	166	67	20	12	58	14	30	10	23	21	60	20	12	22	13	71 %	80 %	78 %	52 %	71 %	52 %	ср
5	В. М	120	34	18	8	40	24	40	28	26	32	44	37	16	12	18	77 %	62 %	63 %	44 %	45 %	72 %	ср
6	Е. А	140	120	16	10	64	28	11	14	112	28	42	36	14	8	14	53 %	69 %	40 %	80 %	45 %	77 %	ср
7	Е. АН	83	74	7	16	112	42	54	48	86	24	82	30	12	12	8	52 %	72 %	47 %	78 %	66 %	66 %	ср
8	Е. Ж.	137	71	19	17	46	6	28	17	26	17	48	19	11	19	17	65 %	88 %	66 %	60 %	64 %	53 %	ср
9	Е. К.	122	77	21	10	43	13	24	16	25	12	43	28	7	17	12	61 %	76 %	64 %	92 %	52 %	45 %	ср
10	Е. У	118	72	19	16	41	26	24	16	25	14	42	27	12	10	18	62 %	61 %	64 %	64 %	52 %	70 %	ср
11	И. К.	161	57	17	17	62	4	33	6	24	19	57	12	11	11	11	73 %	93 %	86 %	55 %	77 %	66 %	вы с

12	И. И	168	147	18	16	34	16	23	25	12	14	69	18	18	21	12	53 %	68 %	43 %	46 %	73 %	63 %	ср
13	И. Н	98	120	36	11	56	11	20	24	18	24	47	18	11	10	18	44 %	83 %	50 %	42 %	47 %	68 %	ср
14	М. Е.	147	48	5	22	54	8	21	19	21	19	59	8	11	9	4	75 %	87 %	57 %	52 %	84 %	35 %	ср
15	М. Т.	141	114	11	13	50	15	22	22	19	32	62	31	13	27	15	62 %	76 %	45 %	37 %	58 %	49 %	ср
16	М. Б	129	117	16	12	56	19	47	13	48	15	106	40	18	4	17	52 %	74 %	81 %	76 %	65 %	90 %	вы с
17	М. О	96	54	37	16	57	16	42	16	40	37	72	12	18	6	18	64 %	78 %	75 %	51 %	81 %	85 %	вы с
18	М. К	119	72	7	12	33	17	46	30	54	32	44	19	12	14		62 %	66 %	64 %	62 %	62 %	63 %	ср
19	Н. Я.	59	115	14	18	7	19	17	23	6	22	36	36	10	20	20	33 %	26 %	47 %	21 %	41 %	50 %	низ
20	Н. В	112	69	21	17	37	16	20	24	28	26	48	27	6	14	16	61 %	69 %	50 %	51 %	55 %	60 %	ср
21	О. В	134	77	24	11	60	25	23	27	31	8	52	27	12	12	16	63 %	70 %	50 %	79 %	57 %	66 %	ср
22	О. К.	175	31	19	20	56	8	33	9	37	4	66	6	17	10	5	84 %	87 %	81 %	90 %	88 %	77 %	вы с
23	О. Е.	117	151	23	15	32	26	17	30	16	34	50	38	15	29	24	43 %	55 %	40 %	32 %	56 %	50 %	ср
24	Ю. П.	99	138	19	17	30	22	19	28	15	27	39	36	10	29	16	41 %	57 %	44 %	35 %	43 %	40 %	ср

Приложение А

Таблица 9. Сводная таблица результатов диагностических методик в группе до отбора.

№	Имя	Смысложизн ориентации		Ценностнор иент	Мотивац. сфера	Физиологич. изменения		адаптация		возр	
		Карп	Мельн	Фанталова	Павлов	Степанов	Лотос	Прогноз	РоджерсДаймонд		
1	А. К.	сред	сред	сред	выс	оптимист	ср		ср	34	ср
2	А. С	сред	сред	низ	сред	средвз	ср	сред	выс	41	ср
3	В. О.	сред	сред	выс	сред	оптимист	ни	Неуст	ср	40	ср
4	В. В.	сред	низ	выс	выс	оптимист	ср	неуст	ср	40	ср
5	В. М	Низ	сред	низ	Сред	средневз	ср	устойч	ср	47	ср
6	Е. А	Сред	сред	низ	сред	средневз	ср	средн	выс	44	ср
7	Е. Ан	низ	выс	сред	выс	оптимист	ср	средн	ср	39	выс
8	Е. Ж.	сред	выс	выс	сред	оптимист	ср	неуст	ср	45	ср
9	Е. К.	сред	сред	сред	сред	оптимист	ср		ср	45	ср
10	Е. У	низ	сред	сред	выс	среднвз	ср	средн	выс	36	ср
12	И. К.	низ	сред	выс	выс	оптимист	ср	неуст	выс	48	выс
11	И. И	сред	сред	низ	сред	оптимист	ср	устойч	ср	48	ср

13	И. Н	сред	сред	сред	сред	оптимист	ср	средн	сред	50	ср
14	М. Е.	низ	сред	выс	выс	оптимист	ср	Устойч	ср	43	выс
15	М. Т.	сред	низ	выс	выс	оптимист	ни	Очнеус	ср	44	низ
16	М. Б	низ	сред	сред	сред	среднвз	ср	устойч	выс	36	ср
17	М. О	сред	выс	сред	сред	срезневз	ср	средн	выс	41	ср
18	М. К	сред	сред	низ	сред	оптимист	ср	средн	ср	44	ср
19	Н. Я.	сред	низ	сред	сред	средневз	ни	Оч. неус	низ	38	низ
20	Н. В	низ	выс	сред	выс	оптимист	ср	устойч	ср	40	выс
21	О. В	низ	сред	сред	выс	оптимист	ср	средн	ср	39	ср
22	О. К.	сред	выс	низ	выс	оптимист	ни	средн	выс	46	выс
23	О. Е.	сред	низ	выс	сред	оптимист	ни	Очнеус	ср	36	низ
24	Ю. П.	сред	низ	выс	сред	средневз	ср		ср	46	ср

Примеры полных протоколов консультирования

Протокол психологической консультации №1

Дата: 22.09.2025

Клиент: Мария, 38 лет.

Психолог: Лилия Капитоновна Ганчева, интегративный подход.

Продолжительность: 60 минут.

1. Запрос клиента (на момент обращения):

Ухудшение отношений с мужем: частые ссоры, чувство отдаленности, непонимание.

Сын 7 лет продолжает спать в одной кровати с клиенткой, что вызывает напряжение в браке и чувство истощения у нее самой.

Экзистенциальный кризис: «Живу на автомате», «не вижу смысла в своей жизни», «потеряла себя».

2. Диагностическая гипотеза (интегративный подход):

Системный уровень: Нарушение границ в семейной системе (родительско-детская подсистема доминирует над супружеской). Ребенок выполняет роль «заместителя мужа» (эмоциональная близость, физическое присутствие), что снижает тревогу клиентки об отношениях с супругом, но усугубляет проблему.

Экзистенциально-гуманистический уровень: Потеря идентичности (роль «мамы» вытеснила роль «женщины», «жены», «личности»). Дефицит самореализации и личных интересов.

Когнитивно-поведенческий уровень: Наличие иррациональных установок («Я плохая мать, если отвергаю сына», «Муж сам должен понять, что мне нужно»). Цикл избегания конфликта с сыном (удобнее уступить, чем настоять на своем) и с мужем (уклонение от трудного разговора).

Уровень травмы (для ДПДГ): Возможное наличие непроработанных

травмирующих событий (например, связанных с беременностью, родами, ранним детством сына, изменами или конфликтами в браке), которые подпитывают тревогу и гиперопеку.

3. Цели консультации (согласованы с клиенткой):

1. Прояснить текущую ситуацию и эмоциональное состояние.
2. Найти ресурсы для снижения тревожности и ощущения безнадежности.
3. Наметить первые шаги по изменению ситуации со сном сына.
4. Начать исследование темы потери смысла.

4. Ход консультации и применяемые методы:

Этап 1: Установление контакта и сбор информации (20 минут).

Метод: Беседа.

Психолог создает атмосферу безопасности и принятия. Используются техники активного слушания, парафраз, отражения чувств.

Кл: Рассказывает, что чувствует себя «выжатым лимоном». Сын плохо засыпает один, приходит ночью в кровать, и ей проще его принять, чем вставать и уводить. Муж сначала возмущался, теперь спит в другой комнате и почти не проявляет интереса. Говорит, что чувствует вину перед сыном («он же маленький») и обиду на мужа («он меня не поддерживает»).

К: «Мария, я слышу, как вы разрываетесь между чувством долга перед сыном и желанием наладить отношения с мужем. Это очень тяжелое положение. Вы сказали «не вижу смысла». Это чувство опустошенности связано только с семейной ситуацией или с чем-то еще?»

Кл: Разворачивает тему экзистенциального кризиса: бросила работу ради ребенка, все интересы свелись к дому и школе, не помнит, что ей нравилось самой.

Этап 2: Ресурсирование и стабилизация.

Метод: Установление ресурсного якоря (15 минут).

Обоснование: Клиентка истощена, ей необходим доступ к состоянию

спокойствия и уверенности перед работой с проблемными темами.

Ход работы:

1. *Поиск ресурса:* Психолог просит клиентку вспомнить ситуацию, где она чувствовала себя абсолютно спокойной, уверенной, в безопасности (например, отдых на море, прогулка в лесу, занятие любимым делом). Клиентка вспоминает момент, когда она рисовала в юности и полностью погружалась в процесс.

2. *Активация:* Психолог просит ее максимально полно погрузиться в это воспоминание: «Закройте глаза. Что вы видите вокруг? Какие звуки? Какие телесные ощущения? (прохлада краски, запах холста). Что вы чувствуете? (умиротворение, радость творчества)».

3. *Установка якоря:* В момент наивысшей интенсивности положительных чувств психолог говорит: «Сосредоточьтесь на этом чувстве внутренней гармонии... и когда оно будет самым сильным, просто сожмите пальцы правой руки в кулак... именно так».

4. *Проверка:* Предлагает клиентке открыть глаза, вернуться в комнату.

Затем просит ее снова незаметно сжать кулак (активировать якорь) и отследить, возвращается ли это чувство спокойствия. Клиентка подтверждает, что становится немного легче.

5. *Закрепление:* Обсуждается, что этот якорь она может использовать самостоятельно в моменты стресса (перед сном, когда приходит сын, перед разговором с мужем).

Этап 3: Проработка ключевой ситуации.

Метод: ДПДГ (фаза десенсибилизации) (20 минут).

Обоснование: Одна из самых болезненных ситуаций – ночной приход сына и последующее чувство раздражения и вины. Эта ситуация имеет высокий эмоциональный заряд.

Выбор мишени: Психолог предлагает взять в качестве мишени конкретный недавний эпизод, когда сын пришел ночью.

Ход работы:

1. *Идентификация*: Клиентка описывает эпизод: «Вчера ночью он снова пришел. Я проснулась от его толчка. Мне стало так тяжело, я почувствовала, как сжимается все внутри, и подумала: «Опять... Когда это кончится?», а потом мне стало стыдно за эти мысли».

2. *Вовлеченность*: Психолог помогает выделить ключевой образ («его сонное лицо на подушке»), негативную когницию («Я плохая мать»), эмоции (раздражение, вина, тоска) и телесные ощущения (сжатие в груди, тяжесть в животе). SUD (уровень субъективного дискомфорта) = 8/10.

3. *Билатеральная стимуляция* (БЛС): Проводится серия горизонтальных движений глазами (клиентка следит за пальцами психолога). После каждой серии психолог спрашивает: «Что происходит сейчас?»

4. *Процесс*: Вначале клиентка испытывает сильную тревогу. После нескольких серий появляются другие воспоминания: ссора с мужем на эту тему. Затем образ сына становится более нейтральным. Внезапно она говорит: «А ведь он уже большой. Он может спать один. Это я не могу». SUD снижается до 4/10.

5. *Инсталляция позитивной когниции*:

К: «Какую бы вы хотели думать о себе в этой ситуации?»

Кл: «Я хорошая мать, которая заботится и о себе тоже». Проводится несколько серий БЛС для укрепления этой мысли. VoC (валидность когниции) растет с 2 до 6/7.

6. *Сканирование тела*: Остаточное напряжение в области плеч. После еще одной серии БЛС напряжение уходит. SUD = 1-2/10.

Этап 4: Завершение и домашнее задание (5 минут).

Стабилизация состояния клиентки с помощью установленного ранее ресурсного якоря.

Обсуждается домашнее задание:

1. *Эксперимент*: Купить сыну новый ночник или вместе выбрать постельное белье для его комнаты, чтобы сделать ее привлекательнее.

2. *Самонаблюдение*: В течение недели записывать (или отмечать)

моменты, даже маленькие, которые приносят хоть каплю радости или интереса (чашка кофе, музыка, разговор с подругой).

3. *Использование якоря:* Применять технику сжатия кулака в стрессовых ситуациях.

5. Результаты сессии:

Клиентка ощутила снижение эмоциональной заряженности проблемы со сном сына.

Получила доступ к ресурсному состоянию спокойствия.

Наметился когнитивный сдвиг: от тотальной вины к более взвешенному view («Я хорошая мать, которая заботится и о себе»).

Появились конкретные небольшие шаги для движения вперед.

6. План дальнейшей работы:

1. Закрепление результатов по работе с тревогой и границами.
2. Проработка отношений с мужем (возможно, с приглашением его на сессию в будущем).
3. Работа с экзистенциальным запросом: поиск идентичности, ценностей, новых смыслов через техники гештальта и экзистенциального анализа.
4. Возможна дальнейшая проработка травматических эпизодов, связанных с материнством и отношениями с супругом, с помощью ДПДГ.

Протокол психологической консультации №2

Дата: 22.09.2025

Клиент: Елена, 49 лет.

Психолог: Ганчева Лилия Капитоновна, интегративный подход.

Продолжительность: 60 минут.

1. Запрос клиента (на момент обращения):

Постоянный, навязчивый страх за здоровье и жизнь взрослого сына (23 года), проживающего в другом городе.

Вытекающие из страха симптомы: хроническая тревога, невозможность расслабиться, плохой сон, кошмарные сновидения.

Фоновое чувство опустевшего гнезда и, возможно, неосознанная потребность пересмотреть свою роль и identity теперь, когда активная материнская роль завершена.

2. Диагностическая гипотеза (интегративный подход):

Системный уровень: Нарушение процесса сепарации (естественного отделения). Клиентка эмоционально не «отпустила» сына, ее психика продолжает функционировать так, будто он – маленький ребенок, нуждающийся в постоянной опеке. Ее бессознательное пытается сохранить связь через тревогу.

НЛП-уровень: Внутренние репрезентации сына связаны с образами опасности и угрозы («кино» о нем имеет тревожный саундтрек и картинку). Есть мощный вторичный выигрыш: тревога дает иллюзию контроля и связи, заполняет экзистенциальный вакуум.

Эриксоновский (гипнотический уровень): Бессознательное клиентки обладает всеми необходимыми ресурсами для обретения спокойствия, но доступ к ним заблокирован доминирующей сознательной тревогой. Трансовое состояние позволит обойти «сопротивление» и найти новые способы бытия.

Экзистенциальный уровень: Тревога за сына может быть смещенной

или символической тревогой, связанной с собственным возрастом, одиночеством, вопросом о смысле следующего жизненного этапа.

3. Цели консультации (согласованы с клиенткой):

1. Снизить уровень сиюминутной тревоги и телесного напряжения.
2. Научить клиентку технике самопомощи для улучшения сна и снижения тревоги.
3. Начать процесс мягкого «переформатирования» внутреннего образа сына из «ребенка в опасности» в «успешного взрослого».
4. Создать предпосылки для работы с экзистенциальной темой «опустевшего гнезда».

Приложение Г

4. Ход консультации и применяемые методы:

Этап 1: Присоединение и сбор информации в обновленном ключе (15 минут).

Метод: Эриксоновский подход (подстройка и ведение).

Использование присоединения к реальности клиентки: «Елена, я понимаю, как может быть тяжело, когда самый важный для тебя человек далеко, и твои мысли, кажется, не имеют покоя, постоянно пытаюсь его оберегать даже на расстоянии...»

Кл: Подробно описывает свои страхи: «Я просыпаюсь в 3 ночи от страшного сна и первым делом хватаю телефон – нет ли сообщения? А если он не отвечает час, у меня начинается паника...»

Речевые паттерны: глобализации («всегда», «никогда»), катастрофизации («а вдруг случится что-то ужасное»).

Переформулировка (рефрейминг):

К: «Ваша любовь к сыну и ваша забота о нем настолько сильны, что ваша психика пытается быть на страже 24 часа в сутки, даже ценой вашего собственного покоя. Это говорит о глубине вашего материнского чувства. А что, если мы найдем для этой огромной любви более экологичный способ выражения, который будет поддерживать и его самостоятельность, и ваше

спокойствие?»

Этап 2: Ресурсирование и обучение саморегуляции. Метод: Наведение легкого транса и терапевтическая метафора (20 минут).

Обоснование: Необходимо дать нервной системе клиентки опыт глубокого расслабления, которого она лишена. Метафора позволит бессознательному найти новый, более здоровый способ связи с сыном.

Ход работы (Эриксоновский гипноз):

1. Введение в трансовое состояние Использование техники «запутанности» и присоединения к дыханию: «Вы можете удобно расположиться в кресле... и можете начать обращать внимание на свое дыхание... не пытаясь его изменить... и можно заметить, как с каждым вдохом и выдохом тело начинает понемногу расслабляться... и никто точно не знает, какая часть тела расслабится первой... может быть, тяжелеют веки... а может, теплеют кончики пальцев...и это приятное ощущение может начать распространяться...»

2. Метафора «Безопасное место» и «Телефон доверия»:

К: «И пока ваше сознание отдыхает, ваше бессознательное может создать внутри себя особое, очень спокойное и безопасное место... место, где вы знаете, что все в порядке... И в этом месте есть особый телефон... телефон прямой связи... который

Приложение Г

работает только на прием хороших новостей... новостей о том, что ваш сын успешно справляется со своей жизнью... что он взрослый, компетентный и счастливый... и вам не нужно звонить ему самой... этот телефон сам примет сигнал, когда это будет нужно... а вы можете просто отдыхать в своем безопасном месте... зная, что связь есть, но она тихая и надежная...»

3. Выход из трансового состояния: мягкий вывод клиентки из состояния:

К: «И теперь можно постепенно возвращаться в эту комнату... сохраняя внутри это чувство спокойствия и уверенности в том, что связь есть...»

Этап 3: Когнитивно-поведенческое переструктурирование. Метод: НЛП-техника «Кинотеатр» (15 минут).

Обоснование: Необходимость изменить внутреннюю репрезентацию образа сына с «жертвы» на «успешного взрослого».

Ход работы:

1. *Исходный образ:* Психолог просит клиентку представить типичную тревожную фантазию о сыне (например, он болен и один). Клиентка описывает это как яркое, близкое, цветное кино со звуками страдания.

2. *Трансформация:*

Шаг 1: Отдаление. «А теперь представьте, что вы садитесь в кинозале, а этот образ остается на экране. Отодвиньте экран подальше».

Шаг 2: Изменение субмодальностей. «Сделайте картинку маленькой... черно-белой... теперь представьте, что в это кино приходит сам ваш сын – тот, взрослый, который умеет о себе заботиться – и своим уверенным голосом говорит: «Мама, все в порядке, я справлюсь». Добавьте его смех в саундтрек».

Шаг 3: «Просмотр заново». «А теперь запустите это новое кино – маленькое, черно-белое, с его уверенным голосом и смехом – от начала до конца. Проследите, как меняются ваши чувства».

3. *Закрепление якоря:* В момент, когда клиентка говорит, что чувствует облегчение, психолог просит ее прикоснуться к запястью (установка кинестетического якоря). «Этот жест будет напоминать вам об этом новом, спокойном образе».

Этап 4: Завершение и экологическая проверка (10 минут).

Обсуждение состояния: Клиентка отмечает, что чувствует «непривычную легкость» и «как будто камень с души упал».

Домашнее задание:

Приложение Г

1. «Вечерний ритуал»: Перед сном (лежа в кровати) воспроизводить

кинестетический якорь (прикосновение к запястью) и мысленно «прокручивать» новое, спокойное кино о сыне.

2. Дневник «Успехов сына»: В течение дня записывать 2-3 факта (даже если она их узнала из соцсетей), которые доказывают, что сын – взрослый и успешный (например, «сам починил кран», «получил премию на работе», «сходил в поход с друзьями»).

3. Медитация «Безопасное место»: Самостоятельно практиковать 5-минутную медитацию-напоминание о своем «безопасном месте» и «телефоне доверия» в моменты нарастания тревоги.

5. Результаты сессии:

Достигнуто глубокое мышечное и эмоциональное расслабление.

Внесены изменения во внутренний образ сына, что снизило интенсивность тревоги.

Клиентка получила простые и конкретные инструменты для самостоятельной работы.

Произведен рефрейминг: тревога переосмыслена как гипертрофированная забота, что открывает путь к ее трансформации.

6. План дальнейшей работы:

1. Отслеживание и закрепление новых паттернов мышления и поведения.

2. Работа с экзистенциальной составляющей: поиск новых смыслов, интересов, социальных ролей для клиентки теперь, когда ее материнская роль изменилась.

3. Проработка возможных глубинных причин тревожности (личный травматический опыт, особенности привязанности).

4. Обучение более сложным техникам НЛП для управления состоянием.

Таблица 1. Опросник «смыслжизненного кризиса» К.В. Карпинского, до консультирования и после

№	Имя	Балл до	Балл после	Степень выраженности переживания кризиса до	Степень выраженности переживания кризиса после
1	А. К.	108	105	Средняя степень	Средняя степень
2	В. О.	132	84	средняя	Легкая
3	В. В.	118	110	средняя	средняя
4	Е. Ж.	105	102	средняя	средняя
5	Е. К.	113	110	средняя	средняя
6	И. К.	70	72	Легкая (низк)	Легкая (низк)
7	М. Е.	96	94	легкая	легкая
8	М. Т.	132	130	средняя	средняя
9	Н. Я.	135	132	средняя	средняя
10	О. К.	104	95	средняя	легкая
11	О. Е.	144	72	средняя	легкая
12	Ю. П.	126	80	средняя	легкая

Таблица 2. Опросник «Удовлетворенность жизнью» (УДЖ), Н.Н. Мельниковой после отбора.

№	Имя	(F1) жизн. включ	(F2)раз оч. в жизни	(F3)уста лость от жизни	(F4)беспоко йство о будущ.	Общи й балл	уровен ь
1	А. К.	6 сред	4 сред	2 низ	6 средн	4	средн
2	В. О.	3 низ	4 сред	4 средн	5 средн	4	средн
3	В. В.	2низ	3 низ	4 средн	5 средн	3	низ
4	Е. Ж.	6 сред	5 сред	9 выс	8 выс	7	выс
5	Е. К.	6 сред	6 сред	6 сред	6 сред	6	средн
6	И. К.	6 сред	7 выс	3 низ	7 выс	6	средн
7	М. Е.	6 сред	7 выс	1 низ	8 выс	6	средн
8	М. Т.	4 сред	2 низ	3 низ	4 сред	3	низ
9	Н. Я.	1 низ	1 низ	1 низ	2 низ	-1	низ
10	О. К.	8 выс	6 сред	6 сред	9 выс	8	выс
11	О. Е.	2 низ	1 низ	2 низ	2 низ	1	низ
12	Ю. П.	3 низ	4 сред	2 низ	3 низ	3	низ

Приложение В

Таблица 3. Опросник «Удовлетворенность жизнью» (УДЖ), Н.Н Мельниковой после консультации.

№	Имя	(F1) жизн. включ	(F2)раз оч. в жизни	(F3)уста лость от жизни	(F4)беспоко йство о будущ.	Общи й балл	уровен ь
1	А. К.	9 выс	1 низ	2 низ	3 низ	7	выс
2	В. О.	4 сред	4 сред	4 средн	5 средн	4	средн
3	В. В.	5 сред	3 низ	3 низ	1 низ	4	сред
4	Е. Ж.	6 сред	5 сред	4 сред	6 сред	6	сред
5	Е. К.	6 сред	6 сред	6 сред	6 сред	6	средн
6	И. К.	9 выс	6 сред	6 сред	3 низс	7	выс
7	М. Е.	9 выс	5 сред	4 средз	6 сред	7	выс
8	М. Т.	6 сред	2 низ	3 низ	4 сред	4	сред
9	Н. Я.	5 сред	3 низ	3 низ	6 сред	5	сред
10	О. К.	8 выс	6 сред	6 сред	6 сред	7	выс
11	О. Е.	5 сред	3 низ	2 низ	5 сред	4	сред
12	Ю. П.	9 выс	3 низ	3 низ	3 низ	7	выс

Таблица 4. Методика «Уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах». Е.Б. Фанталовой после отбора, до консультации

№	Имя	Расхождения в 4 и более баллов													Уров дизинтегр
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Σ	
1	А. К.		11	8										38	средн
2	В. О.				5	11		9	7					54	выс
3	В. В.		4	5	9		6	4				7		50	выс
4	Е. Ж.	4	7		8		6	6	6			5		55	выс
5	Е. К.				4	4				4	5		7	37	средн
6	И. К.		9	7	8	7			5	4	4		6	63	выс
7	М. Е.	4	4		7	7		7	5			7		56	выс
8	М. Т.			4	8	6	6	6	7	5		6		54	выс
9	Н. Я.	4		5	5					6				42	сред

10	О. К.		6				7	7						34	низ
11	О. Е.	5	4				7		10	4		5		51	выс
12	Ю. П.		4	6	9		4	4	7		7	6	8	61	выс

Приложение В

Таблица 5. Методика «Уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах». Е.Б. Фанталовой после консультации.

№	Имя	Расхождения в 4 и более баллов													Уров дизинтегр
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Σ	
1	А. К.		4											37	средн
2	В. О.				4			6						48	сред
3	В. В.						4	0						48	сред
4	Е. Ж.								4			4		32	низ
5	Е. К.				4									40	средн
6	И. К.				4				4		4			44	сред
7	М. Е.							4	5					36	низ
8	М. Т.				5									30	низ
9	Н. Я.	4												42	сред
10	О. К.													34	низ
11	О. Е.						4		5					49	сред
12	Ю. П.		4		6								5	44	сред

Приложение В

Таблица 6. Тест «Готовность к саморазвитию» В.Л. Павлова после отбора до консультации

№	Имя	(ГС) готовн. самораз	(ГЗС) «хочу знать себя»	(ГМС) «могу сам осозн»	А. могу сам осозн., но не хочу знать	Б. хочу знать себя и могу меняться	В не хочу знать себя и не хочу меняться	Г. хочу знать себя, но не могу	Общ уров
1	А. К.	10	6	4		+			выс
2	В. О.	8	5	3				+	сред
3	В. В.	10	5	5		+			выс
4	Е. Ж.	8	5	3				+	сред
5	Е. К.	8	4	4		+			сред
6	И. К.	12	5	7		+			выс
7	М. Е.	12	6	6		+			выс
8	М. Т.	10	7	3				+	выс
9	Н. Я.	7	6	1				+	сред
10	О. К.	10	5	5		+			выс
11	О. Е.	7	5	2				+	сред
12	Ю. П.	7	6	1				+	сред

Таблица 7. Тест «Готовность к саморазвитию» В.Л. Павлова после консультаций

№	Имя	готовн. самораз (ГС)	«хочу знать себя» (ГЗС)	«могу сам осозн» (ГМС)	А. могу сам осозн., но не хочу знать себя	Б. хочу знать себя и могу меняться	В не хочу знать себя и не хочу меняться	Г. хочу знать себя, но не могу меняться	Общ уров
1	А. К.	10	6	4		+			выс
2	В. О.	8	5	3				+	сред
3	В. В.	10	5	5		+			выс
4	Е. Ж.	8	5	3				+	сред
5	Е. К.	10	5	5		+			выс
6	И. К.	12	5	7		+			выс
7	М. Е.	12	6	6		+			выс
8	М. Т.	10	7	3				+	выс
9	Н. Я.	7	6	1				+	сред
10	О. К.	10	5	5		+			выс
11	О. Е.	7	5	2				+	сред
12	Ю. П.	10	6	4		+			выс

Приложение В

Таблица 8. Методика «Ваш психологический возраст» С.С. Степанова после отбора, до консультирования и после

№	Имя	Балл до	Балл после	Психологический возраст до	Психологический возраст после
1	А. К.	99	99	оптимист	оптимист
2	В. О.	93	96	оптимист	оптимист
3	В. В.	94	95	оптимист	оптимист
4	Е. Ж.	95	90	оптимист	оптимист
5	Е. К.	85	94	оптимист	оптимист
6	И. К.	91	96	оптимист	оптимист
7	М. Е.	83	93	оптимист	оптимист
8	М. Т.	90	98	оптимист	оптимист
9	Н. Я.	54	76	средн	оптимист
10	О. К.	96	98	оптимист	оптимист
11	О. Е.	81	87	оптимист	оптимист

12	Ю. П.	66	80	средневзрослый	оптимист
----	-------	----	----	----------------	----------

Таблица 9. Комплекс оценки состояния здоровья и контроля эффективности лечения «ЛайфЛайт» до и после консультаций.

№	имя	адаптация		Психоэмоц ост		Сердсокр		Артдавл		уровень	
		до	после	до	после	до	после	до	после	до	п
1	А. К.	2,6	5,8	3,2	4,4	5,2	7	3,2	4,8	ср	
2	В. О.	2,9	3,4	4,5	5,1	2,8	4	1,8	4	ни	
3	В. В.	1,8	6,4	3,3	4,8	3,7	6	4,4	8	ср	
4	Е. Ж.	4,2	5,1	4,6	5,2	8	8	6,4	6,4	ср	
5	Е. К.	4,6	8	3,2	5,2	6	6,1	4,8	4,6	ср	
6	И. К.	6	6	2,8	4,6	4,6	6	2,6	6,6	ср	
7	М. Е.	4,5	8	3,1	5,4	2,1	8	1,8	8,1	ср	
8	М. Т.	2,1	4,6	2,4	4,4	3,8	6	2,4	6,5	ни	
9	Н. Я.	0,7	5,7	1,8	2,8	2,2	4,2	5,1	7,3	ни	
10	О. К.	1,7	8,4	2,4	6,4	4,6	5,5	1,7	4,6	ни	
11	О. Е.	2,1	6,2	1,8	3,8	2,8	5,8	2,4	5,8	ни	
12	Ю. П.	4,2	4,9	2,1	4,5	1,9	6,8	4,5	6,4	ср	

Приложение В

Таблица 10. Методика определения нервно-психической устойчивости, риска, дезадаптации в стрессе «Прогноз» после отбора, до консультирования

№	имя	Искренность балл		НПУ балл	НПУ
1	А. К.	8	Не достоверно		
2	В. О.	3	достоверно	3	Неуст в стрессе
3	В. В.	4	достоверно	4	неустойчива
4	Е. Ж.	3	достоверно	3	неустойчива
5	Е. К.	8	Не достоверно		
6	И. К.	2	достоверно	4	неустойчива
7	М. Е.	2	достоверно	6	Устойчива в стрессе
8	М. Т.	2	достоверно	1	Оч неустойчива

9	Н. Я.	3	достоверно	1	Оч. неустойчива
10	О. К.	4	достоверно	5	Среднее
11	О. Е.	3	достоверно	1	Оч неустойчива
12	Ю. П.	7	Не достоверно		

Таблица 11. Методика определения нервно-психической устойчивости, риска, дезадаптации в стрессе “Прогноз” после консультации

№	имя	Искренность балл		НПУ балл	НПУ
1	А. К.	4	достоверно	5	среднее
2	В. О.	3	достоверно	4	Неуст в стрессе
3	В. В.	4	достоверно	8	устойчива
4	Е. Ж.	3	достоверно	4	неустойчива
5	Е. К.	3	достоверно	7	устойчива
6	И. К.	2	достоверно	4	неустойчива
7	М. Е.	2	достоверно	9	Устойчива
8	М. Т.	2	достоверно	5	среднее
9	Н. Я.	3	достоверно	3	неустойчива
10	О. К.	4	достоверно	5	Среднее
11	О. Е.	3	достоверно	8	устойчива
12	Ю. П.	2	достоверно	9	устойчива

Таблица 12. Методика диагностики социально-психологической адаптации К.Роджерса и Р. Даймонда после отбора, до консультирования

№	Имя	адаптивность	дезадаптивность	Лживость -	Лживость +	Принятие себя	Непринятие себя	Принятие др	Непринятие др	Эмоц комфорт	Эмоцдискомф	Внутр контроль	Внеш контроль	доминирование	ведомость	Уход от пробл	адаптивность	самопринятие	Принятие др	Эмоц комфорт	интернальность	доминирование	урпатации
1	А. К.	158	53	13	22	60	7	29	12	35	15	51	21	8	13	10	74 %	89 %	74 %	70 %	63 %	55 %	ср
2	В. О.	130	114	18	17	40	25	23	20	26	24	55	31	9	26	15	53 %	61 %	48 %	52 %	55 %	40 %	ср
3	В. В.	166	67	20	12	58	14	30	10	23	21	60	20	12	22	13	71 %	80 %	78 %	52 %	71 %	52 %	ср
4	Е. Ж.	137	71	19	17	46	6	28	17	26	17	48	19	11	19	17	65 %	88 %	66 %	60 %	64 %	53 %	ср
5	Е. К.	122	77	21	10	43	13	24	16	25	12	43	28	7	17	12	61 %	76 %	64 %	92 %	52 %	45 %	ср
6	И. К.	161	57	17	17	62	4	33	6	24	19	57	12	11	11	11	73 %	93 %	86 %	55 %	77 %	66 %	выс
7	М. Е.	147	48	5	22	54	8	21	19	21	19	59	8	11	9	4	75 %	87 %	57 %	52 %	84 %	35 %	ср
8	М. Т.	141	114	11	13	50	15	22	22	19	32	62	31	13	27	15	62 %	76 %	45 %	37 %	58 %	49 %	ср
9	Н. Я.	59	115	14	18	7	19	17	23	6	22	36	36	10	20	20	33 %	26 %	47 %	21 %	41 %	50 %	низ
10	О. К.	175	31	19	20	56	8	33	9	37	4	66	6	17	10	5	84 %	87 %	81 %	90 %	88 %	77 %	выс
11	О. Е.	117	151	23	15	32	26	17	30	16	34	50	38	15	29	24	43 %	55 %	40 %	32 %	56 %	50 %	ср
12	Ю. П.	99	138	19	17	30	22	19	28	15	27	39	36	10	29	16	41 %	57 %	44 %	35 %	43 %	40 %	ср

Таблица 13. Методика диагностики социально-психологической адаптации К.Роджерса и Р. Даймонда после консультаций

№	Имя	адаптивность	дезадаптивность	Лживость -	Лживость +	Принятие себя	Непринятие себя	Принятие др	Непринятие др	Эмоц комфорт	Эмоцдискомф	Внутр контроль	Внеш контроль	доминирование	ведомость	Уход от пробл	адаптивность	самопринятие	Принятие др	Эмоц комфорт	интернальность	доминирование	уратации
1	А. К.	158	53	13	22	60	7	29	12	35	15	50	18	8	13	10	74 %	89 %	74 %	71 %	66 %	55 %	выс
2	В. О.	130	114	18	17	40	25	23	20	26	24	55	31	9	26	15	53 %	61 %	48 %	52 %	55 %	40 %	ср
3	В. В.	166	67	20	12	58	14	30	10	23	21	60	20	12	22	13	71 %	80 %	78 %	52 %	73 %	52 %	выс
4	Е. Ж.	137	71	19	17	46	6	28	17	26	17	48	19	11	19	17	65 %	88 %	66 %	60 %	64 %	53 %	ср
5	Е. К.	122	77	21	10	43	13	24	16	25	12	43	28	7	17	12	61 %	76 %	64 %	92 %	52 %	45 %	ср
6	И. К.	161	57	17	17	62	4	33	6	24	19	57	12	11	11	11	73 %	93 %	86 %	55 %	77 %	66 %	выс
7	М. Е.	147	48	5	22	54	8	21	19	21	19	59	8	11	9	4	75 %	87 %	57 %	52 %	84 %	35 %	ср
8	М. Т.	141	114	11	13	50	15	22	22	19	32	62	31	13	27	15	62 %	76 %	45 %	37 %	58 %	49 %	ср
9	Н. Я.	59	115	14	18	50	15	17	23	19	32	36	36	10	20	20	33 %	76 %	47 %	37 %	41 %	50 %	ср
10	О. К.	175	31	19	20	56	8	33	9	37	4	66	6	17	10	5	84 %	87 %	81 %	90 %	88 %	77 %	выс
11	О. Е.	117	151	23	15	32	26	17	30	16	34	50	38	15	29	24	43 %	55 %	40 %	32 %	56 %	50 %	ср
12	Ю. П.	99	138	20	12	58	14	33	9	60	20	39	36	10	29	16	41 %	80 %	78 %	90 %	73 %	40 %	выс

Таблица 16. Сводная таблица результатов диагностических методик в группе после отбора до консультирования

№	Имя	Смысложизн ориентации		Ценностно ориент	Мотив ац.сфера	Физиологич. изменения		адаптация		возр	
		Карп	Мельн	Фанталова	Павлов	Степанов	Лотос	Прогноз	РоджерсДаймонд		
1	А. К.	сред	сред	сред	выс	оптимист	ср		ср	34	ср
2	В. О.	сред	сред	выс	сред	оптимист	ни	Неуст	ср	40	ср
3	В. В.	сред	низ	выс	выс	оптимист	ср	неуст	ср	40	ср
4	Е. Ж.	сред	выс	выс	сред	оптимист	ср	неуст	ср	45	ср
5	Е. К.	сред	сред	сред	сред	оптимист	ср		ср	45	ср
6	И. К.	низ	сред	выс	выс	оптимист	ср	неуст	выс	48	выс
7	М. Е.	низ	сред	выс	выс	оптимист	ср	Устойч	ср	43	выс
8	М. Т.	сред	низ	выс	выс	оптимист	ни	Очнеус	ср	44	низ
9	Н. Я.	сред	низ	сред	сред	средневз	ни	Оч. неус	низ	38	низ
10	О. К.	сред	выс	низ	выс	оптимист	ни	Среднее	выс	46	выс
11	О. Е.	сред	низ	выс	сред	оптимист	ни	Очнеус	ср	36	низ
12	Ю. П.	сред	низ	выс	сред	средневз	ср		ср	46	ср

Таблица 17. Сводная таблица результатов диагностических методик в группе после консультаций.

№	Имя	Смысложизн ориентации		Ценностно ориент	Мотив ац.сфе ра	Физиологич. изменения		адаптация		возр	
		Карп	Мельн	Фанталова	Павлов	Степанов	Лотос	Прогноз	РоджерсДаймонд		
1	А. К.	сред	выс	сред	выс	оптимист	ср	среднее	выс	34	выс
2	В. О.	низ	сред	сред	сред	оптимист	ср	Неуст	ср	40	ср
3	В. В.	сред	сред	сред	выс	оптимист	ср	устойч	выс	40	ср
4	Е. Ж.	сред	сред	низ	сред	оптимист	ср	неуст	ср	45	ср
5	Е. К.	сред	сред	сред	выс	оптимист	ср	устойч	ср	45	ср
6	И. К.	низ	выс	сред	выс	оптимист	ср	неуст	выс	48	выс
7	М. Е.	низ	выс	низ	выс	оптимист	ср	Устойч	ср	43	выс
8	М. Т.	сред	сред	низ	выс	оптимист	ср	среднее	ср	44	ср
9	Н. Я.	сред	сред	сред	сред	оптимист	ср	неуст	ср	38	ср
10	О. К.	низ	выс	низ	выс	оптимист	ср	Среднее	выс	46	выс
11	О. Е.	низ	сред	сред	сред	оптимист	ср	устойч	ср	36	ср
12	Ю. П.	низ	выс	сред	выс	оптимист	ср	устойч	выс	46	выс

Таблица 10. Критические значения Т-критерия Вилкоксона в зависимости от уровня значимости

N	$p < 0,05$	$p < 0,01$
5	0	—
6	2	—
7	3	0
8	5	1
9	8	3
10	10	5
11	13	7
12	17	9
13	21	12
14	25	15
15	30	19
16	35	23
17	41	27
18	47	32
19	53	37
20	60	43
21	67	49
22	75	55
23	83	62
24	91	69
25	100	76

Расчет T-критерия Вилкоксона для опросника Карпинского.

$12 \cdot 13 / 2 = 156 / 2 = 78$ Ранги показателей: 2-2; 3-5,5; 8-8; 9-9; 46-10; 48-11; 72-12.

$3 \cdot 2 + 4 \cdot 5,5 + 1 \cdot 8 + 1 \cdot 9 + 1 \cdot 10 + 1 \cdot 11 + 1 \cdot 12 = 78$ расчет рангов проведен верно.

$T_{\text{эмп}} = 2 \quad T_{\text{крит}} = 17 \quad (9) \quad T_{\text{эмп}} \leq T_{\text{крит}}$ сдвиг в типичную сторону достоверно преобладает.

Расчет T-критерия Вилкоксона для опросника (УЖД) Н.Н. Мельниковой.

F1 жизненная включенность.

Поскольку три нулевых показателя, считаем для 9 измерений.

$9 \cdot 10 / 2 = 90 / 2 = 45$ Ранги показателей: 1-1; 2-2; 3-5; 4-8; 6-9.

$1 + 2 + 5 \cdot 5 + 8 + 9 = 45$ расчет рангов проведен верно. $T_{\text{эмп}} = 0 \quad T_{\text{крит}} = 8 \quad (3)$

$T_{\text{эмп}} \leq T_{\text{крит}}$ сдвиг в типичную сторону достоверно преобладает.

F2 разочарование в жизни

Поскольку 6 нулевых показателя, считаем для 6 измерений. $6 \cdot 7 / 2 = 42 / 2 = 21$

Приложение Г

Ранги показателей: 1-1,5; 2-4; 3-6.

$2 \cdot 1,5 + 3 \cdot 4 + 6 = 21$ расчет рангов проведен верно.

$T_{\text{эмп}} = 8 \quad T_{\text{крит}} = 2 \quad (-) \quad T_{\text{эмп}} \geq T_{\text{крит}}$ в данном случае принимаем гипотезу H_0 , что говорит об отсутствии статистической значимости изменений показателя.

F3 усталость от жизни

Поскольку 6 нулевых показателя, считаем для 6 измерений.

$6 \cdot 7 / 2 = 42 / 2 = 21$ Ранги показателей: 1-1,5; 2-3; 3-4,5; 5-6.

$2 \cdot 1,5 + 3 + 2 \cdot 4,5 + 6 = 21$ расчет рангов проведен верно. $T_{\text{эмп}} = 7,5 \quad T_{\text{крит}} = 2 \quad (-)$

$T_{\text{эмп}} \geq T_{\text{крит}}$ в данном случае принимаем гипотезу H_0 , что говорит об отсутствии статистической значимости изменений показателя.

F4 беспокойство о будущем.

Поскольку 4 нулевых показателя, считаем для 8 измерений.

$8 \cdot 9/2 = 72/2 = 36$ Ранги показателей: 2-1,5; 3-4; 4-7.

$2 \cdot 1,5 + 3 \cdot 4 + 3 \cdot 7 = 36$ расчет рангов проведен верно. Тэмп = 7 Ткрит= 5 (1)

Тэмп \geq Ткрит в данном случае принимаем гипотезу H_0 , что говорит об отсутствии статистической значимости изменений показателя.

Общий уровень.

Поскольку 2 нулевых показателя, считаем для 10 измерений.

$10 \cdot 11/2 = 110/2 = 55$ Ранги показателей: 2-1,5; 3-4; 4-7.

$6 \cdot 3,5 + 2 \cdot 7,5 + 9 + 10 = 55$ расчет рангов проведен верно. Тэмп = 7 Ткрит= 10 (5)

Тэмп \leq Ткрит сдвиг в типичную сторону достоверно преобладает.

Расчет Т-критерия Вилкоксона для опросника «уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах» Е.Б. Фанталовой.

Поскольку 2 нулевых показателя, считаем для 10 измерений.

$10 \cdot 11/2 = 110/2 = 55$ Ранги показателей: 1-1; 2-2,5; 3-4; 6-5; 17-6; 19-7; 20-8; 23-9; 24-10.

$1 + 2 \cdot 2,5 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 = 55$ расчет рангов проведен верно. Тэмп = 4 Ткрит= 10 (5)

Тэмп \leq Ткрит сдвиг в типичную сторону достоверно преобладает.

Расчет Т-критерия опросника «Удовлетворенность жизнью» (УДЖ), В.Л Павлова

Невозможен, так как нулевые показатели равны 10, а следовательно при значениях меньше 5 он не высчитывается.

Приложение Г

Расчет Т-критерия Вилкоксона для методики «Ваш психологический возраст» С.С. Степанова.

Поскольку 1 нулевой показатель, считаем для 11 измерений.

$11 \cdot 12 / 2 = 132 / 2 = 66$ Ранги показателей: 1-1; 2-2; 3-3; 5-4,5; 6-6; 8-7; 9-8; 10-9; 14-10; 22-11.

$1+2+3+2 \cdot 4,5+6+7+8+9+10+11=66$ расчет рангов проведен верно.

$T_{\text{эмп}} = 4,5$ $T_{\text{крит}} = 13$ (7)

Расчет T-критерия Вилкоксона для комплекса оценки состояния здоровья и контроля эффективности лечения «ЛайфЛайт».

Адаптация Поскольку 1 нулевой показатель, считаем для 11 измерений.

$11 \cdot 12 / 2 = 132 / 2 = 66$

Ранги показателей: 0,5-1; 0,7-2; 0,9-3; 2,2-4; 2,5-5; 3,4-6; 3,5-7; 4,1-8; 4,6-9; 5-10; 6,7-11.

$1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11=66$ расчет рангов проведен верно.

$T_{\text{эмп}} = 0$ $T_{\text{крит}} = 13$ (7)

$T_{\text{эмп}} \leq T_{\text{крит}}$ сдвиг в типичную сторону достоверно преобладает.

Психоэмоциональное состояние

$12 \cdot 13 / 2 = 156 / 2 = 78$

Ранги показателей 0,6-1,5; 1-3; 1,2-4; 1,5-5; 1,8-6; 2-8; 2,3-10; 2,4-11; 4-12.

$2 \cdot 1,5+3+4+5+6+3 \cdot 8+10+11+12=78$ расчет рангов проведен верно.

$T_{\text{эмп}} = 0$ $T_{\text{крит}} = 17$ (9) $T_{\text{эмп}} \leq T_{\text{крит}}$ сдвиг в типичную сторону достоверно преобладает.

Сердечные сокращения

Поскольку 1 нулевой показатель, считаем для 11 измерений.

$11 \cdot 12 / 2 = 132 / 2 = 66$

Ранги показателей: 0,1-1; 0,9-2; 1,2-3; 1,4-4; 1,8-5; 2-6; 2,2-7; 2,3-8; 3-9; 4,9-10; 5,9-11.

$1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11=66$ расчет рангов проведен верно.

$T_{\text{эмп}} = 0$, $T_{\text{крит}} = 13$ (7) $T_{\text{эмп}} \leq T_{\text{крит}}$ сдвиг в типичную сторону достоверно преобладает.

Артериальное давление

Поскольку 1 нулевой показатель, считаем для 11 измерений.

$$11 \cdot 12 / 2 = 132 / 2 = 66$$

Ранги показателей: 0,2-1; 1,6-2; 1,9-3; 2,2-4,5; 2,9-6; 3,4-7; 3,6-8; 4-9; 4,1-10; 6,3-11.

$1+2+3+2 \cdot 4,5+6+7+8+9+10+11=66$ расчет рангов проведен верно.

$T_{\text{эмп}} = 1$ $T_{\text{крит}} = 13$ (7) $T_{\text{эмп}} \leq T_{\text{крит}}$ сдвиг в типичную сторону достоверно преобладает.

Расчет T-критерия Вилкоксона для методики определения нервно-психической устойчивости, риска, дезадаптации в стрессе «Прогноз».

Приложение Г

Поскольку 2 нулевых показателя, считаем для 10 измерений.

$10 \cdot 11 / 2 = 110 / 2 = 55$ Ранги показателей: 1-1,5; 2-3; 3-4; 4-5,5; 5-7; 7-8,5; 9-10.

$2 \cdot 1,5+3+4+2 \cdot 5,5+7+2 \cdot 8,5+10=55$ расчет рангов проведен верно.

$T_{\text{эмп}} = 0$, $T_{\text{крит}} = 10$ (5) $T_{\text{эмп}} \leq T_{\text{крит}}$ сдвиг в типичную сторону достоверно преобладает.

Расчет T-критерия по методике К. Роджерса и Р. Даймонда

Невозможен, так как нулевые показатели равны 10, а, следовательно, при значениях меньше 5 он не высчитывается.