

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Баламирзеев Давид Игоревич
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 12.09.2023 16:34:54
Уникальный программный ключ:
2a04bb882d7edb7f479cb266eb4aaaaedebeea849

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра 3 в ЧС

Учебно - методическое пособие

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ СЕМИНАРСКИХ и ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ
ПО КУРСУ «ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ В ЧС»

для студентов, обучающихся по направлению 20.03.01. - «Техносферная
безопасность» для всех форм обучения

Махачкала 2020

УДК 159.9 378.1 П 69

Учебное пособие предназначены для бакалавров всех направлений подготовки, Махачкала, ДГТУ, 2020.- 97 с.

Практикум содержит материалы для подготовке к семинарским и практическим занятиям по курсу «Психологическая устойчивость в ЧС», а также практические задания и упражнения, ситуационные задачи, психологические тесты, интерактивные игры. Учебное пособие предназначено для студентов при освоении курса «Психологическая устойчивость в ЧС», а также может быть использовано преподавателями технических вузов при проведении семинарских занятий.

Составитель:

Месробян Н.Х. - ФГБОУ ВО ДГТУ, кафедры «З в ЧС», зам. зав. каф

Рекомендовано к публикации Научно-методическим советом ФГБОУ ВО ДГТУ
Протокол № ... от 2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

Введение.....	5
Материалы для подготовки семинарских занятий.....	6
Практические задания, контрольные вопросы и упражнения для самостоятельной работы к темам курса.....	19
Приложение А. Словарь психологических терминов	94
Литература.....	95

ВВЕДЕНИЕ

Учебно-методическое пособие подготовлено в соответствии с программой курса «Психологическая устойчивость в ЧС» и является психологическим практикумом к нему.

Практикум содержит семинарские занятия по темам курса и включает задания и упражнения, разноуровневые вопросы и ситуационные задачи, психологические тесты и интерактивные игры, приводятся примеры использования психологических знаний в повседневной жизни, подчеркивается практическая польза науки психологии.

В методический аппарат включены ключевые понятия темы, контрольные вопросы и упражнения для самостоятельной работы. Большинство заданий носит прикладной характер: это, прежде всего, упражнения для самопознания; ролевые игры, коррекционные упражнения, способствующие выработке навыков саморегуляции (например, приемы сжигания отрицательных эмоций), профилактике психического здоровья (например, профилактика депрессии).

Пособие может быть использовано преподавателями на семинарских занятиях по данному учебному курсу. Это позволит студентам изучить механизмы психической деятельности человека, особенности формирования и развития личности. Кроме того, практические задания имеют творческую направленность, что поможет преподавателю увлечь студентов и, возможно, подтолкнет их к дальнейшему изучению психологии.

Материал пособия ориентирует студентов на более глубокое усвоение знаний по курсу «Психологическая устойчивость в ЧС» и показывает их практическую значимость для будущей профессиональной деятельности.

Предложенный в пособие материал поможет обучающимся немного ближе ознакомиться и взглянуть на себя немного со стороны, оценить свои ощущения и готовность работать в структурах МЧС.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 1

«Психогигиена и психотерапия как междисциплинарная отрасль»

Назвать и раскрыть ключевые понятия темы: Психологическая устойчивость в ЧС как составная часть дисциплины «психология», житейская и научная психология, психика человека, мир психических явлений, предмет психологии, методы психологических исследований, отрасли психологии.

1. Дискуссия по теме:

- В чем заключается значение психологии как науки?
- Что является предметом психологии?
- В чем проявляется различие и связь житейской и научной психологии?
- Каковы основные формы и проявления психики?
- Какие методы исследования применяются в психологии?

Теоретические данные

Впервые термин «психотерапия» введен в конце XIX в. Д. Н. Тьюком. В опубликованной им в 1878 г. книге «Иллюстрации влияния разума на тело» одна из глав так и названа: «Психотерапия». Общеупотребительным термин «психотерапия» становится только в 90-е гг. XIX в. в связи с развитием гипноза.

Психотерапия отличается от других методов лечения, по крайней мере, тремя особенностями:

- 1) при ее проведении применяются психологические средства изменения личности, связанные с использованием основ психологии;
- 2) применяются эти средства и методы профессионально, т. е. подготовленными специалистами и персоналом, действующим осознанно и целенаправленно, умеющим научно обосновывать свои действия, воспроизводить их в ходе психотерапии с различными пациентами и оценивать их;
- 3) с помощью психотерапии лечат лиц, страдающих расстройствами психики

Форма психотерапии — это организация и структура взаимодействия психолога и пациента в процессе реализации того или иного метода психотерапии.

Например, метод рациональной психотерапии может применяться в форме индивидуальной беседы с больным, в форме беседы с группой или в форме лекции. Метод внушения может применяться в бодрствующем состоянии или в гипнозе. Психоанализ применяется в форме наблюдения потока свободных ассоциаций, исследования ассоциаций, анализа сновидений, в форме ассоциативного эксперимента и т. д. Одна и та же форма психологического воздействия может служить различным методическим установкам. Так, гипноз может быть использован и с целью внушения, и с целью катарсиса.

Комплекс различных методов психотерапии, объединенных общим принципиальным подходом к лечению, образует направление психотерапии. Таким образом, в отдельных направлениях психотерапии выделяют отдельные методы, внутри каждого метода — различные методики и приемы.

Достаточно широким по содержанию названием является вид психотерапии (коррекции), соразмерный с понятием модель и являющийся эклектическим объединением в ее рамках различных методов и форм психотерапии (психокоррекции), принадлежащих к

различным ее направлениям.

Все нарушения психического и личностного развития, являющиеся объектом **психокоррекции**, можно классифицировать по двум основаниям:

- 1) характер причин
- 2) и характер проявления нарушений

При анализе эффективности **психокоррекционных** мероприятий, проводимых психологом, речь идет о следующих группах переменных, характеризующих коррекционное воздействие:

- субъективно-переживаемые клиентом изменения во внутреннем мире;
- объективно-регистрируемые (экспертом, наблюдателем) параметры, характеризующие изменения в различных модальностях внутреннего мира и поведения человека;
- устойчивость изменений в последующей (после воздействия) жизни человека.

Чтобы добраться до главных источников психологических проблем, специалисты прибегают к различным психологическим методикам.

Наиболее известная - когнитивно-поведенческая терапия, демонстрирует пациентам, что их эмоциональные проблемы вызваны не негативными внешними условиями, а сознательным или бессознательным выбором. Очень часто люди сами создают себе проблемы, и одна из задач когнитивно-поведенческой терапии показать, как эмоции и поведение человека влияют на его жизнь. Поведенческая терапия основана на научных исследованиях и теории в изучении психологии. Когнитивные исследования отвечают на вопрос, как люди думают и интерпретируют свой опыт при различных жизненных обстоятельствах, и как им можно помочь думать таким образом, чтобы не спровоцировать или не вызвать у себя психические расстройства.

Методика включает совместный анализ воображаемых ситуаций или имитация их в группе людей с постепенным приближением к вызывающим тревогу ситуациям. Психологические семинары в группе ценны возможностью проводить дискуссии и действия, требующие присутствия определённого количества посторонних людей, например, упражнения, помогающие уничтожить чрезмерную стыдливость или боязнь публичных выступлений.

Согласно теории когнитивно-поведенческой терапии, эмоциональные проблемы появляются и развиваются главным образом из-за:

- межличностных проблем в результате не адаптации в обществе, особенно в период раннего детства;
- самозакрепления дисфункциональных мыслей о себе, в том числе снижение самооценки;
- регулярного избегания ситуаций, вызывающих тревогу, а следовательно отсутствия навыков;
- искаженных восприятий окружающей действительности.

Психологический дискомфорт и внутренние психологические конфликты могут сопровождаться чувством неполноценности, нежеланием подвергаться риску или жить полной жизнью, отказом от придания конструктивного смысла собственному существованию. Всё это ведёт к целому ряду очень распространённых проблем: неспособность обучаться,

конфронтация с окружающими, нежелание ставить цели и добиваться их, боязнь ответственности, боязнь провала собственных идей, комплексы и утрата смысла.

Когнитивная поведенческая терапия стремится изменить соответствующие мысли и убеждения, всё зависит от сотрудничества между врачом и пациентом, где пациент играет активную роль. Методика используется для лечения целого ряда психических и физических заболеваний, в том числе тревоги, паники, нарушений пищевого поведения, синдром раздраженного кишечника и хронических болей.

Когнитивная поведенческая терапия является более эффективным средством, чем антидепрессанты или консультирование в отношении острой, легкой и умеренной депрессии у молодых и пожилых людей, а также используется для предотвращения рецидивов у пациентов, которые имели по крайней мере один эпизод депрессии.

И для того, чтобы лучше разобраться о методах психологической помощи, необходимо сначала разобраться, что такое психология, психологическая устойчивость, от чего она зависит, как можно определить наличие её или отсутствие, причины психологической неустойчивости и методы её коррекции.

С этой целью, необходимо поближе изучить наши собственные реакции организма на окружающий нас мир и реакции, эмоции, которые возникают у нас в процессе общения с этим сложным миром людей.

Виды психологической помощи

Оказание психологической помощи - одна из наиболее значимых проблем в клинической психологии. Она необходима здоровым людям (клиентам) с разнообразными житейскими проблемами, находящимся в кризисном состоянии, а также больным (пациентам) с различными психическими и соматическими заболеваниями, имеющими психологические проблемы, невротические и психосоматические расстройства, а также характерологические и личностные отклонения.

Психологическая помощь - область практического применения психологии, ориентированная на повышение социально-психологической компетентности людей. Она может адресовываться как отдельному субъекту, так и группе, организации.

В клинической психологии психологическая помощь включает предоставление человеку информации о его психическом состоянии, причинах и механизмах появления у него психологических или психопатологических феноменов, а также активное целенаправленное психологическое воздействие на индивида с целью гармонизации его психической жизни, адаптации к социальному окружению, купированию психопатологической симптоматики и реконструкции личности для повышения порога фрустрационной толерантности, формирования стрессо- и невротозустойчивости.

Основными способами оказания психологической помощи в клинической психологии являются психологическое консультирование, психологическая коррекция (психокоррекция) и психотерапия. Все они направлены на различные стороны личности, но различаются по целям и способам воздействия. Все виды психологической помощи могут применяться раздельно и в сочетании.

Психологическое консультирование- главной целью его является научно организованное информирование клиента (пациента) о его психологических проблемах с учетом его личностных ценностей и индивидуальных особенностей с целью формирования активной личностной позиции, специфического мировоззрения и взгляда на жизнь (принципиальные и непринципиальные стороны человеческого существования, формирование иерархии ценностей). Консультирование помогает человеку выбирать и действовать по своему усмотрению, помогает человеку выбирать и действовать по своему усмотрению, помогает обучаться новому поведению, способствует развитию личности.

Консультирование в большей степени ориентируется на психологическое воздействие, так как учитывает цели пациента. Вследствие этого в процессе консультирования с помощью специальных методов воздействия осуществляется нормализация психического состояния индивида, расширение представлений о себе, ситуации, вариантах преодоления жизненных сложностей, внутриличностных конфликтов и приобретения навыков психологической защиты и компенсации.

Психологическая коррекция (психокоррекция)- понимается как деятельность специалиста по исправлению (корректировке) тех особенностей личности, психического развития клиента, которые не являются оптимальными для него. Ее целью является выработка и овладения навыками адекватной для индивида и эффективной для сохранения здоровья и психической деятельности, способствующей личностному росту и адаптации человека в обществе.

Психокоррекция в большей степени ориентируется на процессы манипулирования, управления и формирования, что обычно связано с неспособностью человека самостоятельно (даже при приобретении знаний и навыков саморегуляции) изменить параметры своей психической деятельности в силу аномалий или дефектов психики.

Психотерапия- система комплексного лечебного вербального и невербального воздействия на эмоции, суждения, самосознание человека при различных заболеваниях (психических, нервных, психосоматических). Основной своей задачей психотерапия ставит купирование психопатологической симптоматики, посредством чего предполагается достижение внутренней и внешней гармонизации личности.

В психотерапии обычно имеет место стремление к глубокому анализу проблем пациента с ориентацией на бессознательные процессы, структурную перестройку личности.

Цели и методы психотерапии

Общую для большинства цель психотерапии можно сформулировать следующим образом: общая цель психотерапии состоит в помощи пациентам изменить свое мышление и поведение таким образом, чтобы стать более счастливыми и продуктивными. При работе с пациентами эта цель дифференцируется на ряд задач, а именно:

- 1) психолог помогает пациенту лучше понять свои проблемы;
- 2) устраняет эмоциональный дискомфорт;
- 3) поощряет свободное выражение чувств;
- 4) обеспечивает пациента новыми идеями или информацией о том, как решать проблемы;
- 5) помогает пациенту в проверке новых способов мышления и поведения за пределами психологической ситуации.

При решении этих задач психолог прибегает к трем основным методам.

1. Во-первых, психолог обеспечивает психологическую поддержку. Прежде всего, это значит сочувственно выслушать пациента и дать ему взвешенный совет в кризисной ситуации. Поддержка также заключается в том, чтобы помочь пациенту осознать и использовать свои силы и умения.

2. Второй метод терапии состоит в устранении дезадаптивного поведения и формировании новых, адаптивных стереотипов.

3. И наконец, психолог содействует инсайту (осознанию) и самораскрытию (самоэксплорации), в результате чего пациенты начинают лучше понимать свои мотивы, чувства, конфликты, ценности.

Несмотря на различия в теориях, целях и процедурах, психологическое лечение сводится к тому, что один человек пытается помочь другому (даже в том случае, когда речь идет о групповой психотерапии, при которой каждый участник является своего рода психопсихологом по отношению к другому члену группы).

Психологическая готовность людей к чрезвычайным ситуациям

Стихийные бедствия, крупные аварии и катастрофы, их трагические последствия вызывают у людей большую эмоциональную возбужденность, требуют высокой морально - психологической стойкости, выдержки и решительности, готовности оказать помощь пострадавшим, спасти гибнущие материальные ценности.

Тяжёлая картина разрушений и опустошений, непосредственная угроза жизни отрицательно воздействуют на психику человека. В некоторых случаях могут нарушить процесс нормального мышления, ослабить или полностью исключить контроль над собой, что приводит к неоправданным и непредсказуемым действиям.

Как правило, преодолению страха способствует, прежде всего, чувство личной ответственности, осознание значимости дела, которое делают. Опасность и риск для здоровья, важность выполняемых работ - всё это поднимает значимость совершаемого в собственных глазах и во мнении общества в целом.

У неподготовленных психологически, не закалённых людей появляется чувство страха и стремление убежать из опасного места, у других - психологический шок, сопровождаемый оцепенением мышц. В этот момент нарушается процесс нормального мышления, ослабевает или полностью теряется контроль сознания над чувствами и волей. Нервные процессы (возбуждение или торможение) проявляются по-разному. Например, у некоторых расширяются зрачки - говорят, "у страха глаза велики", нарушается дыхание, начинается сердцебиение "сердце готово вырваться из груди", спазмы периферических кровеносных сосудов - "побелел как мел", появляется холодный пот, слабеют мышцы - "опустились руки или колени подогнулись", меняется тембр голоса, а иногда теряется дар речи. Известны даже случаи смерти при внезапном страхе от резкого нарушения работы сердечно-сосудистой системы.

Такое состояние бывает довольно продолжительным - от нескольких часов до нескольких суток. При ликвидации последствий землетрясений и аварий приходится иногда наблюдать людей, которые находятся в состоянии душевной подавленности, могут длительное время бесцельно бродить по развалинам.

Неожиданность возникновения опасности, незнание характера и возможных последствий стихийного бедствия или аварии, правил поведения в этой обстановке, отсутствие опыта и навыков в борьбе со стихией, слабая морально-психологическая подготовка - все это причины такого поведения людей.

Задание 1. Ознакомьтесь с заданием и определите, какое полушарие у вас

является ведущим

Инструкция. Как известно, человеческий мозг имеет два полушария - правое и левое. Между ними существует четкое «разделение труда»: правое управляет одними функциями, а левое - другими. При этом одно из полушарий является ведущим, что во многом определяет особенности характера человека. Какое из полушарий у вас является ведущим, вы можете определить, выполнив следующие задания.

1 Сомкните несколько раз пальцы рук и вы заметите, что сверху оказывается один и тот же большой палец. Если левый - вы эмоциональный человек, правый - у вас преобладает аналитический склад ума.

2 Возьмите ручку или карандаш. Попробуйте прицелиться, выбрав мишень, и смотрите на нее обоими глазами через кончик ручки или карандаша. Зажмурь один глаз, затем другой. Если мишень сильно смещается при зажмуренном левом глазе, то левый глаз - ведущий, и наоборот. Правый ведущий глаз говорит о твердом и устойчивом характере, левый - о мягком и уступчивом.

3 Если при переплетении рук на груди сверху (на локте) оказывается правая рука, вы склонны к простоте и добродушию. Левая рука - к кокетству.

4 Если вам удобнее, аплодируя, хлопать правой рукой, можно говорить о решительности вашего характера. Если левой рукой, то вы подвержены колебаниям перед принятием решения.

Задание 2. Ознакомьтесь с методикой Р. Кэттела и определите степень ригидности-пластичности своей психики

Инструкция: Предлагается написать одно и то же предложение «В поле уже выпал снег.» (17 букв и точка - всего 18 знаков) в разных вариантах.

Вариант 1. Необходимо за 30 секунд написать обычным письмом как можно больше раз предложение «В поле уже выпал снег.» Подсчитайте количество знаков.

Вариант 2. Это же предложение необходимо за 30 секунд написать печатными буквами. Подсчитайте количество знаков.

Вариант 3. Теперь необходимо написать то же предложение за 30 секунд, меняя буквы: первая - печатная, вторая - прописная. Подсчитайте количество знаков.

Вариант 4. Теперь пишем это же предложение в течение 30 секунд, удваивая каждую букву. Подсчитайте количество знаков.

Обработка результатов

Посчитайте количество знаков, написанных обычным письмом.

Посчитайте общее количество знаков: печатных, печатных и прописных, удвоенных и разделите на 3.

Уровень пластичности психики можно определить, разделив последний показатель на количество знаков, написанных обычным письмом.

Чем ближе показатель к единице, тем выше пластичность психической деятельности: 0,4 - 0,5 - низкий уровень, 0,5- 0,6 - средний уровень, 0,6 - 0,7 - высокий уровень, 0,7 и более - очень высокий уровень.

Задание 3. Ознакомьтесь с методикой «Выявление профессионально важных качеств специалистов системы «человек - техника.» и определите целый ряд своих психофизических особенностей: физическое развитие и состояние здоровья, усидчивость, внимание, чувство самосохранения, реакцию, выдержку, ответственность, умение сосредоточиться

Инструкция. Перед вами вопросы, которые помогут вам оценить выбор профессии, изучить свойства вашей личности и степень ее нервнопсихической устойчивости. На вопросы нужно отвечать «да» и «нет», проставляя ответы в листе ответов под цифрой соответствующего вопроса. Время выполнения теста - 30-40 минут.

Вопросы:

1. Нравится ли вам смотреть на дорогу через ветровое стекло автомобиля?
2. Сможете ли вы пробежать 1 километр?
3. Всегда ли вы доводите начатое дело до конца?
4. Часто ли вам удается поймать случайно задетые столовые приборы (ложку, чашку, тарелку и т. д.)?
5. Существуют ли у вас боли (тяжесть) в пояснице (спине)?
6. Вы человек рассеянный?
7. Часто ли вы ругаетесь в общественных местах (транспорте, магазине и т. д.)?
8. Любите ли вы рисковать?
9. Пугают ли вас резкие звуки?
10. Любите ли вы работать самостоятельно?
11. Любили ли вы в школе уроки труда?
12. Любите ли вы читать о путешествиях?
13. Поднимете ли вы груз весом в 16 кг и более?
14. Вы человек обязательный?
15. Может ли вас шокировать неожиданная ситуация?
16. Хорошо ли вы различаете цвета?
17. Часто ли вы теряете предметы быта?
18. Легко ли вас вывести из равновесия?
19. Любите ли вы играть в азартные игры?
20. Можете ли вы нормально выполнять работу, когда включен приемник, магнитофон?
21. Нравится ли вам однообразная работа?
22. Сможете ли вы сразу разобраться в сложном техническом чертеже?
23. Доставляет ли вам удовольствие разбираться в техническом устройстве машины?
24. Любите ли вы заниматься спортом?
25. Вы бы поехали на красный свет?
26. Умеете ли вы полностью расслабляться?
27. Хорошее ли у вас зрение?
28. Умеете ли вы сосредоточиться на одном деле?
29. Вы человек выдержанный?
30. Умеете ли вы вовремя себя остановить, когда видите, что у Вас ничего не получается?
31. Часто ли вы забываете выключить чайник, кран в ванной, закрыть квартиру и т. п.?
32. Любите ли вы созерцать природу, красивые строения и т. п.?
33. Нравится ли вам читать, слушать, смотреть фильм о научно-технических достижениях, устройстве и эксплуатации техники?
34. Нравится ли вам управлять техническим средством?
35. Утомляют ли вас путешествия?
36. Придете ли вы спокойно на учебу, не выполнив задания?
37. Вы быстро выполняете полученную работу?
38. Хорошо ли вы видите ночью?
39. Легко ли вас отвлечь от какого-либо занятия?
40. Вы часто ссоритесь по пустякам?
41. Следуете ли вы поговорке «Или грудь в крестах, или голова в кустах»?
42. Вы часто отвлекаетесь на посторонние дела?
43. Вас усыпляет монотонная работа?
44. Доставляет ли вам удовольствие что-нибудь изобретать и конструировать?
45. «Любит» ли вас техника?

46. Любите ли вы физическую работу?
47. Часто ли вы опаздываете на работу (занятия, встречу и т. д.)?
48. Вы человек подвижный?
49. Вызывает ли у вас отвращение запах бензина?
50. Вы человек внимательный?
51. Умеете ли вы сдерживать свои эмоции?
52. Присуще ли вам чувство самосохранения?
53. Случалось ли, что, задумавшись, вы могли пройти подъезд своего дома, не заметить идущего вам навстречу знакомого и т. п.?
54. Вы человек усидчивый?
55. Нравится ли вам разбираться в устройстве бытовых электро- и радиоприборов?
56. Обработка результатов сводится к подсчету количества ответов «да» и «нет». За каждый ответ, совпадающий с «ключом», начисляется 1 балл. Если ответ не совпал с «ключом», баллы не начисляются. Лист ответов составлен так, чтобы можно было подсчитать количество «да» и «нет» в соответствии с «ключом» по 11 параметрам.
57. Интерес к технике.
58. Физическое развитие.
59. Наличие чувства ответственности.
60. Быстрота принятия решения (реакция).
61. Состояние здоровья.
62. Внимание.
63. Психологическая устойчивость.
64. Наличие чувства самосохранения.
65. Устойчивость к внешним раздражителям.
66. Склонность к однообразной работе.
67. Техническая грамотность.

Если по каждому из одиннадцати параметров вы набрали более 3 баллов - это говорит о выраженности того или иного качества. При любом ответе «нет» на вопросы 16, 27, 38 и «да» на вопросы 5, 49 рекомендуется пройти медицинское обследование.

Ключ: при ответах «да» на вопросы: 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 30, 32, 33, 34, 37, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 52, 54, 55 и «нет» на вопросы: 6, 7, 8, 9, 15, 17, 18, 19, 25, 31, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 47, 53 присваивается 1 балл.

Лист ответов

Дата _____
 Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
 Группа _____

№	ПАРАМЕТРЫ										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
В О П Р О	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33

С Ы	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
Сумма:											

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 2

Тема : «Методы и основные понятия кризисной психотерапии»

Назвать и раскрыть ключевые понятия темы: внимание, доминанта, рассеянность, ощущение, пороги чувствительности, закон Вебера - Фехнера, адаптация, сенсбилизация, восприятие, свойства восприятия, иллюзии, галлюцинация, гиперстезия, гипостезия, память, виды памяти, процессы памяти, продуктивность памяти, расстройства памяти, мышление, виды мышления, мыслительные операции, формы мышления, нарушения мышления, интеллект, речь, функции речи, виды речи, представление, воображение, творческое воображение.

Работа в группах

Студенческая группа делится на 5 подгрупп, каждая из которых работает над одним из психических процессов по теме «Познавательные процессы» по следующему плану: понятие и физиологическая основа процесса, его классификация, свойства, нарушения и роль. В каждой группе обсуждается одна из указанных тем, после чего темы комментируются.

Примерный перечень вопросов для обсуждения:

- ✓ Что такое внимание?
- ✓ Какова его физиологическая основа?
- ✓ Каковы функции внимания?
- ✓ В чем особенности видов внимания?
- ✓ Что такое ощущения?
- ✓ Что собой представляют пороги чувствительности?
- ✓ Какую зависимость устанавливает основной психофизиологический закон Вебера - Фехнера?
- ✓ Как можно классифицировать ощущения?
- ✓ Что такое восприятие?
- ✓ Каковы особенности (свойства) восприятия?
- ✓ Какие возникают расстройства при нарушении восприятия?
- ✓ Что такое память?
- ✓ Какие бывают виды памяти?
- ✓ Какие основные процессы памяти можно выделить?
- ✓ Что влияет на продуктивность памяти?
- ✓ Что такое мышление?
- ✓ Каковы основные формы мышления?

- ✓ Как мышление связано с речью?
- ✓ Что такое представление?
- ✓ Что влияет на качество представлений?
- ✓ Что такое воображение?
- ✓ По каким качествам оценивается творческое воображение?

Для закрепления материала по указанным темам предлагаются вопросы и в других формах: «Закончить предложение», «Верно или неверно», «Выбрать правильный ответ» и др.

2 Аутопсиходиагностика. Батарея тестов «Изучение познавательных процессов личности».

3 Проверочный тест по теме «Познавательные процессы».

4 Выступления по темам сообщений.

К теме «Познавательные процессы: внимание, ощущение, восприятие»

Задание 1. Ознакомьтесь с методикой Мюнстерберга и определите уровень избирательности и концентрации своего внимания.

Инструкция. Среди буквенного текста имеются слова. Ваша задача - как можно быстрее считывая текст, подчеркнуть эти слова.

Пример: рюкбюсрадостьуфкнп. Время работы - 2 минуты. Оценивается количество выделенных слов и количество ошибок (пропущенные и неправильно выделенные слова).

Содержание методики:

бсолнцевтргщцоэрайонзгучновостьхэыгчяфактуэкзаментрочягщ
 шгцкризисной психотерапиипрокуроргурсеабетерияемтоджебьамхоккейтроицафцуйгахт
 телевизорболджщзхюэлгщбпамятьшогхеюжипдргщщцнздвосприятие
 йцукендшизхьвафыпролдблюбовьябфырплослдспектаклячсинтьбюн
 бюерадостьвуфциеждлоррпнародшалдхэшщгиернкуыфйшрепортажэк
 ждорлафывюфбьконкурсйфнячыувскапрличностьзжэеюдщцглюджин
 эпрплаваниедтлжэзбьтрдшжнпркывкомедияшлдкуйфотчаяниезхжьб
 щдэркентаопрुकгвсмтрпсихиатриябплмстчйфясмтщзайэягнтзхтм

Фамилия испытуемого _____

Задание 2. Тест ««Восприятие времени»» выполняется с целью изучения особенностей восприятия.

Инструкция. Дается отсчет в 12 секунд, обозначая ударом карандаша начало и конец временного отрезка. Испытуемый должен включить и остановить секундомер, воспроизведя указанный интервал времени. Целесообразно давать по 10 проб с таким расчетом, чтобы они относительно равномерно распределились в указанном диапазоне 6-12 секунд.

Определяется процентная точность (Т) оценки интервалов времени по формуле:

$$T = \frac{100 - C_2 * 100}{C_1},$$

где С - сумма отрезков, предъявляемых экспериментатором;

С₂ - сумма разности от времени предъявляемого экспериментатором

(сумма ошибок испытуемого в секундах). Оценка точности восприятия времени выставляется по шкале:

Оценка в баллах	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Процентная точность интервалов времени	99,5	99	88,5	88	86	84	80	75	70

Задание 3. Необходимо закончить следующие предложения

1. Органы чувств ребенка способны функционировать с момента
2. Почти все наши восприятия - результат предшествующего
3. Когда мозг не способен больше сортировать сигналы, поступающие из внешнего мира, это значит, что он находится в состоянии.....
4. Сенсорная адаптация состоит в снижении восприимчивости рецепторов, подвергающихся раздражению в течение.....
5. Реакция внимания связана со степенью новизны, а также
6. Выбор информации, поступающей в мозг из окружающей среды, зависит главным образом от
7. Зона, расположенная между физиологическим порогом и порогом восприятия, называется

Задание 4. Ответьте на вопросы «Верно или неверно»

1. У всех животных и человека способность рецепторов улавливать сигналы ограничена.
2. Наше восприятие окружающего частично зависит от нашей культуры и опыта.
3. Адаптация проявляется в том, что мы быстро перестаем замечать периодически возобновляющийся шум мотора холодильника.
4. Экстрасенсорное восприятие в настоящее время является предметом изучения психологии.

Задание 5. Выполните следующие упражнения

Упражнение 1

Слух, обоняние, зрение и вкус дают нам информацию о внешнем мире. Но существуют и ощущения, ответственные за передачу информации от внутренних органов - это interoцептивные ощущения. Хотите познакомиться с ними? Для этого надо отключиться от interoцептивных ощущений. Закройте глаза и уши. Погуляйте несколько минут по комнате. Сделайте небольшой перерыв. Еще раз пройдитесь по комнате вслепую, а затем ответьте на следующие вопросы:

- а) Осознавали ли вы каждый свой шаг острее, чем обычно?
- б) Случалось ли терять направление?
- в) Трудно ли было сохранять равновесие?
- г) Чувствовали ли препятствие?
- д) Как для вас проходило время?

Назовите несколько своих ощущений.

Упражнение 2

Предположим, вы руководитель избирательной кампании одного из кандидатов мэры города, а ваш кандидат — женщина, которую горожане мало знают. Ваша цель на данном этапе — привлечь внимание избирателей к вашему кандидату. Основываясь на своих знаниях о методах привлечения внимания, укажите те из приведенных ниже вариантов действий, которые будут наиболее предпочтительны и почему:

1. Вашему кандидату для привлечения внимания лучше всего появляться на публике в костюме:
 - а) классического покроя и нейтральных тонов;
 - б) экстравагантном и ярком.
2. Агитационные плакаты лучше:
 - а) делать обычной прямоугольной формы и расклеивать на стенах;
 - б) делать шестиугольными и развешивать на проводах.
3. Рекламу в городской газете лучше:
 - а) разместить в трех местах небольшими кусками;
 - б) дать одно объявление на целую полосу.
4. Вашему кандидату для привлечения внимания лучше выступить по местному телевидению с короткой агитационной речью:
 - а) в музыкальной программе;
 - б) в ток-шоу.
5. Ей следует:
 - а) окружить себя людьми, которые проявляют к ней живой интерес;
 - б) появляться всюду одной.

Упражнение 3

Вечеринка протекает довольно вяло; часто возникают заминки в общей беседе и воцаряется неловкое молчание. Хозяйка дома ловит вас на кухне и умоляет о помощи. Вы соглашаетесь помочь ей в создании атмосферы непринужденного дружеского общения. Пользуясь своими знаниями о роли ожиданий в восприятии, предложите, как лучше представить гостей друг другу, чтобы оживить вечер.

К теме «Познавательные процессы: память, мышление, речь, представление, воображение»

Задание 1. Тест «Определение уровня оперативной памяти» (выполняется на семинарском занятии).

Инструкция для преподавателя. “Я буду зачитывать числа — 10 рядов из 5 чисел в каждом. Ваша задача — запомнить эти 5 чисел в том порядке, в каком они прочтены, третье с четвертым, четвертое с пятым, а полученные четыре суммы записать в соответствующей строке бланка. Например: 6, 2, 1, 4, 2, (записывается на доске или на бумаге). Складываем 6 и 2 — получается 8 (записывается); 2 и 1 — получается 3 (записывается); 1 и 4 — получается 5 (записывается); 4 и 2 — получается 6 (записывается)”. Если у испытуемого есть вопросы, экспериментатор должен ответить на них и приступить к проведению теста. Интервал между зачитыванием рядов — 15 сек.

ОБРАЗЕЦ БЛАНКА

№ ряда	Сумма
1	
2	
3	

Содержание методики	Номер строки	Ключ
5, 2, 7, 1, 4	1	7 9 8 5
3, 5, 4, 2, 5	2	8 9 6 7
7, 1, 4, 3, 2	3	8 5 7 5
2, 6, 2, 5, 3	4	8 8 7 8
4, 4, 6, 1, 7	5	8 10 7 8
4, 2, 3, 1, 5	6	6 5 4 6
3, 1, 5, 2, 6	7	4 6 7 8
2, 3, 6, 1, 4	8	5 9 7 5
5, 2, 6, 3, 2	9	7 8 9 5
3, 1, 5, 2, 7	10	4 6 7 9

Подсчитывается число правильно найденных сумм (их максимальное число - 40).
 Норма взрослого человека - от 30 и выше.

Задание 2. Ознакомьтесь с тестом «Определение творческих способностей (по Х. Зиверту)» и определите уровень развития своих творческих способностей

Инструкция. Творческий подход - обязательное условие многих видов деятельности. Раньше в людях ценили механические способности и навыки, а теперь требуются, особенно для выполнения руководящих функций, творческий подход, гибкость и знание людей. Тест предназначен для исследования следующих переменных величин: находчивости (вербальная), способности комбинировать (вербальная), дивергентного мышления (технически - конструкционная), творческих способностей в наглядной сфере и свободы ассоциаций (визуальные). Внимательно прочтите задачи теста и дайте соответствующие ответы. Каждый раздел предназначен для проверки того или иного измерения ваших творческих способностей.

Находчивость (шкала Н)

А) Сколько вы найдете слов, начинающихся с «ге..» (напр., география). Время выполнения 2 минуты.

География

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____

Б) Прodelайте то же самое с сочетанием «ба...». Время выполнения 2 минуты.

Баррикада

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____

В) Прodelайте то же самое с сочетанием «пе...». Время выполнения 2 минуты.

Песок

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

Способность комбинировать (шкала Н)

Вы, конечно, знаете много названий животных. А теперь попытайтесь связать эти названия с другими словами так, чтобы возникли новые, фантастические названия. Например: если вы скомбинируете слово «носорог» со словом «рогатка», то у вас получится «носорогатка». Слева записываем название животного, а справа - комбинированное название. Общее время для выполнения задания - 2 минуты.

Сначала заполните первую колонку.

Название животного

Комбинированное название

1	11
2	12
3	13
4	14
5	15

6	16
7	17
8	18
9	19
10	20

Стоп! Минута прошла.

Стоп! Минута прошла.

Дивергентное (нестандартное) мышление (шкала Д)

Его выполнение должно показать, насколько у вас развито дивергентное (нестандартное) мышление. Речь идет о том, чтобы открыть совершенно абсурдные, но в то же время рациональные связи, которые могут иметь место в любой системе. Необходимо придумать, что можно сделать с каждым из трех предметов, названия которых будут даны. Сколько возможных вариантов вы найдете? На каждый предмет отводится 1 минута. Общее время на выполнение всего задания составляет 3 минуты.

Что можно сделать со спичечным коробком? Какие варианты вы предложите?

Спичечный коробок

10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____

Стоп! Минута прошла. Приступайте к выполнению следующего задания.

Что можно сделать с жестянкой (пластиковой бутылкой)?

Жестянка

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Стоп! Минута прошла. Приступайте к выполнению следующего задания.

Что можно сделать с автомобильной шиной? Какие возможности вы предложите?

Автомобильная шина

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Стоп! Минута прошла.

Общее время должно составлять три минуты.

Визуальное творчество - творческие способности в визуальной сфере(шкала В)

Чтобы получить более полное представление о творческом потенциале личности, необходимо наряду с вербальной сферой тестировать и визуальную сторону творчества. Ваши творческие способности развиты оптимально, если вы получите высокие оценки в обоих случаях.

В задании необходимо дорисовать предложенные картинки (рисунок 1). На выполнение этого задания дается 10 минут.

Пожалуйста, завершите 12 приведенных картинок. Время выполнения задания - 10 минут.

Свобода ассоциаций (шкала СА)

Вы уже познакомились с нюансами творческого подхода. В этом задании понадобится зрительная память в сочетании со способностью ассоциировать. Как и в других заданиях, оценка выявит направленность творческой одаренности в данной сфере. Прежде всего, это касается свободы ассоциаций и визуальной креативности.

В задании вы должны непосредственно, без долгих размышлений, дать как можно больше интерпретаций картинкам (рисунок 2). Время выполнения задания - 8 минут.

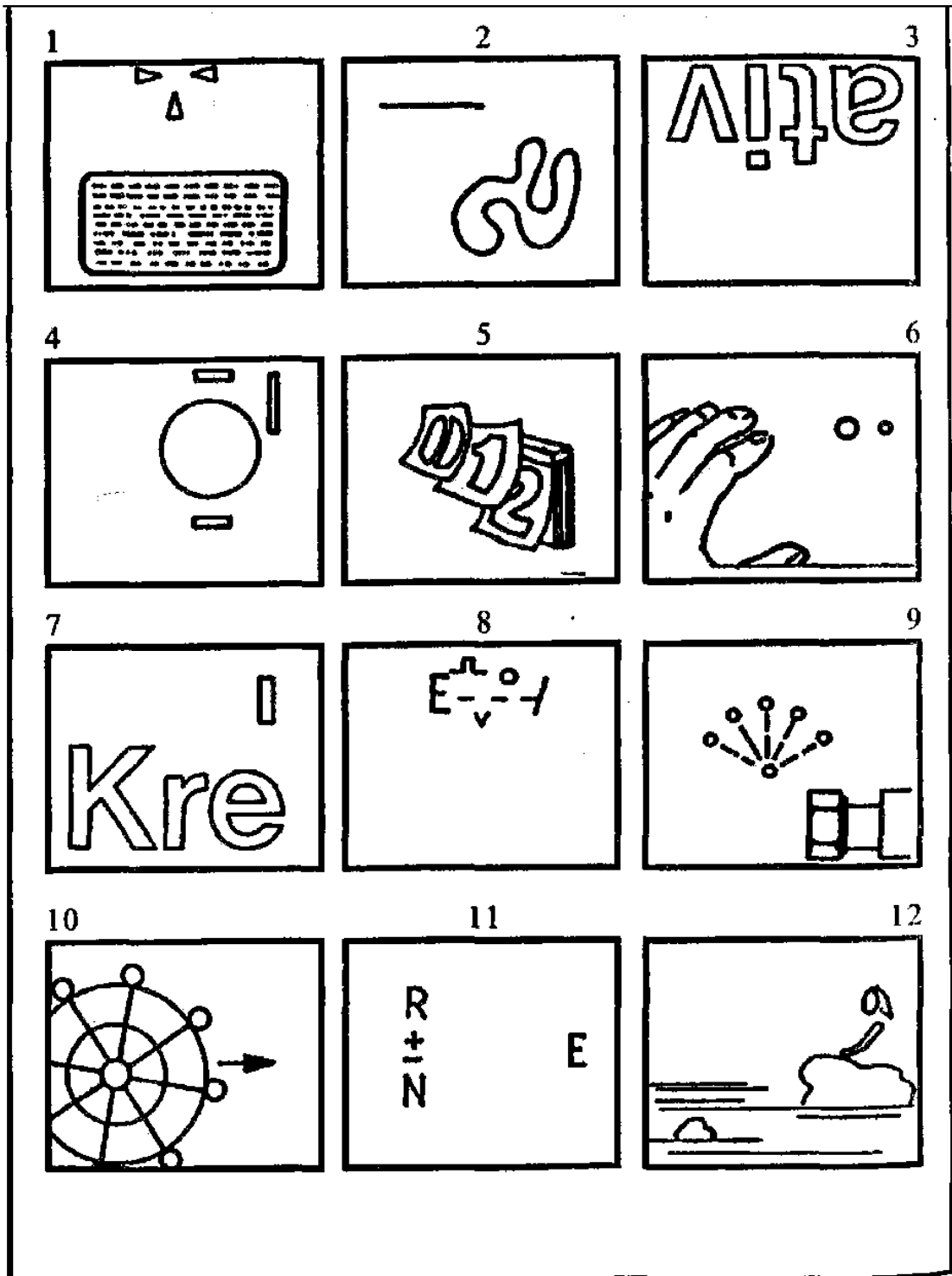


Рисунок 1 - Визуальное творчество

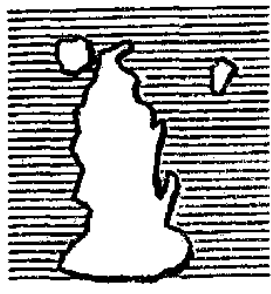

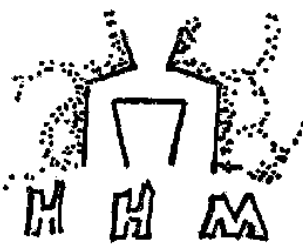
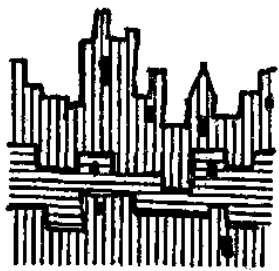
<p>Рис. 1</p>		<p>Ваша интерпретация</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p> <p>6. _____</p>
<p>Рис. 2</p>		<p>Ваша интерпретация</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p> <p>6. _____</p>
<p>Рис. 3</p>		<p>Ваша интерпретация</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p> <p>6. _____</p>
<p>Рис. 4</p>		<p>Ваша интерпретация</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p> <p>6. _____</p>

Рисунок 2 - Свобода ассоциаций

<p>Рис. :</p> 	<p>Ваша интерпретация</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____
<p>Рис. 6</p> 	<p>Ваша интерпретация</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____
<p>Рис. 7</p> 	<p>Ваша интерпретация</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____
<p>Рис. 8</p> <p style="text-align: center;">WAR YOU ARE ENTER RADIO M44</p>	<p>Ваша интерпретация</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____

Продолжение рисунка 2 – Свобода ассоциаций

Подсчет баллов

Находчивость (шкала Н)

Подсчитайте строки, в которых правильно записаны заданные слова. Сложите

результаты трех заданий и умножьте на 2. Максимально вы можете получить 60 баллов.

0 - 20 баллов

Это задание вам далось с большим трудом. Результаты тестирования значительно ниже среднего уровня и при оценке этого теста, определяющего вашу пригодность к работе, вас отнесли бы к категории очень слабых. Вы можете поупражняться с другими буквами.

21 - 40 баллов

У вас средние результаты. Поупражнявшись, вы, несомненно, без усилий продвинетесь в число ведущих претендентов.

41 - 60 баллов

Несомненно, вы поняли, что при решении этого задания, кроме находчивости, важна скорость письма. Ведь на одно слово можно потратить не более 4 секунд. Это чрезвычайно трудно. Поэтому ваши баллы вполне заслужены. Вы можете с полным основанием причислить себя к ведущей группе кандидатов.

Способность комбинировать (шкала К)

Посчитайте количество правильно заполненных строк, а теперь умножьте эту сумму на коэффициент 3. Максимально вы можете получить 60 баллов.

0 - 20 баллов

Ваша способность комбинировать еще недостаточно развита. Попробуйте несколько раз повторить этот тест.

21 - 40 баллов

Ваша способность комбинировать не выходит за пределы средних величин. Поупражняйтесь, и ваша способность комбинировать увеличится в несколько раз.

41 - 60 баллов

Несомненно, это задание далось вам легко. Ваша способность комбинировать высока и особенно проявляется в форме словесности.

Дивергентное - нестандартное мышление (шкала Д)

За каждую осмысленную строчку насчитайте себе 2 балла. Затем просуммируйте начисленные баллы. Максимально вы можете получить 60 баллов.

0 - 20 баллов

У вас есть задатки нестандартного мышления, и все же вы очень плохо справляетесь с подобными заданиями. Старайтесь чаще упражняться, ставя перед собой аналогичные задачи. Они часто встречаются на вступительных испытаниях при определении профессиональной пригодности. При условии соответствующих тренировок вы сможете набрать как минимум половину максимального количества баллов.

21 - 40 баллов

Вы обладаете нормально выраженной склонностью к нестандартному мышлению, ваши способности в этой сфере (креативность) являются средними. Если займетесь соответствующими тренировками, вы, несомненно, сможете восполнить этот пробел.

41 - 60 баллов

Ваша способность к нестандартному мышлению выше общего уровня. Вы можете считать, что особенно способны к тем видам деятельности, в которых необходим творческий подход.

Визуальное творчество (шкала В)

За каждый завершенный рисунок начислите себе по 5 баллов. Неоригинальная идея может быть оценена лишь одним баллом. Если вы, например, превратите рисунок в план

поисков кладов, то можете дать себе за это 5 баллов. Если вам придет идея сочетания всех рисунков в одном, то вы также имеете право начислить себе 60 баллов. Теперь просуммируйте полученные баллы. Максимально вы можете получить 60 баллов.

0 - 20 баллов

Ваши творческие способности в наглядной сфере, а также ваш изобразительный дар не особенно ярко выражены. Вам, конечно, трудно было справиться с этим заданием. Однако это не означает, что вы лишены творческого дара. Творчество многогранно.

21 - 40 баллов

Вы обладаете выраженными творческими способностями. Вы должны их сохранить. Несомненно, вы решаете трудные повседневные задачи довольно эффективным способом. Не опасайтесь этого. Вы на правильном пути.

41 - 60 баллов

Если вы смогли в данном тесте предложить от семи до восьми творческих личностей, которые появляются в каждом поколении, у вас есть все данные для занятий подлинно творческой деятельностью. Используйте свои способности!

Свобода ассоциаций (Шкала СА)

Подсчитайте правильно заполненные строки. Начислите себе за каждую такую строку по 2 балла. Таким образом, за одно задание вы максимально можете получить 12 баллов. По всему тесту сумма баллов не должна превысить 60 баллов.

0 - 20 баллов

Свобода ассоциаций не относится к сильным качествам вашей личности. Может быть, вы завязли в наезженной колее. Попробуйте хоть раз прыгнуть выше собственной тени.

21 - 40 баллов

У вас нормально выраженная способность свободно ассоциировать. По мере роста количества баллов креативность вашей личности возрастает. Вы любите придерживаться жестких схем. С увеличением суммы баллов готовность подчиняться таким схемам снижается.

41 - 60 баллов

Ваша способность свободно ассоциировать особенно выражена. Вы чувствуете себя свободным и независимым в сфере мысли. Вам и невероятное кажется возможным. Вы в состоянии находить новые, необычно творческие идеи, постигать и воплощать их.

На основании полученных данных можно построить свой личностный профиль: перенесите полученные вами характеристики и соедините точки ломаной линией. Теперь можно сопоставить собственный личностный профиль с эталонами профиля профессии конструктор деталей (таблица 3). Чем ближе друг к другу обе ломаные линии, тем больше у вас способностей к этой работе.

Просуммируйте свои баллы (максимальная сумма - 210 баллов).

Таблица 3 – Творческий профиль: конструктор деталей

Находчивость (вербальная), шкала Н Мало находчив, не находчив	0..10..20 30 30..40 50..60		Очень находчив, творчески одарен
Способность комбинировать (вербальная), шкала К Ограниченная способность вербально комбинировать, немногословность, скудный словарный запас	0 10 20 30 30 40	50 60	Очень хорошая способность вербально комбинировать, дар сочинительства
Дивергентное мышление (техничко-конструктивное) шкала Д Ограниченность дивергентного мышления, отсутствие технико-конструктивного подхода	0 10 20 30 40	50 60	Хорошо развитое дивергентное мышление
Творчество (визуальное), шкала В Ограниченность творческих способностей в наглядной сфере, отсутствие «хватки»	0 10 20 30 40	50 50 60	Высокие творческие способности в наглядной сфере, дар постижения
Свобода ассоциаций (визуальная), шкала А Наглядная фантазия слабо развита, несвободен, управляем	0 10 20 40 30 40	50 60	Высокоразвитая фантазия, раскованность

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 27

Тема: «Психологические последствия факторов ЧС. ПТСР и направления выхода из ПТСР»

Назвать и раскрыть ключевые понятия темы: эмоции, теории эмоций, аффекты, страсть, настроения, чувства, стресс, фрустрация, мимика, психические состояния, положительные психические состояния, отрицательные психические состояния, стресс, тревога, сон, медитация, гипноз, боль, анестезия, персеверация, ригидность, вера, эйфория, дисфория, дидактогения, ятрогения. воля, волевой акт, волевые качества.

Дискуссия по теме «Эмоционально - волевые процессы»

Примерный перечень вопросов для обсуждения:

1. Что в современной психологии понимается под эмоциональными явлениями?
2. Каковы основные виды эмоций?
3. Как формируется эмоциональная сфера человека?
4. В чем особенности высших чувств?
5. Каковы основные функции эмоций?
6. Как распознавать эмоции по выражению лица?
7. Можно ли управлять эмоциями?
8. Как сформулировать определение «психического состояния»?
9. Какова взаимосвязь психических состояний человека с психическими процессами и свойствами личности?
10. Какова классификация психических состояний?
11. Что такое типичные положительные психические состояния человека?
12. Покажите роль психического состояния профессиональной заинтересованности в труде.
13. Творческое вдохновение, в чем оно выражается?
14. Решительность как психическое состояние человека: всегда ли она полезна?
15. Что такое состояние психической напряженности?
16. Чем состояние психической напряженности отличается от стресса?
17. Что вы знаете о фрустрации как психическом состоянии?
18. Перечислите специфические психические состояния.
19. В чем состоит отличие бодрствования от сна?
20. Внушение: что это такое?
21. Анальгезия: как она достигается?
22. Вера: нужна ли она?
23. Что лучше: эйфория или дисфория?
24. Дидактогения: в чем виноваты педагог и врач?
25. Каковы понятия и основные признаки воли?
26. Каковы первичные, вторичные, третичные качества воли?

Для закрепления материала по указанным темам предлагаются вопросы и в других формах: «Закончить предложение», «Верно или неверно», «Выбрать правильный ответ» и др.

1 Аутопсиходиагностика. Тест «Мои привычные эмоции». Тест на определение уровня устойчивости к стрессу. Знакомство студентов с некоторыми психотехническими приемами управления своими эмоциями, осознание необходимости овладения

эмоциональной культурой.

2 Подготовка к контрольной работе.

3 Контрольная работа по теме «Психические процессы».

Задание 1. Выполните тест «Мои привычные эмоции» для определения уровня протекания эмоциональных реакций

Все страсти хороши, когда мы владеем ими; все - дурны, когда мы им подчиняемся
Ж. Ж. Руссо

Инструкция. Тест содержит 18 эмоциональных реакций (таблица 1) и их оценку в баллах. Каждая эмоциональная реакция определяется четырьмя высказываниями: «вовсе нет», «редко», «часто», «всегда». Внимательно прочитайте все эмоциональные реакции и оцените степень их выраженности у вас, взяв в кружок соответствующую цифру. Закончив самооценку, подсчитайте общий балл группы положительных эмоций «А», затем - группы отрицательных эмоций «Б». Если сумма положительных эмоций больше суммы отрицательных, то у вас все в порядке. Вам свойственен оптимистический настрой в жизни. Если сумма положительных эмоций равна сумме отрицательных или меньше ее, то вы человек тревожный, мнительный и пессимистичный.

Далее проанализируйте особенности ваших эмоциональных реакций.

К положительным реакциям относятся: **1, 2, 5, 6, 9, 10, 14, 15.**

К отрицательным - **3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 16, 17, 18**

Таблица 1 - Эмоциональные реакции

№ п/	Эмоциональные реакции	Их выраженность в баллах			
		Вовсе нет	Редко	Часто	Всегда
1	Я бываю спокоен	1	2	3	4
2	Обычно уверен в себе	1	2	3	4
3	Мне свойственно чувство напряженности	1	2	3	4
4	Мне трудно быть уверенным в себе	1	2	3	4
5	Я чувствую себя способным на многое	1	2	3	4
6	Мне больше приходится радоваться, чем грустить	1	2	3	4
7	Меня волнуют всевозможные неудачи	1	2	3	4
8	Мне свойственны упадок активности, вялость, усталость	1	2	3	4
9	Я испытываю чувство удовлетворения собой, своими делами	1	2	3	4
10	Я бываю приятно возбужден и активен	1	2	3	4
11	Я бываю взволнован так, что не нахожу себе места	1	2	3	4

12	Я с тревогой думаю о разных беспокоящих меня вещах	1	2	3	4
13	Я испытываю чувство страха	1	2	3	4
14	Я предпочитаю тихую грусть и размышления веселью	1	2	3	4
15	Мне свойственно спокойное переживание своих эмоций	1	2	3	4
16	Я испытываю чувство напряженности	1	2	3	4
17	Я не чувствую себя счастливым	1	2	3	4
18	Я бываю пессимистичен	1	2	3	4
	Сумма баллов по пунктам: 1, 2, 5, 6, 9, 10, 14, 15.				
	Сумма баллов по пунктам: 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 16, 17, 18.				

Выделите те отрицательные реакции, которые дали максимальный балл, и сосредоточьтесь на них. Подумайте, почему они вам свойственны, что следует сделать для того, чтобы они исчезли. Этот тест пригоден для оценки своего привычного эмоционального реагирования по мере того, как вы будете овладевать навыками культуры эмоций.

Владение собой, своими эмоциями - важная составляющая эмоциональной культуры личности. Управление эмоциями и чувствами включает следующие составляющие: контроль за своими эмоциональными реакциями, осмысление их, регулирование этих реакций, т. е. нахождение адекватного способа выражения чувств и эмоций, замена негативных эмоций позитивными.

Задание 2. Ответьте на вопросы и выполните контрольные упражнения

Представьте себе, что вы хотите выяснить, какие эмоции испытывает человек. Этот человек дает вам словесное описание переживаемых им чувств. Наиболее полезны для определения типа его эмоций сведения:

- о привычках этого человека;
- о причинах разочарования этого человека;
- о ситуации, которая вызвала появление данных эмоций;
- о людях, которые присутствовали при ситуации, вызвавшей данные эмоции.

С какой целью проводится тренинг сензитивности (*Сензитивность – это характеристика человека, выражающая повышенную, индивидуальную чувствительность к внешним событиям и сопровождающаяся тревожностью перед новыми происшествиями*)?

- чтобы люди смогли понять, какими физиологическими изменениями сопровождаются эмоции;
- чтобы люди научились объяснять мимику и жестикуляцию;
- чтобы люди научились изменять выражение своего лица с помощью упражнений перед зеркалом;
- чтобы люди научились понимать собственные эмоции и открыто их выражать.

Какой из следующих факторов сильнее всего зависит от культурной принадлежности человека?

- а) мимика;
- б) жестикуляция;
- в) физиологические реакции;
- г) внутренние чувства.

Какие из перечисленных факторов чаще всего являются причиной стресса?

- а) страх и гнев;
- б) умеренные чувства или эмоции;
- в) интенсивные эмоции;
- г) неприятные переживания.

Во многих научных работах производились попытки установить взаимосвязи между конкретными эмоциями и определенными физиологическими реакциями. Какой вывод можно сделать из этих исследований?

- а) эмоции не вызывают никаких физиологических реакций;
- б) все эмоции вызывают одинаковые физиологические реакции;
- в) единственной эмоцией, которая вызывает физиологические реакции, является страх;
- г) существуют факты, свидетельствующие о том, что каждая эмоция может вызывать специфическую физиологическую реакцию, но эти факты требуют дальнейшего научного исследования.

Как во время стресса изменяется энергетический уровень?

- а) остается обычным;
- б) количество энергии возрастает;
- в) количество энергии уменьшается;
- г) количество энергии сначала уменьшается, а потом возрастает.

Для чего предназначен полиграф?

- а) для определения типа эмоций, испытываемых человеком;
- б) для определения причин лжи;
- в) для измерения физиологических реакций;
- г) для выявления преступных наклонностей человека.

Почему детектор лжи может обнаружить обман далеко не всегда?

- а) частоту сердечных сокращений и артериальное давление трудно измерить;
- б) сильные эмоции не сопровождаются физиологическими реакциями;
- в) эмоции могут возникнуть по причинам, не связанным с ложью;
- г) прибор не может измерять физиологические реакции.

Какой из методов распознавания эмоций является самым лучшим?

- а) по словесному описанию;
- б) по мимике и жестикуляции;
- в) с помощью полиграфа;
- г) с помощью применения всех вышеперечисленных методов.

Какие виды сильных эмоций могут вызывать стресс?

- а) только гнев;
- б) гнев и страх;
- в) страх и радость;
- г) гнев, страх и радость.

Какие события вызывают наибольший стресс?

- а) радостные переживания;
- б) горестные переживания;
- в) как радостные, так и горестные переживания;
- г) мелкие неприятности.

Некоторые психологи утверждают, что бытовые неурядицы являются более сильными факторами стресса, чем важные события. Согласно научным представлениям, что может повысить вашу сопротивляемость стрессам, вызванным этими неурядицами?

- а) события, вызывающие душевный подъем;
- б) крупные неприятности;
- в) болезнь;
- г) другие неурядицы.

Поль постоянно прилагает усилия к тому, чтобы урегулировать проблемы вызывающие у него стресс. Что он делает?

- а) расслабляется;
- б) борется со стрессом;
- в) понижает свой иммунитет;
- г) сопротивляется.

Эмма сформулировала проблему, рассмотрела имеющиеся возможности и выбрала решение. Какой метод она использовала?

- а) решение проблемы;
- б) изменение отношения к проблеме;
- в) примирение с проблемой;
- г) все вышеупомянутые методы.

Какой вывод можно сделать из имеющихся в настоящее время данных о взаимосвязи между эмоциональным состоянием больного и характером течения рака?

- а) причиной рака являются эмоциональные проблемы;
- б) эмоциональные факторы не влияют на лечение рака;
- в) эмоциональное сочувствие может заменить все прочие методы лечения рака;
- г) эмоциональные факторы играют определенную роль в лечении рака.

Упражнение 1

Диана два месяца, не покладая рук, работала над курсовой работой по психологии. Досадная случайность помешала ей сдать работу вовремя. И вот теперь преподаватель отказывается выставить ей оценку, мотивируя это тем, что она сдана с опозданием на один час. Диана чувствует, как ее лицо багровеет, сердце начинает сильно колотиться.

Опишите, как Диана могла бы прямо или косвенно выразить свой гнев или сдержать его:

- а) прямое выражение гнева;
- б) косвенное выражение гнева.

Упражнение 2

Подберите для каждого термина характеризующую его фразу (страх, фрустрация, агрессия, перенос, сдерживание гнева, упражнения на расслабление, радость, бегство):

- а) причинение вреда другому человеку или предмету;
- б) нездоровый подход;
- в) неприятная эмоция, принадлежащая к числу основных;
- г) бывает вызвана недоступностью или неправильным выбором цели;
- д) косвенное выражение гнева;
- е) метод контроля над чувством гнева;
- ж) самая приятная эмоция;

- з) самая распространенная реакция на страх.

Упражнение 3

Каждый из описанных ниже персонажей борется со стрессом. Укажите, какой стратегией он пользуется — решает проблему, изменяет свое отношение к ней или, смирившись с проблемой, старается уменьшить влияние на свой организм стресса, вызванного ею.

А. Эстелла попала в автомобильную катастрофу и получила травму шеи. Она утверждает, что в результате этого несчастного случая стала лучше понимать людей, у которых постоянно что-то болит.

Б. В ресторане Дэн и его новая знакомая были вынуждены более получаса ждать, пока их обслужат. Он начал отпускать шутки по поводу медлительности официантов, но в конце концов решил, что в результате этой задержки у них оказалось больше времени на беседу.

В. Начальник крайне низко оценил работу Виктора. Виктор думал о том, чтобы уволиться, перейти в другой отдел или обжаловать решение начальника. Он выбрал последний вариант.

Г. Стол Элины в офисе стоит рядом со столом женщины, у которой громкий визгливый голос. Чтобы снять напряжение, Элина каждый день во время обеденного перерыва совершает спокойную пробежку по парку.

Упражнение 4

Профессор Фридман работает над формулой счастья. Его ученики и помощники предложили включить в формулу в качестве компонентов следующие понятия: радость, дружеские отношения, деньги, возраст и душевный покой.

Какие из предложенных компонентов следует включить в формулу?

Упражнение 5

Приведите один пример положительного и два примера отрицательного влияния физиологических реакций организма, вызванных эмоциями.

Задание 3. Ознакомьтесь с условием интерактивной игры с элементами психологического тренинга распознавания эмоций.

Цель игры:

- знакомство с некоторыми видами проявления эмоций человека;
- овладение навыками «выравнивания» эмоционального состояния своего и партнера;
- понимание механизмов межличностного восприятия людьми друг друга и восприятие самого себя.

Ход игры:

Упражнение 1. «Ледокол»: проводится с целью установления коммуникативного контакта.

Инструкция. Поприветствуйте друг друга без слов и передайте без слов рядом сидящему соседу «добрые чувства». Начинает участник слева от тренера.

Упражнение 2. «Эмпатия».

Инструкция. Группа разбивается на пары. Решите, кто первым из вас начнет выполнять упражнение. Ему предлагается принять вид печального, чем-то расстроенного студента. Попробуйте найти средства для того, чтобы войти в это состояние. Напарник может измениться в положительную сторону: проделать действия, которые могут вызвать улыбку, смех, то есть позитивную мимику, не прибегая к физическому контакту. Когда справитесь с задачей - поменяйтесь ролями. По окончании упражнения давайте поаплодируем друг другу.

Упражнение 3. «Термометр».

Инструкция. Вопрос тренера: «Как ваше настроение?» Представьте, что вы стрелка термометра. Определите, сколько градусов вы показываете (от 0 до 100 градусов)? Определите настроение ваших соседей, всей группы в градусах.

Упражнение 4. «Комплимент».

Инструкция. Каждый участник говорит своим соседям (сначала - слева, затем - справа) по три комплимента. Затем все участники прощаются невербально.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 3. Продолжение

Практическая работа .Оценка стрессогенных факторов среды обитания

Цель работы:

Выявить основные стрессогенные факторы среды. Определить, часто ли ваш организм подвергается стрессовым ситуациям.

В 1936 году канадский физиолог Ганс Селье опубликовал сообщение «Синдром, вызываемый разными повреждающими агентами», в котором впервые описал явление стресса - общей неспецифической реакции организма, направленный на мобилизацию его защитных сил при действии раздражающих факторов. В развитии стрессовой ситуации выделены три стадии:

1) стадия тревоги, выражающаяся в мобилизации всех ресурсов организма;
2) стадия сопротивления, когда организму удается (за счет предшествующей мобилизации) успешно справиться с вредными воздействиями. В этот период может наблюдаться повышенная стрессоустойчивость;

3) стадия истощения, если не удастся долго устранить вредоносные факторы. На последней стадии приспособительные возможности организма снижаются, он хуже сопротивляется другим вредоносным воздействиям, увеличивается опасность заболевания. При этом отмечаются нарушения метаболического, гормонального и гомеостатического баланса.

Г. Селье была сформулирована теория «Общего адаптационного синдрома» (ОАС) и адаптационных болезней, как следствия адаптационной реакции, согласно которой ОАС проявляется всякий раз, когда человек чувствует опасность для себя. Видимыми причинами стресса могут быть травмы, послеоперационные состояния, чрезмерное мышечное усилие, нервное напряжение, изменение абиотических и биотических факторов среды. В последние десятилетия значительно возросло число антропогенных факторов среды, обладающих высоким стрессогенным эффектом (химическое загрязнение, радиация, воздействие компьютеров при систематической работе с ними и т.д.). К стрессорным факторам среды следует отнести и негативные изменения в современном обществе: повышение плотности населения, изменение соотношения городского и сельского населения, рост безработицы, преступность.

Высокой стрессогенностью обладает городская среда обитания, о чем свидетельствует повышение числа психических расстройств у городских жителей по сравнению с сельскими:

Таблица 2.1 - Соотношение психических расстройств среди жителей города и села

Год	Город	Село
1995	55,5%	44,5%
1994	57,5%	42,5%
1990	57,7%	42,3%

Резкое увеличение численности народонаселения после второй мировой войны дало повод говорить о «демографическом взрыве». Земля перенаселена, и в обществе доминируют социальные процессы.

«Эффектом эха» называют демографы ситуацию, когда после бума рождаемости появляется на свет больше детей в связи с увеличением числа молодых семей. «Эффект эха» и новый всплеск рождаемости в сочетании дают миру взрывоопасную смесь: резкое увеличение плотности населения и как следствие - снижение количества потребляемой пищи и ухудшение ее качества. Каждый из этих факторов среды вызывают стрессорную реакцию, а в совокупности они обладают потенцирующим эффектом.

Уменьшение населения в богатых индустриальных государствах, с одной стороны, и его взрывной рост в беднейших странах, с другой - это контраст, который грозит превратиться в одну из крупнейших социально-экономических и политических проблем ближайших десятилетий. Ускорился процесс изменения облика Земли. Непрерывное разрастание городов, разрушение почвы и загрязнение вод, широкомасштабная вырубка лесов, недопустимая концентрация газов атмосфере, увеличивающая «парниковый эффект», - все это следствия бурного неконтролируемого роста населения.

Сегодня рост населения занимает одно из первых мест в списке глобальных опасностей, поэтому 90-е годы XX столетия ООН провозгласила «критическим десятилетием». Если не произойдет резкого снижения рождаемости в странах «третьего мира», то катастрофические последствия неизбежны.

С введением в 50-60 годы программ по контролю над рождаемостью представлялось, что людскую лавину удастся остановить, однако этот путь оказался весьма длинным. Бум рождаемости в прошедшие десятилетия способствовал резкому омоложению развивающихся стран: 40 % их населения - жители младше 15 лет. В Европе же этот показатель составляет всего 9-10 %. Следовательно, численность населения в любом случае будет расти, так как стало больше людей, способных стать родителями.

Согласно демографическому прогнозу, сделанному в 70-е годы, за каждое десятилетие XX века население Земли должно возрасть в среднем на 1 млрд. человек. Прирост населения за последние 35 лет составил более 3 млрд. человек. Это соответствует численности населения планеты в 1960 году. Еще при жизни нынешнего поколения Землю, по самым оптимистическим оценкам, будут населять минимум 10-11 млрд. человек. Это значит, что весь достигнутый прогресс в уровне жизни сведется на нет ростом населения.

Статистика показала всему миру, к чему ведет перенаселение планеты. Увеличение населения рано или поздно наталкивается на ограниченные размеры мировых ресурсов. Даже двукратного за последние 30 лет повышения мирового производства зерна оказалось недостаточно для растущего числа голодающих. По прогнозу к 2025 году население Африки увеличится более чем вдвое (с 648 млн. до 1,58 млрд. человек). При этом экономическая отсталость будет нарастать. И если человечество не остановит рост своей численности цивилизованными и гуманными способами ограничения рождаемости, то природа сделает это гораздо более решительно и жестко.

Перенаселение приводит к росту числа стрессогенных факторов среды обитания и ответной реакции организма на действия раздражителей.

Медиками установлено, что признаками реакции на действие раздражителей

являются:

- учащенный пульс;
- повышенное потоотделение;
- ускоренное биение сердца;
- боли в желудке;
- напряжение мышц рук и ног;
- учащенное дыхание;
- зубная боль;
- напряжение мышц челюстей;
- потеря усидчивости;
- суматошные мысли;
- непривычные эмоции.

Если вы сочли, что переживаете что-нибудь из перечисленного, значит, ваш организм готовится дать отпор стрессору. Описанные симптомы характерны для всех млекопитающих, но человеческий мозг реагирует на стресс с существенными отличиями, благодаря особенностям психики.

Оценить стрессогенность среды обитания можно наблюдая за собой и оценивая стрессовые ситуации с помощью тестов.

2.3 Порядок выполнения работы

1 Внимательно изучите нижеприведенные задания и ответьте честно на заданные вопросы, обработайте результаты.

2 Подготовьте отчет и сделайте выводы.

Задание 1

Определите частоту воздействия стрессоров. Определите частоту воздействия на Вас стрессоров путем подсчета. Обработайте результаты и сделайте выводы.

Определите, часто ли вы подвержены ниже перечисленным реакциям психики, характерным для стрессовых ситуаций (сколько раз в день, неделю, месяц?):

- неспособность сосредоточиться;
- затруднение в принятии простых решений;
- отсутствие уверенности в себе;
- раздражительность, частые вспышки гнева;
- беспокойство, смятение;
- беспричинный страх или полная паника.

Стресс способен сильно повлиять на поведение. Вспомните, случались ли с вами в течение прошедших последних месяцев (если да, то как часто) какие-либо из этих проявлений:

- начал(а) курить;
- употреблять слишком много лекарств;
- переживать явление нервного тика;
- дергать волосы, грызть ногти, постукивать ногами и т.д.;
- стал(а) рассеянным(ой);
- часто попадать в неприятности;
- беспричинно агрессивным(ой);
- слишком много спать или мучиться бессонницей;
- употреблять слишком много алкоголя или транквилизаторов;
- приобрел(а) непомерный аппетит или начисто лишился(ась) его;
- неосторожен (а) на дорогах.

2.3.1 Обработка результатов и выводы

2.3.2 Рассчитайте среднюю частоту встречаемости со стрессорными факторами среды. Постройте график возникавших стрессорных реакций за последнюю

неделю, месяц. Сделайте вывод.

Определите, по возможности, дни наибольшей уязвимости вашего организма в течение недели, месяца и старайтесь в эти дни быть предельно осторожными. Задание 2

Оценка степени напряжения адаптационных систем организма и степени уверенности в себе.

При помощи нижеприведенного теста, составленного на основе тщательного анализа ситуаций, вызывающих стресс, у 5000 человек, принадлежащих к разным социальным и профессиональным группам, оцените, насколько напряжены ваши адаптационные системы и какова степень риска заболеваний?

Таблица 2.2 - Оценка стрессовых ситуаций

Посчитайте сумму баллов, учитывая те события, которые произошли за прошедший год. Событие:	Оценка:
1	2
Смерть мужа, жены	100
Развод	65
Смерть близкого человека	63
Разного рода травмы, болезни	63
Вступление в брак	50
Потеря работы	47
Примирение с мужем (женой)	45
Ухудшение (улучшение) состояния здоровья члена семьи	44
Беременность	40
Смерть близкого друга	37
Сексуальные проблемы	39
Появление нового члена семьи	39
Изменение финансового положения	38
Перемена работы	36
Усиление или прекращение конфликта с мужем (женой)	35
Вынужденная продажа дома	31
Изменение служебного положения	30
Разлука с детьми	29
Неприятности с законом	29
Выдающееся личное достижение	28
Начало работы, учебы (уход с работы, учебы)	29

Изменение режима дня	24
Неприятности с начальством	23
Изменение графика работы	20
Переезд на другое место жительства	20
Смена места учебы, школы, другого учебного заведения	20
Смена места или стиля отдыха	19
Смена общественной деятельности	18
Необходимость сдавать комнату (комнаты) внаем	17
Изменение режима сна	16
Семья стала чаще (реже) собираться вместе	15
Изменение привычного рациона еды	15
Отпуск (каникулы)	13
Небольшие нарушения закона	13

Те, кто набрал 150-199 баллов, имеют больший шанс заболеть в течение будущего года. Те, у кого сумма 200-299 баллов, более подвержены риску заболеваний, а если сумма превышает 300 баллов - вероятность болезней очень высока.

Но во всех случаях все зависит от способности человека управлять своим эмоциональным состоянием, от его отношения к событию.

При помощи следующего теста оцените, насколько вы уверены в себе и насколько легко можете выйти из стрессовой ситуации, а также, какова ваша способность управлять своим эмоциональным состоянием при стрессе.

Таблица 2.3 - Насколько вы уверены в себе

Суждение	Баллы
1	2
1. Я полагаюсь на свои собственные суждения	1 2 3 4
2. Я уверен в своей правоте	1 2 3 4
3. Я знаю, что чувствую	1 2 3 4
4. Я откровенен с собой в том, чего я хочу, и в своих чувствах	1 2 3 4
5. Я выражаю свои чувства тогда, когда испытываю их, несмотря на то, что чувствуют другие	1 2 3 4
6. Я не скрываю от окружающих, как я отношусь к себе	1 2 3 4
7. Я не скрываю от окружающих, как я отношусь к ним	1 2 3 4

8. Если я не согласен с чьими-то идеями, мыслями, поведением, я открыто критикую их	1 2 3 4
9. Если кто-то поступает нечестно, я открыто высказываю ему свое отношение к этому	1 2 3 4
10. Если мне кажется, что в моих отношениях с кем-то возникли-я сообщаю ему об этом	1 2 3 4
11. Я настаиваю, чтобы мой муж /жена или человек, с которым я живу со мной обязанности по хозяйству	1 2 3 4
12. На работе я возражаю, если считаю, что меня заставляют делать то, что я могу успеть	1 2 3 4
13. Если кто-то попросит меня об услуге, которую мне неудобно выполнять, я скажу ему об этом	1 2 3 4
14. Если кто-то одолжил у меня что-нибудь, например, книгу, одежду, деньги и забыл вернуть, я напомню ему об этом	1 2 3 4
15. Я настаиваю, чтобы окружающие выполняли свои обязанности	1 2 3 4
16. Если я замечу, что купил бракованный товар, я верну его и потребую замену	1 2 3 4
17. Если кто-то влезет передо мной в очередь, я громко выскажу свое недовольство	1 2 3 4
18. Когда в кафе меня обслужат позже, чем того, кто пришел после меня, я привлеку к этому всеобщее внимание	1 2 3 4
19. Если на лекции или в кино кто-то стучит ногами по моему креслу, я попрошу его перестать	1 2 3 4
20. Если в ресторане мне подали плохо приготовленную пищу или не то, что я заказал, я попрошу официанта исправить положение	1 2 3 4
21. Если мне нужна помощь, я попрошу о ней	1 2 3 4
22. Я протестую, если кто-то перебивает меня, когда я говорю	1 2 3 4
Сумма баллов	

Чтобы подсчитать количество очков, используйте следующую шкалу: 1 - никогда, 2 - иногда, 3 - часто, 4 - всегда.

Чем больше очков, тем лучше: Вы умеете отстаивать свои интересы. Максимально возможное количество набранных баллов - 88. Если у Вас больше 60 баллов, можете быть спокойны - Вы уверены в себе и легко сможете выйти из стрессовой ситуации! А если нет - научитесь управлять собственными реакциями в напряженных ситуациях.

Обработка результатов и выводы

Подсчитайте сумму баллов по каждому тесту, сделайте соответствующие результаты выводы.

Задание 3

Знакомство с методиками управления течением стрессорных реакций

Каждый человек может научиться управлять собственными реакциями в напряженных ситуациях. Есть четыре основных метода работы с эмоциональным со-

стоянием:

а) укрепление общего состояния здоровья с помощью правильного питания, полноценного отдыха, занятий спортом и т.д.;

б) изменение ситуации, то есть вы избавляетесь от того, что вызывает беспокойство, насколько это возможно;

в) изменение отношения к ситуации;

г) умение расслабиться и не пребывать в обычном для стресса напряжении. Для того, чтобы научиться лучше понимать себя, управлять своими чувствами, поступками, можно применить методики индивидуального планирования.

1 Внутренний диалог. Мы часто выражаем свои надежды и убеждения, разговаривая с собой, причем часто выражаем свои отрицательные эмоции по отношению к себе. Полезно проанализировать то, как вы говорите с собой.

Для анализа стрессовой ситуации можно применить следующие вопросы:

- что произошло (где, когда, с кем, почему?);
- как вы реагировали?
- что вы думали при этом?
- как вы чувствовали себя после этого?

Напишите ответы, которые вы использовали при оценке какой-либо стрессовой ситуации и продумайте - конструктивно ли вы себя вели. Обдумайте, как вы будете себя вести в других случаях, аналогичных этому.

2 **Постельные утверждения.** Вместо негативных утверждений после событий, вызвавших стресс, или готовясь к стрессовой ситуации, используйте следующие фразы при ответе на вопрос «что делать?»:

- надо выработать план действий;
- лучше поразмыслить, что я смогу сделать, чем понапрасну нервничать;
- не нужно самобичеваний, разумнее все обдумать;
- не стоит переживать, это все равно не поможет;
- может, я вовсе и не тревожусь, а лишь хочу противостоять ситуации.

Для сопротивления стрессу и управления ситуацией применяйте следующие фразы:

- я могу принять вызов;
- постепенно я могу уладить ситуацию;
- надо думать не о том, как мне страшно, а о том, что я могу сделать;
- нужно говорить по сути дела;
- напряжение помогает мне справиться с ситуацией;
- теперь можно расслабиться, я контролирую ситуацию.

Медленный глубокий вдох. Отлично.

Для повышения уверенности в себе используйте утверждения:

- сработало! Я смог это сделать!
- надо рассказать приятелю, то-то он удивится.
- все прошло не так плохо, как я ожидал.
- я переживал больше, чем следовало.
- я очень доволен своими успехами.
-

Нереальные установки. Чем их больше, тем сильнее вероятность психических заболеваний. А не придерживаетесь ли Вы подобных установок?

- ✓ Вам необходимо постоянно получать доказательства любви и одобрения со стороны людей, мнение которых имеет для вас большое значение.

- ✓ Вам беспрестанно хочется доказать свою полную компетентность во всем или же в отдельных вопросах. Вы рассматриваете свою жизнь как сплошную цепь неудач и невезения, если наступает черная полоса.
- ✓ Людей, нанесших вам обиду или причинивших вред, вы относите к категории злобных ничтожеств и постоянно рассказываете о них, проклинаяте, обличаете во всех смертных грехах.
- ✓ Ваши мысли и переживания заняты тем, что кажется Вам опасным или вызывает страх.
- ✓ Весь мир и так плох, а если вы не можете найти выход из неприятной ситуации, он просто ужасен.
- ✓ Вы не можете избавиться от уныния и враждебности.
- ✓ Для Вас легче избегать жизненных трудностей, чем бороться, воспитывая свой характер.
- ✓ Вы всегда помните о своем прошлом. Оно и по сей день определяет Ваши мысли и поступки.
- ✓ Вы находите счастье в бездействии. Ваша инертность устраивает Вас.
Избавьтесь от этих и подобных нереальных установок, если они у Вас есть!

Таблица 2.4 - Модели поведения в стрессовой ситуации

Напряжение		
Событие	Мысли, приводящие к стрессу	Стрессовые реакции
Преподаватель спрашивает вас о качестве проделанной работы, о ее выполнении	Вы работу не выполнили. Мысли: «Ну вот, опять не везет, как всегда»	Угнетенное состояние
Расслабление и управление ситуацией		
Событие	Ответная мысль	Выход из ситуации
Преподаватель спрашивает о проделанной работе или ее качестве	Вы работу не выполнили, признайте за собой это, но это не смертельно. Прислушайтесь к преподавателю, спросите о новых сроках сдачи работы, спросите совет по методике выполнения	Чувство уверенности, что работа будет выполнена

Обработка результатов и выводы

Применив вышеперечисленные методики на ранних стадиях стрессов, Вы можете избежать развития ОАС и сделать свою жизнь более продуктивной и интересной.

Упражнение 1.

Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. А. Жмурова.

Читайте каждую группу показаний и выбирайте подходящий вариант ответа — 0, 1, 2 или 3.

№	Варианты	Цифра ответа
1.	0 Мое настроение сейчас не более подавлено (печально), чем обычно. 1 Пожалуй, оно более подавлено (печально), чем обычно. 2 Да, оно более подавлено (печально), чем обычно. 3 Мое настроение намного более подавлено (печально), чем обычно.	
2.	0 Я чувствую, что у меня нет тоскливого (траурного) настроения. 1 У меня иногда бывает такое настроение. 2 У меня часто бывает такое настроение. 3 Такое настроение бывает у меня постоянно.	
3.	0 Я не чувствую себя так, будто я остался(-лась) без чего-то очень важного для меня. 1 У меня иногда бывает такое чувство. 2 У меня часто бывает такое чувство. 3 Я постоянно чувствую себя так, будто я остался(-лась) без чего-то очень важного для меня.	
4.	0 У меня не бывает чувства, будто моя жизнь зашла в тупик. 1 У меня иногда бывает такое чувство. 2 У меня часто бывает такое чувство. 3 Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь зашла в тупик.	
5.	0 У меня не бывает чувства, будто я состарился(-лась). 1 У меня иногда бывает такое чувство. 2 У меня часто бывает такое чувство. 3 Я постоянно чувствую, будто я состарился(-лась).	
6.	0 У меня не бывает состояний, когда на душе очень тяжело. 1 У меня иногда бывает такое состояние. 2 У меня часто бывает такое состояние. 3 Я постоянно нахожусь в таком состоянии.	
7.	0 Я чувствую себя спокойно за свое будущее, как обычно. 1 Пожалуй, будущее беспокоит меня несколько больше, чем обычно. 2 Будущее беспокоит меня значительно больше, чем обычно. 3 Будущее беспокоит меня намного больше, чем обычно.	
8.	0 В своем прошлом я вижу плохого не больше, чем обычно. 1 В своем прошлом я вижу плохого несколько больше, чем обычно. 2 В своем прошлом я вижу плохого значительно больше, чем обычно. 3 В своем прошлом я вижу намного больше плохого, чем обычно.	
9.	0 Надежд на лучшее у меня не меньше, чем обычно. 1 Таких надежд у меня несколько меньше, чем обычно. 2 Таких надежд у меня значительно меньше, чем обычно. 3 Надежд на лучшее у меня намного меньше, чем обычно.	
10.	0 Я боязлив(-а) не более обычного. 1 Я боязлив(-а) несколько более обычного. 2 Я боязлив(-а) значительно более обычного. 3 Я боязлив(-а) намного более обычного.	
11.	0 Хорошее меня радует, как и прежде. 1 Я чувствую, что оно радует меня несколько меньше прежнего.	

	2 Оно радует меня значительно меньше прежнего. 3 Я чувствую, что оно радует меня намного меньше прежнего.	
12.	0 У меня нет чувства, что моя жизнь бессмысленна. 1 У меня иногда бывает такое чувство. 2 У меня часто бывает такое чувство. 3 Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь бессмысленна.	
13.	0 Я обидчив(-а) не больше, чем обычно. 1 Пожалуй, я несколько более обидчив(-а), чем обычно. 2 Я обидчив(-а) значительно больше, чем обычно. 3 Я обидчив(-а) намного больше, чем обычно.	
14.	0 Я получаю удовольствие от приятного, как и раньше. 1 Я получаю такого удовольствия несколько меньше, чем раньше. 2 Я получаю такого удовольствия значительно меньше, чем раньше. 3 Я не получаю теперь удовольствие от приятного.	
15.	0 Обычно я не чувствую вины, если нет на это причины. 1 Иногда я чувствую себя так, будто в чем-то я виноват(-а). 2 Я часто чувствую себя так, будто в чем-то я виноват(-а). 3 Я постоянно чувствую себя так, будто в чем-то я виноват(-а).	
16.	0 Если что-то у меня не так, я виню себя не больше обычного. 1 Я виню себя за это несколько больше обычного. 2 Я виню себя за это значительно больше обычного. 3 Если что-то у меня не так, я виню себя намного больше обычного.	
17.	0 Обычно у меня не бывает ненависти к себе. 1 Иногда бывает, что я ненавижу себя. 2 Часто бывает так, что я себя ненавижу. 3 Я постоянно чувствую, что ненавижу себя.	
18.	0 У меня не бывает чувства, будто я погряз(-ла) в грехах. 1 У меня иногда теперь бывает это чувство. 2 У меня часто бывает теперь это чувство. 3 Это чувство у меня теперь не проходит.	
19.	0 Я виню себя за проступки других не больше обычного. 1 Я виню себя за них несколько больше обычного. 2 Я виню себя за них значительно больше обычного. 3 За проступки других я виню себя намного больше обычного.	
20.	0 Состояние, когда все кажется бессмысленным, у меня обычно не бывает. 1 Иногда у меня бывает такое состояние. 2 У меня часто бывает теперь такое состояние. 3 Это состояние у меня теперь не проходит.	
21.	0 Чувства, что я заслужил (-а) кару, у меня не бывает. 1 Теперь иногда бывает. 2 Оно часто бывает у меня. 3 Это чувство у меня теперь практически не проходит.	
22.	0 Я вижу в себе не меньше хорошего, чем прежде. 1 Я вижу в себе несколько меньше хорошего, чем прежде. 2 Я вижу в себе значительно меньше хорошего, чем прежде. 3 Я вижу в себе намного меньше хорошего, чем прежде.	
23.	0 Обычно я думаю, что во мне плохого не больше, чем у других. 1 Иногда я думаю, что во мне плохого больше, чем у других. 2 Я часто так думаю. 3 Я постоянно думаю, что плохого во мне больше, чем у других.	
24.	0 Желания умереть у меня не бывает. 1 Это желание у меня иногда бывает.	

	2 Это желание у меня бывает теперь часто. 3 Это теперь постоянное мое желание.	
25.	0 Я не плачу. 1 Я иногда плачу. 2 Я плачу часто. 3 Я хочу плакать, но слез у меня уже нет.	
26.	0 Я не чувствую, что я раздражителен(-на). 1 Я раздражителен(-на) несколько больше обычного. 2 Я раздражителен(-на) значительно больше обычного. 3 Я раздражителен(-на) намного больше обычного.	
27.	0 У меня не бывает состояний, когда я не чувствую своих эмоций. 1 Иногда у меня бывает такое состояние. 2 У меня часто бывает такое состояние. 3 Это состояние у меня теперь не проходит.	
28.	0 Моя умственная активность никак не изменилась. 1 Я чувствую теперь какую-то «неясность» в своих мыслях. 2 Я чувствую теперь, что я сильно «отупел(-а)», («в голове мало мыслей») 3 Я совсем ни о чем теперь не думаю («голова пустая»).	
29.	0 Я не потерял(-а) интерес к другим людям. 1 Я чувствую, что прежний интерес к людям несколько уменьшился. 2 Я чувствую, что мой интерес к людям намного уменьшился. 3 У меня совсем пропал интерес к людям («я никого не хочу видеть»).	
30.	0 Я принимаю решения, как и обычно. 1 Мне труднее принимать решения, чем обычно. 2 Мне намного труднее принимать решения, чем обычно. 3 Я уже не могу сам(-а) принять никаких решений.	
31.	0 Я не менее привлекателен(-а), чем обычно. 1 Пожалуй, я несколько менее привлекателен(на), чем обычно. 2 Я значительно менее привлекателен(на), чем обычно. 3 Я чувствую, что я выгляжу теперь просто безобразно.	
32.	0 Я могу работать, как обычно. 1 Мне несколько труднее работать, чем обычно. 2 Мне значительно труднее работать, чем обычно. 3 Я совсем не могу теперь работать («все валится из рук»).	
33.	0 Я сплю не хуже, чем обычно. 1 Я сплю несколько хуже, чем обычно. 2 Я сплю значительно хуже, чем обычно. 3 Теперь я почти совсем не сплю.	
34.	0 Я устаю не больше, чем обычно. 1 Я устаю несколько больше, чем обычно. 2 Я устаю значительно больше, чем обычно. 3 У меня уже нет никаких сил что-то делать.	
35.	0 Мой аппетит не хуже обычного. 1 Мой аппетит несколько хуже обычного. 2 Мой аппетит значительно хуже обычного. 3 Аппетита у меня теперь совсем нет.	
36.	0 Мой вес остается неизменным. 1 Я немного похудел(а) в последнее время. 2 Я заметно похудел(-а) в последнее время. 3 В последнее время я очень похудел(-а).	
37.	0 Я дорожу своим здоровьем, как и обычно. 1 Я дорожу своим здоровьем меньше, чем обычно.	

	2 Я дорожу своим здоровьем значительно меньше, чем обычно. 3 Я совсем не дорожу теперь своим здоровьем.	
38.	0 Я интересуюсь сексом, как и прежде. 1 Я несколько меньше интересуюсь сексом, чем прежде. 2 Я интересуюсь сексом значительно меньше, чем прежде. 3 Я полностью потерял(-а) интерес к сексу.	
39.	0 Я не чувствую, что мое «Я» как-то изменилось. 1 Теперь я чувствую, что мое «Я» несколько изменилось. 2 Теперь я чувствую, что мое «Я» значительно изменилось. 3 Мое «Я» так изменилось, что теперь я не узнаю себя сам(-а).	
40.	0 Я чувствую боль, как и обычно. 1 Я чувствую боль сильнее, чем обычно. 2 Я чувствую боль слабее, чем обычно. 3 Я почти не чувствую теперь боли.	
41.	0 Некоторые расстройства (сухость во рту, сердцебиение, запоры, удушье) у меня бывают не чаще, чем обычно. 1 Эти расстройства бывают у меня несколько чаще обычного. 2 Некоторые из этих расстройств бывают у меня значительно чаще обычного. 3 Эти расстройства бывают у меня намного чаще обычного.	
42.	0 Утром мое настроение обычно не хуже, чем к ночи. 1 Утром оно у меня несколько хуже, чем к ночи. 2 Утром оно у меня значительно хуже, чем к ночи. 3 Утром мое настроение намного хуже, чем к ночи.	
43.	0 У меня не бывает спадов настроения весной (осенью). 1 Такое однажды со мной было. 2 Со мной такое было два или три раза. 3 Со мной было такое много раз.	
44.	0 Плохое настроение у меня бывает, но это длится недолго. 1 Подавленное настроение у меня может длиться по неделе, до месяца. 2 Подавленное настроение у меня может длиться месяцами. 3 Подавленное настроение у меня может длиться до года и больше.	
ИТОГО		

ОБРАБОТКА ДАННЫХ.

Определяется сумма отмеченных номеров ответов (они одновременно являются баллами).

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ДАННЫХ:

- 1—9 — депрессия отсутствует, либо незначительна
- 10—24 — депрессия минимальна
- 25—44 — легкая депрессия
- 45—67 — умеренная депрессия
- 68-87— выраженная депрессия
- 88 и более — глубокая депрессия

Апатия. Состояние безучастности, равнодушия, полной индифферентности к происходящему, окружающим, своему положению, прошлой жизни, перспективам на будущее. Это стойкое или преходящее тотальное выпадение как высших и социальных чувств, так и врожденных эмоциональных программ.

Гипотимия(сниженное настроение). Аффективная подавленность в виде опечаленности, тоскливости с переживанием потери, безысходности, разочарования, обреченности, ослабления привязанности к жизни. Положительные эмоции при этом

поверхностны, истощаемы, могут полностью отсутствовать.

Дисфория («плохо переношу», «несу плохое, дурное»). Мрачность, озлобленность, враждебность, угрюмое настроение с ворчливостью, брюзжанием, недовольством, неприязненным отношением к окружающим, вспышками раздражения, гнева, ярости с агрессией и разрушительными действиями.

Растерянность. Острое чувство неумения, беспомощности, непонимания самых простых ситуаций и изменений своего психического состояния. Типичны сверхизменчивость, неустойчивость внимания, вопрошающее выражение лица, позы и жесты озадаченного и крайне неуверенного человека.

Тревога. Неясное, непонятное самому человеку чувство растущей опасности, предчувствия катастрофы, напряженное ожидание трагического исхода. Эмоциональная энергия действует столь мощно, что возникают своеобразные физические ощущения: «внутри все сжалось в комок, напряглось, натянулось как струна, вот-вот порвется, лопнет...». Тревога сопровождается двигательным возбуждением, тревожными возгласами, оттенками интонаций, утрированными выразительными актами.

Страх. Разлитое состояние, переносимое на все обстоятельства и проецирующееся на все в окружающем. Страх также может быть связан с определенными ситуациями, объектами, лицами и выражается переживанием опасности, непосредственной угрозы жизни, здоровью, благополучию, престижу. Может сопровождаться своеобразными физическими ощущениями, свидетельствующими о внутренней концентрации энергий: «внутри похолодело, оборвалось», «шевелются волосы», «сковало грудь» и т. п.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ №4

Тема: «Психологическая готовность и психологическая устойчивость в профессиональной деятельности спасателя»

Упражнение 1

Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона

Инструкция: «Вам предлагается ряд утверждений. Рассмотрите последовательно каждое и оцените с точки зрения частоты их проявления применительно к Вашей жизни при помощи четырех вариантов ответов: «часто», «иногда», «редко», «никогда». Выбранный вариант отметьте знаком «+».

ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ:

Подсчитывается количество каждого из вариантов ответов. Сумма ответов «часто» умножается на три, «иногда» — на два, «редко» — на один и «никогда» — на 0. Полученные результаты складываются. Максимально возможный показатель одиночества — 60 баллов.

Высокую степень одиночества показывают от 40 до 60 баллов, от 20 до 40 баллов - средний уровень одиночества, от 0 до 20 баллов — низкий уровень одиночества.

Текст опросника

Утверждения	часто	иногда	редко	никогда
1. Я несчастлив, занимаясь столькими вещами в одиночку.				
2. Мне не с кем поговорить.				
3. Для меня невыносимо быть таким одиноким.				
4. Мне не хватает общения.				
5. Я чувствую, будто никто действительно не понимает себя.				
6. Я застаю себя в ожидании, что люди позвонят или напишут мне.				
7. Нет никого, к кому я мог бы обратиться				
8. Я сейчас больше ни с кем не близок.				
9. Те, кто меня окружает, не разделяют мои интересы и идеи.				
10. Я чувствую себя покинутым.				
11. Я не способен раскрепощаться и общаться с теми, кто меня окружает.				
12. Я чувствую себя совершенно одиноким.				
13. Мои социальные отношения и связи поверхностны.				
14. Я умираю по компании.				
15. В действительности никто, как следует, не знает меня.				
16. Я чувствую себя изолированным от других.				
17. Я несчастен, будучи таким отверженным.				
18. Мне трудно заводить друзей.				
19. Я чувствую себя исключенным и изолированным другими.				

20. Люди вокруг меня, но не со мной.				
ИТОГО				
Умножаем на	x3	x2	x1	x0
Результат умножения равен =				
СУММА БАЛОВ (ВСЕГО)				

Задание 2. Ознакомьтесь с психотехническими приемами оказания помощи в острых стрессовых ситуациях

1 Первое и главное правило гласит, что в острой стрессовой ситуации не следует принимать никаких решений (исключения составляют стихийные бедствия, когда речь идет о спасении жизни).

2 Прислушайтесь к совету предков - сосчитайте до 10.

3 Займитесь своим дыханием. Медленно вдохните воздух носом и на некоторое время задержите дыхание. Выдох делайте постепенно, также через нос, сосредоточившись на ощущениях, связанных с вашим дыханием.

4 Если стрессовая ситуация застигнет вас в помещении, встаньте, если это нужно, и, извинившись, выйдите из помещения. Например, у вас всегда есть возможность выйти в туалет или в какое-нибудь другое место, где вы сможете побыть один.

5 Воспользуйтесь любым шансом, чтобы смочить лоб, виски и артерии на руках холодной водой.

6 Медленно осмотритесь по сторонам даже в том случае, если помещение, в котором вы находитесь, хорошо вам знакомо или выглядит заурядно. Переводя взгляд с одного предмета на другой, медленно описывайте их внешний вид.

7 Затем посмотрите в окно на небо. Сосредоточьтесь на том, что видите. Когда вы в последний раз смотрели на небо? Разве мир не прекрасен?!

8 Набрав воды в стакан (или ладони), медленно, как бы сосредоточенно, выпейте ее. Сконцентрируйте свое внимание на ощущениях, когда вода будет течь по горлу.

Для первой помощи этого будет вполне достаточно. Главное - не принимайте никаких решений. Попробуйте заняться каким-либо простым видом деятельности: постирайте белье, приберите в квартире и др. Также можно заняться спортом или совершить прогулку. Не повредит читать или слушать музыку.

Как было подмечено, человеческая жизнь хоть и не состоит из проблем, но и не напоминает прогулку по цветущему саду роз. Буря пронесется, и вновь выглянет солнышко. Хуже дело обстоит с теми, у кого внутренний барометр постоянно показывает «пасмурно», «с кратковременными дождями».

Задание 2. Ознакомьтесь с приемами и принципами саморегуляции (сознательно-волевого управления внутренними процессами собственной психики).

I группа приемов: основана на психофизиологической разрядке, освобождении от отрицательных эмоций. Внешне они проявляются в виде плача, смеха, зевоты, желания ударить, выговориться и т. д. Не надо блокировать их (подавлять зевоту, сдерживать слезы и т.д.) как у других, так и у себя.

❖ Если вы раздражены, возмущены чем-то или глубоко обижены - найдите себе

место, где можно вслух проговорить, прокричать то, что вас возмущает, выплакаться. Пусть это будет пустая комната. По мере того, как вы будете это делать, вы увидите, что ваше раздражение, ваш гнев, обида уйдут.

- ❖ Другой способ - «пустой стул». Представьте, что на нем сидит человек, которому вы хотите излить чувства, бушевавшие вас. Выговорите все, что вы хотели сказать.
- ❖ Возникающее чувство раздражения, агрессии можно снять с помощью физической разрядки:
 - ✓ сделайте несколько ударов ногой по воображаемому предмету или побоксируйте (используя для этого, скажем, подушку). Недаром на некоторых японских предприятиях устанавливают муляжи, чтобы дать подчиненным «выпустить пар»;
 - ✓ если у вас возникла сильная эмоция гнева, сделайте вдох. На выдохе сожмите сильно кулаки так, чтобы пальцы побелели, руки задрожали от усилий. Держите напряжение до тех пор, пока не кончится выдох. Сделайте это раз, два,...десять - до сильной усталости. Иными словами, сильное мышечное напряжение ослабляет действие эмоции на организм.
- ❖ Одним из приемов саморегуляции является самоисповедь - полный отчет о самом себе, откровенный разговор с самим собой о «наболевшем». Это поможет лучше разобраться в себе, снимет внутреннее противоречие.
- ❖ Идеально, если у вас есть друг, близкий человек, который умеет заинтересованно слушать вас, и которому вы можете высказать все, что вас волнует.
- ❖ Старайтесь открыто выражать и обсуждать с другими возникающие у вас чувства: это рождает доверие к вам и позволяет сохранить добрые отношения даже тогда, когда возникают негативные чувства. Чаще всего мы боимся делать это, испытывая беспокойство по поводу возможной негативной реакции партнера.
- ❖ Еще один способ саморегуляции - релаксация. В эмоционально взрывоопасных ситуациях наибольший эффект дает сосредоточение внимания на дыхании:
 - ✓ сделайте глубокий вдох, направляя воздушный поток вниз живота, задержите дыхание на пару секунд, а потом медленно выпустите воздух через рот ровной струей. Повторите это упражнение 3-5 раз. Таким образом, вы снимаете напряжение тела и мозга, приводите себя в уравновешенное состояние;
 - ✓ при возникшей отрицательной эмоции начинайте усиленно дышать в течение 5-10 минут. Дышите глубоко. Эмоциональное тело успокоится.

II группа приемов: основана на вытеснении отрицательных эмоций и чувств положительными.

❖ Большинство из них связано с заменой негативных эмоций и мыслей позитивным и жизнеутверждающим самовнушением. Попробуйте создать свой собственный образ, например: «Я уверен в себе, своих возможностях, способен к большим свершениям, я чувствую прилив энергии и оптимизма». Постоянно укрепляйте этот образ в своем сознании, и вы действительно станете уверенным, способным на многое. На самовнушении основано много техник саморегуляции.

❖ Вытеснение негативных эмоций позитивными, пробуждая уверенность в себе, в своих силах осуществляется с помощью самопоощрения. К сожалению, мы редко получаем поощрение от других. Сдержанность, рожденная опасениями старших, чтобы не захвалить, часто остужает первые шаги молодых, поэтому побудителем их энергии может быть самопоощрение. Скажите себе, когда у вас что-то получается хорошо: «Молодец!», «Вот здорово!», «Как хорошо!», «Ты можешь! Можешь!» - и рожденный этим самопоощрением прилив чувств отдавайте делу.

❖ Одним из приемов, создающих положительные эмоции, является использование предложенного К. С. Станиславским для подготовки актера

«приспособления» - магического «если бы». С помощью магического «если бы» включается воображение человека, обладающее огромной творческой силой, производящей своеобразную перестановку чувств, их сдвиг к «высоким побуждениям», в результате чего придуманное обстоятельство вызывает реальное внешнее действие.

Принципы эффективного управления собой:

1. Твердо знайте, чего хотите добиться:

- ✓ если человек не знает, к какому порту плывет, то никакой ветер ему не будет попутным;
- ✓ желательно управлять собой по «принципу исключения», т. е. решить, чего делать не надо;
- ✓ важно научиться забывать все то, что не нужно;
- ✓ не стремитесь достигнуть желаемого в полной мере, ибо к чему вы будете стремиться потом.

2. Чтобы ясны были намерения, нужен ясный план:

- ✓ начните с простого плана, и вы начнете не с нуля;
- ✓ определите свои перспективные цели;
- ✓ определите свои ближайшие и оптимальные цели.

3. Вообразите желаемый результат:

- ✓ без мысленного воображения невозможен желаемый результат;
- ✓ пусть воображение вернет вам воспоминания о прошлых успехах;
- ✓ наши поступки определены нашими мысленными образами.

Сформулируйте сильную мотивацию достижения успеха:

- ✓ каждый в жизни имеет то, что хочет, а если не имеет, то недостаточно хочет.

Будьте уверены в себе:

- ✓ людей сдавшихся гораздо больше, чем побежденных. (Б. Наполеон);
- ✓ уверенность в себе невольно порождает решительность действовать и добиваться желаемого;
- ✓ пережив успех, важно закрепить чувство уверенности в себе;
- ✓ если беспокоитесь по поводу будущего результата, то беспокойтесь конструктивно;
- ✓ начинайте с тех дел, в которых вы можете преуспеть.

Превратите препятствия в трамплин для нового прыжка:

- ✓ если ты не встретил препятствий, ты не состоялся;
- ✓ выработайте умение мудро относиться к ошибкам и радоваться препятствиям;
- ✓ научитесь время от времени признавать свои поражения;
- ✓ анализируйте свои слабые стороны, ибо это помогает выявить скрытую веру.

Оглянитесь в прошлое, насладитесь настоящим, интересуйтесь будущим:

- ✓ прошлое для мудрого человека является бесценным достоянием, поскольку именно прошлый опыт позволяет не допускать ему много ошибок;
- ✓ не сражайтесь с призраками прошлого, не тревожьтесь о завтрашнем дне, а сконцентрируйте свое внимание и насладитесь настоящим;
- ✓ предвидеть будущее - значит управлять им!

Овладейте умением преуспевать с ощущением радости и счастья:

- ✓ радуйтесь жизни, наслаждайтесь каждой минутой ее, ведь удовольствие кончается раньше жизни;
- ✓ не забывайте о своей очень важной обязанности - быть счастливым. Счастливые люди живут дольше, у них более хорошее здоровье (напр.

- сильная иммунная система, пониженная вероятность сердечно - сосудистых расстройств);
- ✓ счастливые люди прощают обиды, оптимистичны, не замечают едких уколов и едких замечаний. Они обращают внимание на положительные черты людей и положительные обстоятельства. Они спокойно воспринимают разные точки зрения до тех пор, пока эти взгляды не наносят вред. Им не приходит в голову осуждать других за их возраст, непривлекательность, физические недостатки, пол или половую ориентацию;
 - ✓ начните с простого - становитесь счастливой уже сейчас! Начать можно так: приподнимите уголки губ вверх. Наше поведение влияет на наши мысли и эмоции. Напрягая мышцы в улыбке, мы улучшаем настроение. Существует обратная нервная связь между лицевыми мышцами и мозгом. Сокращение лицевых мышц, вызывающих улыбку, является «спусковым механизмом» для выработки нейротрансмиттеров, вызывающих хорошее настроение. Делайте вид, что вы счастливы, и вы будете действительно счастливы. Ваше радостное настроение повлияет и на других. Поместите улыбающиеся рожицы повсюду, где вам хочется, - на зеркалах, на стенах спальни, телефонах. Это как игра на пианино, умение повышать настроение требует практики. После нескольких недель этой практики совсем не обязательно продолжать часто улыбаться. Ваш мозг уже перестроил нервные пути, и несколько напоминаний об улыбке достаточно, чтобы держать вас в хорошем настроении;
 - ✓ исследование показало, что улыбающиеся люди оцениваются партнерами как более честные и вызывают больше доверия. Более того, при приеме на работу предпочтение, как правило, отдавалось улыбающимся кандидатам. Улыбающиеся официанты получают большие чаевые. И даже улыбающимся водителям «гаишники» реже выписывали штрафы, ограничиваясь лишь замечаниями.

Задание 3. Ознакомьтесь с практическими рекомендациями Программы Всемирной организации здравоохранения, посвященной здоровому образу жизни, «Как справляться со стрессом ради здоровья».

1 Вы не можете полностью избавиться от стрессов в нашей жизни. Но можно изменить модель поведения. Это в свою очередь изменит реакцию мозга на стресс. Важными причинами для беспокойства являются гормоны, концентрация которых увеличивается в крови, когда мы подвергаемся стрессу. Нижеприведенные модели поведения помогут свести до минимума повышение концентрации гормонов в результате стресса. Вот некоторые положительные стороны развития способности справляться со стрессом:

- ✓ большее душевное спокойствие;
- ✓ меньше раздражения;
- ✓ меньше вспышек гнева;
- ✓ улучшение межличностного общения;
- ✓ более гармоничные отношения с членами семьи;
- ✓ более спокойный сон;
- ✓ употребление меньшего количества лекарств от боли, бессонницы;
- ✓ -уменьшение или прекращение курения сигарет;
- ✓ спокойное принятие тех сторон жизни, которые от нас не зависят;
- ✓ более глубокое знание себя;
- ✓ ощущения благополучия;
- ✓ глубокое убеждение в том, что мы в состоянии оказывать влияние на свою собственную жизнь;
- ✓ развитие способности справляться с трудностями;

- ✓ повышение уверенности в себе во время стрессовых ситуаций;
- ✓ меньше случаев депрессии.

2 Вы можете написать о том, что вас беспокоит, для того, чтобы вызвать спокойствие и релаксацию. Любопытно, что письмо может содействовать предотвращению болезни и помочь вам двигаться вперед, снижая волнение, связанное с вещами, которые вас беспокоят. Метод отличается от ведения дневника и кажется простым, и это действительно просто. Но результаты разительные.

Возьмите лист бумаги и то, чем можно писать. Найдите тихое местечко, где вас ничего не будет беспокоить в течение 15 минут. Выберите тему, которая вас беспокоит. Единственное правило - это писать непрерывно на протяжении 15 минут. Если вам нечего больше сказать, просто повторяйте то, что вы уже написали до сих пор. Не обращайте внимания на грамматику, правописание или структуру предложений. Пока пишете, НЕ ЧИТАЙТЕ то, что уже написали. Не волнуйтесь, если вы начнете плакать во время написания - это часто случается. То, что вы напишете, абсолютно конфиденциально. Когда закончите писать, порвите то, что вы написали и сожгите, чтобы никто никогда не прочитал того, что вы написали. Если вы заметили, что вам помогает, то можете писать по 3 - 4 раза в неделю.

3 Релаксация и медитация - методы, которые помогут Вам расслабиться.

4 Глубокое дыхание (дыхание животом) для успокоения себя, когда вы переживаете влияние острого стресса.

5 Есть еще кое-что, что поможет справиться со стрессом (виды поведения, которые дадут возможность оставаться здоровыми):

- ✓ пойдите на прогулку!
- ✓ делайте это каждый день!
- ✓ делайте это при первой возможности!
- ✓ оптимизм в отношении того, что все наладится;
- ✓ чувство юмора для того, чтобы можно было найти увеселение в происходящем и даже смеяться над собой;
- ✓ физические упражнения вместо малоподвижного образа жизни.

Тест 2. Оценка уровня общительности (тест В.Ф. Ряховского)

Тест содержит возможность определить уровень коммуникабельности человека. Отвечать на вопросы следует используя три варианта ответов – «да», «иногда» и «нет».

Инструкция: Вашему вниманию предлагается несколько простых вопросов. Отвечайте быстро, однозначно: «да», «нет», «иногда».

1. Вам предстоит ординарная или деловая встреча. Выбывает ли Вас ее ожидание из колеи?
2. Вызывает ли у Вас смутение и неудовольствие поручение выступить с докладом, сообщением, информацией на каком-либо совещании, собрании или тому подобном мероприятии?
3. Не откладываете ли Вы визит к врачу до последнего момента?
4. Вам предлагают выехать в командировку в город, где Вы никогда не бывали. Приложите ли Вы максимум усилий, чтобы избежать этой командировки?
5. Любите ли Вы делиться своими переживаниями с кем бы то ни было?
6. Раздражаетесь ли Вы, если незнакомый человек на улице обратится к Вам с просьбой (показать дорогу, назвать время, ответить на какой-то вопрос)?

7. Верите ли Вы, что существует проблема "отцов и детей" и что людям разных поколений трудно понимать друг друга?
8. Постесняетесь ли Вы напомнить знакомому, что он забыл Вам вернуть деньги, которые занял несколько месяцев назад?
9. В ресторане либо в столовой Вам подали явно недоброкачественное блюдо. Промолчите ли Вы, лишь рассерженно отодвинув тарелку?
10. Оказавшись один на один с незнакомым человеком, Вы не вступите с ним в беседу и будете тяготиться, если первым заговорит он. Так ли это?
11. Вас приводит в ужас любая длинная очередь, где бы она ни была (в магазине, библиотеке, кассе кинотеатра). Предпочитаете ли Вы отказаться от своего намерения или встанете в хвост и будете томиться в ожидании?
12. Бойтесь ли Вы участвовать в какой-либо комиссии по рассмотрению конфликтных ситуаций?
13. У Вас есть собственные сугубо индивидуальные критерии оценки произведений литературы, искусства, культуры и никаких чужих мнений на этот счет Вы не приемлете. Это так?
14. Услышав где-либо в кулуарах высказывание явно ошибочной точки зрения по хорошо известному Вам вопросу, предпочитаете ли Вы промолчать и не вступать в разговор?
15. Вызывает ли у Вас досаду чья-либо просьба помочь разобраться в том или ином служебном вопросе или учебной теме?
16. Охотнее ли Вы излагаете свою точку зрения (мнение, оценку) в письменной форме, чем в устной?

Оценка ответов:

- «да» – 2 очка,
«иногда» – 1 очко,
«нет» – 0 очков.

Полученные очки суммируются.

30-32 очко. Вы явно некоммуникабельны, и это Ваша беда, так как больше всего страдаете от этого Вы сами. Но и близким Вам людям нелегко. На Вас трудно положиться в деле, которое требует групповых усилий. Старайтесь быть общительнее, контролируйте себя.

25-29 очков. Вы замкнуты, неразговорчивы, предпочитаете одиночество, поэтому у Вас мало друзей. Новая работа и необходимость новых контактов если и не ввергают Вас в панику, то надолго выводят из равновесия. Вы знаете эту особенность своего характера и бываете недовольны собой. Но не ограничивайтесь только таким недовольством – в Вашей власти переломить эти особенности характера. Разве не бывает, что при какой-либо сильной увлеченности Вы приобретаете вдруг полную коммуникабельность? Стоит только встряхнуться.

19-24 очков. Вы в известной степени общительны и в незнакомой обстановке чувствуете себя вполне уверенно. Новые проблемы Вас не пугают. И все же с новыми людьми сходитесь с оглядкой, в спорах и диспутах участвуете неохотно. В Ваших высказываниях порой слишком много сарказма, без всякого на то основания. Эти недостатки исправимы.

14-18 очков. У вас нормальная коммуникабельность. Вы любознательны, охотно слушаете интересного собеседника, достаточно терпеливы в общении, отстаиваете свою точку зрения без вспыльчивости. Без неприятных переживаний идете на встречу с новыми людьми. В то же время не любите шумных компаний; экстравагантные выходки и многословие вызывают у Вас раздражение.

9-13 очков. Вы весьма общительны (порой, быть может, даже сверх меры). Любопытны, разговорчивы, любите высказываться по разным вопросам, что, бывает, вызывает раздражение окружающих. Охотно знакомитесь с новыми людьми. Любите бывать в

центре внимания, никому не отказываете в просьбах, хотя не всегда можете их выполнить. Бывает, вспылите, но быстро отходите. Чего Вам недостает, так это усидчивости, терпения и отваги при столкновении с серьезными проблемами. При желании, однако, Вы можете себя заставить не отступить.

4-8 очков. Вы, должно быть, «рубаха-парень». Общительность бьет из Вас ключом. Вы всегда в курсе всех дел. Вы любите принимать участие во всех дискуссиях, хотя серьезные темы могут вызвать у Вас мигрень или даже хандру. Охотно берете слово по любому вопросу, даже если имеете о нем поверхностное представление. Всюду чувствуете себя в своей тарелке. Беретесь за любое дело, хотя не всегда можете успешно довести его до конца. По этой самой причине руководители и коллеги относятся к Вам с некоторой опаской и сомнениями. Задумайтесь над этими фактами.

3 очка и менее. Ваша коммуникабельность носит болезненный характер. Вы говорливы, многословны, вмешиваетесь в дела, которые не имеют к Вам никакого отношения. Беретесь судить о проблемах, в которых совершенно не компетентны. Вольно или невольно Вы часто бываете причиной разного рода конфликтов в Вашем окружении. Вспыльчивы, обидчивы, нередко бываете необъективны. Серьезная работа не для Вас. Людям – и на работе, и дома, и вообще повсюду – трудно с Вами. Да, Вам надо поработать над собой и своим характером! Прежде всего воспитывайте в себе терпеливость и сдержанность, уважительно относитесь к людям, наконец, подумайте о своем здоровье – такой стиль жизни не проходит бесследно.

Торонтская алекситимическая шкала

Адаптирована в институте им. В. М. Бехтерева

Алекситимия - это сниженная способность или затрудненность в вербализации эмоциональных состояний. И в тоже время — это характеристика личности со следующими особенностями в когнитивно-аффективной сфере:

1. Трудность в определении и описании собственных переживаний;
2. Сложность в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями;
3. Сниженная способность к символизации - бедность фантазии, воображения;
4. Фокусированность в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях.

Предлагаем Вам определить у себя уровень алекситимии при помощи специального опросника — Торонтской Алекситимической Шкалы, апробированной в институте им. В. М. Бехтерева. Пользуясь данной шкалой, укажите, в какой степени Вы согласны или не согласны с каждым из следующих утверждений (ставьте X в соответствующем месте).

Дайте только один ответ на каждое утверждение:

- 1) совершенно не согласен, 2) скорее не согласен, 3) ни то, ни другое, 4) скорее согласен, 5) совершенно согласен.

Утверждения	Совершенно не согласен	Скорее не согласен	Ни то, ни другое	Скорее согласен	Совершенно согласен

1	2	3	4	5	6
1. Когда я плачу, всегда знаю, почему.					
2. Мечты - это потеря времени.					
3. Я хотел бы быть не таким застенчивым.					
4. Я часто затрудняюсь определить, какие чувства испытываю.					
5. Я часто мечтаю о будущем.					
6. Мне кажется, я так же способен легко заводить друзей, как и другие.					
7. Знать, как решать проблемы, более важно, чем понимать причины этих решений.					
8. Мне трудно находить правильные слова для моих чувств.					
9. Мне нравится, ставить людей в известность о своей позиции по тем или иным вопросам.					
10. У меня бывают физические ощущения, которые непонятны даже докторам.					
11. Мне недостаточно знать, что привело к такому результату, мне необходимо знать, почему и как это происходит.					
12. Я способен с легкостью описать свои чувства.					
13. Я предпочитаю анализировать проблемы, а не просто их описывать.					
14. Когда я расстроен, не знаю, печален ли я, испуган или зол.					
15. Я часто даю волю воображению.					
16. Я провожу много времени в мечтах, когда не занят ничем другим.					
17. Меня часто озадачивают ощущения, появляющиеся в моем теле.					
18. Я редко мечтаю.					
19. Я предпочитаю, чтобы все шло само собой, чем понимать, почему произошло именно так.					
20. У меня бывают чувства, которым я не могу дать вполне точное определение.					
21. Очень важно уметь разбираться в эмоциях.					
22. Мне трудно описывать свои чувства по отношению к людям.					
23. Люди мне говорят, чтобы я больше выражал свои чувства.					
24. Следует искать более глубокие объяснения происходящему. —					
25. Я не знаю, что происходит у меня внутри.					
26. Я часто не знаю, почему я сержусь.					

ОБРАБОТКА ДАННЫХ

Подсчет баллов осуществляется таким образом:

- 1) ответ «совершенно не согласен» — оценивается в 1 балл,
- 2) «скорее не согласен» — 2,
- 3) «ни то, ни другое» — 3,
- 4) «скорее согласен» — 4,

5) «совершенно согласен» — 5.

Эта система баллов действительна для пунктов шкалы: 2, 3, 4, 7, 8, 10, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26;

- 2) отрицательный код имеют пункты шкалы: 1, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 21, 24. Для получения итоговой оценки в баллах, следует проставить противоположную оценку по этим пунктам (то есть оценка 1 получает 5 баллов; 2 — 4; 3 — 3; 4 — 2; 5 — 1);
- 3) сумма баллов по всем пунктам и есть итоговый показатель «алекситимичности».

Теоретическое распределение результатов возможно **от 26 до 130 баллов**.

По данным авторов методики, «алекситимический» тип личности получает 74 балла и выше.

«Неалекситимический» тип личности набирает 62 балла и ниже.

Ученые психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, адаптировавшие методику, выявили средние значения показателя алекситимии у нескольких групп:

- ✓ **контрольная группа здоровых людей — 59,3±1,3;**
- ✓ **группа больных с психосоматическими расстройствами — 72,09±0,82;**
- ✓ **группа больных неврозами — 70,1±1,3.**

Методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л. И. Вассермана.

Модификация В. В. Бойко

Ниже предлагается опросник, который фиксирует степень неудовлетворенности социальными достижениями в основных аспектах жизнедеятельности.

Прочтите каждый вопрос и укажите один, наиболее подходящий ответ.

Удовлетворены ли Вы:	Полностью удовлетворен	Скорее удовлетворен	Затрудняюсь ответить	Скорее не удовлетворен	Полностью не удовлетворен
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1. Своим образованием					
2. Взаимоотношениями с коллегами по работе					
3. Взаимоотношениями с администрацией на работе					
4. Взаимоотношениями с субъектами своей профессиональной деятельности (пациенты, клиенты, учащиеся и т.п.)					
5. Содержанием своей работы (учёбы) в целом					
6. Условиями профессиональной деятельности (учебы)					
7. Своим положением в обществе					
8. Материальным положением					
9. Жилищно-бытовыми условиями					
10. Отношениями с противоположным полом					
11. Отношениями с соседями					
12. Отношениями с родителями.					

13. Обстановкой в обществе (государстве)					
14. Отношениями с друзьями, ближайшими знакомыми					
15. Сферой услуг и бытового обслуживания					
16. Сферой медицинского обслуживания					
17. Проведением досуга					
18. Возможностью проводить отпуск (каникулы)					
19. Возможностью выбора места работы					
20. Своим образом жизни в целом.					

ОБРАБОТКА ДАННЫХ

По каждому пункту определяется показатель уровня фрустрированности. Он может варьироваться от 0 до 4 баллов. Каждому варианту ответа присваиваются баллы: полностью удовлетворен — 0, скорее удовлетворен — 1, затрудняюсь ответить — 2, скорее не удовлетворен — 3, не удовлетворен полностью — 4.

Интерпретация результатов.

Выводы об уровне социальной фрустрированности делаются с учетом величины балла (среднего балла) по каждому пункту. Чем больше балл, тем выше уровень социальной фрустрированности :

- 3,5 – 4 балла — очень высокий уровень фрустрированности;
- 3,0 - 3,4— повышенный уровень фрустрированности;
- 2,5 - 2,9— умеренный уровень фрустрированности;
- 2,0 - 2,4— неопределенный уровень фрустрированности;
- 1,5 - 1,9— пониженный уровень фрустрированности;
- 0,5 - 1,4— очень низкий уровень;
- 0 - 0,5 — отсутствие (почти отсутствие) фрустрированности.

Дезорганизующие эмоциональные состояния в режиме угнетения психики.

Здесь следует назвать дистимию, депрессию, апатию, гипотимию, растерянность, тревогу, страх, бредовое настроение. Эти весьма разные по содержанию эмоциональные состояния имеют ряд общих признаков:

- ✓ личность практически не реагирует на внешние воздействия иначе, как при помощи дезорганизующего эмоционального состояния. Оно может еще более усугубляться под влиянием очень разных стимулов — положительных или отрицательных;
- ✓ чем усерднее внушать смелость тому, кто испытывает устойчивый страх, тем страшнее ему становится;
- ✓ в возникшем энергетическом режиме не справляется со своей задачей интеллект. Его роль в оценке внешних воздействий и переживаний личности практически не заметна. Во всяком случае разум и воля не помогают человеку быстро и успешно преодолеть неадекватность эмоциональных состояний, придать им коммуникабельную форму;
- ✓ для восстановления эмоциональной нормы требуется время, покой, помощь окружающих, в том числе лечебная.

Любое из дезорганизующих эмоциональных состояний может проявляться в пределах нормы или приобретать размеры психического расстройства, то есть психопатологическую форму. Последняя возникает при наличии сопутствующих факторов.

Психопатологические расстройства состояний характеризуются общим измененным нервно-психическим тонусом.

В свою очередь устойчивые изменения нервно-психического тонуса вызываются:

- ✓ органическими поражениями мозга. В этом случае расстройства наиболее обширные и глубокие;
- ✓ дефектами нервной системы. Обычно она ослаблена болезнями, психическими травмами;
- ✓ внешними причинами. Среди них такие, которые вызвали психический стресс, интоксикацию, травмы;
- ✓ соматическими заболеваниями. Болезнь того или иного органа вызывает нарушения сопряженных участков мозга, нервной системы, обмена веществ, что приводит к изменениям эмоционального и, нередко, интеллектуального отражения действительности.

Очень разные по своему проявлению расстройства состояний имеют, похоже, одну и ту же механику: отсутствует нормальная связь между интеллектом и эмоциями. Интеллект почему-либо (поражение мозга в результате стресса, интоксикации, травмы и т. п.) не оценивает должным образом внешние и внутренние воздействия, не выявляет их значимость для личности. Его управляющие команды не включают адекватные эмоциональные программы- и наработанные при жизни стереотипы эмоционального поведения. Вместо адекватных эмоциональных программ и стереотипов автоматически все время вступает в действие один и тот же стереотип, свойственный личности.

Ее поведение становится неадекватным, оно не обусловлено видимыми причинами.

Задание 1. Методика измерения уровня тревожности Тейлора

Адаптация Т. А. Немчинова

Опросник состоит из 50 утверждений. Для удобства пользования каждое утверждение предлагается обследуемому на отдельной карточке. Согласно инструкции, обследуемый откладывает вправо и влево карточки, в зависимости от того, согласен он или не согласен с содержащимися в них утверждениями. Тестирование продолжается 15—30 мин.

Тестовый материал

№	ВОПРОСЫ	Да Нет
1.	1. Обычно я спокоен и вывести меня из себя нелегко.	
2.	2. Мои нервы расстроены не более, чем у других людей.	
3.	3. У меня редко бывают запоры.	
4.	4. У меня редко бывают головные боли.	
5.	5. Я редко устаю.	
6.	6. Я почти всегда чувствую себя вполне счастливым.	
7.	7. Я уверен в себе.	
8.	8. Практически я никогда не краснею.	
9.	9. По сравнению со своими друзьями я считаю себя вполне смелым человеком.	

10.	10. Я краснею не чаще, чем другие.	
11.	11. У меня редко бывает сердцебиение.	
12.	12. Обычно мои руки достаточно теплые.	
13.	13. Я застенчив не более чем другие.	
14.	14. Мне не хватает уверенности в себе.	
15.	15. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.	
16.	16. У меня бывают периоды такого беспокойства, что я не могу усидеть на месте.	
17.	17. Мой желудок сильно беспокоит меня.	
18.	18. У меня не хватает духа вынести все предстоящие трудности. Я хотел бы быть таким же счастливым, как другие.	
19.	19. Мне кажется порой, что передо мной нагромождены такие трудности, которые мне не преодолеть.	
20.	20. Мне нередко снятся кошмарные сны.	
21.	21. Я замечаю, что мои руки начинают дрожать, когда я пытаюсь что-либо сделать.	
22.	22. У меня чрезвычайно беспокойный и прерывистый сон.	
23.	23. Меня весьма тревожат возможные неудачи.	
24.	24. Мне приходилось испытывать страх в тех случаях, когда я точно знал, что мне ничто не угрожает.	
25.	25. Мне трудно сосредоточиться на работе или на каком-либо задании.	
26.	26. Я работаю с большим напряжением.	
27.	27. Я легко прихожу в замешательство.	
28.	28. Почти все время испытываю тревогу из-за кого-либо или из-за чего-либо.	
29.	29. Я вижу страшные сны	
30.	30. Я склонен принимать все слишком всерьез.	
31.	31. Я часто плачу.	
32.	32. Меня нередко мучают приступы рвоты и тошноты.	
33.	33. Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.	
34.	34. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.	
35.	35. Мне очень трудно сосредоточиться на чем-либо.	
36.	36. Мое материальное положение весьма беспокоит меня.	
37.	37. Нередко я думаю о таких вещах, о которых ни с кем не хотелось бы говорить.	
38.	38. У меня бывали периоды, когда тревога лишала меня сна.	
39.	39. Временами, когда я нахожусь в замешательстве, у меня появляется сильная потливость, что очень смущает меня.	
40.	40. Даже в холодные дни я легко потею.	
41.	41. Временами я становлюсь таким возбужденным, что мне трудно заснуть.	
42.	42. Я - человек легко возбудимый.	
43.	43. Временами я чувствую себя совершенно бесполезным.	
44.	44. Порой мне кажется, что мои нервы сильно расшатаны, и я вот-вот выйду из себя.	
45.	45. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.	
46.	46. Я гораздо чувствительнее, чем большинство других людей.	
47.	47. Я почти все время испытываю чувство голода.	
48.	48. Иногда я расстраиваюсь из-за пустяков.	
49.	49. Жизнь для меня связана с необычным напряжением.	
50.	50. Ожидание всегда нервирует меня.	
СУММА - ДА		

СУММА -НЕТ	
ИТОГО	

Оценка результатов исследования по опроснику производится путем подсчета количества ответов обследуемого, свидетельствующих о тревожности.

Каждый ответ «да» на высказывания 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

и ответ «нет» на высказывания 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 оценивается в 1 балл.

Суммарная оценка:

40-50 баллов рассматривается как показатель очень высокого уровня тревоги;

25-40 баллов свидетельствует о высоком уровне тревоги;

15-25 баллов — о среднем (с тенденцией к высокому) уровне;

5-15 баллов – о среднем (с тенденцией к низкому) уровне

0-5 баллов — о низком уровне тревоги.

Задание 2. Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге

Постарайтесь вспомнить все события, случившиеся с Вами в течение последнего года, и подсчитайте общее число «заработанных» вами очков.

№	Жизненные события	Баллы
1.	Смерть супруга (супруги).	100
2.	Развод.	73
3.	Разъезд супругов (без оформления развода), разрыв с партнером.	65
4.	Тюремное заключение.	63
5.	Смерть близкого члена семьи.	63
6.	Травма или болезнь.	53
7.	Женитьба, свадьба.	50
8.	Увольнение с работы.	47
9.	Примирение супругов.	45
10.	Уход на пенсию.	45
11.	Изменение в состоянии здоровья членов семьи.	44
12.	Беременность партнерши.	40
13.	Сексуальные проблемы.	39
14.	Появление нового члена семьи, рождение ребенка.	39
15.	Реорганизация на работе.	39
16.	Изменение финансового положения.	38
17.	Смерть близкого друга.	37
18.	Изменение профессиональной ориентации, смена места работы.	36
19.	Усиление конфликтности отношений с супругом.	35
20.	Ссуда или заем на крупную покупку (например, дома).	31
21.	Окончание срока выплаты ссуды или займа, растущие долги.	30
22.	Изменение должности, повышение служебной ответственности.	29
23.	Сын или дочь покидают дом.	29

24.	Проблемы с родственниками мужа (жены).	29
25.	Выдающееся личное достижение, успех.	28
26.	Супруг бросает работу (или приступает к работе).	26
27.	Начало или окончание обучения в учебном заведении.	26
28.	Изменение условий жизни.	25
29.	Отказ от каких-то индивидуальных привычек, изменение стереотипов поведения.	24
30.	Проблемы с начальством, конфликты.	23
31.	Изменение условий или часов работы.	20
32.	Перемена места жительства.	20
33.	Смена места обучения.	20
34.	Изменение привычек, связанных с проведением досуга или отпуска.	19
35.	Изменение привычек, связанных с вероисповеданием.	19
36.	Изменение социальной активности.	18
37.	Ссуда или заем для покупки менее крупных вещей (машины, телевизора).	17
38.	Изменение индивидуальных привычек, связанных со сном, нарушение сна.	16
39.	Изменение числа живущих вместе членов семьи, изменение характера и частоты встреч с другими членами семьи.	15
40.	Изменение привычек, связанных с питанием (количество потребляемой пищи, диета, отсутствие аппетита и т. п.).	15
41.	Отпуск.	13
42.	Рождество, встреча Нового года, день рождения.	12
43.	Незначительное нарушение правопорядка (штраф за нарушение правил уличного движения).	11

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

Доктора Холмс и Раге (США) изучали зависимость заболеваний (в том числе инфекционных болезней и травм) от различных стрессогенных жизненных событий у более чем пяти тысяч пациентов. Они пришли к выводу, что психическим и физическим болезням обычно предшествуют определенные серьезные изменения в жизни человека. На основании своего исследования они составили шкалу, в которой каждому важному жизненному событию соответствует определенное число баллов в зависимости от степени его стрессогенности.

В соответствии с проведенными исследованиями было установлено, что 150 баллов означают 50% вероятности возникновения какого-то заболевания, а при 300 баллах она увеличивается до 90%.

Внимательно прочтите весь перечень, чтобы иметь общее представление о том, какие ситуации, события и жизненные обстоятельства, вызывающие стресс, в нем представлены. Затем повторно прочтите каждый пункт, обращая внимание на количество баллов, которым оценивается каждая ситуация. Далее попробуйте вывести из тех событий и ситуаций, которые за последние два года происходили в вашей жизни, среднее арифметическое (посчитайте — среднее количество баллов в 1 год). Если какая-либо ситуация возникала у вас чаще одного раза, то полученный результат следует умножить на данное количество раз.

Итоговая сумма определяет одновременно и степень вашей сопротивляемости стрессу. Большое количество баллов — это сигнал тревоги, предупреждающий вас об опасности. Следовательно, вам необходимо срочно что-либо предпринять, чтобы ликвидировать стресс. Подсчитанная сумма имеет еще одно важное значение — она выражает (в цифрах) вашу степень стрессовой нагрузки.

Для наглядности приводим сравнительную таблицу стрессовых характеристик.

Общая сумма баллов	Степень сопротивляемости стрессу
150-199	Высокая
200-299	Пороговая
300 и более	Низкая (ранимость)

Если, к примеру, сумма баллов - свыше 300, это означает реальную опасность, т. е. вам грозит психосоматическое заболевание, поскольку вы близки к фазе нервного истощения.

Подсчет суммы баллов даст вам возможность воссоздать картину своего стресса. И тогда вы поймете, что не отдельные, вроде бы незначительные события в вашей жизни явились причиной возникновения стрессовой ситуации, а их комплексное воздействие.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ №5

Тема: «Горе как естественный и патологический процесс»

Что такое горе. Стадии горя

Горе – это реакция на потерю близкого, любимого человека после невозвратной разлуки с ним или его смерти¹. Возможно, психологический смысл горя состоит в выражении любви, которую человек, понесший утрату, чувствует к умершему или потерянному близкому человеку. Горе также является и процессом, в течение которого человек переживает боль утраты, прощается с ушедшим, учится сохранять память о нем и в то же время жить в настоящем². Процесс переживания горя можно условно разделить на несколько стадий, которые считаются общими для перенесших утрату, хотя реакции людей индивидуальны: каждый переживает горе по-своему. К тому же процессу переживания свойствен циклический характер, т. е. он состоит из множества болезненных возвращений на ранние стадии. Тем не менее знание признаков, характерных для той или иной стадии переживания горя, и понимание их психологического смысла позволяют оказать помощь страдающему человеку.

Начальная стадия горя – шок и оцепенение. Шок от перенесенной утраты и отказ поверить в реальность происшедшего могут длиться до нескольких недель, в среднем 7–9 дней. Физическое состояние человека, переживающего горе, ухудшается: обычны утрата аппетита, сексуального влечения, мышечная слабость, замедленность реакций. Происходящее переживается как нереальное. Человек в состоянии шока может делать что-то действительно необходимое, связанное с организацией похорон, или же его активность может быть беспорядочной. Бывает и полная отрешенность от происходящего, бездеятельность. Чувства по поводу происшедшего почти не выражаются; человек в состоянии шока может казаться безразличным ко всему.

Предполагается, что комплекс шоковых реакций связан с работой механизмов психологической защиты: отрицание факта или значения смерти предохраняет понесшего утрату от резкого столкновения с ужасом произошедшего. Человек сосредоточен на каких-нибудь мелких заботах и событиях, не связанных с утратой, либо он психологически остается в прошлом, отрицая реальность; в таком случае он и производит впечатление оглушенного или сонного: почти не реагирует на внешние стимулы или повторяет какие-либо действия.

Часто на смену шоковой реакции приходит чувство злости. По мнению Ф. Василюка³, злость возникает как специфическая эмоциональная реакция на помеху в удовлетворении потребности, в данном случае потребности остаться в прошлом вместе с умершим. Любые внешние стимулы, возвращающие человека в настоящее, могут провоцировать это чувство. По предположению Томкинса⁴, непрерывное страдание само по себе повышает порог гневной реакции, а гнев ослабляет страдание. Иногда

человек испытывает сильную злость к умершему⁵. Например, молодая женщина, муж которой погиб в шахте, через несколько дней после похорон почувствовала сильную обиду и злость на мужа за то, что он оставил их (ее и ребенка). Она обвиняла его в том, что он не поменял работу, поэтому погиб. Злость смешивалась с отчаянием, ей хотелось ломать, крушить вещи, рвать на себе одежду, в буквальном смысле, биться головой о стену от бессильной ярости при мысли, что ничего нельзя изменить, повернуть вспять. Злость также свидетельствует о глубине полученной психологической травмы.

Следующая стадия горя – стадия поиска – характеризуется стремлением вернуть умершего и отрицанием безвозвратности утраты. Человеку, понесшему утрату, часто кажется, что он видит умершего в толпе на улице, слышит его шаги в соседней комнате и т. п. Поскольку большинство людей, даже испытывая очень глубокое горе, сохраняют связь с реальностью, подобные иллюзии могут пугать, вызывать мысли о сумасшествии. С другой стороны, сильна вера в чудо, не исчезает надежда каким-то образом вернуть умершего, и скорбящий «встречает» его или ведет себя так, как будто бы тот вот-вот появится.

Переход от стадии шока к стадии поиска постепенный; особенности состояния и поведения, характерные для этой стадии, можно заметить на 5–12-й день после известия о смерти. Некоторые последствия шока могут проявляться еще довольно долго.

Третья стадия – острого горя, длится до 6–7 недель с момента утраты. Сохраняются и поначалу могут усиливаться физические симптомы: затрудненное дыхание, мышечная слабость, физическая усталость даже при отсутствии реальной активности, повышенная истощаемость, ощущение пустоты в желудке, стеснения в груди, кома в горле, повышенная чувствительность к запахам; снижение или необычное усиление аппетита, сексуальные дисфункции, нарушения сна.

В течение этого периода человек испытывает сильнейшую душевную боль. Характерны тягостные чувства и мысли: ощущения пустоты и бессмысленности, отчаяние, чувства оставленности, одиночества, злости, вины, страха и тревоги, беспомощности. Человек, переживающий утрату, поглощен образом умершего, идеализирует его. Переживание горя составляет основное содержание всей его активности. Горе влияет на отношения с окружающими. Они раздражают скорбящего, он стремится уединиться. Например, женщина, сын которой погиб, испытывала злость на второго сына за то, что тот «живет нормальной жизнью», и сама пугалась силы этой злости, винила себя, не понимая своего состояния.

Стадию острого горя считают критической в отношении дальнейшего переживания горя. Человек постепенно «уходит» от умершего и с болью переживает действительное отдаление его образа. Разрыв старой связи с умершим и создание образа памяти, образа прошлого и связи с ним – основное содержание «работы горя» в этот период.

Четвертая стадия горя – стадия восстановления, длится примерно год. В этот период восстанавливаются физиологические функции, профессиональная деятельность. Человек постепенно примиряется с фактом утраты. Он по-прежнему переживает горе, но эти переживания уже приобретают характер отдельных приступов, вначале частых, потом все более редких. Конечно, приступы горя могут быть очень болезненными. Человек уже живет нормальной жизнью и вдруг вновь возвращается в состояние тоски, скорби, испытывает ощущение бессмысленности своей жизни без ушедшего. Часто такие приступы связаны с праздниками, какими-то памяtnыми событиями, а впрочем, с любыми ситуациями, которые могут ассоциироваться с умершим. Годовщина смерти символически ограничивает период горя. Многие культуры и религии отводят на траур именно один год, ведь за год мы проходим определенный жизненный цикл, маркерами которого служат традиционные даты и события.

Итак, приблизительно через год наступает последняя стадия переживания горя – завершающая. Завершение переживания горя могут затруднять некоторые культурные нормы и личные убеждения (например, убеждение женщины, муж которой погиб на войне, что она должна хранить ему верность и горевать о нем до конца своих дней). Создать в памяти образ ушедшего из жизни, найти для него смысл и постоянное место в

потоке жизни – вот основная цель психологической работы на данной стадии. И тогда человек, понесший утрату, сможет любить тех, кто живет рядом с ним, создавать новые смыслы, не отвергая тех, что были связаны с умершим: они останутся в прошлом.

Симптомы переживания горя

Необходимо уметь различать «нормальное» и патологическое горе, поскольку горе – это естественный процесс и человек в большинстве случаев переживает его без профессиональной помощи. Хотя потери и являются неотъемлемой частью жизни, тяжелые утраты нарушают личные границы и разрушают иллюзии контроля и безопасности. Поэтому процесс переживания горя может трансформироваться в развитие болезни: человек как бы «застревает» на определенной стадии горя. Чаще всего такие остановки происходят на стадии острого горя. Усиливаются и сохраняются в течение длительного времени симптомы, характерные для этого периода, их комплекс соответствует посттравматическому стрессовому расстройству либо другому тревожному расстройству⁷.

Возможные причины такой остановки:

- ✓ внезапная смерть или насильственная, трагическая гибель близкого;
- ✓ самоубийство;
- ✓ конфликты с человеком непосредственно перед его смертью, непрощенные обиды;
- ✓ причиненные ему огорчения;
- ✓ трагические ситуации неопределенности (когда близкий исчез, без вести пропал, не похоронен);
- ✓ умерший играл исключительную роль в жизни скорбящего, был для него целью и смыслом жизни, при этом отношения с другими людьми отличались конфликтностью либо отсутствовали;
- ✓ страх перед интенсивными переживаниями, которые кажутся неконтролируемыми и бесконечными; неверие в свою способность преодолеть их.

Симптомы, часто встречающиеся при естественном переживании горя

1. Нарушения сна.
2. Потеря или увеличение веса.
3. Другие соматические симптомы; возможно кратковременное проявление тех симптомов, от которых умер близкий человек.
4. Чувство усталости.
5. Ухудшение концентрации внимания.
6. Раздражительность.
7. Подавленность.
8. Потеря интереса к новостям, работе, друзьям, религии и т. д.
9. Отдаление от близких людей, самоизоляция.
10. Агрессивные чувства к окружающим.
11. Чувство вины.
12. Суицидальные мысли.
13. Иллюзии, ощущение присутствия умершего.

Нетипичные симптомы горя (патологические)

1. Задержка реакции на смерть любимого человека («анестезия чувств»: неспособность эмоционально реагировать на произошедшее в течение длительного периода времени – более двух недель с момента известия о смерти).
2. Затянувшееся интенсивное переживание горя (несколько лет).
3. Глубокая депрессия, сопровождаемая бессонницей, чувством никчемности, напряжением, самобичеванием.

4. Появление болезней психосоматического характера, таких как язвенный колит, ревматический артрит, астма.
5. Развитие телесных симптомов, от которых страдал умерший.
6. Сверхактивность: резкий уход в работу или другую деятельность.
7. Неистовая враждебность, направленная против конкретных людей, зачастую сопровождаемая угрозами.
8. Резкое и радикальное изменение стиля жизни.
9. Устойчивая нехватка инициативы или побуждений; неподвижность.
10. Изменение отношения к друзьям и родственникам, прогрессирующая самоизоляция.
11. Суицидальные намерения, план, разговоры о самоубийстве, воссоединении с умершим.
12. Другие, не отмеченные выше симптомы, характерные для посттравматического стрессового расстройства.

2. Психологическая помощь при переживании горя

Помощь человеку, понесшему утрату, в большинстве случаев не предполагает профессионального вмешательства. Достаточно информировать близких, как вести себя с ним, каких ошибок не совершать. Зачастую помочь мешают всевозможные предрассудки и заблуждения, например, бытует мнение, что не следует с горюющим говорить об умершем: «бередить душу». На самом деле это делать необходимо, но говорить могут друзья, близкие люди, в соответствующей обстановке, а не дальние знакомые, случайно встретившиеся на улице.

Если же в окружении человека отсутствуют люди, с которыми он может разделить свое горе, необходима помощь добровольного консультанта экстренной психологической помощи либо психолога, психотерапевта. В результате предотвращается опасность развития посттравматического стрессового расстройства и других заболеваний.

Помощь на стадии шока

Присутствовать рядом с человеком, понесшим утрату, не оставлять его одного, заботиться о нем. Выражать свою заботу и внимание лучше через прикосновения. Именно таким образом люди выражают свое участие, когда слова им неподвластны. Даже простое пожатие руки лучше, чем холодная изоляция. Страдающий человек всегда вправе не принять руку, так же как и другое участие, но предлагать помощь необходимо.

Помощь на стадии острого горя

Говорить об умершем, причине смерти и чувствах в связи с происшедшим. Спрашивать об умершем, слушать воспоминания о нем, рассказы о его жизни, даже если они неоднократно повторяются. Вопросы: «на кого он/она был похож?», «можно ли увидеть его фотографии?», «что он/она любил делать?», «что вы сейчас вспоминаете о нем/ней?» вовсе не бестактны, они позволяют скорбящему выговориться.

Если перенесший потерю человек как бы замирает, ничего не говоря, глядя в пространство, не стоит пытаться его разговорить, во что бы то ни стало заполнить тишину словами. Необходимо быть готовыми продолжить разговор, когда он возвратится к реальности. Не всегда нужно знать, в какие воспоминания погружается человек, о чем он думает. Главное – создать вокруг него атмосферу присутствия и понимания.

В случае внезапной или насильственной смерти необходимо неоднократно обсуждать все мельчайшие детали до тех пор, пока они не утратят своего устрашающего, травматического характера, – только тогда человек, потерявший близкого, сможет оплакивать его.

Дать возможность выплакаться, не стараясь непременно утешать.

При этом не следует всем своим видом постоянно подчеркивать сочувственное отношение, демонстрировать особый статус страдающего человека.

Постепенно (ближе к концу этого периода) приобщать скорбящего к повседневной деятельности.

Помощь на стадии восстановления

Помогать заново включиться в жизнь, планировать будущее. Поскольку человек может неоднократно возвращаться к переживаниям острого периода, необходимо давать ему возможность вновь и вновь говорить об умершем. Помощью в этот период могут быть и какие-либо просьбы о помощи со стороны друзей, близких, выполнение которых поможет горюющему «встряхнуться»; иногда эффективны даже упреки в безразличии, невнимании к близким, напоминания об обязанностях.

Помощь профессионала, прежде всего, необходима человеку, горе которого приобрело патологический характер, либо существует высокая степень риска, что оно может стать таковым. В этом случае используется весь комплекс методов, пригодных для кризисной помощи, терапии психологических травм и посттравматического стресса. Психологическая помощь может потребоваться и через годы, прошедшие после утраты, в тех случаях, когда «работа горя» не была завершена.

3. Практические задания

Задание 1:

- ✓ Прочтите отрывок из записи первой встречи с пациенткой, перенесшей утрату (интервью 1).
- ✓ Предположите, какой условно выделенной фазе горя соответствуют переживания.
- ✓ Есть ли признаки депрессии?
- ✓ Каковы физические симптомы?
- ✓ Есть ли признаки возможного развития патологической реакции горя?

Выполняя это задание, не забывайте, что такое «препарирование» тяжелых чувств страдающего человека может быть оправдано только профессиональной необходимостью научиться их понимать и выстраивать стратегию помощи.

Интервью 1 (отрывок из записи первой встречи)

Пациентка (женщина 26 лет)10 (П): Я понимаю, что вы не можете мне ничем помочь, пришла я к вам только из-за ребенка. Может быть, посоветуете, как вести себя... У меня муж погиб (пауза, сдерживает рыдания)... недавно.

Консультант (К): Ужасно... Какой ужас вы переживаете... Я постараюсь помочь, чем смогу (пауза). Как же это случилось?

(П): Они перевернулись. Ехали вместе с братом. У брата ни одной царапины... Муж был за рулем. Сразу за постом ГАИ. И скорость была маленькая. Никто не понял, что произошло. Перелом шеи. Выехал трейлер, он хотел в сторону... перевернулась машина. Он сразу умер. Потом привезли тело... не сразу. Погиб возле Пскова, в России. Пока оформляли все. Только через три дня. Я не верила, не верила, пока не увижу. Детей отвезли к бабушке. Они не были дома, когда хоронили. Я не могла сыну сказать. Просила всех, соседей, родственников, чтобы не говорили. Привезли их домой, детей. Здесь все убрали, никаких следов нет. Он знал, что папа уехал. И ждет его, ко дню рождения подарок он обещал ему привезти... Извините... (сдерживаемые рыдания).

(К): Пожалуйста, не сдерживайте себя, плачьте... не нужно сдерживаться (пауза).

(П): (плачет)...

(К): Когда погиб ваш муж?

(П): Сегодня двенадцатый день. А ребенок вышел во двор, дети ему говорят: «Твой папа умер, его хоронили!» Это дети. Значит, из взрослых никто не подумал сказать, чтоб не трогали его. Он прибежал: «Мама, дети говорят, что папу нашего хоронили! Он же с дядей Олегом уехал, мама!» Я говорю: «Да, сынок. Дети ошиблись. Это был другой дядя». Дима, когда уезжал, сын каждый день его ждал. Он был таким отцом – идеальным. Его все любили: свои, чужие дети. Он мог с детьми возиться день и ночь...

говорил: «У нас будет трое». Мне говорили: «Как тебе повезло!» (пауза). Я сыну ни за что не скажу, что его нет. Я не могу его видеть, я не могу себя сдерживать. А он уже на улицу не идет. Он говорит: «Мама, почему ты плачешь?», дергает меня, постоянно что-то просит.

(К): Наверное, он догадывается, что в доме беда случилась. Скрыть же невозможно свое состояние. Тем более, ему сказали дети. И он не знает, кому верить. Сколько ему лет: пять, больше?

(П): Будет шесть в мае.

(К): Он не знает, что делать, как и вы. Вам сейчас очень тяжело. И ему тоже очень плохо. Это самое тяжелое время. Может быть, вам будет легче, если вы будете вместе плакать, сейчас вы одна и сын один. Кто-нибудь еще есть дома, кроме вас, кто мог бы с ним поговорить?

(П): Сестра моя у нас ночует, днем она учится. Но она еще сама ребенок. А дочке два года. Она ничего не понимает. Хочет играть. Все время капризничает. А я не могу их видеть. Я никого и ничего не хочу. Я не хочу никого, кроме Димы, как вы не понимаете! Я не могу вместе с сыном плакать, я сойду с ума. Опять отвезти их к маме?

(К): Если вы отвезете, останетесь одна? Вряд ли так будет лучше. Вы физически как себя чувствуете?

(П): Не знаю. Я ничего не чувствую, кроме боли... Я не сплю. Но я не хочу никаких лекарств. Я не больная! У меня столько злости! Я ненавижу всех. Я ненавижу Бога, если он есть. Так не могло случиться. Почему живут негодяи, а Дима погиб? Нет никакого Бога. За что ребенку такое? Он никогда никому не сделал ничего плохого. Он был... просто... Все к нему шли, он ни одному человеку не отказал в помощи. И сейчас он поехал из-за брата, машину ему перегнать. Они все пользовались....

(П): Наверное, у него было много друзей....

(К): У него друзья и школьные, и институтские, и братья двоюродные, и соседи... Он всегда среди людей... (далее рассказ о муже).

Задание 2:

- ✓ На основе своих выводов по заданию 1 постройте стратегию дальнейшей беседы (попытайтесь определить цели беседы, если бы вы были консультантом в данной ситуации).
- ✓ Если вам нужна дополнительная информация о случившемся или состоянии пациентки, сформулируйте вопросы.
- ✓ Какого рода помощь, на ваш взгляд, необходима пациентке?
- ✓ Как можно помочь ее детям?11
- ✓ Задание 3:
- ✓ Прочтите следующий отрывок записи первой встречи (интервью 2) и определите состояние пациентки. Для этого составьте описание физических симптомов, чувств, поведения. Сделайте окончательный вывод после сравнения симптомов патологического и естественного переживания горя.

Задание 4:

- ✓ Продумайте и опишите стратегию помощи.
- ✓ Если для этого необходима дополнительная информация о пациентке, сформулируйте, что следует узнать.
- ✓ Что необходимо сделать в первую очередь?

Интервью 2 (отрывок из записи первой встречи)

(П): Долго не могла я... к вам прийти. Но поняла, что дальше так жить не смогу. Время идет, а мне все хуже и хуже. Может быть, есть какие-то приемы, гипноз, чтобы не думать, не вспоминать?

(К): У вас случилось несчастье?

(П): Да, никому такого не пожелаю. Сын у меня погиб. А было ему всего двадцать семь лет. А мне уже пятьдесят. И я живу. У меня язву нашли осенью, я даже обрадовалась, может, умру скорее. И муж живет, хоть и всю жизнь пил. Ничего с ним не делается. Ох, не слушайте меня. Я никому не желаю смерти. Сама не знаю, что говорю. Такие мысли в голову приходят, что страшно. Страшно жить и страшно умирать. А хочется. Даже и не знаю, зачем я живу. Сын был моей болью, но ради него я жила. ...Может, я отнимаю у вас время и не надо об этом говорить?

(К): Что вы! Надо говорить, обязательно! Вы с кем-нибудь говорили?

(П): Ох, говорила... и не говорила. Я вам скажу, что люди, конечно, мне сочувствуют. Но они уже устали, знаете, кому это приятно? А на работе я ничего не говорю. Родные, даже мама моя, никто не понимает. Мой сын... он пил... сильно пил. Сколько мы с ним пережили... А последние два года он и дома не жил. Не то чтобы мы его не пускали, но ключей не давали. «Приходи, когда кто-то дома, а так, сынок, извини, я не могу тебя одного дома оставить» ...столько всего пропало. Он вещи начал из дома выносить, пропивал... из-за этого. Это, может, и не он брал, а его друзья, никому не мог он отказать. Ну и перестал он домой приходить. То появлялся, а потом отец его выгнал. Мой муж закодировался, десять лет прошло, но сын ему так и не простил, как в детстве над ним издевался. Он был мальчик хороший, тихий, как девочка, до семнадцати лет ничего в рот не брал и не курил.

(Пауза).

(К): А когда он погиб?

(П): В феврале прошлого года¹². Перед Новым годом мне приснился сон, что он из какой-то ямы зовет меня: «Мама, мама!» И я подумала, что с ним неладно. Я и до того все эти два года не спала, ночью ходила, все слушала, казалось, он в подъезде, стоит перед дверью, а позвонить боится. Он очень ласковый, добрый мальчик был. И меня всегда боялся побеспокоить. И он вдруг пришел через день после этого сна, весь грязный, оборванный, трясется от холода, ноги распухшие. (Далее пациентка рассказывает, как сын стал жить дома, она устроила его на работу, определила на лечение. Сын погиб в результате дорожного происшествия. Он был в состоянии алкогольного опьянения и внезапно выбежал на дорогу, где его сбил грузовой автомобиль. Следствие установило, что водитель грузовика не виновен. Пациентка подавала повторные иски, она добивается, чтобы водитель, юноша 22 лет, был наказан.)

(К): Так вы хотите, чтобы его осудили?

(П): Я сделаю все, что смогу, справедливости я добьюсь. Он не должен жить как ни в чем не бывало, когда мой сын в могиле лежит. Я все сделаю для этого. Только бы были силы. Но боюсь, их не хватит. Как бы мне спать, хоть немного? Сколько же может выдержать человек без сна? А если засну, кошмары, мне сын каждый раз снится. И все стоит перед глазами, как он уходил в последний раз. «Мама, не волнуйся, я в порядке. Ты у меня самая лучшая». (Пауза). От него был запах, спиртным, даже когда пошел на лечение. Но я думала, что постепенно... будет ходить, лечение поможет. И не говорила ничего, он обидчивый очень был. Я верила, что судьба это: и сон мой, и то, что он домой вернулся... Он раньше меня не слушал, а в этот раз сказал: «Все, мама, я хочу жить по-человечески, только ты мне помоги». И его убили, когда он стал жить по-человечески! Разве это можно простить, нет, я должна добиться справедливости, не может человек убить и жить как ни в чем не бывало. (Рассказ о хождении по инстанциям, судебных разбирательствах.) ...Дочь мне говорит: «Мама, сколько можно», но она-то и не любила брата, он ей все мешал, ей стыдно было перед подружками. Ей ни до кого нет дела, она для себя живет, эгоистка. А он всю жизнь меня жалел. А когда вернулся перед смертью, так она с ним и не разговаривала. Никому он не нужен был. И я одна, с мужем у нас давно уже... когда пил, то издевался, а как закодировался, ничего знать не хочет, кроме своего здоровья. Если бы не работа, я бы уже с ума сошла. У меня работа ответственная, я за людей отвечаю, и никто не знает, что я в аду живу...

Горе – это естественный процесс, и человек в большинстве случаев переживает его без профессиональной помощи. Хотя потери и являются неотъемлемой частью жизни, тяжелые утраты нарушают личные границы и разрушают иллюзии контроля и безопасности. Поэтому процесс переживания горя может трансформироваться в развитие болезни: человек как бы «застревает» на определенной стадии синдрома утраты. Чаще всего такие остановки происходят на острой стадии. Усиливаются и сохраняются в течение длительного времени симптомы, характерные для этого периода, их комплекс соответствует посттравматическому стрессовому расстройству либо другому тревожному расстройству (Barlow, 1988). Поэтому различают «нормальное» и патологическое (осложненное) горе.

Возможные причины такого «застревания»:

- ✓ внезапная или насильственная смерть, трагическая гибель близкого;
- ✓ самоубийство;
- ✓ конфликты с человеком непосредственно перед его смертью, непрощенные обиды;
- ✓ причиненные ему огорчения;
- ✓ трагические ситуации неопределенности (когда близкий исчез, без вести пропал, не похоронен);
- ✓ умерший играл исключительную роль в жизни скорбящего, был для него целью и смыслом жизни, при этом отношения с другими людьми отличались конфликтностью либо были сведены к минимуму;
- ✓ страх перед интенсивными переживаниями, которые кажутся неконтролируемыми и бесконечными; неверие в свою способность преодолеть их.

На способность к переживанию горя влияют четыре фактора:

1) Первый касается эмоционального состояния горюющего, его эмоциональной зрелости, умения переносить душевную боль, устойчивости самооценки. У тех, кто испытывал в детстве недостаток заботы или столкнулся с целым рядом потерь, переживание горя может быть особо тяжёлым.

2) Второй фактор затрагивает специфическую природу утраченных отношений: их тяжелее пережить, когда они были связаны со слишком высокой зависимостью, сильной амбивалентностью или обременены незаконченными делами.

3) Третий фактор связан с обстоятельствами утраты: когда кто-то умирает внезапно или при отягчающих вину обстоятельствах, принять смерть труднее.

4) Четвёртый фактор обусловлен запретом на выражение печали, существующим в современном обществе.

К типичным симптомам потери обычно относятся следующие проявления:

- ✓ нарушение сна;
- ✓ анорексия или потеря (приобретение) веса;
- ✓ раздражительность;
- ✓ сложности с концентрацией внимания;
- ✓ потеря интереса к новостям, работе, друзьям, церкви и т. д.;
- ✓ подавленность;
- ✓ апатия и отчуждение, стремление к уединению;
- ✓ плач;
- ✓ самобичевание;
- ✓ суицидальные мысли;
- ✓ соматические симптомы;
- ✓ чувство усталости;
- ✓ применение медикаментов – снотворных и (или) успокоительных;
- ✓ галлюцинации, отождествление с умершим или ощущение его

присутствия.

Нетипичные патологические симптомы включают следующие:

- ✓ затянувшееся переживание горя (несколько лет);
- ✓ задержка реакции на смерть близкого (нет выражения страданий в течение двух и более недель);
- ✓ сильная депрессия, сопровождающаяся бессонницей, чувство самоуничтожения, напряжение, горькие упреки в свой адрес и необходимость самобичевания;
- ✓ появление болезней психосоматического характера – таких как язвенный колит, ревматический артрит, астма. Нередко бывает ослабление чувствительности и т. д.;
- ✓ ипохондрия: развитие симптомов, от которых страдал умерший;
- ✓ сверхактивность: перенесший утрату человек начинает развивать кипучую деятельность, не ощущая боль утраты;
- ✓ неистовая враждебность, направленная против конкретных людей, часто сопровождаемая угрозами, однако только на словах;
- ✓ не согласующееся с нормальным социальным и экономическим существованием поведение. Может быть полное изменение стиля жизни;
- ✓ устойчивая нехватка инициативы или побуждений, неподвижность;
- ✓ слабовыраженные эмоции, неспособность чувствовать;
- ✓ резкие переходы от страданий к самодовольству за короткие промежутки времени. Возможное вынашивание суицидальных планов;
- ✓ изменение отношения к друзьям и родственникам; раздражительность, нежелание надоедать, уход от социальной активности; прогрессирующая изолированность;
- ✓ разговоры о суициде, воссоединении с умершим, о желании со всем покончить (Руководство по телефонному консультированию, 1996);
- ✓ другие не отмеченные выше симптомы, характерные для посттравматического стрессового расстройства;
- ✓ при особенно сильных переживаниях горе может даже стать причиной болезни и смерти скорбящего человека.

Комплексы симптомов горя:

- ✓ эмоциональный комплекс – печаль, гнев, тревога, беспомощность, безразличие;
- ✓ когнитивный комплекс – навязчивые мысли, неверие, ощущение присутствия умершего;
- ✓ поведенческий комплекс – нарушения сна, бессмысленное поведение, избегание вещей и мест, связанных с умершим, фетишизм, сверхактивность, уход от социальных контактов, потеря интересов;
- ✓ возможны комплексы физических ощущений и алкоголизация как поиск комфорта.

Необходимо проявлять осторожность, определяя осложненное горе только по его продолжительности. Индивидуальные темпы «работы: горя» очень различны, и даже спустя год после утраты она может быть еще не закончена. Но если миновало несколько лет и признаки горя все еще существенно мешают в жизни, тогда следует говорить об осложненном горе. Оно встречается у 10–15 % горюющих.

Существует несколько форм осложненного синдрома потери (Моховиков, 2001а):

1. **Хроническое горе.** При этой наиболее частой форме переживание потери носит постоянный характер и интеграция утраты не наступает. Среди признаков преобладает тоска по человеку, с которым существовала тесная эмоциональная связь. Даже спустя многие годы малейшее напоминание об утрате вызывает интенсивные переживания.

2. **Конфликтное (преувеличенное) горе.** Один или несколько признаков потери искажаются или чрезмерно усиливаются, прежде всего, чувства вины и гнева, образующие порочный круг контрастных переживаний, мешающий совладанию с горем и затягивающий прохождение острого периода. Выход может достигаться через эйфорические состояния, переходящие в длительную депрессию с идеями самообвинения.

3. **Подавленное (маскированное) горе.** Проявления горя незначительны или полностью отсутствуют. Вместо них появляются соматические жалобы, признаки болезни, отмечавшиеся у умершего, с последующим развитием длительной ипохондрии. Например, описываются состояния «кластерной головной боли», которая может продолжаться в течение нескольких месяцев и складываться из множества отдельных приступов. Осознание их связи с утратой отсутствует.

4. **Неожиданное горе.** Внезапность делает почти невозможным принятие и интеграцию утраты. Их развитие задерживается, преобладают интенсивные чувства тревоги, самообвинения и депрессия, осложняющие ежедневную жизнь. Весьма характерно возникновение мыслей о самоубийстве и его планирование.

5. **Отставленное горе.** Его переживание откладывается на длительное время. Сразу после утраты возникают эмоциональные проявления, но затем «работа горя» прекращается. В дальнейшем новая потеря или напоминание о прежней запускают механизм переживания. Посещая врача, человек неоднократно говорит об утрате. Дома не желает что-либо менять, расставаться с дорогими вещами или, наоборот, стремится полностью изменить жизнь (сменить обстановку, квартиру, иногда – город).

6. **Отсутствующее горе.** При этой форме отсутствуют какие-либо внешние проявления, как если бы утраты не было вообще. Человек полностью отрицает ее или остается в состоянии шока.

В процессе горевания выделяют следующие критические периоды времени:

- Первые 48 часов. Этот период характеризуется шоком от перенесенной утраты и отказом поверить в произошедшее.

- Первая неделя. Включенность в организацию и проведение похорон позволяет членам семьи отвлечься от тяжелых переживаний. Между тем у некоторых из них может наблюдаться ощущение эмоционального и(или) физического истощения.

- 2—5 недель. Члены расширенной семьи и друзья возвращаются к своим повседневным заботам после похорон, что может вызвать у пережившего утрату ощущение покинутости, одиночества, пустоты.

- 6—12 недель. Реакция шока проходит, и осознается реальность потери. В это время члены семьи могут переживать разнообразные эмоции: от тоски и отчаяния до вспышек гнева.

- 3-12 месяцев. Возникает ощущение беспомощности, может отмечаться регрессивное поведение членов семьи. Неосознаваемым механизмом, позволяющим семье справиться с переживанием потери, нередко выступает симптоматизация одного из членов семьи или появление идентифицированного пациента, стабилизирующего семейную систему. Некоторые члены семьи ощущают депрессию, другие «с головой» уходят в работу. В этот период может быть зачат или рожден ребенок, который, как правило, выполняет замещающую функцию.

• 12 месяцев. Первая годовщина смерти — это всегда значимое событие, специфика переживания которого зависит от особенностей проживания предыдущих стадий.

• 18—24 месяца. Семья, пережившая утрату, возвращается к прежней жизни.

Прохождение семьей описанных стадий носит индивидуальный характер. Их последовательность и длительность могут изменяться.

К. Изард отмечает, что горевание имеет чрезвычайно важное значение для психологической адаптации индивида (Изард К., 1999). Оно позволяет ему «сжиться» с утратой, адаптироваться к ней. В определенном смысле горе предоставляет возможность отдать последний долг навсегда ушедшему любимому человеку.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ №6

Тема: «Суицид. Диагностика и психологическая помощь при суициде»

Причиной суицидального поведения в соответствии с концепцией А. Г. Амбрумовой (1974) служат конфликты и утраты в высокозначимой для личности сфере, приводящие к социально-психологической дезадаптации (кризису по терминологии зарубежных авторов).

В структуре суицидоопасных реакций можно выделить два компонента: аффективный и когнитивный.

Содержанием аффективного компонента служат переживания эмоциональной изоляции. Как правило, наблюдаются повышенная аффективная напряженность, высокая активность по разрешению кризисного состояния. Наиболее частыми модальностями аффекта являются реакции тревоги, тоски, обиды. В ряде случаев отмечается апатия, ощущение бессилия, стремление к покою и уединению.

Когнитивный компонент кризисного состояния включает представление о собственной ненужности, несостоятельности, бесцельности и мучительности дальнейшей жизни, вывод о невозможности разрешить кризис из-за отсутствия времени и возможностей.

Суицидальные реакции не всецело обусловлены тяжелой жизненной ситуацией. В значительной части случаев развитие данных ситуаций или реакций на них связано с наличием определенных неадаптивных установок, которые в неблагоприятных условиях могут вновь приводить к возникновению межличностных конфликтов и суицидальному поведению. Существование указанного механизма, на наш взгляд, объясняет тот факт, что по данным ВОЗ (1981) половина суицидальных попыток совершается повторно.

Подобные суицидогенные установки связаны с представлением о большей, чем собственная жизнь, значимости лично-семейных, социально-престижных и прочих ценностей. Указанные установки препятствуют принятию оптимального способа выхода из кризисной ситуации, а при повторной утрате или угрозе утраты доминирующей ценности вновь инициируют суицидальное поведение.

В ряде случаев выход из кризиса требует развития новых способов адаптации.

Таким образом, кризисные проблемы затрагивают ряд областей: социологию, психологию, медицину и педагогику. Поэтому ведущим методом лечения суицидентов должна быть психотерапия как дисциплина, располагающаяся на том же стыке областей. Достижения отечественной психотерапии наиболее полно представлены в коллективном «Руководстве по психотерапии» под ред. В. Е. Рожнова (1985 г.).

Однако традиционные психотерапевтические методы, рассчитанные на лечение больных пограничными состояниями без суицидального риска, оказываются мало пригодными для превенции самоубийства. Весьма актуальной становится необходимость разработки и внедрения в практику новых, специфических методов психотерапии, которые позволили бы эффективно купировать суицидальные тенденции и предотвращать их развитие в будущем.

I. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРИЗИСНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Наличие службы социально-психологической помощи делает возможным обращение пациентов без выраженной клинической симптоматики, находящихся на ранних, острых этапах суицидального кризиса, не имеющих опыта лечения у психотерапевта. Все это в окончательной степени затрудняет установление терапевтического контакта с кризисными пациентами.

Основной контингент обращающихся за помощью представлен практически здоровыми людьми (в том числе с акцентуацией характера) и больными пограничными состояниями. Большинство из них впервые обращается к психиатру, не имеют опыта психотерапевтического лечения и отличаются неустойчивыми и нереалистическими ожиданиями в отношении лечения.

Большинство пациентов составляют женщины, суицидальное состояние которых обусловлено супружеским или сексуальным конфликтом; часть пациенток переживают необратимую утрату значимого другого — объекта эмоциональной привязанности (супруга, ребенка, родителей).

При обследовании пациентов особое внимание обращается на наличие суицидальных тенденций и попыток самоубийства в анамнезе, их связь с микросоциальными конфликтами; выявляется сфера актуального конфликта, уточняется позиция в этом конфликте пациента и лиц из его ближайшего окружения, учитываются высокозначимые потребности личности, подавленные в результате конфликта и препятствия на пути удовлетворения данных потребностей; оценивается значимость для личности тех или иных антисуицидальных факторов.

Учитывается уровень терапевтической установки:

- ✓ конструктивный — с ожиданием помощи в преодолении кризисной ситуации;
- ✓ симптоматический — с мотивацией лишь к ликвидации симптомов;
- ✓ манипулятивный — с попыткой использовать влияние психотерапевта для улучшения отношения к себе участников конфликта;
- ✓ демобилизующий — с отказом от психотерапии.

Эффективное применение кризисной психотерапии оказывается возможным при наличии или мобилизации у пациента:

- ✓ достаточно выраженной потребности к возвращению на докризисный уровень функционирования, а при необходимости — и к расширению своих адаптационных возможностей;
- ✓ достаточно высокого уровня критичности, обеспечивающего пациенту возможность исследовать совместно с психотерапевтом кризисную ситуацию в свете собственного участия в развитии кризиса;
- ✓ внутриличностных ресурсов, нужных для рассмотрения рекомендаций психотерапевта, терапевтической перестройки, принятия и выполнения решений, направленных на разрешение кризиса.

Психотерапевтическое воздействие на кризисного пациента может быть затруднено по ряду причин. Так, нередко на поздних стадиях кризиса формируется фиксация пациента на симптомах: снижении настроения, ухудшении самочувствия, сна и работоспособности. Кроме того, фиксации на состоянии способствуют ипохондрические тенденции, а также традиционная роль больного, которую неосознанно начинает играть кризисный индивид, обращаясь за помощью в медицинское учреждение.

Зависимые, инфантильные, истероидные личности могут привлекать внимание врача к указанным симптомам, реализуя свои иждивенческие и манипулятивные тенденции. Наконец, упорное переключение пациентом внимания психотерапевта с кризисной ситуации на симптомы может быть проявлением его сопротивления терапевтическому вмешательству.

Схематично задачи кризисной психотерапии могут быть представлены в виде следующей программы.

А. КРИЗИСНАЯ ПОДДЕРЖКА

- ✓ Установление терапевтического контакта.
- ✓ Раскрытие суицидоопасных переживаний.
- ✓ Мобилизация личностной защиты.
- ✓ Заключение терапевтического договора.

Б. КРИЗИСНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- ✓ Рассмотрение неопробованных способов решения кризисной проблемы.
- ✓ Выявление неадаптивных установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса.
- ✓ Коррекция неадаптивных установок.
- ✓ Активизация терапевтической установки.

В. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АДАПТАЦИИ

- ✓ Тренинг неопробованных способов адаптации.
- ✓ Выработка навыков самоконтроля и самокоррекции в отношении неадаптивных установок.
- ✓ Введение новых значимых других для поддержки и помощи в про должении тренинга навыков адаптации после окончания лечения.

КРИЗИСНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ осуществляется в индивидуальной, семейной и групповой формах.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КРИЗИСНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

А. КРИЗИСНАЯ ПОДДЕРЖКА включает ряд приемов, которые в клинической практике могут частично перекрываться.

- **Установление терапевтического контакта** требует, чтобы пациент был выслушан терпеливо и сочувственно, без сомнения и критики. Необходимо создать у пациента уверенность, что психотерапевт компетентен в вопросах терапии вообще, разобрался в особенностях индивидуального кризиса пациента в частности и готов применить адекватные виды помощи. В результате психотерапевт воспринимается как понимающий, чуткий и заслуживающий доверия, благодаря чему ликвидируются чувства эмоциональной изоляции и безнадежности.

- **Раскрытие суицидоопасных переживаний** происходит в условиях безусловного принятия пациента, что повышает его самопрятие, сниженное в результате психологического кризиса. Сочувственное выслушивание облегчает отреагирование пациентом подавляемых эмоций, что уменьшает аффективную напряженность. Не имеющий прямого отношения к кризисной ситуации материал игнорируется с помощью избирательного выслушивания, что способствует кризисной ориентации терапии. Наличие и выраженность суицидальных тенденций определяется с помощью прямых вопросов, что облегчается готовностью кризисных пациентов обсуждать подобные вопросы в качестве своей основной проблемы.

- **Мобилизация личностной защиты** производится путем актуализации антисуицидальных факторов и прошлых достижений в значимых для пациента областях, повышения его самоуважения и уверенности в своих возможностях в разрешении кризиса. Проявления личностной несостоятельности пациента в кризисной ситуации не интерпретируются, чтобы не снижать самооценку пациента и не актуализировать тем самым суицидоопасные переживания. Во избежание нарушения терапевтического контакта игнорируется психологическое сопротивление пациента лечению.

Заключение терапевтического договора предусматривает локализацию кризисной проблемы, формулирование ее в понятных пациенту терминах, соглашение с ним о кризисной ориентации терапии и сроках лечения, разделение ответственности за результат совместной работы с признанием за пациентом способности самостоятельно контролировать свои суицидальные тенденции и отвечать за принятие решений и их

выполнение; оговаривается также посредничество психотерапевта в контактах с другими людьми: близкими, друзьями, должностными лицами. Планирование последующей работы осуществляется в соответствии с уровнем терапевтической установки, без опережения готовности пациента к внутренним изменениям.

Задачи кризисной поддержки считаются выполненными, когда купируются аффективные расстройства, что значительно снижает актуальность суицидоопасных тенденций и позволяет перейти к когнитивной перестройке, осуществляемой на втором этапе кризисной психотерапии — этапе кризисного вмешательства.

Период выхода из острого кризиса является оптимальным для когнитивной перестройки потому, что в это время суицидальный риск сведен к минимуму, готовность к внутренним изменениям еще достаточно высока и кроме того, сохраняется характерная для кризисного состояния пластичность личностных структур, необходимая для подобной перестройки.

Б. КРИЗИСНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО имеет своей целью реконструкцию нарушенной микросоциальной сферы пациента, при этом решаются следующие задачи.

▪ **Рассмотрение неопробованных способов решения кризисной проблемы**, как правило, включает поиск лиц из ближайшего окружения, с которыми пациент мог бы сформировать новые, необходимые ему высокозначимые отношения, облегчающие ему микросоциальную адаптацию. Попытки пациента вернуться к об- суждению симптомов преодолеваются с помощью фокусирования на намеченной задаче. При выраженном сопротивлении пациента вмешательству может быть использована конфронтация позиций психотерапевта и пациента. Терапевтический контакт обычно сохраняется благодаря тому, что на этапе вмешательства для кризисного пациента важна не столько мягкость психотерапевта, сколько его усилия по оказанию действенной помощи в скорейшем разрешении психологического кризиса.

▪ **Выявление неадаптивных установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса** имеет важное значение, поскольку данные установки являются одной из основных причин суицидоопасных реакций на кризисную ситуацию. Как правило, подобные установки формируются в раннем детстве под влиянием неблагоприятных условий воспитания, глубоко интериоризируются, что затрудняет для пациента осознание их неадаптивности и препятствует их психотерапевтической коррекции.

Коррекция неадаптивных установок осуществляется, прежде всего, в отношении суицидогенной установки — представления о большей, чем собственная жизнь, значимости той или иной ценности. Снизить значение доминирующих ценностей удастся путем актуализации антисуицидальных факторов. Необходимо отметить, что попытки прямой девальвации ценности, конкурирующей с ценностью жизни, могут привести к нарастанию аффективной напряженности и психологического сопротивления психотерапевтическому вмешатель- ству. У пациентов с акцентуацией характера, приводящей в условиях межличностного конфликта к развитию суицидоопасных реакций, необ ходимой оказывается выработка мотивации к перестройке коммуника- тивной сферы.

4. Активизация терапевтической установки необходима для переключения усилий пациента с попыток разрешения кризисной ситуации не оправдавшими себя методами на повышение собственных возможностей по ее разрешению. Одновременно с поощрением успехов пациента в выполнении терапевтического плана и других проявлении зрелости его внимание обращается на его недостаточную подготовку в достижении последующих целей. Таким образом, подготавливается переход к третьему этапу кризисной терапии — этапу повышения докризисного уровня адаптации.

Как показывает суицидологическая практика, в качестве неадаптивных установок чаще всего выступает неприятие даже на непродолжительное время одиночества, а

также представление об отсутствии у себя возможностей, необходимых для создания и сохранения пары.

Кризисное вмешательство в этой ситуации направлено на анализ практических проблем, возникающих в результате утраты высокозначимых взаимоотношений и поиск способов решения проблем. Повышается значимость взаимоотношений с лицами из ближайшего окружения с целью ликвидировать страх расставания, связанный в представлении кризисного индивида с одиночеством. Выявляется роль неуверенности в своей привлекательности и формируется терапевтическая установка на тренинг необходимых навыков.

В. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АДАПТАЦИИ осуществляется тогда, когда решение кризисной проблемы требует расширения адаптационных возможностей индивида. Указанная задача решается с помощью групповой кризисной психотерапии.

Окончание кризисной психотерапии является короткой, но весьма важной фазой лечения. На заключительном этапе работы суммируются достижения пациента, составляются реалистические планы на будущее и обсуждается, каким образом опыт выхода из данного кризиса может помочь в преодолении будущих кризисов. Определяется потребность в долговременной терапии и в случае необходимости вырабатывается мотивация к ее проведению. Окончанию кризисной психотерапии посвящается одна–две беседы, т. к. преждевременное начало этой работы может усилить тревогу пациента по поводу предстоящего прекращения лечения. Если тревога все же нарастает, необходимо разделить это чувство, подчеркнуть выполнение намеченной в начале лечения программы, выяснить причины тревоги, обсудить их обоснованность.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ №7

Тема: «Методы саморегуляции и самопрограммирования»

Назвать и раскрыть ключевые понятия темы: человек, индивид, личность, индивидуальность, структура личности, потенциалы личности, компоненты личности, темперамент, типы темперамента, характер, акцентуации характера, способности, направленность, виды направленности, мотив, мотивация, деятельность, виды деятельности, общение, барьеры общения, вербальное общение, невербальное общение, светское общение, деловое общение, бытовое общение, средства общения, коммуникации, виды коммуникаций.

Дискуссия по теме «Личность и ее структура»

Примерный перечень вопросов для обсуждения:

1. Что такое личность?
2. Каковы основные компоненты структуры личности?
3. Каковы основные формы направленности?
4. Понятие и типы темперамента.
5. Каково соотношение понятий «человек», «индивид», «личность», «индивидуальность»?
6. Раскройте понятие «структура личности».
7. Какова роль направленности личности в жизнедеятельности человека?
8. Чем обуславливается и как осуществляется формирование и развитие личности?

9. Что такое мотив поведения?
10. Раскройте понятие «мотивация».
11. Каковы особенности мотивации успеха?
12. Какое определение можно дать темпераменту?
13. Назовите типы темперамента.
14. Какие качества личности можно отнести к свойствам темперамента?
15. Каково соотношение темперамента и личности?
16. Какому типу темперамента соответствуют характеристики:

а) несколько замедленные реакции, устойчивое настроение, внешне мало выраженная эмоциональная сфера. Выдержанность, спокойствие, не допускает импульсивных движений в сложных жизненных ситуациях. Проявляет большое упорство в доведении дела до конца, правильно рассчитывая свои силы. Поведение часто недостаточно гибко, переключение внимания, деятельности и общения в определенной мере замедлено. Наибольших успехов достигает в профессиях, требующих усидчивости, устойчивости внимания и большого терпения;

б) повышенная эмоциональная реактивность, резкий темп и быстрота в движениях, большая энергия и прямолинейность в отношениях. В неблагоприятных условиях повышенная возбудимость может привести к вспыльчивости, а в некоторых случаях и агрессивности. Резкая смена настроений. Способен преодолевать значительные трудности. Достигает наибольшего результата в профессиях, в которых необходима повышенная реактивность и единовременное напряжение сил;

в) повышенная ранимость, склонность к глубоким переживаниям даже по незначительным причинам. Чувства легко возникают, плохо сдерживаются. Замкнут, избегает новой обстановки. При неблагоприятных жизненных условиях быстро возникают застенчивость, робость, нерешительность, трусость. Но в благоприятной устойчивой обстановке может достичь успехов в профессиях, требующих повышенной чувствительности и реактивности;

г) легкая приспособляемость к изменяющимся жизненным условиям, общительность, быстрая смена чувств, способен к быстрому переключению внимания, деятельности, общения. Наиболее успешны виды профессии, требующие быстрой реакции и повышенной общительности.

Раскройте содержание понятия «характер»

1. Покажите взаимодействие характера и темперамента.
2. Что влияет на формирование характера?
3. Вспомните характерологические черты наиболее ярких литературных персонажей.
4. Как возможно классифицировать черты характера?
5. Одаренность, задатки, способности, гениальность - как различать и увязать эти понятия?
6. Чему - гениальности, таланту или одаренности - соответствуют следующие положения:

а) совокупность нескольких способностей, обуславливающих успешную активность человека в широких диапазонах деятельности и общения;

б) уникальные способности, наличие которых позволяет получать результаты, являющиеся достижением эпохи;

в) высокая способность к конкретным видам деятельности или общения, в которых человек достигает значительных творческих результатов.

Раскройте понятие «интеллект»

- ✓ Что такое деятельность?

- ✓ В чем состоит структура деятельности?
- ✓ Назовите виды деятельности.
- ✓ Что такое общение?
- ✓ Каковы виды человеческого общения?
- ✓ Какова роль человеческого общения в психическом развитии человека?
- ✓ Какие средства коммуникации вы знаете?
- ✓ Каковы стороны общения?
- ✓ Какие барьеры возникают при общении?
- ✓ Какие существуют способы эффективного взаимодействия в сложных ситуациях человеческих отношений?

1 Блиц - опрос №2.

4. Аутопсиходиагностика. Тест на измерение коэффициента интеллектуальности (по Айзенку, Кэттелу). Тест на определение типа темперамента по Айзенку.

5. Тестовый аукцион.

Вопросы к тестовому аукциону:

1. Назовите наиболее значительные школы (направления) психологической науки в 20 веке.
2. В чем состоит основной метод бихевиоризма?
3. Охарактеризуйте понятие «гештальт»
4. Как называется система душевной жизни, предложенная З. Фрейдом?
5. На какие группы можно разделить методы психологического исследования?
6. Определите, к какому из нижеперечисленных методов психологии относится предъявляемое испытуемому специально подобранное кратковременное задание, выполнение которого зависит от наличия у испытуемого определенных качеств: а) анкета; б) тест; в) интервью; г) социометрия; д) беседа.
7. Что входит в мир психических явлений?
8. Каково значение ощущений в жизни человека?
9. Каковы виды и функции ощущений?
10. Чем отличается восприятие от ощущений?
11. Какие факторы влияют на характер восприятия?
12. Что такое внимание, каковы его признаки и свойства? От чего зависит реакция внимания?
13. Каково соотношение понятий «человек», «индивид», «личность», «индивидуальность»?
14. Раскройте понятие структуры личности.
15. Одаренность, задатки, способности, гениальность - как различать эти понятия?
16. Какое определение можно дать темпераменту? Назовите типы темперамента.
17. Раскройте содержание понятия характера.
18. В чем состоит взаимодействие характера и темперамента?
19. Что входит в структуру характера человека?
20. Что такое воля? Назовите качества воли.
21. Что такое эмоции? Какие виды эмоций бывают?
22. Сформулируйте определение психического состояния.
23. Какие психические состояния различают?
24. Дидактогения и ятрогения: в чем виноваты педагог и врач?
25. Что такое общение? Назовите виды человеческого общения.
26. Какова роль общения в психическом развитии человека?
27. Назовите средства общения.
28. Какие барьеры возникают в процессе общения?

Определение степени внушаемости

Смысл методики для испытуемых обязательно раскрывается после ее выполнения.

Поэтому без предварительного пояснения следует точно выполнить предлагаемую инструкцию. Проставьте, пожалуйста, по вертикали друг над другом пять цифр: 1, 2, 3, 4 и 5 – ими обозначаются номера заданий, которые следует выполнить очень быстро, так, что не будет специального времени проставить эти номера; не будет достаточного времени и для обдумывания ответов, – важно только успеть хотя бы обозначить против номеров заданий то первое, что придет в голову, когда эти задания прочитываются.

Повторения заданий не будет; если не успеваете понять их смысл или не успеваете ответить на очередное задание, о нем не следует переспрашивать, а необходимо постараться выполнить следующее за ним.

Сигналом, обозначающим конец задания и предлагающим его срочно выполнить, является слово «пора!».

Следом за этим словом почти немедленно диктуется следующее задание. Сосредоточьтесь на восприятии голоса психолога, представив его речь записанной на магнитофон. Итак, внимание, – пять срочных заданий.

1. Напишите фамилию любого писателя, например «Гоголь», вообще любого писателя, – ПОРА!
2. Напишите любую короткую фразу, например «Лето наступило» (варианты), вообще любую фразу, – ПОРА!
3. Напишите название любого предмета, например «Стол», вообще любого предмета, – ПОРА!
4. Изобразите любой предмет, например треугольник, вообще любой предмет, – ПОРА!
5. Напишите любое число, например 9, вообще любое число, – ПОРА!

Обработка результатов: если при выполнении задания воспроизводится именно тот пример, который в нем предлагается, – ставится 4 балла. Если ответ достаточно близок по смыслу к содержанию примера – ставится 3 балла. Скорее далекий, чем близкий по смыслу ответ оценивается в 2 балла; и совершенно не связанный с содержанием приводимого в задании примера ответ соответствует 1 баллу. Далее подсчитывается общая сумма полученных баллов и результат умножается на 3: $V_n = (O_1 + O_2 + O_3 + O_4 + O_5) \times 3 + 20 = \dots$ Полученные оценки внушаемости связаны с характером активности человека. При этом могут быть выделены следующие диапазоны: 20-30 – пониженная внушаемость; 31-45 – средняя внушаемость; 46 и более — повышенная внушаемость.

Методика Айзенка - EPQ

Опросник предназначен для изучения индивидуально-психологических черт личности с целью диагностики степени выраженности свойств, выдвигаемых в качестве существенных компонентов личности: нейротизма, экстра-, интроверсии и психотизма.

Опросник содержит 101 вопрос, на которые испытуемый должен ответить «да» («+»), либо «нет» («-»). Время ответа не ограничивается, хотя затягивать процедуру обследования не рекомендуется.

Инструкция: «Вам предлагается ответить на вопросы, касающиеся Вашего обычного

способа поведения. Постарайтесь представить типичные ситуации и дайте первый «естественный» ответ, который придет Вам в голову.

Если Вы согласны с утверждением, рядом с его номером поставьте «+» («да»), если нет - знак «-» («нет»). Отвечайте быстро и точно. Помните, что нет «хороших» или «плохих» ответов».

Текст опросника

1. У Вас много различных хобби?
2. Вы обдумываете предварительно то, что собираетесь сделать?
3. У Вас часто бывают спады и подъемы настроения?
4. Вы претендовали когда-нибудь на похвалу за то, что в действительности сделал другой человек?
5. Вы разговорчивый человек?
6. Вас беспокоило бы то, что Вы залезли в долги?
7. Вам приходилось чувствовать себя несчастным человеком без особых на то причин?
8. Вам случалось когда-нибудь пожадничать, чтобы получить больше, чем Вам полагалось?
9. Вы тщательно запираете дверь на ночь?
10. Вы считаете себя жизнерадостным человеком?
11. Увидев, как страдает ребенок, животное, Вы бы сильно расстроились?
12. Вы часто переживаете из-за того, что сделали или сказали что-то, чего не следовало бы делать или говорить?
13. Вы всегда исполняете свои обещания, даже если лично Вам это очень неудобно?
14. Вы получили бы удовольствие прыгая с парашютом?
15. Способны ли Вы дать волю чувствам и от души повеселиться в шумной компании?
16. Вы раздражительны?
17. Вы когда-нибудь обвиняли кого-нибудь в том, в чем на самом деле были виноваты Вы сами?
18. Вам нравится знакомиться с новыми людьми?
19. Вы верите в пользу страхования?
20. Легко ли Вас обидеть?
21. Все ли Ваши привычки хороши и желательны?
22. Вы стараетесь быть в тени, находясь в обществе?
23. Стали бы Вы принимать средства, которые могут привести Вас в необычное или опасное состояние (алкоголь, наркотики)?
24. Вы часто испытываете такое состояние, когда все надоело?
25. Вам случалось брать вещи, принадлежащие другому лицу, будь это даже такая мелочь, как булавка или пуговица?
26. Вам нравится часто ходить к кому-нибудь в гости и бывать в обществе?
27. Вам доставляет удовольствие обижать тех, кого Вы любите?
28. Вас часто беспокоит чувство вины?
29. Вам приходилось говорить о том, в чем Вы плохо разбираетесь?
30. Вы обычно предпочитаете книги встречам с людьми?
31. У Вас есть явные враги?
32. Вы назвали бы себя нервным человеком?
33. Вы всегда извиняетесь, когда наругаете другому?
34. У Вас много друзей?
35. Вам нравится устраивать розыгрыши и шутки, которые иногда могут действительно причинить людям боль?
36. Вы спокойный человек?
37. В детстве Вы всегда безропотно и немедленно выполняли то, что Вам приказывали?
38. Вы считаете себя беззаботным человеком?
39. Много ли для Вас значат хорошие манеры и чистоплотность?
40. Волнуетесь ли Вы по поводу каких-либо ужасных событий, которые могли бы случиться, но не случились?
41. Вам случалось сломать или потерять чужую вещь?

42. Вы обычно первыми проявляете инициативу при знакомстве?
43. Можете ли Вы легко понять состояние человека, если он делится с Вами заботами?
44. У Вас часто нервы бывают натянуты до предела?
45. Бросите ли Вы ненужную бумажку на пол, если под рукой нет корзины?
46. Вы больше молчите, находясь в обществе других людей?
47. Считаете ли Вы, что брак старомоден, и его следует отменить?
48. Вы иногда чувствуете, жалость к себе?
49. Вы иногда много хвастаетесь?
50. Вы легко можете внести оживление в довольно скучную компанию?
51. Раздражают ли Вас осторожные водители?
52. Вы беспокоитесь о своем здоровье?
53. Вы говорили когда-нибудь плохо о другом человеке?
54. Вы любите пересказывать анекдоты и шутки своим друзьям?
55. Для Вас большинство пищевых продуктов одинаковы на вкус?
56. Бывает ли у Вас иногда дурное настроение?
57. Вы дерзили когда-нибудь своим родителям в детстве?
58. Вам нравится общаться с людьми?
59. Вы переживаете, если узнаете, что допустили ошибки в своей работе?
60. Вы страдаете от бессонницы?
61. Вы всегда моете руки перед едой?
62. Вы из тех людей, которые не лезут за словом в карман?
63. Вы предпочитаете приходить на встречу немного раньше назначенного срока?
64. Вы чувствуете себя апатичным, усталым, без какой-либо причины?
65. Вам нравится работа, требующая быстрых действий?
66. Вы так любите поговорить, что не упускаете любого удобного случая побеседовать с новым человеком?
67. Ваша мать - хороший человек (была хорошим человеком)?
68. Часто ли Вам кажется, что жизнь ужасно скучна?
69. Вы когда-нибудь воспользовались оплошностью другого человека в своих целях?
70. Вы часто берете на себя больше, чем позволяет время?
71. Есть ли люди, которые стараются избегать Вас?
72. Вас очень заботит Ваша внешность?
73. Вы всегда вежливы, даже с неприятными людьми?
74. Считаете ли Вы, что люди затрачивают слишком много времени, чтобы обеспечить свое будущее, откладывая сбережения, страхуя себя и свою жизнь?
75. Возникало ли у Вас когда-нибудь желание умереть?
76. Вы попытались бы избежать уплаты налога с дополнительного заработка, если бы были уверены, что Вас никогда не смогут уличить в этом?
77. Вы можете внести оживление в компанию?
78. Вы стараетесь не грубить людям?
79. Вы долго переживаете после случившегося конфуза?
80. Вы когда-нибудь настаивали на том, чтобы было по-вашему?
81. Вы часто приезжаете на вокзал в последнюю минуту перед отходом поезда?
82. Вы когда-нибудь намеренно говорили что-нибудь неприятное или обидное для человека?
83. Вас беспокоили Ваши нервы?
84. Вам неприятно находиться среди людей, которые подшучивают над товарищами?
85. Вы легко теряете друзей по своей вине?
86. Вы часто испытываете чувство одиночества?
87. Всегда ли Ваши слова совпадают с делом?
88. Нравится ли Вам иногда дразнить животных?
89. Вы легко обижаетесь на замечания, касающиеся лично Вас и Вашей работы?
90. Жизнь без какой-либо опасности показалась бы Вам слишком скучной?
91. Вы когда-нибудь опаздывали на свидание или работу?
92. Вам нравится суета и оживление вокруг Вас?

93. Вы хотите, чтобы люди боялись Вас?
94. Верно ли, что Вы иногда полны энергии и все горит в руках, а иногда совсем вялы?
95. Вы иногда откладываете на завтра то, что должны сделать сегодня?
96. Считают ли Вас живым и веселым человеком?
97. Часто ли Вам говорят неправду?
98. Вы очень чувствительны к некоторым явлениям, событиям, вещам?
99. Вы всегда готовы признавать свои ошибки?
100. Вам когда-нибудь было жалко животное, которое попало в капкан?
101. Трудно ли Вам было заполнять анкету?

При обработке опросника подсчитывается количество совпавших с «ключевыми» ответов испытуемого.

Обработка данных:

Полученные результаты ответов сопоставляются с «ключом». За ответ, соответствующий ключу, присваивается 1 балл, за несоответствующий ключу — 0 баллов. Полученные баллы суммируются.

Ключ

1. Шкала психотизма:

ответы «нет» («—»): № 2, 6, 9, 11, 19, 39, 43, 59, 63, 67, 78, 100;

ответы «да» («+»): № 14, 23, 27, 31, 35, 47, 51, 55, 71, 85, 88, 93, 97.

2. Шкала экстраверсии-интроверсии:

ответы «нет» («—»): № 22, 30, 46, 84;

ответы «да» («+»): № 1, 3, 10, 15, 18, 26, 34, 38, 42, 50, 54, 58, 62, 66, 70, 74, 77, 81, 90, 92, 96.

3. Шкала нейротизма:

ответы «да» («+»): № 3, 7, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 56, 60, 64, 68, 72, 75, 79, 83, 86, 89, 94, 98.

4. Шкала искренности:

ответы «нет» («—»): № 4, 8, 17, 25, 29, 41, 45, 49, 53, 57, 65, 69, 76, 80, 82, 91, 95;

ответы «да» («+»): № 13, 21, 33, 37, 61, 73, 87, 99.

Интерпретация данных:

Методика содержит 4 шкалы: экстраверсии-интроверсии, нейротизма, психотизма и специфическую шкалу, предназначенную для оценки искренности испытуемого, его отношения к обследованию.

Айзенк рассматривал структуру личности, как состоящую из трех факторов.

1) *Экстраверсия-интроверсия*. Характеризующая типичного экстраверта, автор отмечает его общительность и обращенность индивида вовне, широкий круг знакомств, необходимость в контактах. Действует под влиянием момента, импульсивен, вспыльчив. Он беззаботен, оптимистичен, добродушен, весел. Предпочитает движение и действие, имеет тенденцию к агрессивности. Чувства и эмоции не имеют строгого контроля, склонен к рискованным поступкам. На него не всегда можно положиться.

Типичный интроверт - это спокойный, застенчивый, интроективный человек, склонный к самоанализу. Сдержан и отдален от всех, кроме близких друзей. Планирует и обдумывает свои действия заранее, не доверяет внезапным побуждениям, серьезно относится к принятию решений, любит во всем порядок. Контролирует свои чувства, его нелегко вывести из себя. Обладает пессимистичностью, высоко ценит нравственные нормы.

2) *Нейротизм* — эмоциональная устойчивость. Характеризует эмоциональную устойчивость или неустойчивость (эмоциональная стабильность или нестабильность). Нейротизм по некоторым данным связан с показателями лабильности нервной системы. Эмоциональная устойчивость - черта, выражающая сохранение организованного поведения, ситуативной целенаправленности в обычных и стрессовых ситуациях. Характеризуется зрелостью, отличной адаптацией, отсутствием большой напряженности, беспокойства, а так же склонностью к лидерству, общительности. Нейротизм выражается в чрезвычайной нервности, неустойчивости, плохой адаптации, склонности к быстрой смене настроений (лабильности), чувстве виновности и

беспокойства, озабоченности, депрессивных реакциях, рассеянности внимания, неустойчивости в стрессовых ситуациях. Нейротизму соответствует эмоциональность, импульсивность; неровность в контактах с людьми, изменчивость интересов, неуверенность в себе, выраженная чувствительность, впечатлительность, склонность к раздражительности. Нейротическая личность характеризуется неадекватно сильными реакциями по отношению к вызывающим их стимулам. У лиц с высокими показателями по шкале нейротизма в неблагоприятных стрессовых ситуациях может развиваться невроз.

3) *Психотизм*. Эта шкала говорит о склонности к асоциальному поведению, вычурности, неадекватности эмоциональных реакций, высокой конфликтности, неконтактности, эгоцентричности, эгоистичности, равнодушию.

Согласно Айзенку, высокие показатели по экстраверсии и нейротизму соответствуют психиатрическому диагнозу истерии, а высокие показатели по интроверсии и нейротизму — состоянию тревоги или реактивной депрессии.

Нейротизм и психотизм в случае выраженности этих показателей понимаются в качестве «-предрасположенности» к соответствующим видам патологии.

Высокие оценки по шкале экстраверсия-интроверсия соответствуют экстравертированному типу, низкие - интровертированному.

Средние показатели по шкале экстра- интроверсии: 7-15 баллов.

Средние показатели по шкале нейротизма: 8-16.

Средние значения по шкале психотизма: 5-12.

Если по шкале искренности количество баллов превышает 10, то результаты обследования считаются недостоверными и испытуемому следует отвечать на вопросы более откровенно.

Привлекая данные из физиологии высшей нервной деятельности, Айзенк высказывает гипотезу о том, что сильный и слабый типы по Павлову очень близки к экстравертированному и интровертированному типам личности. Природа интро- и экстраверсии усматривается во врожденных свойствах центральной нервной системы, которые обеспечивают уравновешенность процессов возбуждения и торможения. Таким образом, используя данные обследования по шкалам экстра-интроверсии и нейротизма можно вывести показатели темперамента личности по классификации Павлова, который описал четыре классических типа: сангвиник (по основным свойствам центральной нервной системы характеризуется как сильный, уравновешенный, подвижный), холерик (сильный, неуравновешенный, подвижный), флегматик (сильный, уравновешенный, инертный), меланхолик (слабый, неуравновешенный, инертный).



На графике можно увидеть, как соотносятся типы темперамента со шкалами опросника. Там же приведена краткая характеристика каждого типа темперамента.

Как правило, следует говорить о преобладании тех или иных черт темперамента, поскольку в жизни в чистом виде они встречаются редко.

«Чистый» сангвиник быстро приспосабливается к новым условиям, быстро сходится с людьми, общителен. Чувства легко возникают и сменяются, эмоциональные переживания, как правило, неглубоки. Мимика богатая, подвижная, выразительная. Несколько непоседлив, нуждается в новых впечатлениях, недостаточно регулирует свои импульсы, не умеет строго придерживаться выработанного распорядка жизни, системы в работе. В связи с этим не может успешно выполнять дело, требующее равной затраты сил, длительного и методичного напряжения, усидчивости, устойчивости внимания, терпения. При отсутствии серьезных целей, глубоких мыслей, творческой деятельности вырабатываются поверхностность и непостоянство.

Холерик — отличается повышенной возбудимостью, действия прерывисты. Ему свойственны резкость и стремительность движений, сила, импульсивность, яркая выраженность эмоциональных переживаний. Вследствие неуравновешенности, увлекшись делом, склонен действовать изо всех сил, истощаться больше, чем следует. Имея общественные интересы, темперамент проявляет в инициативности, энергичности, принципиальности. При отсутствии духовной жизни холерический темперамент часто проявляется в раздражительности, эффективности, несдержанности, вспыльчивости, неспособности к самоконтролю при эмоциональных обстоятельствах.

Флегматик характеризуется сравнительно низким уровнем активности поведения, новые формы которого вырабатываются медленно, но являются стойкими. Обладает медлительностью и спокойствием в действиях, мимике и речи, ровностью,

постоянством, глубиной чувств и настроений. Настойчивый и упорный «труженик жизни», он редко выходит из себя, не склонен к аффектам, рассчитав свои силы, доводит дело до конца, ровен в отношениях, в меру общителен, не любит попусту болтать. Экономит силы, попусту их не тратит. В зависимости от условий, в одних случаях флегматик может характеризоваться «положительными» чертами: выдержка, глубина мыслей, постоянство, основательность и т. д., в других — вялость, безучастность к окружающему, лень и безволие, бедность и слабость эмоций, склонность к выполнению одних лишь привычных действий.

Меланхолик. У него реакция часто не соответствует силе раздражителя, присутствует глубина и устойчивость чувств при слабом их выражении. Ему трудно долго на чем-то сосредоточиться. Сильные воздействия часто вызывают у меланхолика продолжительную тормозную реакцию («опускаются руки»). Ему свойственны сдержанность и приглушенность моторики и речи, застенчивость, робость, нерешительность. В нормальных условиях меланхолик — человек глубокий, содержательный, может быть хорошим тружеником, успешно справляться с жизненными задачами. При неблагоприятных условиях может превратиться в замкнутого, боязливого, тревожного, ранимого человека, склонного к тяжелым внутренним переживаниям таких жизненных обстоятельств, которые вовсе этого не заслуживают.

Для удобства в работе с опросником можно использовать бланк ответов для испытуемых (таблица 1) и ключ для подсчета результатов (таблица 2).

Таблица 1

№№ вопросов	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0										
10										
20										
30										
40										
50										
60										
70										
80										
90										

Таблица 2

№№ вопросов	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	э+	п-	н+	л-	э+	п-	н+	л-	п-	э+
10	п-	н+	л+	п+	э+	н+	л-	э+	п-	н+
20	л+	э-	п+	н+	л-	э+	п+	н+	л-	э-
30	п+	н+	л+	э+	п+	н+	л+	э+	п-	н+
40	л-	э+	п-	н+	л-	э-	п+	н+	л-	э+
50	п+	н+	л-	э+	п+	н+	л-	э+	п-	н+
60	л+	э+	п-	н+	л-	э+	п-	н+	л-	э+
70	п+	н+	л+	э+	н+	л-	э+	п-	н+	л-
80	э+	л-	н+	э-	п+	н+	л+	п+	н+	э+
90	л-	э+	п+	н+	л-	э+	п+	н+	л+	п-

Э — экстра-интроверсия; Л — шкала лжи; П - психотизм; Н - нейротизм;

Тема: Методы решения предконфликтных и конфликтных ситуаций общения

1.1. Понятие о нервно-психической устойчивости (НПУ) и неустойчивости (НПН)

Исключительно важная роль в практической работе военных психологов и специалистов по профессиональному психологическому отбору отводится оценке уровня нервно-психической устойчивости граждан, поступающих на военную службу, и военнослужащих. Особую важность приобретает она при распределении их на те военно-учетные специальности, которые требуют максимального напряжения психофизиологических резервов организма или (и) связаны с деятельностью в экстремальных, опасных для жизни условиях.

В этом аспекте, под нервно-психической устойчивостью (НПУ) понимается интегральная совокупность врожденных (биологически обусловленных) и приобретенных личностных качеств, мобилизационных ресурсов и резервных психофизиологических возможностей организма, обеспечивающих оптимальное функционирование индивида в неблагоприятных условиях *профессиональной среды*¹. Кроме НПУ широко распространено и другое понятие, противоположное по смыслу, но характеризующее также адаптационные способности личности к деятельности в неблагоприятных условиях профессиональной среды – *“нервно-психическая неустойчивость”* (НПН) (рис. 1).

Оба эти феномена наиболее ярко проявляются в нестандартных ситуациях или деятельности в непривычных для индивида условиях. Соотношение между ними можно упрощенно представить как обратно противоположные, по формуле $НПУ = 1/НПН$, и наоборот. Так как НПУ и НПН разные стороны одного и того же явления, обуславливающего степень адаптации индивида в профессиональной деятельности, изучать и диагностировать в отдельности их можно только с определенной долей условности. Учитывая, что девиантные (отклоняющиеся) признаки значительно легче выявляются и больше поддаются контролю и коррекции, чем *“признаки нормы”*, в практике целесообразней строить психодиагностическую работу с выявления возможных признаков НПН, т. е. с поиска негативных критериев, и лишь затем оценивать уровень НПУ.

Для выявления НПН Спивак Л. И. в 1978 г. предложил определение, в котором НПН рассматривают как *“склонность к срывам в деятельности нервной системы при значительном психическом и физическом напряжении”*. Понятие *“нервно-психической неустойчивости”* объединяет явные или скрытые нарушения эмоциональной, волевой, интеллектуальной регуляции .

¹Под понятием *“Профессиональная среда”* здесь и далее подразумевается вся совокупность внешних условий, воздействующих на индивида в процессе его профессиональной деятельности, в т. ч. и характер его взаимоотношений с окружающим микросоциумом.

В методических разработках по профотбору встречаются и другие модификации этого определения:

- ✓ склонность индивида к срывам в деятельности нервной системы при значительных психических и физических напряжениях [30];
- ✓ ряд особенностей личности, которые предрасполагают к срывам психической деятельности даже при незначительных психических и физических нагрузках];
- ✓ – такие состояния психической деятельности, которые характеризуются склонностью к срывам оптимального функционирования и
- ✓ – адекватного (правильного) реагирования в условиях эмоционального напряжения и др..

Исходя из указанных определений, следует особо подчеркнуть, что НПН – понятие собирательное. Оно отражает наличие только донологических форм девиантного поведения, невыраженных, компенсированных нарушений психической деятельности, неоднородных как по симптоматике, так и по динамике, не является клиническим психиатрическим диагнозом и предопределяет потенциальные возможности развития у индивида дезадаптивных нарушений в процессе профессиональной деятельности.

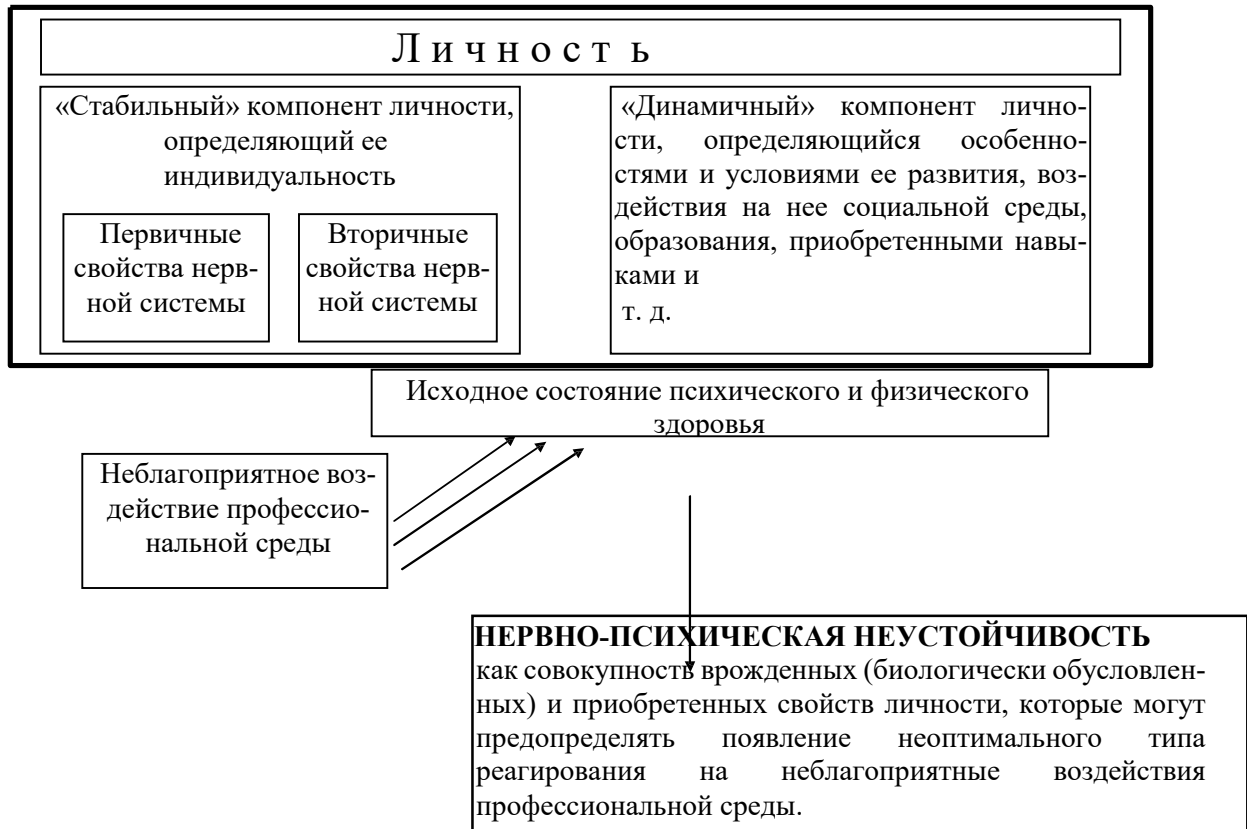


Рис. 1. Структура нервно-психической неустойчивости

1.2. Основные формы и характерные признаки НПН

В основе биологической обусловленности стабильного компонента (ядра) личности лежат основные свойства нервной системы (сила, динамичность, подвижность, лабильность) и их производные: темперамент, внимание, интеллект, характер и его акцентуации, как результат развития крайних черт характера, а следовательно возможен анализ этого ядра с использованием методов психофизиологического, психологического и психиатрического обследования. Проявление НПН во многом схожи с диагностическими критериями пограничных расстройств личности:

- импульсивностью и непредсказуемостью действий;
- нестабильностью во взаимоотношениях с людьми;
- приступами неоправданного, неконтролируемого гнева;
- нарушениями самопредставления (заниженной или завышенной самооценкой);
- аффективной нестабильностью, колебаниями настроения;
- непереносимостью одиночества, невозможностью быть одному;

- хроническим чувством пустоты, скуки;
- склонностью к самоповреждениям, суицидальными попытки [2].

Как правило, данные проявления НПН выявляются у военнослужащих при неблагоприятных условиях военно-профессиональной деятельности. Такие факторы, как уровень индивидуальной опасности, степень тяжести поставленной задачи и время отведенное на ее выполнение, длительность стрессогенного воздействия и ряд других определяют скорость и глубину декомпенсации, выраженность НПН [7;19].

Срывы адаптационных механизмов, независимо от характера воздействий, предполагают внешнее отражение в виде неоптимального реагирования, проявляющегося в отсутствии социальной приемлемости результата деятельности (отказ от деятельности вообще, имитация ее, высокая аварийность, непродуктивность и т. д.), кратковременной или стойкой утрате профессиональных навыков (когнитивная беспомощность, стрессовая ингибция, социальная ингибция и т. д.), кратковременной или стойкой утрате здоровья (субдепрессивные состояния, предневротические состояния, временное аддиктивное поведение, невыраженные посттравматические стрессовые расстройства, другие донологические расстройства и, наконец, нозологически оформленные состояния) (рис. 2).

Таблица 1

Основные формы и характерные признаки НПН

Основные формы проявления НПН	Характерные признаки
1	2
Общие характеристики поведения	Замкнутость. Изолированность и отвергаемость в группе. Грубость. Сквернословие. Вспышки агрессии. Подозрительность. Мнительность. Высокая подверженность негативно-му влиянию (повышенная внушаемость). Обидчивость. Робость. Пугливость. Эгоизм. Конфликтность.
Предпатологические и патологические нарушения	Общая вялость. Повышенная утомляемость. Высокая истощаемость. Раздражительность. Нарушение сна, аппетита, частая головная боль, сердцебиение. Снижение памяти. Выраженные ограничения внимания. Неадекватность мышления. Самобичевание. Нелогичность. Вспыльчивость. Резкое покраснение или побледнение кожных покровов. Нарушение ритма дыхания при волнениях. Тремор рук, век, губ. Навязчивые мысли и движения. Сверх ценные идеи, необъяснимые поступки.
Нарушения дисциплинарных и моральных норм	Чрезмерная активность без четкой направленности". Склонность к пререканиям со старшими. Невыполнение распоряжений и должностных обязанностей. Прогулы на работе. Самовольные отлучки из части. Склонность к алкоголизации. Употребление наркотиков и токсических веществ. Случаи суицидальных попыток. Склонность к нечестности и воровству.

Недостаточная социальная зрелость	Ограниченность. Несформированность или несоответствие возрасту интересов и склонностей. Отсутствие устойчивых увлечений и достаточно определенной профессиональной направленности. Иждивенческие тенденции. Неспособность сдерживать или управлять своими чувствами, желаниями, поступками. Пренебрежительное отношение к общественно – полезному труду, социальным и национальным ценностям, стремление к легкой наживе.
Нарушение в системе профессиональной деятельности	Неустойчивость профессиональных интересов. Низкая эффективность и надежность деятельности. Нарушение техники безопасности, профессиональной дисциплины и этики. Повторные случаи аварий и поломок. Производственный травматизм. Частая смена мест работы и специальностей. Несоответствие уровня профессиональных притязаний личным способностям и возможностям.

Аномальные реакции, как правило, отличаются простотой, не требуют сложной диагностики, а по своим основным проявлениям могут разрешаться в виде психических реакций (аффекты), психомоторных реакций (ступорообразными, двигательными) и психовегетативных проявлений (тремор рук, бледность или покраснение кожных покровов, гипергидроз) [22; 30; 36]. Реакции, наблюдаемые при НПН не продолжительные во времени.

Таблица

2 Содержание понятий «норма», «пограничное состояние», «патология»

Норма	Пограничные состояния	Патология
Психическое здоровье. Высокий уровень нервно-эмоциональной устойчивости и психической регуляции. Хорошие адаптационные возможности. Высокая толерантность к физическим и психическим нагрузкам.	Нервно-психическая неустойчивость. Компенсированные легкие патологии психической деятельности. Акцентуации личности. Сниженная толерантность к физическим и психическим нагрузкам.	Психические расстройства

Заметим, что даже в таком схематическом виде НПН находится как бы между нормой и психическими расстройствами, полностью соответствуя понятиям " пограничные расстройства ". Следует помнить, что высокий уровень НПН относится к пограничным нервно-психическим расстройствам, которые объединяют болезненные состояния, не достигшие еще состояния психопатологии.

И хотя пограничные нервно-психические расстройства, являясь переходными формами от здоровья к болезни, не могут в полной мере считаться психиатрической патологией, тем не менее, они существенно отражаются как на психическом состоянии личности, так и на возможностях ее целенаправленного реагирования. При этом деятельность в целом продолжает оставаться нормальной, но возможности приспособительной психической активности существенно сужаются, проявляясь не редко качественно новыми дезадаптивными реакциями [2; 40; 43].

Проявление НПН чаще всего приходится на возраст 16–30 лет. В более ранние детские годы (равно как и в более поздние) такие расстройства диффузны и ограничены.

Наиболее часто НПП свойственно лицам с определенным премор- бидным фоном, характеризующимся наличием явных или скрытых ак- центуаций (проявляющихся лишь при неблагоприятном воздействии внешней среды, в том числе под воздействием экстремальных факто- ров).

Медицинское обследование, подробный анамнез, включает в себя двести признаков и факторов риска развития НПП, которые сведены в 20 блоков:

- ✓ Вегетативно-сосудистые нарушения;
- ✓ Изменения в эмоциональной сфере;
- ✓ Невротические проявления;
- ✓ Внутренние причинные условия;
- ✓ Особенности характера;
- ✓ Особенности интеллектуальной деятельности;
- ✓ Внешние причинные факторы;
- ✓ Внешние причинные условия;
- ✓ Признаки инфантилизма;
- ✓ Особенности поведения;
- ✓ Успеваемость в школе (успешность в деятельности);
- ✓ Мимические реакции;
- ✓ Особенности моторики;
- ✓ Особенности речи;
- ✓ Особенности внешнего вида;
- ✓ Особенности внимания;
- ✓ Лечение, коррекция, помощь;
- ✓ Выявление НПП по времени;
- ✓ Психические расстройства и годность к военной службе;
- ✓ Другие изменения.

Ведущее значение в распознавании данного состояния в момент осмотра имеет выявление эмоциональных расстройств и вегето- сосудистых нарушений.

На втором месте по прогностической значимости стоят внешние причинные факторы, отражающие отрицательный психологический кли- мат, в котором находился до призыва или находится военнослужащий. К ним можно отнести конфликтные отношения родителей, неправиль- ные методы воспитания, распад семьи, конфликты в школе, на произ- водстве, в военном коллективе и т. д.

Третье место занимают невротические проявления. К ним отно- сятся: безразличное отношение к окружающим, разочарования в жизни, ощущение особенности и непонятности окружающими, ощущение осуж- дающих взглядов людей, раздражительность, навязчивость, нарушение памяти при волнении, устрашающие сновидения, нарушение сна.

Не столь информативны беспричинные страхи, появление при волнении тошноты, рвоты, комка в горле, учащенное мочеиспускание, нарушение аппетита, дыхания, речи, движений, общее дрожание.

Четвертое место занимают внутренние причинные условия (биологическая неполноценность, отягощенная наследственность, измененная реактивность), от которых зависит надежность адаптационных и компенсаторных механизмов. О "слабости " этих механизмов можно думать при жалобе на сильные головные боли и головокружения, которые встречаются в группе лиц с НПП в 18 раз чаще, чем у здоровых. Другие факторы, указывающие на биологическую неполноценность организма (отягощенная психическими расстройствами наследственность, ночное

недержание мочи до 10–12 летнего возраста и старше, снохождение, сноговорение, укачивание при езде в транспорте, многократные госпитализации в лечебные учреждения) так же достоверно чаще встречаются у лиц с НПН.

Пятое место занимают внешние причинные факторы, к которым относятся: травматические, инфекционные и интоксикационные поражения головного мозга. [41; 43]. В группе НПН чаще отмечаются "простудные" заболевания, туберкулез, инфекционный гепатит, пневмонии и другие тяжело и длительно протекающие заболевания. В условиях военной службы у лиц с НПН часто диагностируются так называемые функциональные соматические расстройства – нейроциркуляторные дистонии, дискинезии желудочно-кишечного тракта.

У лиц с НПН в анамнезе нарушения поведения встречаем такие факторы события, как: уход из дома после обид, пропуски занятий в школе, снижение оценок за поведение, конфликты с окружающими, дисциплинарные взыскания, приводы в милицию, а так же болезненное реагирование на несправедливое к ним отношение.

У военнослужащих с НПН достоверно чаще чем у здоровых отмечаются девиации поведения. Самоповреждения, суицидальные угрозы, попытки глотания инородных тел и другие девиации являются характерными для них.

К особенностям личности, увеличивающим риск развития НПН, относятся обидчивость, прямолинейность, вспыльчивость, упрямство, мнительность, неуверенность.

У военнослужащих с НПН часто отмечается невысокий интеллект. Это проявляется низким уровнем общей осведомленности, примитивностью и незрелостью суждений, конкретностью суждений, недостаточностью критики и гибкости, непониманием переносного смысла пословиц, отставанием в учебе. Лица с нервно-психической неустойчивостью представляют собой группу повышенного риска в отношении развития психических расстройств и дезадаптивных нарушений. Они весьма неэффективны как в отношении профессионального обучения, так и дальнейшей деятельности в качестве военного специалиста.

Таким образом, в происхождении нервно-психической неустойчивости определяющую роль играют биологическая неполноценность нервной системы (врожденная или приобретенная) в сочетании с неблагоприятными психологическими и социальными факторами. Для военного психолога очень важно понимание биологической "почвы" в развитии нервно-психической неустойчивости.

Во-первых, это объясняет, почему встречающиеся отклонения в поведении и деятельности у обычного человека носят незначительный характер и не накладывают отпечаток на личность в целом, в то время как у лиц с нервно-психической неустойчивостью эти отклонения не только сильно выражены, но и носят устойчивый характер, существенно сказываясь на различных сторонах проявлений личности.

Во-вторых, такой подход к пониманию НПН предопределяет в работе с военнослужащими с признаками НПН не только комплекс воспитательных и психопсихологических, но и организационных мероприятий.

Решение этих задач возможно при тесном сотрудничестве командиров, их заместителей по воспитательной работе, психологов и медицинских работников. Организация работы по выявлению военнослужащих с признаками нервно-психической неустойчивости должна предусматривать плановые мероприятия в период прибытия пополнения в часть .

Методика диагностики агрессивности А. Ассингера.

Тест А. Ассингера позволяет определить, достаточно ли человек корректен в отношениях со своими коллегами, и легко ли им общаться с ним. Для большей объективности ответов можно провести взаимооценку, когда коллеги отвечают на вопросы друг за друга. Это поможет понять, насколько верна их самооценка.

Выберите ответ:

№	Вопросы	Цифра выбранного варианта ответа
1.	I. Склонны ли вы искать пути к примирению после очередного служебного конфликта? 1. Всегда 2. Иногда 3. Никогда	
2.	II. Как Вы ведете себя в критической ситуации? 1. Внутренне кипите 2. Сохраняете полное спокойствие 3. Теряете самообладание	
3.	III. Каким считают Вас коллеги? 1. Самоуверенным и завистливым. 2. Дружелюбным. 3. Спокойным и независтливым	
4.	IV. Как Вы отреагируете, если вам предложат ответственную должность? 1. Примите ее с некоторыми опасениями 2. Согласитесь без колебаний 3. Откажетесь от нее ради собственного спокойствия	
5.	V. Как Вы будете себя вести, если кто-то из коллег без разрешения возьмет с Вашего стола бумагу? 1. Выдадите ему «по первое число». 2. Заставите вернуть. 3. Спросите, не нужно ли ему еще что-нибудь	
6.	VI. Какими словами Вы встретите мужа (жену), если он (она) вернулся с работы позже обычного? 1. «Что это тебя так задержало?» 2. «Где ты торчишь допоздна?» 3. «Я уже начал (а) волноваться»	
7.	VII. Как Вы ведете себя за рулем автомобиля? 1. Стараетесь обогнать машину, которая «показала вам хвост»? 2. Вам все равно, сколько машин вас обошло. 3. Помчитесь с такой скоростью, чтобы никто не догнал Вас	
8.	VIII. Какими Вы считаете свои взгляды на жизнь? 1. Сбалансированными. 2. Легкомысленными.	

	3. Крайне жесткими	
9.	IX. Что Вы предпринимаете, если не все удается? 1. Пытаетесь свалить вину на другого. 2. Смиряетесь. 3. Становитесь впредь осторожнее	
10.	X. Как Вы отреагируете на фельетон о случаях распущенности среди современной молодежи? 1. «Пора бы уже запретить им такие развлечения». 2. «Надо создать им возможность организованно и культурно отдыхать». 3. «И чего мы столько с ними возимся?»	
11.	XI. Что Вы ощущаете, если место, которое Вы хотели занять, досталось другому? 1. «И зачем я только на это нервы тратил?» 2. «Видно, его физиономия шефу приятнее». 3. «Может быть, мне это удастся в другой раз?»	
12.	XII. Как Вы смотрите страшный фильм? 1. Боитесь. 2. Скучаете. 3. Получаете искреннее удовольствие	
13.	XIII. Если из-за дорожной пробки вы опаздываете на важное совещание. 1. Будете нервничать во время заседания. 2. Попытаетесь вызвать снисходительность партнеров. 3. Огорчитесь	
14.	XIV. Как Вы относитесь к своим спортивным успехам? 1. Обязательно стараетесь выиграть. 2. Цените удовольствие почувствовать себя вновь молодым. 3. Очень сердитесь, если не везет	
15.	XV. Как Вы поступите, если Вас плохо обслужили в ресторане? 1. Стерпите, избегая скандала. 2. Вызовете метрдотеля и сделаете ему замечание. 3. Отправитесь с жалобой к директору ресторана	
16.	XVI. Как Вы себя поведете, если Вашего ребенка обидели в школе? 1. Поговорите с учителем. 2. Устроите скандал родителям «малолетнего преступника». 3. Посоветуете ребенку дать сдачи	
17.	XVII. Какой, по-вашему, Вы человек? 1. Средний. 2. Самоуверенный. 3. Пробивной	
18.	XVIII. Что Вы ответите подчиненному, с которым столкнулись в дверях учреждения, если он начал извиняться перед вами? 1. «Простите, это моя вина». 2. «Ничего, пустяки». 3. «А повнимательней Вы быть не можете?!»	

19.	<p>XIX. Как Вы отреагируете на статью в газете о случаях хулиганства среди молодежи?</p> <p>1. «Когда же, наконец, будут приняты конкретные меры?!»</p> <p>2. «Надо бы ввести телесные наказания.»</p> <p>3. «Нельзя все валить на молодежь, виноваты и воспитатели!»</p>	
20.	<p>XX. Представьте, что Вам предстоит заново родиться, но уже животным. Какое животное Вы предпочтете?</p> <p>1. Тигра или леопарда.</p> <p>2. Домашнюю кошку.</p> <p>3. Медведя.</p>	
СУММА		

Теперь внимательно просмотрите подчеркнутые ответы. Суммируйте номера ответов.

Результаты:

36-44 очка. Вы умеренно агрессивны, но вполне успешно идете по жизни, поскольку в Вас достаточно здорового честолюбия и самоуверенности.

45 и более очков. Вы излишне агрессивны и при этом нередко бываете неуравновешенным и чрезмерно жестким по отношению к другим людям. Вы надеетесь добраться до управленческих «верхов», рассчитывая на собственные методы, и добиться успеха, жертвуя интересами домашних, окружающих. Поэтому Вас не удивляет неприязнь сослуживцев, но при малейшей возможности Вы стараетесь их за это наказать.

35 и менее очков. Вы чрезмерно миролюбивы, что обусловлено недостаточной уверенностью в собственных силах и возможностях. Это, конечно, не значит, что Вы как травинка гнетесь под любым ветерком... И все же побольше решительности Вам не помешает!

Если по семи и более вопросам вы набрали по три очка и менее чем по семи вопросам - по одному очку, то взрывы Вашей агрессивности носят скорее разрушительный, чем конструктивный характер. Вы склонны к непродуманным поступкам и ожесточенным дискуссиям. Вы относитесь к людям пренебрежительно и своим поведением провоцируете конфликтные ситуации, которых вполне могли бы избежать.

Если же по семи и более вопросам вы получите по одному очку и менее, чем по семи вопросам - по три очка, то Вы чрезмерно замкнуты. Это не значит, что Вам не присущи вспышки агрессивности, но вы подавляете их уж слишком тщательно.

Словарь психологических терминов

1 АДАПТАЦИЯ - приспособление органа, организма, личности или группы к изменившимся внешним условиям.

2 АКЦЕНТУАЦИЯ - чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющая крайние варианты нормы.

3 АЛЬТРУИЗМ - система ценностных ориентаций личности, при котором центральным мотивом являются интересы другого человека.

4 АМБИВАЛЕНТНОСТЬ - одновременное сосуществование, проявление противоположных эмоций и чувств.

5 АМНЕЗИЯ- отсутствие воспоминаний вследствие нарушения памяти, потеря памяти.

6 АППЕРЦЕПЦИЯ - проявление избирательности восприятия, его зависимости от опыта и направленности индивида.

7 АФФЕКТ - бурно протекающая эмоция взрывного характера, неподконтрольная сознанию.

8 БИХЕВИОРИЗМ - направление американской психологии начала 20 века, в основе которого лежит понимание поведения как совокупности двигательных реакций на воздействия (стимулы) внешней среды.

9 СУГГЕСТИЯ - от англ. «внушение» - воздействие на личность, приводящее к появлению у человека, помимо его воли и сознания, какого - либо состояния, чувства, отношения, действия.

10 ГЕШТАЛЬТ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ В ЧС (от нем. «форма, образ, структура») - ведущее направление западно - европейской, преимущественно немецкой психологии первой половины 20 века в качестве основы при исследовании сложных психических явлений избравшей принцип целостности психики.

11 ДЕПРЕССИЯ - психическое состояние резко выраженной подавленности с отсутствием интереса к окружающему.

12 ДЕТЕРМИНИЗМ - причинно обусловленная, закономерная и необходимая зависимость психических явлений от порождающих их факторов.

13 ИНСАЙТ - прозрение, озарение, пронизательность, момент решения задачи.

14 ИНТРОВЕРТ - тип личности, направленность которой в большей степени определяется внутренним миром с выраженным развитием я, памяти и воображения (введен Юнгом).

15 ИНТРОСПЕКЦИЯ - самонаблюдение.

16 ИНФАНТИЛИЗМ - сохранение в психике и поведении взрослого особенностей, присущих детскому возрасту.

17 КАТАРСИС - очищение.

18 КОГНИТИВНЫЙ - познавательный, относящийся к познанию только на основе мышления через призму собственной познавательной системы.

19 КОНФОРМНОСТЬ - свойство «быть как другие», попадать в зависимость от группы.

20 МЕДИТАЦИЯ - серия мыслительных действий, цель которых привести себя в психическое состояние отвлечения от внешних воздействий.

21 ПЕРЦЕПЦИЯ - восприятие.

22 ПСИХОАНАЛИЗ - метод психотерапии и психологическое учение, развитое З. Фрейдом на рубеже 20 столетия, в центре которого - изучение бессознательных психических процессов и мотиваций.

23 ПСИХОТИЗМ - психологический показатель уровня склонности человека к асоциальному поведению, степень адекватности его эмоциональных реакций,

конфликтности.

24 ПЛЮРАЛИЗМ - проявление в деятельности и общении широкого спектра мнений, оценок.

25 РЕЛАКСАЦИЯ - прием психотерапии и медитации, произвольное расслабление всех мышц в удобной позе и отвлечение от неприятных мыслей и эмоций.

26 СЕНЗИТИВНОСТЬ - психическое явление, выражающееся в повышенной степени реагирования (вплоть до неадекватных реакций) на эмоциональные раздражители.

27 СТРЕСС - состояние напряжения, подавленности, спада, возникающее у человека или животного под влиянием экстремальных воздействий.

28 ТРЕМОР - непроизвольные ритмические сокращения, колебательные движения конечностей, головы при поражении нервной системы либо как следствие сильного утомления.

29 ФРУСТРАЦИЯ - внутренний конфликт личности между ее направленностью и объективными возможностями, с которыми личность не согласна.

30 ХАРИЗМА - исключительная одаренность, наделение личности свойствами, вызывающими преклонение перед ней, безоговорочную веру в ее возможности.

31 ЭЙФОРИЯ - повышенное настроение, состояние благодушия и беспечности, не соответствующее объективным обстоятельствам.

32 ЭКСТРАВЕРСИЯ - ориентация на внешние впечатления.

33 ЭКСТРАВЕРТ - тип личности, направленность которой в большей степени определяется внешними воздействиями и впечатлениями.

34 ЭВРИСТИКА - наука о творчестве.

35 ЭМПАТИЯ - способность личности понимать переживания другой личности и сопереживать им в процессе межличностных отношений.

36 ЭГОИЗМ - ценностная ориентация субъекта с преобладанием своекорыстных личных интересов.

37 ЭГОЦЕНТРИЗМ - свойство личности, основной целью которой является утверждение исключительности своего Я.

38 ЭКСПАНСИВНОСТЬ - свойство личности несдержанно и выражено эмоционально реагировать на различные стимулы.

ЛИТЕРАТУРА

- 1) Годфруа Ж. Что такое Психологическая устойчивость в ЧС: В 2 т/ Пер. с франц. - М.: Мир, 1992. - Т. 1. - 496 с.
- 2) Годфруа Ж. Что такое Психологическая устойчивость в ЧС: В 2 т/ Пер. с франц. - М.: Мир, 1992. - Т. 2. - 376 с.
- 3) Зиверт Х. Тестирование личности / Пер. с нем. - М.: АО «Интерэксперт», 1997. - 198 с.
- 4) Квинн В. Прикладная Психологическая устойчивость в ЧС. - СПб: «Питер», 2000. - 560 с. - (Серия: Учебник нового века)
- 5) Коломинский Я. Л. Человек: Психологическая устойчивость в ЧС. - М.: Просвещение, 1986. - 223 с.
- 6) Куликов Л.В. Психогигиена личности. - СПб.: Питер, 2004. -
- 7) 464 с.
- 8) Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации / Под ред. А. Ф. Кудряшова. - Петрозаводск: Петроком, 1992. - 318 с.
- 9) Мокшанцев Р. И. Психологическая устойчивость в ЧС переговоров: Учеб. пособие. - М.: ИНФРА, 2002. - 352 с.
- 10) Немов Р. С. Психологическая устойчивость в ЧС: Словарь - справочник: В 2 ч. - М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2003. - Ч. 1. - 304 с.
- 11) Немов Р. С. Психологическая устойчивость в ЧС: Словарь - справочник: В 2 ч. - М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2003. - Ч. 2. - 352 с.
- 12) Психологическая устойчивость в ЧС и педагогика. Методические указания к самостоятельной работе студентов заочного отделения: учебное пособие / Т.В. Кудерская, Ю.Н. Ящишина. - Краматорск: ДГМА 2009. - 52 с.
- 13) Радугин А. А. Психологическая устойчивость в ЧС и педагогика. - М.: Центр, 2003. -256 с.
- 14) Столяренко Л. Д. Основы психологии. - Ростов н/Д: «Феникс», 1999. - 672 с.
- 15) Столяренко Л. Д., Столяренко В. Е. Психологическая устойчивость в ЧС и педагогика для технических вузов. - Ростов н/Д: Феникс, 2001. - 512 с.
- 16) Акинщикова Г. И. Соматическая и психофизиологическая организация человека. – Л., 1977.
- 17) Александровский Ю. А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация: (Пограничные нервно-психические расстройства). – М., 1976. – 272с.
- 18) Александровский Ю. А., Лобастов О. С., Спивак Л. И., Щузин Б. П. Психология в экстремальных условиях. – М.: Медицина, 1991. –
- 19) С. 20–68.
- 20) Анастаси А. Психологическое тестирование. Кн. 2. – М., 1982. – 285 с.
- 21) Асмолов А. Г. Личность как предмет психологического исследования.
- 22) – М., 1984.
- 23) Баранов Ю. А. Нервно-психическая неустойчивость и методы выявления у призывников // Актуальные вопросы ППО и рациональное распределение призывников в военных комиссариатах. М.: МО СССР, 1988.
- 24) Бачерников Н. Е. Ситуационные реакции у военнослужащих: Дисс. ... д-ра мед. наук. – Л.: ВМедА., 1965. – 545 с.
- 25) Бодров В. А., Орлов В. Я. Психология и надежность: человек в системах управления техникой. – М.: РАН, 1998. – 285 с.
- 26) Бычков П. И. Состояние привлекательности и престижа военной службы // Ракурс. – М., 2002. № 1. – 96 с.
- 27) Введение в профессию: для войсковых психологов. – М.: ГУ по работе с личным составом. – М.: Воениздат, 1992. – 128с.
- 28) Выготский Л. С. Вероятное прогнозирование в деятельности человека. Собр. соч. в 6 т. – М.: Педагогика, 1982–1984. – С. 221–222.
- 29) Горбов Ф. Д., Лебедев В. И. Психо-неврологические аспекты труда операторов. – М.: Медицина, 1975. – 205 с.
- 30) Дружинин В. Н. Структура и логика психологического исследования. –

- 31) М., 1993. – 163 с.
- 32) Дьяченко М. Н. Рекомендации по изучению личности военнослужащего // "Ориентир" №8, 1996.
- 33) Крамаренко Г. И., Рудой И. С. Нервно-психическая неустойчивость у военнослужащих срочной службы. – Л.: ВмедА., 1984. – 26 с.
- 34) Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов-на/Д: Феникс, 2000. – 539 с.
- 36) Леонова А. Б., Кузнецова А. С. Психологическая профилактика функциональных состояний человека. – М., 1987. – 103 с.
- 37) Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Изд. 2-ое, Л.: Медицина, 1983.
- 39) Маклаков А. Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. – М., 2001. Т. 22. – № 1. – С. 16–24.