

ДЕПАРТАМЕНТ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ
РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР
по социальному сопровождению семьи с детьми

Психологический альманах

Организация психологической помощи ребёнку, пережившему насилие



Департамент труда и социального развития Приморского края
Ресурсный центр по социальному сопровождению семей
www.parusnad-vl.ru

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АЛЬМАНАХ

**Организация психологической помощи
ребенку, пережившему насилие**

Владивосток

2019

Сборник издан в рамках подпрограммы «Комплексные меры профилактики правонарушений, экстремизма и терроризма, незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в Приморском крае» на 2015-2020 годы Государственной программы Приморского края «Безопасный край» на 2015—2020 годы

Психологический альманах «Организация психологической помощи ребенку, пережившему насилие» / сост. М.В. Долгова, отв. ред. Н.Н. Влох — — Владивосток: Полиграф-Сервис-Плюс, 2019. — 144 с.

Оглавление

РАЗДЕЛ 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ, ПЕРЕЖИВШЕМУ НАСИЛИЕ	5
Особенности переживания множественного травмирования ребенком. <i>М.В. Долгова, к. психол. н., педагог-психолог СРЦН «Парус надежды»</i>	5
Стратегии психологической работы с детьми, пережившими насилие, и кругом заинтересованных лиц. <i>М.В. Долгова, к. психол. н., педагог-психолог СРЦН «Парус надежды»</i>	15
Психологическая помощь подросткам, пострадавшим от сексуального насилия. <i>Л.А. Сытик, психолог КГБУСО «Артёмовский СРЦН»</i>	24
Психосинтез при работе с детьми и подростками с ПТСР (релаксационный сеанс с элементами визуализации). <i>Л.В. Ким, педагог-психолог, КГБУСО «Артёмовский СРЦН»</i>	29
Сказкотерапия в работе с травмой. <i>О.В.Клеменчук, психолог в социальной сфере КГБУСО «Уссурийский СРЦН»</i>	38
Метод символдрамы в психологической работе с детской травмой. <i>В.О. Кремлёвская, педагог-психолог КГБУСО «Находкинский СРЦН «Альбатрос»</i>	44
Интегрированная техника нейрпсихологического перепрограммирования в коррекции ПТСР у детей и взрослых. <i>А.В. Николаенко, педагог-психолог КГБУСО «Лесозаводский СРЦН «Жемчужинка»</i>	51
Особенности переживания родителями болезни ребёнка как травматического события. <i>Д.С. Пюра, студент ДВФУ, М.В. Долгова, к.психол.н., методист СРЦН «Парус надежды»</i>	62
Оказание кризисной психологической помощи детям с ПТСР методом серийных рисунков и рассказов. <i>М.А.Козырева, педагог-психолог КГБУСО «Дальнереченский СРЦН «Надежда»</i>	68
РАЗДЕЛ 2. ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ, ПЕРЕЖИВШИМИ НАСИЛИЕ	73
Эмоциональное выгорание и эмпатия у представителей помогающих профессий. <i>Н.В. Виничук, к.психол.н., доцент кафедры философии и юридической психологии Владивостокского государственного университета экономики и сервиса</i>	73
Психопрофилактика специалистов, работающих с детьми, пережившими насилие. <i>Е.В. Павлова, психолог КГБУСО «Артёмовский СРЦН»</i>	79
Методы профилактики постстрессовых расстройств в работе психолога. <i>Л.А. Сытик, психолог КГБУСО «Артёмовский СРЦН»</i>	84
Психологические барьеры и их профилактика в профессиональной деятельности специалистов социально-реабилитационных центров. <i>А.А. Орлова, педагог – психолог КГАУСО «Арсеньевский СРЦН «Ласточка»</i>	88
РАЗДЕЛ 3. ПСИХОДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ, ПЕРЕЖИВШИХ НАСИЛИЕ	98
Психодиагностический инструментарий для психолого- педагогической работы с дошкольниками, имеющими отягощенный анамнез в виде психологической травмы. <i>Е. А. Гнаток, педагог–психолог отделения № 2 СРЦН "Парус надежды"</i>	98
РАЗДЕЛ 3.1. Методы психологической диагностики эмоционального состояния дошкольника	102

Карта наблюдений для выявления внешних физических и поведенческих проявлений, характерных для ребенка, пережившего ситуацию насилия (Волкова Е.Н., 2008)	102
Карта первичного знакомства с ребенком, пострадавшим от насилия (СССП «Ребенок в опасности»)	103
Схема наблюдения за поведением ребенка, пострадавшего от насилия:.....	104
Проективная игра «Почта»	107
(Модификация теста Е. Антони и Е. Бине)	107
Тест «Страхи в домиках».....	109
Тест «Два домика»	111
Тест «Руки Э. Вагнера» (Hand test)	112
Методика «Линеограмма»	115
Проективная методика по диагностике агрессивности у детей (А.Романов)	116
РАЗДЕЛ 3.2. Методы диагностики посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у детей...	117
Методы диагностики посттравматического стрессового расстройства у детей подросткового возраста (методика Тарабриной)	117
Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей	117
Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей	123
Шкала диссоциации (dissociative experience scale - des)	127
Опросник перитравматической диссоциации	132
Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий	135
Шкала базовых убеждений (worldassumptionscale-was).....	138
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	141

ВВЕДЕНИЕ

РАЗДЕЛ 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ, ПЕРЕЖИВШЕМУ НАСИЛИЕ

Особенности переживания множественного травмирования ребенком. М.В. Долгова, к. психол. н., педагог-психолог СРЦН «Парус надежды»

В практике работы психологов реабилитационных центров для несовершеннолетних часто встречаются дети, пережившие пренебрежение основными потребностями и физическое насилие. Работа с такими детьми достаточно специфична и предъявляет к специалисту особые требования как к практическим навыкам работе с травмой, так и к стрессоустойчивости специалиста. Насилие, пережитое в детстве, является серьезным травматическим событием, которое может оказывать значительное негативное влияние на поведение и благополучие человека на протяжении всей его жизни.

Реабилитация несовершеннолетнего, пострадавшего от насилия, должна обязательно включать целенаправленную психологическую работу с последствиями травмы, с посттравматической симптоматикой. Тяжесть психологических последствий жестокого обращения в детском возрасте объясняется тем, что оно происходит в контексте близких, чаще всего детско-родительских отношений.

Насилие над ребенком — это любое неслучайное поведение родителей, других взрослых или подростков, выходящее за пределы норм поведения и/или несущее значительный риск физического или психологического ущерба ребенку. Такое поведение может быть намеренным или ненамеренным и включать в себя как акты действия (насилие), так и бездействия (пренебрежение).

Выделяют четыре основные формы насилия в отношении детей: физическое, сексуальное, психологическое насилие и пренебрежение.

Физическое насилие — это неслучайное использование физической силы в отношении ребенка, которое приводит или с большой долей вероятности может привести к ущербу для его здоровья, жизни, развития и человеческого достоинства. Физическое насилие может включать такие действия, как побои, пинки,

встряхивание, укусы, удушение, ошпаривание, ожоги, отравление и т.д. В большинстве случаев домашнее физическое насилие в отношении несовершеннолетнего совершается с целью наказания.

Сексуальное насилие — это использование ребенка другим лицом для получения сексуального удовлетворения.

Сексуальное насилие можно также определить как вовлечение несовершеннолетнего с его согласия или без такового в сексуальную активность с другим лицом, с целью получения последним сексуального удовлетворения или выгоды.

Дети могут подвергаться сексуальному насилию как со стороны взрослых, так и со стороны других детей или подростков, которые в силу возраста или стадии развития находятся в позиции ответственности, доверия или власти по отношению к ребенку.

Разделяют контактный и неконтактный способ сексуального насилия в отношении детей.

В зависимости от того, где совершается сексуальное насилие, различают *внутрисемейное и институциональное сексуальное насилие*.

Высокая латентность внутрисемейного сексуального насилия детей обусловлена тем, что это, как правило, скрытый и постепенный процесс, в который дети втягиваются, часто не подозревая об этом.

Большинство детей не могут оказывать сопротивление «сексуальным злоупотреблениям» взрослых в силу своих возрастных, индивидуально-психологических особенностей, различных форм зависимости от взрослых.

Психологическое насилие является основой всех видов насилия и пренебрежения в отношении детей — это устойчивый паттерн неспособности родителя или иного лица, осуществляющего уход, создать для ребенка адекватную возрасту и развитию поддерживающую среду.

Акты, входящие в эту категорию, могут быть разделены на две группы: психологическое пренебрежение и психологическое жестокое обращение.

Психологическое пренебрежение — последовательная неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить ребенку необходимую поддержку,

внимание и привязанность, эмпатию, принятие и понимание психологических нужд ребенка.

Психологическое жестокое обращение — хронические паттерны поведения, такие как угрозы, унижение, оскорбление, обесценивание, запугивание, издевательства, высмеивание ребенка и другие нефизические формы отвержения и враждебного отношения.

Пренебрежение — это хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности ребенка или подростка в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и присмотре.

Медицинское пренебрежение может включать неоказание и несвоевременное обеспечение медицинской помощи, отказ от необходимых прививок и пр. Пренебрежение потребностями в образовании — отказ или неспособность зачислить ребенка в образовательное учреждение и обеспечить его учебу в этом учреждении. Важно отметить, что семьи, в которых дети подвергаются пренебрежению, не обязательно бедны.

Помимо этих четырех основных форм насилия, существуют дополнительные его разновидности.

Эксплуатация детей — это использование несовершеннолетних для выгоды или удовлетворения других людей, как правило, предполагающее несправедливое, жестокое или вредное обращение. Эти действия вредят физическому и психическому здоровью ребенка, его образованию, моральному и социально-эмоциональному развитию.

Выделяют две формы эксплуатации:

- сексуальная эксплуатация — детская проституция, трафик несовершеннолетних для сексуального насилия и рабства, детская порнография;
- экономическая эксплуатация — использование труда или другой активности ребенка ради выгоды других лиц (детский надомный труд, рабство, вовлечение в вооруженные конфликты или преступную деятельность, использование детей для работы на вредных и опасных производствах).

Физические наказания. В ряде стран мира применение физических наказаний приравнено к насилию и запрещено законом. Это связано с тем, что такие наказания наносят существенный вред психическому здоровью ребенка, его моральному и

социально-эмоциональному развитию, а также значительно повышают вероятность физического насилия (многие случаи насилия являются результатом вышедшей из-под контроля воспитательной стратегии, опирающейся на физическое воздействие) [2, 4].

Психологические последствия у детей, переживших насилие

Выделяют следующие основные области таких последствий:

- проблемы с регуляцией аффекта и возбуждения;
- паттерны хаотичных и неустойчивых отношений с другими людьми;
- повреждения картины Я-идентичности, системы ценностей;
- поведенческие проблемы.

Ряд авторов так описывает психологические последствия у детей, переживших насилие: страх или тревога, ночные кошмары, повышенная эмоциональность в целом, истерики или приступы ярости, оппозиционное или провокационное поведение, печаль, суицидальное поведение, агрессия, неуважение к чужой собственности, нарушение границ, нарушение привязанности, спектр проблем с самооценкой и образом себя. Для несовершеннолетних, переживших сексуальное насилие, может быть характерно беспокойство, связанное с вопросом сексуальных отношений (например, страх перед лицами противоположного пола, отвращение к физической близости у подростков); чрезмерная, не соответствующая возрасту осведомленность и озабоченность сексуальными вопросами и в некоторых случаях сексуальная агрессия по отношению к другим детям.

Для понимания психологических последствий насилия немаловажно различать последствия единичного эпизода насилия и последствия насилия, происходящего регулярно [3].

Столкнувшись с насилием как с единичным эпизодом ребенок может, например, в результате нападения незнакомого человека, но абсолютное большинство случаев насилия в отношении детей происходит в семье, со стороны родственника или другого знакомого человека. Это означает, что в большинстве случаев травматизация является хронической.

Психологу, работающему в системе социальной защиты, важно понимать, что характер психологических реакций, психологический портрет несовершеннолетнего,

подвергавшегося хроническому насилию, может значительно отличаться от состояния ребенка, впервые столкнувшегося с насилием.

Если ребенок впервые столкнулся с насилием в близком окружении или пережил нападение вне семейного контекста. В данном случае речь идет об *остром стрессовом воздействии*, и для понимания его последствий можно обратиться к концепции посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Для понимания *психологических последствий хронического насилия*, в том числе у детей младшего возраста, может также оказаться полезной *концепция травмы развития*, предложенная исследовательской группой под руководством Ван Дер Колк Б. (Bessel van der Kolk) [5].

В рамках этой концепции предпринимается попытка создать новую диагностическую категорию — *расстройство травмы развития*, — объединяющую некоторые составляющие традиционных диагностических категорий сложного ПТСР, расстройств поведения и реактивного расстройства привязанности. Здесь речь также идет о многократных травмирующих событиях и хронической травматизации: повторяющихся психологических травмах в детском возрасте, таких как оставление родителями, жестокое обращение и пренебрежение, которые могут оказывать негативное влияние на когнитивное развитие, формирование нервной системы, психологическое развитие и формирование привязанности.

Диагностические критерии реактивного расстройства привязанности (РРП):

Критерий А: характер травматического опыта.

Несовершеннолетний пережил или был свидетелем множественных или длительных негативных событий на протяжении не менее года в течение детства или раннего подросткового возраста.

А1. Ребенок переживал сам или был свидетелем повторяющихся и жестоких эпизодов насилия.

и/или

А2. Ребенок испытывал значительные сбои в защите и заботе, связанные с повторяющимися разлучениями с родительской фигурой, институционализацией или переживанием постоянного эмоционального насилия.

Критерий В: нарушения аффективной и физиологической регуляции.

Ребенок демонстрирует отклонения от нормативного развития в области регуляции возбуждения, включая как минимум два симптома из следующего списка:

В1. Неспособность снижать, переносить или восстанавливаться после сильных аффективных состояний (например, страх, гнев, стыд), которая может включать длительные или очень сильные истерические приступы или обездвиживание.

В2. Нарушения в регуляции телесных функций (например, устойчивые нарушения сна, питания, выделительных функций; повышенное или пониженное реагирование на прикосновения и звуки; дезорганизация во время рутинных транзакций).

В3. Сниженное осознание, диссоциация ощущений, эмоций или телесных состояний.

В4. Нарушение способности описывать свои эмоции или телесные состояния.

Критерий С: Нарушения регуляции внимания и поведения.

Ребенок демонстрирует отклонения от нормального развития в способности к удержанию внимания, научению или совладанию со стрессом, включая как минимум три симптома из приведенного ниже списка:

С1. Озабоченность возможными угрозами или, наоборот, нарушение способности воспринимать угрозу, включающее ошибки в распознавании сигналов опасности/безопасности.

С2. Нарушение способности к самозащите, в том числе крайне рискованное поведение и поиск острых ощущений.

С3. Деадаптивные стратегии самоуспокоения (например, раскачивание или другие ритмические движения, включая компульсивную мастурбацию).

С4. Привычное (намеренное или автоматическое) нанесение себе повреждений или реактивное самоповреждение (в ответ на стресс).

С5. Неспособность инициировать или поддерживать поведение, направленное на достижение цели.

Критерий D: нарушение регуляции в сфере «Я» и отношений.

Ребенок демонстрирует отклонения от нормального развития в личностной идентичности и построении отношений, включая как минимум три симптома из представленного ниже списка:

D1. Выраженная озабоченность безопасностью родителя или других близких (включая не соответствующее возрасту поведение заботы) или сложности в переживании воссоединения с ними после разлуки.

D2. Устойчивое негативное переживание своего «Я», включая отвращение к себе, беспомощность, переживание неэффективности, дефективности и отсутствия ценности.

D3. Крайне выраженное или устойчивое недоверие, вызывающее поведение или отсутствие демонстрации взаимности в близких отношениях со взрослыми или сверстниками.

D4. Реактивная физическая или вербальная агрессия по отношению к сверстникам, родителям или другим взрослым.

D5. Неуместные (чрезмерные или неразборчивые) попытки установить близкие отношения (включая сексуальную или физическую близость, но не только) или чрезмерная зависимость от сверстников или взрослых в вопросах безопасности и ободрения.

D6. Нарушенная способность регулировать эмпатическое вовлечение, что выражается либо в отсутствии эмпатии, либо в непереносимости дистресса других людей и чрезмерного реагирования на него.

Критерий E: симптомы посттравматического спектра.

Ребенок демонстрирует хотя бы один симптом как минимум в двух кластерах симптомов ПТСР (см. критерий ПТСР выше).

Критерий F: длительность расстройства.

Симптомы из групп B, C, D и E длятся как минимум шесть месяцев.

Критерий G: функциональные нарушения.

Расстройство вызывает клинически значимый дистресс или нарушения хотя бы в двух областях функционирования из представленного ниже списка:

- учеба: неуспеваемость, прогулы, нарушения дисциплины, исключение из учебного заведения, неспособность сдать необходимые экзамены, конфликты с сотрудниками учебного заведения, нарушения способности к обучению, не связанные с неврологическими и другими медицинскими проблемами;

- семья: конфликт, избегание/пассивность, побеги из дома, отстраненность и поиск замещающей родителя фигуры, попытки причинить физическую или эмоциональную боль членам семьи, невыполнение своих обязанностей в семье;

- отношения со сверстниками: изоляция, плохая компания, длящийся физический или эмоциональный конфликт, избегание/пассивность, участие в насильственных действиях или совершение рискованных поступков, не соответствующее возрасту установление отношений и поведение;

- закон: задержания и аресты, заведение уголовного дела, заключение, нарушения предписаний суда, нарастающая тяжесть правонарушений, преступления против других людей, презрительное отношение к закону и общепринятым моральным нормам;

- здоровье: физические расстройства и симптомы, которые не могут быть в полной мере объяснены соматическим заболеванием, включая нарушения пищеварения, неврологические симптомы (включая конверсионные симптомы и нечувствительность к боли), нарушения половой, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, проприоцептивной и сенсорных систем, сильные головные боли (включая мигрень), хроническую боль или усталость;

- труд (только для молодых людей, которые работают, ищут работу или обучаются на практике): отсутствие интереса к работе/профессии, неспособность находить работу или удерживаться на рабочем месте; постоянные конфликты.

В поведении ребенка реактивное расстройство привязанности (РРП) проявляется как нарушение способности формировать и поддерживать близкие отношения с кем-либо. Такие дети, в силу обстоятельств, не испытали влияние длительной эмоциональной связи и поддержки от родителей или лиц, их заменяющих.

На уровне поведения в раннем возрасте ребенок может демонстрировать вялость, равнодушие к окружающим, он не пытается общаться с окружающими, привлекать их внимание: не гулит, не агукает, не следит глазами за игрушкой, не плачет, не пытается привлечь к себе внимание. Такие дети «удобные»: не кричат, не плачут и не капризничают, могут часами самостоятельно играть в игрушки, сидят, уставившись в стену, может не реагировать на голод, мокрую одежду, и другие неудобства. В более легких случаях у детей наблюдаются отдельные симптомы

расстройства – отсутствие выраженной привязанности к родителям, вялость или нежелание общаться с окружающими.

В старшем возрасте при РРП формируется один из двух основных типов поведения: замкнутый и чрезмерно общительный. Ребенок, по мнению М. и Р. Гулдингов [1], принимает «ранние детские решения», например, решение никогда ничего не чувствовать, не показывать своих подлинных чувств, быть суперменом, быть ничтожеством, не любить, не доверять людям, держаться подальше от всех.

При замкнутом типе поведения ребенок избегает общения, не разговорчив, стремится избегать тактильного контакта, заторможен, погружен в себя. Поведение может внешне напоминать симптомы расстройства аутистического спектра.

Чрезмерно общительное поведение проявляется в абсолютной доверчивости, как будто у ребенка отсутствуют свои границы, и он не чувствует границы других людей. Ребенок свободно общается с незнакомыми людьми, может рассказать любую информацию о себе, своей семье. Навязчив, не понимает, о чем можно или нельзя говорить с посторонними.

В случае работы с детьми, пережившими многократное насилие, именно преодоление последствий является приоритетом для психолога, и первым шагом здесь должен быть вопрос *обеспечения безопасности ребенка*. Для любой глубокой психологической работы с ребенком необходимо, чтобы его жизненная ситуация была стабилизирована, а источник опасности удален. К сожалению, в реальных условиях системы социальной защиты эти идеальные условия не всегда достижимы. Во многих случаях ребенок остается в семье, где есть риск пренебрежения и/или насилия, или обстоятельства произошедшего остаются не выясненными до конца (т.е. ситуация насилия остается недоказанной). В таких случаях перед психологом стоят следующие профессиональные задачи:

- обеспечить психологическую поддержку ребенку,
- создать доверительные отношения, пространство для обсуждения проблем;
- работать с семьей и ближайшим окружением ребенка с целью снижения риска;
- быть в курсе командной работы (дальнейшего расследования случая), но не смешивать позицию психолога с позицией следователя, быть внимательным к возникающим этическим проблемам.

Забота о детях, обеспокоенность вопросами их психического здоровья в семье, школе, социальных учреждениях остро стоит сегодня во многих странах мира. Это происходит не только потому, что мир меняется, и мы все чаще сталкиваемся с ситуациями травмы, насилия, но и в связи с ростом осознания тех реальных возможностей изменения ситуации к лучшему, которые возникают благодаря появлению новых психологических разработок и средств, программ и социальных учреждений. Меняются место, функции и возможности психолога в социальной сфере и его роль в реабилитации ребенка после травмы.

Список литературы

1. Гулдинг М, Гулдинг Р. Психотерапия нового решения. М.: Класс 1997. - 288с.
2. Журавлева Т.М., Сафонова Т.Я., Цымбал Е.И. Помощь детям – жертвам насилия. М.: Генезис, 2006. - 70с.
3. Платонова Н.М., Платонов Ю.П. Насилие в семье: особенности психологической реабилитации. СПб.: Речь, 2004.
4. Сафонова Т.Я. Роль специализированного центра в оказании комплексной помощи детям, подвергшимся жестокому обращению // Психологическая наука и образование. 2004. № 1. С. 97–101.
5. Психологическая помощь детям, пережившим насилие. Пособие для психологов. — СПб.: Санкт-Петербургская общественная организация «Врачи детям», 2015. — 60 с.

Стратегии психологической работы с детьми, пережившими насилие, и кругом заинтересованных лиц. М.В. Долгова, к. психол. н., педагог-психолог СРЦН «Парус надежды»

Для понимания психологических последствий насилия немаловажно различать последствия *единичного эпизода* насилия и последствия *насилия, происходящего регулярно*. Столкнуться с насилием как с единичным эпизодом ребенок может, например, в результате нападения незнакомого человека, но *абсолютное большинство случаев насилия в отношении детей происходит в семье*, со стороны родственника или другого знакомого человека. Это означает, что *в большинстве случаев травматизация является хронической* [1].

Психологу, работающему в системе социальной защиты, важно понимать, что характер психологических реакций, психологический портрет несовершеннолетнего, подвергавшегося хроническому насилию, может значительно отличаться от состояния ребенка, впервые столкнувшегося с насилием.

Две основные стратегии работы: стратегия «А», стратегия «Б».

Для определения стратегии работы с ребенком принципиально важно понять, с каким именно случаем травматизации мы имеем дело. Это может быть однократная травма, и тогда мы купируем развитие ПТСР, опираясь на ресурсы семьи и ребенка. Или это многократное травмирование, когда ресурсы ребенка истощены, и важна усиленная работа на наращивание внутреннего ресурса и поведенческие стратегии по умению запрашивать помощь [3].

Стратегия «А», единичный случай насилия.

Если ребенок впервые столкнулся с насилием в близком окружении или пережил нападение вне семейного контекста. В данном случае речь идет об остром стрессовом воздействии, и для понимания его последствий можно обратиться к концепции посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [6].

Критерии ПТСР:

А. Наличие травматического события

В. Повторяющиеся непроизвольные навязчивые и тягостные воспоминания о травмирующем событии (флешбеки). У детей младше 6 лет могут отмечаться повторяющиеся игры, в которых отражается тема или отдельные аспекты травмы.

С. Избегающее поведение

Д. Изменения когнитивных процессов и настроения

Е. Возбуждение ЦНС

ПТСР может сопровождаться симптомами деперсонализации (переживание оторванности от других и чувство, как будто бы наблюдаешь со стороны за собою или за собственным телом) и дереализации (переживание нереальности окружающего).

Стратегия «Б», множественная травматизация.

Последствия множественной травматизации, кроме симптомов ПТСР, включают в себя:

- нарушения аффективной и физиологической регуляции.
- нарушения регуляции внимания и поведения
- нарушение регуляции в сфере «Я» и отношений.

Повторяющиеся психологические травмы в детском возрасте, такие как: оставление родителями, жестокое обращение и пренебрежение, могут оказывать негативное влияние на *когнитивное развитие, формирование нервной системы, психологическое развитие и формирование привязанности*. Некоторые авторы выделяют это в отдельное «расстройство привязанности».

В случае работы с детьми, пережившими насилие, именно преодоление последствий является приоритетом для психолога, и первым шагом здесь должен быть вопрос *обеспечения безопасности ребенка*.

Для любой глубокой психологической работы с ребенком *необходимо, чтобы его жизненная ситуация была стабилизирована, а источник опасности удален*. К сожалению, в реальных условиях системы социальной защиты эти идеальные условия не всегда достижимы. Во многих случаях ребенок остается в семье, где есть риск пренебрежения и/или насилия, или обстоятельства произошедшего остаются не выясненными до конца (т.е. ситуация насилия остается недоказанной).

В таких случаях *перед психологом стоят следующие профессиональные задачи*:

- обеспечить психологическую поддержку ребенку;
- создать доверительные отношения, пространство для обсуждения проблем;
- работать с семьей и ближайшим окружением ребенка с целью снижения риска;
- быть в курсе командной работы (дальнейшего расследования случая), но не

смешивать позицию психолога с позицией следователя, быть внимательным к возникающим этическим проблемам.

А. Единичный случай насилия: кризисное вмешательство. (Рис. 1)

Первая стратегия – кризисное вмешательство – предназначена для работы с детьми (и их семьями), если произошел однократный, острый эпизод насилия, скорее всего за пределами семьи. Родители находятся в состоянии стресса, ребенок демонстрирует психологические проблемы, связанные с пережитым насилием. При этом в большинстве случаев и у родителей, и у ребенка есть внутренние и внешние ресурсы, чтобы справиться со сложной ситуацией.

Задачи кризисного вмешательства – эмоциональная поддержка, информирование и нормализация психологического состояния ребенка и родителей [2].

Основное отличие кризисного вмешательства как вида психологической помощи состоит в том, что оно ориентировано на конкретную проблему, а не на личностные особенности клиента.

В острой фазе кризиса как ребенок, так и родители могут находиться в состоянии хаоса и потери контроля. Когда человек в таком состоянии, важно задавать ему только простые вопросы и предлагать совершать действия, которые легко выполнить.

При этом использование психологом навыков активного слушания: перефразирования, отражения чувств, прояснения, присоединения чувств к содержанию – способствует уменьшению хаоса и восстановлению чувства контроля.

При выполнении кризисного вмешательства необходимо создать условия для:

- *отреагирования переживаний*;
 - *восстановления навыков заботы о себе* (в кризисном состоянии могут нарушаться питание, сон, личная гигиена);
 - *планирования ближайшего будущего* (необходимо обсудить, что ребенок или родители будут делать в ближайшие часы – это нормализует психологическое состояние и препятствует развитию диссоциативных процессов;
- об отдаленном будущем говорить не следует, так как в кризисном состоянии человек не имеет ресурсов для такого моделирования);

- формирования *навыков решения проблем* (можно помочь разбить проблему на более мелкие части; уточнить, что помогало справляться с проблемой раньше, если такой опыт уже был; помочь спланировать действия, направленные на преодоление кризиса), см. рис. 1.

Б. Множественная травматизация: длительная реабилитация (Рис. 2 и 3)

Вторая стратегия – длительная реабилитация – предназначена для работы с несовершеннолетними, переживавшими длительное, хроническое насилие, чаще всего в семейном контексте.

Здесь могут наблюдаться:

дистресс и проблемное поведение у родителей, нарушенные взаимоотношения в семье, возможное насильственное поведение хотя бы одного из членов семьи;

у ребенка, помимо эмоциональных сложностей, – множественные поведенческие проблемы, трудности в учебе, отношениях и адаптации.

Вторая стратегия может также включать в себя два сценария:

Б.1. *ситуация стабилизирована* (ребенок изъят из семьи или, что предпочтительнее, из семьи удален агрессор); (Рис. 2)

Б.2. *ситуация остается рискованной* (ребенок остался в семье, где ситуация насилия не опровергнута, но и не доказана; или изъятие не представляется необходимым, не смотря на проблемное поведение родителей). (Рис. 3)

Психологическая работа с родителями и заинтересованными лицами.

Работу с родителями и с семьей можно считать основным направлением деятельности психолога, стремящегося обеспечить психологический комфорт и безопасность ребенка, пережившего насилие, так как дальнейшее благополучие ребенка в большинстве случаев зависит именно от семьи. В то же время это наиболее трудное направление деятельности: низкая мотивация родителей, негативное отношение к ним со стороны органов защиты детей, а также собственные предубеждения психолога могут создавать существенные барьеры на пути к организации и качественному выполнению этой работы.

С другой стороны, отсутствие контакта с семьей, не позволяет правильно оценить семейную ситуацию и выработать адекватную стратегию защиты ребенка; не задействует семью как надежный и долговременный ресурс помощи (ведь профессиональная помощь рано или поздно закончится); ставит под сомнение

полученные в работе с ребенком результаты, которые вряд ли будут сохранены в глубоко дисфункциональной семье.

Три кита построения рабочих отношений с родителями как недобровольными клиентами – *ясность, честность и прямота*.

Возможные мишени вмешательства в работе психолога с родителем [3]:

- нереалистичные родительские ожидания относительно поведения ребенка;
- неверная атрибуция причин поведения ребенка (например, родитель интерпретирует поведение ребенка как признак враждебности по отношению к нему лично – «он делает это мне назло»);
- расширение репертуара адаптивных стратегий воспитания и дисциплинирования ребенка;
- развитие последовательности родителя в воспитании ребенка;
- идентифицирование и развитие сильных сторон родителя/семьи.

В случае работы с родителем, совершившим физическое насилие, могут сохраняться те же мишени с добавлением работы над управлением гневом и навыками адаптивного разрешения межличностных проблем.

Для работы с родителями в семьях, где происходило физическое насилие, навыки управления собой и поведением ребенка, как правило, являются двумя основными мишенями. Исследователи связывают насилие в таких семьях с действием в основном двух факторов [5]:

- неумением родителя контролировать гнев (чаще всего в сочетании с выраженной импульсивностью или беспомощностью и чувством собственной неэффективности, субъективным чувством отсутствия контроля над жизненной ситуацией);
- отсутствием знаний (или наличием искаженных представлений) о развитии ребенка и способах воспитания, не связанных с применением физической силы.

Следовательно, программа психологической помощи одному или обоим родителям в таких семьях должна включать компоненты, направленные на развитие навыков управления собой и родительских навыков.

Таким образом, психологическая работа по реабилитации несовершеннолетнего, пострадавшего от насилия, должна обязательно включать целенаправленную психологическую работу с последствиями травмы, с

посттравматической симптоматикой. Большинство детей, попадающих в поле зрения служб социальной защиты, столкнулись в своей жизни с той или иной формой насилия (психологического, физического, сексуального и т.д.), а, следовательно, работа психолога должна быть прежде всего ориентирована на облегчение последствий насилия и предотвращение дальнейшего вреда.

В последнее десятилетие во всем мире активно развиваются методы психологической помощи детям, пережившим насилие. Многие из них показали свою эффективность в реабилитации детей и семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Литература:

1. Ван дер Харт О., Нейенхэус Э.Р.С., Стил К. Призраки • прошлого: структурная диссоциация и терапия последствий хронической психической травмы. – М.: Когито-Центр, 2013.
2. Питер А. Левин, Энн Фредерик «Пробуждение тигра—исцеление травмы. Природная способность трансформировать экстремальные переживания». - М: Изд-во АСТ, 2007.
3. Психологическая помощь детям, пережившим насилие. Пособие для психологов. — СПб.: Санкт-Петербургская общественная организация «Врачи детям», 2015. — 60 с.
4. Психологический тренинг детско-родительских отношений: Методические материалы для педагогов-психологов. – Курган, 2007. – 77с.
5. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса. – М.: Когито- Центр, 2007.

Рис. 1.

А. КРИЗИСНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО: СХЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ [3]

1. Установление контакта с ребенком

2. Оценка психологического состояния ребенка:

- Симптомы ПТСР
- Симптомы депрессии (слезливость, снижен фон настроения, негат. оценка себя и будущего)
- Сохранность способности заботиться о себе (сон, аппетит, гигиена)
- Иррациональные когниции (самообвинения и тд)
- Риск суицидального поведения

3. Эмоциональная поддержка: нормализация опыта и психологического состояния (нормальная реакция на не нормальные обстоятельства)

4. Информирование:

- О процедурах расследования,
- о правах и обязанностях,
- о психологических последствиях травмы и форматах психологической помощи

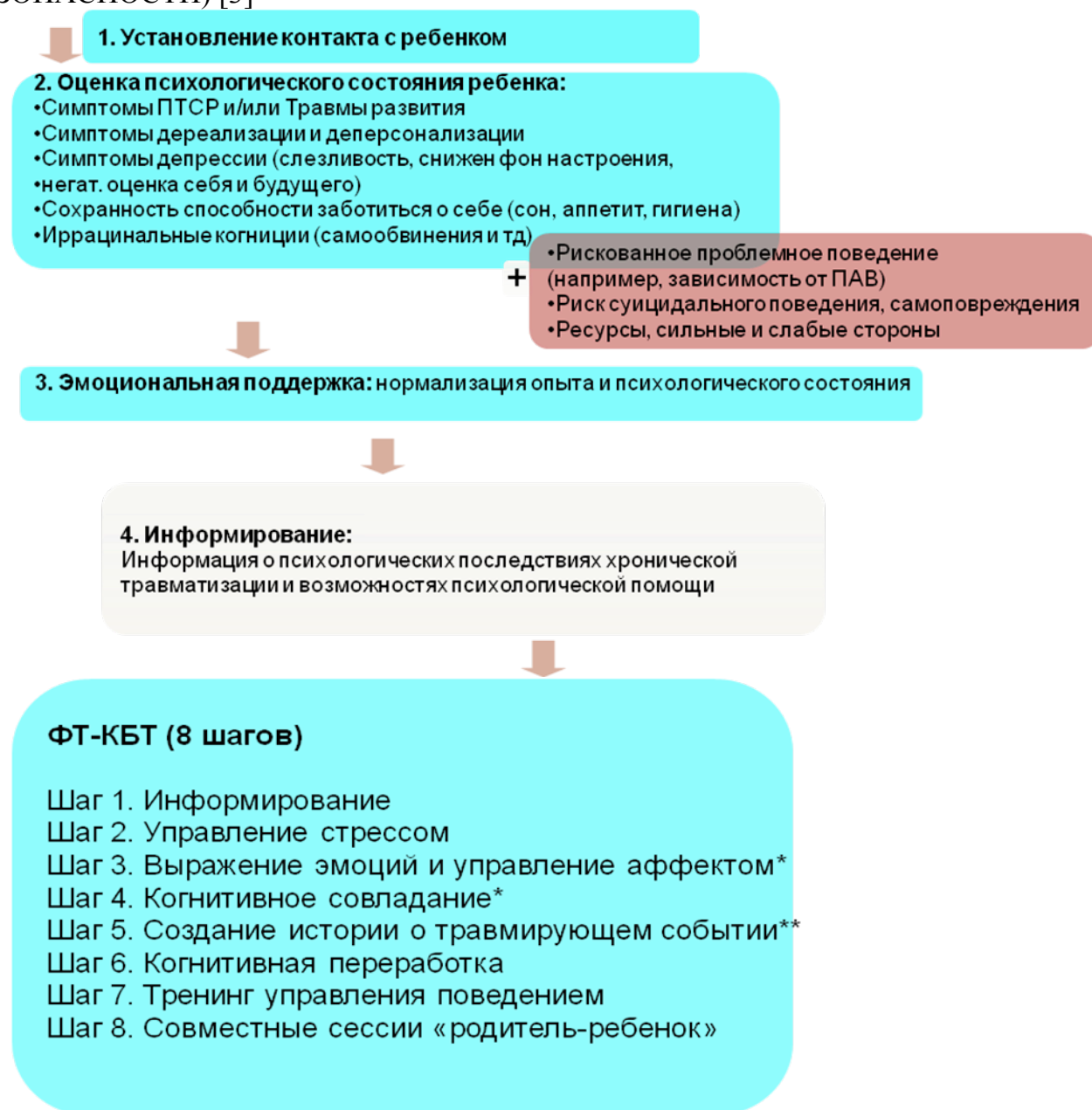
ФТ-КБТ (8 шагов)

- Шаг 1. Информирование
- Шаг 2. Управление стрессом
- Шаг 3. Выражение эмоций и управление аффектом
- Шаг 4. Когнитивное совладание*
- Шаг 5. Создание истории о травмирующем событии
- Шаг 6. Когнитивная переработка
- Шаг 7. Тренинг управления поведением
- Шаг 8. Совместные сессии «родитель-ребенок»

* При ограничении времени достаточно шагов 1-4.

Рис. 2

Б.1. ДЛИТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: СХЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ (НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ ПРЕКРАЩЕНО ИЛИ РЕБЕНОК НАХОДИТСЯ В БЕЗОПАСНОСТИ) [3]

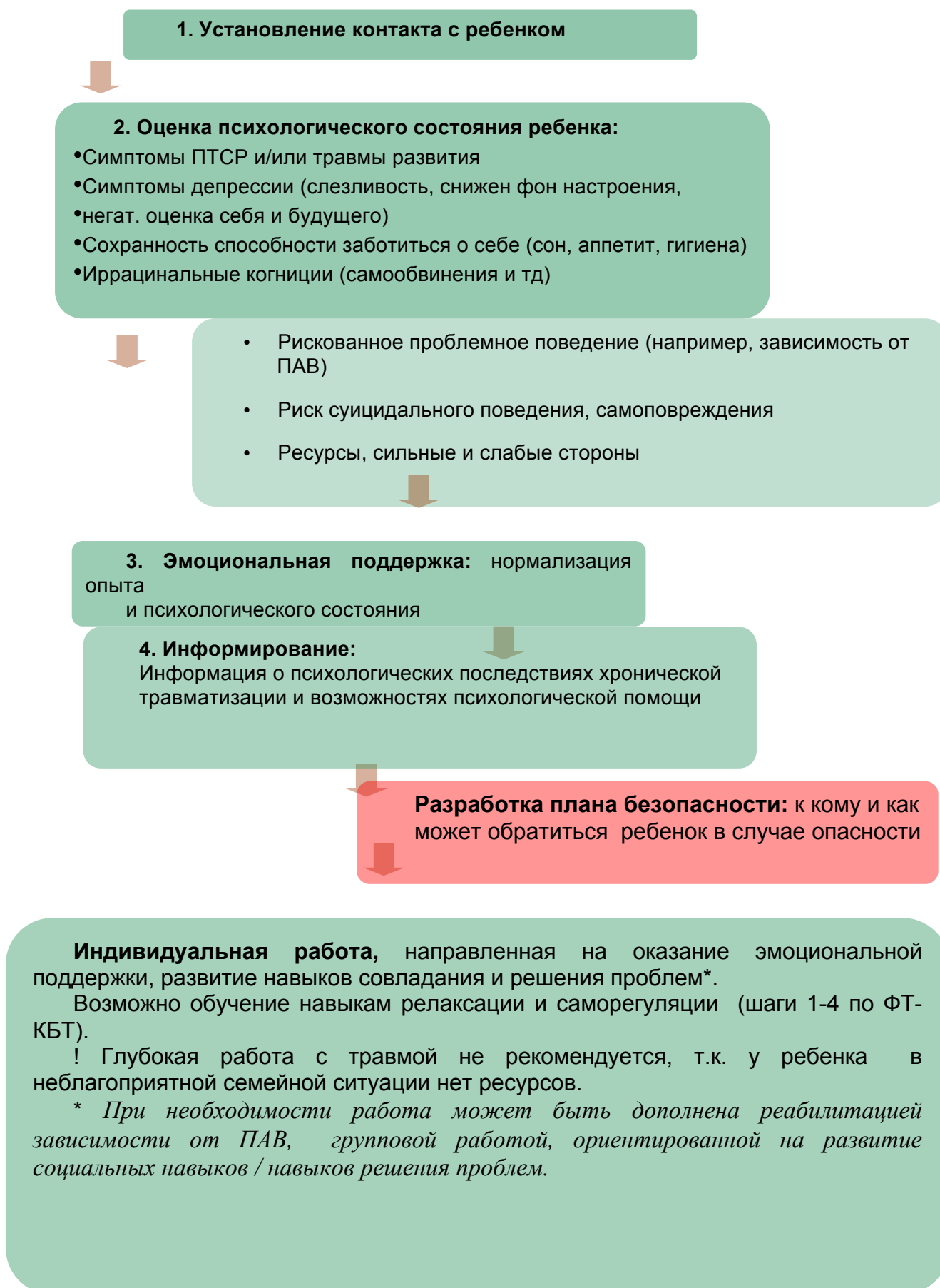


**При длительной травматизации требуется больше времени на регуляцию аффекта.*

***Шаг 5 может предполагать последовательную работу на нескольких травмирующих историях, начиная с менее травматичной.*

Рис. 3

Б.2. ДЛИТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: СХЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ (НЕТ ПОЛНОЙ УВЕРЕННОСТИ В БЕЗОПАСНОСТИ РЕБЕНКА) [3]



Психологическая помощь подросткам, пострадавшим от сексуального насилия. Л.А. Сытик, психолог КГБУСО «Артёмовский СРЦН»

На различные травмирующие ситуации каждый ребенок реагирует по-разному. Для одних они пройдут безболезненно, а для кого-то могут стать источником депрессии, посттравматического стрессового расстройства, тревоги и многих других проблем поведенческого характера.

Сексуальное насилие, наряду с саморазрушающим поведением, является одной из наиболее серьезных проблем. Субъективная глубина любой травмы, в том числе сексуального насилия, в большинстве случаев определяется:

- отношением человека к происходящему событию в контексте конкретного периода его жизненного пути;
- - тем, что происходит дальше.

Сама травма никогда не является единственной составляющей постстрессового расстройства. Её доля составляет примерно 50% и остальные 50% - жизнь после травмы: непонимание, отвергание, отсутствие помощи.

Понимание общих принципов работы с пострадавшими позволяет психологу эффективно среагировать в данной ситуации.

Существует три стадии переживания последствий сексуального насилия.

Первая стадия - первоначальная реакция на насилие – шок и неверие. Главное ощущение на этой стадии – онемелость и чувство нереальности. Это шоковая реакция на выходящие за пределы обычного человеческого опыта обстоятельства.

Вторая стадия – отрицание. Жертва активно пытается вычеркнуть из памяти травматические переживания: «Я не хочу говорить об этом», «я хочу забыть то, что случилось». Отрицание – это мощная психологическая защита, цель которой – отложить, отсрочить осознание произошедшего.

Третья стадия характеризуется сильным хроническим стрессом, вызванным осознанием случившегося. Для этой стадии характерны все признаки ПТСР, которые проявляются в эмоциональной, физиологической и социальной сферах:

Последствия синдрома травмы изнасилования:

1. эмоционально – психические:
- чувство вины, страха;

- чувство стыда, позора;
- чувство беспомощности и утраты контроля над собственной жизнью;
- навязчивые воспоминания;
- -гнев, агрессия;
- пониженная самооценка;
- нарушение ощущения границ своего тела.

2. физиологические:

- нарушение сна, появление кошмаров;
- нарушение пищеварительной деятельности;
- соматические жалобы;
- нарушение взаимодействия с окружающими;
- злоупотребление алкогольными, наркотическими или лекарственными

препаратами;

- суицидальные мысли и намерения;
- саморазрушающее поведение.

В связи с этим пострадавшей (шему) от сексуального насилия требуется большое мужество, чтобы обратиться за помощью.

Консультируя пострадавших от СН, необходимо помнить, что любое неверное слово может разрушить эмоциональный контакт или даже причинить вред.

Что именно нельзя говорить клиенту пережившему СН:

- спрашивать, не спровоцировала ли жертва чем – либо действия насильника;
- задавать вопросы, усиливающие чувство вины;
- спрашивать, почему жертва не оказывала достаточного сопротивления или не звала на помощь;
- говорить о том, чтобы вы сделали в подобной ситуации;
- давать советы и навязывать собственные решения;
- успокаивать;
- говорить: «Я тебя понимаю...»;
- включаться слишком глубоко в ситуацию.

Главное, что может сказать консультант:

- «Я рада, что вы остались в живых»;
- «В этом нет вашей вины»;
- «Вы сделали всё, что было в ваших силах».

Целью психологического консультирования является возвращение пострадавшей (шему) утраченного контроля и самоуважения.

Консультирование проводится в четыре этапа.

1 –й этап.

Цель: создание атмосферы безопасности и ситуации консультирования. Чтобы реализовать цель первого этапа, необходимо:

- информировать о полной конфиденциальности консультации;
- выразить уважение к клиенту, нашедшему в себе мужество искать помощи;
- безоценочно принимать защитное поведение в том числе проявление агрессии и недоверия;
- выразить готовность обсуждать эти чувства;
- проявлять эмоциональную поддержку;
- проявлять чуткость, а не жалость;
- предоставлять информацию о медицинской и юридической помощи, но не настаивать на ней.

Примерные фразы консультанта:

«Чем я могу Вам помочь?», «Вы можете рассчитывать на полную конфиденциальность», «Вам сейчас действительно очень плохо. Вы остро нуждаетесь в поддержке, но боитесь кому – то довериться...», Я чувствую, что ваш гнев направлен не лично на меня...».

2 – й этап.

Целью данного этапа является выражение накопившихся сильных чувств и их отреагирование.

Подросток пострадавший от СН, испытывает очень сильные эмоции. Готовность выражения этих эмоций может быть различной. Кто-то может долго и сбивчиво говорить, кто – то испытывает значительные трудности с вербализацией своего состояния. В этом случае помогает фактологический опрос. Осторожно и тактично заданные вопросы позволяют подростку: начать говорить; снижают

эмоциональное напряжение; позволяют обозначить наиболее острые чувства для последующего их отреагирования.

Вопросы задаются открытые, чтобы у психолога была возможность поддержать разговор.

Примерные вопросы: «Когда это произошло?», «Кто – то был с Вами рядом?», «Вы кому – то рассказали об этом?», «Как они на это реагировали?», «Какие чувства вызывает мысль обратиться в полицию или за медицинской помощью?».

Так же используются приёмы активного и эмпатического слушания: повторение, отражение, обобщение. Например: «Правильно ли я поняла, что главное сегодня – это чувство нереальности?», «Что самое страшное?», «Вам очень трудно справиться с чувством вины...».

Для эффективного отреагирования болезненных чувств и состояний используем техники арт-терапии и телесно-ориентированной терапии.

3 – й этап.

Цель данного этапа работа с иррациональными представлениями по поводу переживаемой ситуации.

Если основные чувства отреагированы, то можно начать работать с иррациональными представлениями. Важно озвучить и проработать те мысли, которые запускают травматические переживания.

Примеры рациональных утверждений, позволяющих справиться с чувствами стыда, вины, гнева:

- «Все чувства, которые вы испытываете и переживаете, естественны и являются реакцией на травму»;
- «Если пострадавшая(ий) чувствует за собой вину, в том, что не оказал (а) «должного» отпора, скажите, что страх часто сковывает людей и что непотворение не означает согласия»;
- «Никто не хочет быть изнасилованным, и никто не заслуживает насилия»;
- «Жертвами насилия могут быть не только женщины, но и мужчины. Так как основной мотив насилия – не сексуальное удовольствие, а подчинение и унижение»;

4 – й этап. Целью завершающего этапа является избавление от психологических последствий сексуального насилия.

В ходе консультационного взаимодействия затрагиваются базовые направления преодоления травмы:

- помощь в преодолении чувства беспомощности;
- помощь в восстановлении утраченного контроля над жизнью;
- повышение самооценки;
- актуализация потенциальных возможностей и сильных сторон;
- осознание необходимости времени на восстановление;
- реализация принципа поэтапных шагов, выработка ближайших целей.

Примерные вопросы: «Что Вы думаете делать дальше?», «Какая Вам для этого нужна информация?», «Что для Вас будет ближайшей целью?», «Кто может оказать Вам поддержку?», «Что внутри Вас позволит Вам справиться с произошедшим?».

Качество и своевременность оказания психологической помощи, а также, насколько пострадавший и его окружение сумеют преодолеть психологические и социальные последствия травмы, обуславливают возможность выздоровления или, напротив, деструктивного развития ситуации.

Список литературы

- 1.Василюк Ф.Е. Психология переживаний. – М., 1984.
- 2.Михайлина М.Ю. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях. Издательство «Учитель».

Психосинтез при работе с детьми и подростками с ПТСР (релаксационный сеанс с элементами визуализации). Л.В. Ким, педагог-психолог, КГБУСО «Артёмовский СРЦН»

В повседневной работе, в условиях социально – реабилитационного центра, специалистам, воспитателям часто приходится сталкиваться с детьми, которые перенесли психологическую травму. Например, сексуальное насилие, насилие в семье, физическое насилие. Детей, у которых наблюдается травматическая реакция горя после потери близкого человека (родителей, брата, сестры). Например, дети дошкольного возраста, часто не могут полностью понять, что произошло, они начинают винить себя, у них появляются сильные отрицательные эмоции, которые часто могут сочетаться с расстройством сна, приема пищи, синдром раздраженного кишечника, сопровождаться мутизмом, заиканием и другими проблемами психогенного характера. Родители стараются не говорить про перенесенную травму как с ребенком, так и с специалистами. У самого ребенка искажаются мысли и чувства по поводу перенесенного травматического опыта. Появляются поведенческие и эмоциональные проблемы: отречённость, избегание общения с взрослым и сверстниками, падает интерес к игровой деятельности, занятиям, ребенок начинает часто болеть простудными заболеваниями.

В связи с этим эффективным методом работы с детьми, перенесшими психологическую травму, будет являться психотерапия, направленная на использование образов на сеансе релаксации.

Психосинтез — это направление терапии направлено использование образных техник для обучения навыкам совладания с травматическим опытом, проблемной ситуацией. Используется процесс визуализации образа, который включает в себя обучение детей и подростков техникам релаксации (дыхательные и мышечные техники), так и воспроизведение ситуаций, в которых ребенок оказывается в сложных и опасных обстоятельствах и может успешно с ними справиться с помощью дыхательных техник и воображения. При работе с детьми с ПТСР используется техника направленной визуализации образа. Например, путешествие в лес, к морю. Эта техника направлена на то, чтобы ребенок понял, что с помощью своего воображения он может достичь желаемого результата и снизить (изменить) состояние своего напряжения. В этом направлении терапии активно используется визуализация

эмоций, что помогает детям понять свои негативные и положительные эмоции, исследовать свое эмоциональное состояние и научиться его регулировать [1].

Основной целью данного упражнения является самопознание личности, решение экзистенциальных вопросов, самоактуализация, снятие эмоционально-психического напряжения, стабилизация эмоционального фона.

Использовать можно на подростках от 12 лет и старше.

Необходимое оборудование и материал: магнитофон с записью мелодий «Звуки природы», оборудование в сенсорной комнате «Волшебный фонтан», «Звездное небо», «Рыбки в сосудах», мягкие пуфы и стулья со спинками по количеству человек.

Время проведения: от 15-40 мин.

Ход проведения

1 этап. Каждый участник сеанса выбирает себе свое место, располагается поудобнее.

Инструкция педагога-психолога: «Сегодня у Вас есть уникальная возможность взглянуть на вашу жизнь, с другой стороны. Возможно, вы поймете, к чему вы стремитесь и от чего бежите. Отнеситесь к процедуре максимально серьезно: возможно, вы сумеете сделать правильные выводы и поймете, откуда происходят ваши неудачи. И не забывайте, что мы даем только фундамент, а возводить здание будете вы. Не бойтесь экспериментировать и задавать себе (или тому, кого тестируете) дополнительные вопросы, лишние детали никогда не помешают. Все что необходимо расположиться в удобное положение, ноги желательно не скрещивать и руки положить ровно, не замыкая в замок. Можно закрыть глаза для лучшего эффекта. Итак, слушаем и представляем...

2 этап. Процедура визуализации.

Задание 1. Представьте себе, что перед вами простирается огромное поле, которому нет ни конца, ни края. Какое это поле? Опишите его в подробностях, не забудьте про небо, растительность и животных, если они есть. Где стоите вы? Куда смотрите? Нравится ли вам то, что вы видите, хочется ли вам оставаться на этом поле?

Задание 2. На самом краю поля, вдали от вас, стоит темный лес. Что вы о нем думаете? Не тянет ли вас в лес? Постарайтесь максимально точно передать свои чувства по отношению к нему.

Задание 3. Вам нужно пройти через поле, и вы выбираете путь. Что это будет за дорога? Опишите ее, расскажите, что находится по бокам дороги, куда она ведет, насколько отчетливо вы ее видите впереди себя, откуда она бежит? Не сворачивает ли она вдали к лесу? Освещает ли ее солнце? Ровная ли она или вся в кочках и рытвинах? Постарайтесь не пропустить ни одной детали, здесь все важно!

Задание 4. На небе появилась тучка и зависла как раз над вами. И вдруг пошел холодный дождь — что вы будете делать, убежать от него или пойдете, как ни в чем не бывало? Может быть, вы будете действовать как-то иначе?

Задание 5. Вы идете дальше, и вдруг прямо перед вами возникает кошка. Какая она? Красивая или уродливая? Здоровая или больная? Пушистая или гладкая? Опишите ее как можно более точно и полно. Как она реагирует на вас? Какие эмоции вызывает? Хочется ли вам ее накормить, приласкать и обогреть? А может быть, она вам неприятна? Как вы думаете, тяжело ли ей в поле? По вашему мнению, каким образом она сюда попала и что здесь делает? Куда она идет?

Задание 6. Через некоторое время вы встречаете на своем пути волка. Как он ведет себя по отношению к вам — дружелюбен или настроен враждебно? Как он выглядит? Опишите его. Бойтесь ли вы его или он нравится вам? Как проходит ваша встреча на дороге? Почему волк оказался в поле, и как он себя чувствует в этой обстановке? Куда волк держит путь?

Задание 7. Вы идете все дальше и дальше, и вдруг под вашими ногами трескается земля. Трещина хоть и не слишком широкая, но настолько глубокая, что страшно смотреть вниз. Как вы поступите в этой ситуации, ведь вам нужно идти дальше?

Задание 8. Вы дошли до конца поля и видите, что впереди еловый лес. Опишите его, расскажите, что из себя представляют елочки, есть ли на них шишки, очень ли эти елки колючие, красивые они или кривые, высокие или маленькие. Видите ли вы солнце, или елки закрывают его от вас?

И представьте себе, что вам нужно идти вперед, — пройдете ли вы сквозь лес или постараетесь обойти его стороной? Почему? Что вы будете делать по дороге?

Задание 9. И тут перед вами замаячили высокие горы. На вершине одной из них вы увидели мужчину (девушку) — он (она) смотрит прямо на вас и зовет наверх. Попробуйте описать его (её) — какой он? (какая она?) Нравится ли он (она) вам,

какие чувства вызывает? Как думаете, почему он (она) зовет вас? С удовольствием ли вы подниметесь к нему (ней) на гору, или вам это не по душе? Почему?

Задание 10. Вы сидите с этим мужчиной (этой девушкой) возле шалаша, и он (она) предлагает вам выбор: либо сходить за водой, либо заняться костром. Что выберете вы, что оставите ему (ей)?

Задание 11. Вокруг вас крутятся маленькие зверьки, выпрашивают еду, лапаются, лезут на колени. Что это за зверьки, нравятся ли они вам, хочется ли сделать для них что-нибудь приятное — накормить, погладить? А может быть, они неприятны?

Задание 12. Представьте себе, что вы стоите на высокой горе и знаете, что это край света. Что вы видите? Хорошо вам или плохо? Какие эмоции вызывает у вас вид с горы? Вы стоите одна или рядом с вами кто-нибудь есть?

Задание 13. В той же высокой горе есть маленькая сквозная пещерка. Вы входите в нее, и что вы там видите? Опишите то, что представилось вашим глазам. Хотели бы вы, чтобы это зрелище стало всеобщим достоянием, или же вам приятнее наслаждаться им в одиночестве?

3 этап. Возвращение.

«А теперь, постепенно, мы возвращаемся в эту комнату, прислушиваемся к звукам за окном, в коридоре. На счет «раз, два, три» Вы открываете глаза, делаем глубокий вдох и выдох, можно потянуться, сменить позу.»

4 этап. Обсуждение и обратная связь. Обязательно от каждого участника сеанса высказывание и обратная связь.

Слово психолога. Интерпретация символики, которая проговаривалась во время процедуры релаксации.

Ключ к методике.

Поле — это вся ваша жизнь, она предстает перед вашими глазами такой, какой вы ее себе представляете. Для кого-то это согретое теплыми солнечными лучами поле пшеницы, золотое и красивое, словно в сказке. Кому-то кажется, что жизнь — это черная рыхлая земля, которой нет ни конца, ни края. Что увидели вы? Понравилось ли вам это зрелище? Захотелось ли пойти по этому полю вперед? Припомните все ощущения от возникшего образа.

Темный лес — это смерть. Иначе говоря, ваше отношение к этому негостеприимному лесу полностью передает ваше отношение к смерти. Бойтесь ли вы ее или относитесь к ней с почтением и благоговением? Если же вас изо всех сил тянет в лес, это говорит о ваших суицидальных наклонностях. Если к этому добавляется и резко отрицательное восприятие поля, то вы должны насторожиться. Вероятно, в вашей жизни в данный момент не все благополучно, и вы видите выход из создавшейся ситуации только в смерти. Может быть, не все на самом деле так мрачно?

Дорога — это ваш жизненный путь, он может быть любим, трактуйте сами: возможно, вы увидели перед собой тропинку, узенькую, но хорошо протоптанную, или же это шоссе или трасса, а может быть (кто знает!), железная дорога. Как бы там ни было, это говорит о вашей решимости идти вперед и о выборе собственного пути — может быть, вы избрали ту дорогу, по которой до вас мало кто ходил, или же, напротив, вы не желаете быть пионером и выбираете накатанный путь. Попробуйте понять, почему вы сделали тот или иной выбор, трудно ли вам идти вперед?

Есть еще такой немаловажный момент: откуда и в какую сторону бежит дорожка? Вам следует знать, что будущее расположено справа, а прошлое — слева, иначе говоря, если ваша дорога поворачивает направо, то вы не боитесь грядущих трудностей и готовы встретить неизвестность. Если же дорога поворачивает налево, это показывает ваш страх перед неведомым завтрашним днем, вы предпочитаете постраусиному прятать голову в песок до тех пор, пока будущее не станет неизбежным настоящим. Чтобы выйти из этого тупика, вам нужно постараться искусственно направить свою дорогу вправо, попробуйте это сделать. Возможно, не сразу получится, но это позволит вам мыслить в правильном направлении.

Как далеко простирается ваша дорога? Если вы отчетливо видите ее и прослеживаете буквально до горизонта, это признак ясных представлений о будущем, возможно, у вас уже есть планы и вы не боитесь ничего, что может случиться. Если же вы плохо видите свой путь или он вовсе теряется из поля зрения, это плохой признак — вы тревожитесь, беспокоитесь и боитесь, и эти негативные эмоции мешают вам жить и наслаждаться.

Рытвины, щербины, кочки и канавы на дороге — это жизненные трудности, повороты на ней — резкие изменения в судьбе. Судите сами о том, что вас ждет.

Если дорога вдалеке сворачивает к лесу, это говорит о том, что вы философски относитесь к смерти и понимаете, что «все там будем». Однако если дорога слишком рано поворачивает в лес, это выражение вашего подсознательного стремления уйти из жизни. Возможно, оно проистекает из-за отсутствия у вас жизненной силы или цели.

Солнце — это ваша жизненная сила, воля и оптимизм. Чем лучше освещена ваша дорога, тем решительнее вы идете по жизни, тем больше удовольствия она вам доставляет. Если солнце скрылось за облаками, вполне возможно, что в данный момент вы находитесь в депрессивном состоянии. Или же по натуре вы довольно вялая особа, поскольку солнце — это еще и темперамент человека.

Луна. Редко бывает так, чтобы женщина представляла себе поле в лунном свете, но, если вы увидели все именно так, а не иначе, это свидетельствует о вашем пессимизме и внутреннем страхе. С чем этот страх связан, покажет тест, если вы, конечно, правильно все истолкуете. Возможно, вы романтическая натура и вас пугает реальная грубая жизнь, а может быть, вы просто страдаете от навязчивого внимания окружающих. В любом случае, луна показывает, что ваши жизненные силы—силы на пределе.

Туча и холодный дождь — это общественное мнение, сплетни и интриги. Здесь нужно обратить внимание на ваше поведение: стремитесь ли вы укрыться от дождя, неприятен ли он вам или безразличен? Особо показательны всякие посторонние предметы, служащие защитой от дождя, — навесы, плащи-дождевики, зонтики. Наличие этих предметов говорит о том, что вы прекрасно разбираетесь в правилах игры и знаете, что от сплетен просто так не скроешься, нужно уметь защитить себя. Если же вы попадете под дождь и до нитки вымокнете, знайте, общество имеет на вас слишком сильное влияние, вы боитесь проявлять самостоятельность — а вдруг люди осудят вас? Ваша политика — быть, как все.

Кошка — она показывает ваше отношение к женщине, если вы — девушка, то в какой-то мере даже к самой себе. Обратите внимание на внешний вид животного — если кошка красивая, пушистая и ухоженная, значит, женщина в вашем понимании — это прежде всего красота. Если кошка прекрасно себя чувствует в поле, это говорит о вашем адекватном восприятии мира — вы ощущаете себя на своем месте и вполне допускаете мысль, что женщинам в этом мире живется неплохо. Но если кошка

некрасивая или ей плохо в поле, это тревожный сигнал — вы полагаете, что женщине в этой жизни приходится тяжело, вы не чувствуете себя свободно.

Волк — это мужское начало, то есть то, чего вы ждете от мужчин, если вы — парень, то мнение о себе. Посмотрите на волка — какие черты бросаются вам в глаза? Если это острые клыки и сильные мускулы — значит, от мужчин вы в первую очередь ждете агрессивности и уверенности в собственных силах. Но это в том случае, если волк вам нравится или, по крайней мере, не вызывает отрицательных эмоций. Если же вам страшно, а волк выглядит в ваших глазах настоящим чудовищем, это явно демонстрирует ваш страх перед мужчинами. Откуда он возник, мы не знаем, важно то, что в данный момент жизни вы склонны приписывать все плохие черты мужскому полу.

Особенно интересен ваш ответ на вопрос, куда идут кошка и волк. Это жизненные цели мужчин и женщин, естественно, в вашем понимании. Как правило, конечная цель у кошки и волка не совпадают, да и чувствуют они себя в поле по-разному.

Трещина в земле — это препятствие и ваше к нему отношение. Справитесь ли вы с ним или будете метаться, не в силах найти выход из сложной ситуации? Как именно вы поступите — прыгнете через пропасть или будете строить мостик? А может быть, постараетесь обойти? Образ настолько прозрачный, что не нуждается в дополнительной расшифровке.

Еловый лес — это люди, не каждый человек по отдельности, а людское сообщество. Ваше отношение к людям определяется внешним видом этого леса: если елочки ровные и красивые, это говорит о том, что вы любите общество и с удовольствием в нем бываете. Чем кривее и страшнее елки, тем более неприятны вам люди.

Шишки на елках означают таланты — если вы увидели множество шишек, значит, вы считаете людей способными и талантливыми, но если при этом деревья невероятно высокие, пышные и зеленые, это говорит о вашей заниженной самооценке.

Решение пройти сквозь этот лес говорит о вашем спокойном отношении к людям, но если вас все время царапают иголки, это показывает, что общение с людьми напрягает, нервирует и болезненно вас задевает. Если вы обходите еловый

лес стороной, вас можно назвать нелюдимой особой. Если ко всему прочему деревья сухие, можно говорить о вашей нездоровой тяге к одиночеству. Почему вы сторонитесь людей? Постарайтесь сами для себя ответить на этот вопрос (может быть, наш тест поможет вам в этом?).

Мужчина (девушка) на горе — это идеал любимого человека и ваших с ним отношений. Хорошо, если место этого мужчины в вашем воображении занял реальный партнер, это говорит о прочности ваших к нему чувств. В любом случае, обратите внимание на черты, которыми наделен этот мужчина (девушка), вероятнее всего, именно их вы хотели бы видеть в своем возлюбленном.

Восхождение на гору — это ваше желание и готовность создать семью. Мужчина (девушка) вас позвал, и вы пошли к нему (ней) — почему? В этом ответе заключено ваше представление об идеальных отношениях между супругами. Желание, с каким вы взбираетесь на гору, показывает степень вашего стремления свить семейное гнездышко. Возможно, вы не стали взбираться на гору, видимо, вам еще рано или просто не хочется думать о семье.

Вода или костер — это распределение ролей в семье, показывает, кто из вас будет добытчиком в силу природного более сильного темперамента, а кто — хранителем (хранительницей) домашнего очага, быть послушной и заботливой. Если вы вообще ни за что не беретесь, это подчеркивает незрелость вашей природы и говорит о вашей неспособности взять на себя ответственность за семью.

Маленькие зверьки — это дети и ваше к ним отношение. Хорошо, если зверьки симпатичные и вы с удовольствием возитесь с ними. Если же они вам неприятны, это показывает, что вы пока не готовы к материнству, а может быть, находитесь в стрессе из-за проблем, связанных с детьми. А кстати, сколько их? Как они выглядят? Интересны будут все подробности, которые вы можете представить.

Край света — это ваша жизненная цель, предел мечтаний. Что там находится, нравится ли вам быть в непосредственной близости от своей мечты? Здесь большее значение имеют ваши впечатления от увиденного, нежели непосредственно вид сверху.

Пещера — это ваше тайное желание, то, что вы скрываете даже от самого себя. Задание специально было сформулировано туманно: вы могли представить себе нечто, лежащее в пещере, или же вообразить себе некий пейзаж, открывающийся

вашему взору, пещера-то сквозная. Что вы увидите, то и окажется вашей заветной мечтой. Интересный момент — вам было бы приятно, чтобы кто-нибудь стоял рядом с вами в то время, как вы осматриваете пещеру? Если да, видимо, вам очень хочется обнародовать свое тайное желание и позволить кому-то из окружения воплотить его в жизнь.

Представленный выше практический материал, эффективно показал себя в работе с подростками, перенёвшими психологические травмы разного рода. Этот материал можно модифицировать и дополнять в соответствии с поставленными целями и задачами.

Список литературы

1. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь. СПб.: Речь, 2012. 448 с.
2. Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога.
3. URL: http://psy.1september.ru/view_article.php?ID=200901812 .

Сказкотерапия в работе с травмой. О.В.Клеменчук, психолог в социальной сфере КГБУСО «Уссурийский СРЦН»

Психологическая травма – это реакция организма на стремительно развивающееся и угрожающее человеку событие.

И таких событий в историях наших воспитанников много: опыт соприкосновения со смертью, насилие физическое и эмоциональное, многочисленные детские психологические травмы, в которых ребенок переживал беспомощность и бессилие, семейные конфликты, свидетелями которых дети часто являются, разводы родителей с дележкой детей и места их жительства, уходы из родного дома.

Далеко не всегда последствия травмы корректируются своевременно. Непроработанные детские психологические травмы самые глубокие, так как часто люди их не помнят, а потому не осознают. Но, сидя далеко в подсознании, они очень сильно влияют на дальнейшую взрослую жизнь. Если есть возможность работать с травмой, то лучше это делать в течение первых двух недель с момента её получения. К сожалению, очень часто дети поступают в наше учреждение с уже застарелыми травмами. И здесь, конечно, необходима помощь психолога в коррекции психотравм.

Проблему ребёнка можно сравнить с айсбергом – на поверхности видимые причины, такие, как девиантное поведение, зависимости различного рода и т. д., внутри глубинные (личностные, семейные) проблемы.

Психотравма, в первую очередь, формирует чувство страха и тревоги, что выливается в фобии, панические атаки и недоверие к людям. Особенно, если речь идёт о психологической травме, полученной в результате насилия над ребёнком, будь то физическое, эмоциональное или сексуальное насилие.

В коррекционной работе с детьми дошкольного возраста с детской травмой большую помощь оказывает сказкотерапия.

Влияние сказки на жизнь человека тяжело переоценить, настолько значимым оно является. Сказка, по сути своей, является собранием правил, знаний и жизненного опыта многих поколений. Более того, сказки обладают терапевтическим эффектом.

Сказкотерапия – это один из инструментов психотерапии. Это метод передачи человеку ценностей, правил и жизненных принципов, осуществляемый посредством создания и повествования сказок, отображающих и содержащих необходимую для

передачи информацию. Главное преимущество сказкотерапии заключается в том, что она способствует представлению сложных жизненных ситуаций, с которыми не в состоянии справиться человек, в виде сказки, способствующей более простому восприятию проблем, требующих решения.

В сказках поднимаются важные для детского мировосприятия проблемы, противопоставляется добро и зло, альтруизм и жадность, смелость и трусость, милосердие и жестокость, упорство и малодушие. Сказки помогают понять ребёнку, что мир – очень сложная штука, что в нём есть немало несправедливостей, что страх, сожаление и отчаяние – в такой же степени часть нашего бытия, как радость, оптимизм и уверенность. Но самое главное – они говорят ребёнку, что, если человек не сдаётся, даже когда положение кажется безвыходным, если он не изменит своим нравственным принципам, хотя искушение и манит его на каждом шагу, он, в конце концов, обязательно победит.

Слушая психологические сказки, дети невольно находят в них отголоски своей собственной жизни. Они стремятся воспользоваться примером положительного героя в борьбе со своими страхами и проблемами. Кроме того, сказки вселяют в ребёнка надежду, что чрезвычайно важно.

Очень часто при знакомстве с ребёнком и с его проблемой не сразу получается установить контакт. Ребёнок, подвергшийся насилию, переполнен чувствами и мыслями по поводу случившегося и зачастую негативно относится к встрече со специалистом. Он утратил доверие к миру и окружающим людям, не верит в то, что кто-то сможет ему помочь. Делиться со взрослыми и даже вспоминать о случившемся ребёнок не хочет из-за негативных чувств и эмоций, возникающих во время рассказа. В этом случае на помощь приходят метафорические сказки.

Во-первых, метафора является прекрасным средством установления контакта с ребёнком, она переводит общение психолога с ребёнком в плоскость сотрудничества. Для ребёнка, в свою очередь, психолог сразу становится фигурой, которую он может легко «вставить» в свою картину мира – «тем, кто рассказывает сказки».

Во-вторых, метафора является богатейшим материалом для процессуальной диагностики психологических трудностей ребёнка. Его поведение во время прослушивания сказки, специфика обсуждения сказки – всё это может дать информацию об актуальном психологическом состоянии ребёнка.

В-третьих, метафорическая сказка является основой для построения психокоррекционной работы. Она как бы вскрывает пласты глубинных переживаний, требующих непосредственной проработки. Обычно это прорабатывается в рисунке, после прослушивания сказки. В таком случае рисунок воспринимается как проекция сознания ребёнка и, значит, организованное его обсуждение есть опосредованная работа с сознанием.

В-четвёртых, метафорическая сказка имеет собственную ценность. С одной стороны, это предоставление ребёнку различных вариантов преодоления жизненных трудностей и разрешения конфликтов. Задача психолога здесь – помочь ребёнку усвоить главную идею сказки и увидеть возможности её применения в его жизни.

С другой стороны, длительная работа с метафорическими сказками приводит к формированию у ребёнка «механизма самопомощи».

Дело в том, что систематическое предъявление детям метафор, даже не всегда соответствующих реальным проблемам ребёнка, приводит к усвоению ими основной идеи метафоры: «в сложной ситуации необходимо искать ресурсы внутри самого себя, и это обязательно приведёт к успеху».

Таким образом, у ребёнка развивается «механизм самопомощи». Он сознаёт, что необходимо искать силы для разрешения конфликта или проблемы в себе самом. В этом случае силы обязательно найдутся, и «ты наверняка победишь трудности».

Как использовать сказочные истории?

Самый простой и естественный способ – чтение ребёнку вслух. Даже если ребёнок достаточно взрослый и умеет читать самостоятельно, важно, чтобы это делал взрослый. В этом случае содержание сказки как бы автоматически одобряется вами и разрешается для обсуждения. И, что очень важно, дети во время прослушивания сказки, получают несказанное удовольствие от того, что им читают, хотя, в общем, совершенно не обязаны уже этого делать. Хотя, конечно, не всегда дети положительно реагируют на предложение послушать сказку, особенно если это мальчики подросткового возраста, да ещё и не «нуждающиеся», как им кажется в чтении сказок, потому что это «не круто». Здесь сложнее. В этом случае сказку нужно рассказывать наизусть, как бы невзначай, вставляя её в будничные разговоры, предъявляя историю как байку, случай из жизни, притчу, не показывая при этом, что

нас вообще интересует его реакция. И тогда подросток незаметно для себя становится участником сеанса сказкотерапии.

Вообще, работа с подростками в ситуации использования метафорической сказки одновременно и сложнее, и проще. Сложней, потому что подростков не так-то просто подвести к необходимости участия в такой работе. Проще, потому что у них больше возможностей самостоятельной работы. Основа для общения с подростками – это, конечно же, искренность, уважение точки зрения другого и принятие их как личностей. Под них отнюдь не нужно подстраиваться, в общении с подростками необходимо просто быть самим собой.

Читая сказку детям более младшего возраста, необходимо внимательно смотреть за тем, как они ее слушают. Если беспокойный обычно ребёнок притих – это говорит об актуальности темы сказки. Если спокойный ребёнок начинает вертеться, значит, либо тема абсолютно незначимая, либо сказка по форме трудна для понимания. Может быть ещё третий вариант: тема «болезненная» настолько, что даже упоминание о ней совершенно в ином контексте приводит к отторжению. Здесь за невниманием ребёнка легко разглядеть высочайшее внутреннее напряжение, связанное с любыми разговорами на данную тему.

В процессе чтения можно просить ребёнка высказывать своё мнение относительно течения сказки. Ребёнок может что-то добавить, что-то, наоборот, изменить, высказать своё мнение по поводу действий героев и сюжета.

Вне зависимости от активности ребёнка во время чтения, закончив, необходимо обсудить сказку. Здесь можно задавать ребёнку любые вопросы, делиться своими мыслями и чувствами с ребёнком. При этом необходимо соблюдать два основных правила.

Во-первых, ребёнок должен иметь возможность сказать всё, что он думает. Это значит, что взрослый не оценивает ни единого слова из того, что говорит ребёнок. Он должен чётко знать, что ни одно из его высказываний не будет подлежать осуждению.

Во-вторых, подталкивая ребёнка на обсуждение истории, высказывая своё мнение, нужно, по возможности отдавать «бразды правления» в этом разговоре ребёнку. Лучше всего, если ребёнок будет сам задавать вопросы. Задача взрослого – искренне отвечать на них.

Не стоит «затягивать» обсуждение. Если ребёнок устал, лучше вернуться к обсуждению через день, чем сформировать у ребёнка отвращение к подобным занятиям. Ведь основной принцип свободного диалога – удовлетворение желаний обеих сторон, то есть как взрослого, так и ребёнка.

После завершения обсуждения, возможно не сразу, а на следующем занятии, можно попросить ребёнка нарисовать рисунок, иллюстрирующий прочитанную сказку. Здесь можно использовать рисование песком или на песке.

Рисование является важным закрепляющим фактором, оно расслабляет и успокаивает ребёнка, снимая напряжение, вызванное обсуждением проблемной темы.

После рисования, возможно тоже не сразу, а на следующем занятии, предметом обсуждения может стать уже рисунок. Чаще дети рисуют наиболее значимый для них сюжет. Содержание рисунка может много сказать о реакции ребёнка на сказку.

Последний этап работы со сказкой – это «проигрывание» сказки или её частей. На этом этапе важно объяснить ребёнку и самому себе, что здесь отнюдь не необходимы какие-либо актёрские таланты. Важно сохранять уверенность в себе, отсутствие стеснения и желание помочь ребёнку.

Несмотря на то, что сказка – это вымышленный сюжет, в ней существует определённая модель поведения сказочных героев, например, герои, на долю которых выпадают испытания, и при этом они проявляют свои лучшие качества, становятся более мудрыми и сильными, а их поступки вознаграждаются. В свою очередь, герои, которые совершили плохие поступки, получают по заслугам. Также одним из плюсов сказки является хорошая концовка. Это формирует у ребёнка чувство психологической защищённости и помогает сформировать образ позитивного будущего.

Создавая и проигрывая свою историю, ребёнок чувствует себя хозяином своего маленького мира. То, что прежде таилось в ребёнке, выходит на свет, персонажи сказки приходят в движение, выражая актуальные чувства, эмоции и мысли ребёнка.

Сказочная задача формируется так, чтобы ребёнок мог спроецировать своё актуальное состояние, перенести свой жизненный опыт.

Таким образом, с помощью сказки ребёнок учится самостоятельно преодолевать различные жизненные трудности и преграды, так как в процессе проживания ребёнком сказки образуются связи между сказочными событиями и

поведением ребёнка в реальной жизни. Сказкотерапия помогает каждому ребёнку виртуально отреагировать свои страхи, переживания и сформировать отношение и модель выхода из травмирующей ситуации.

Список литературы

1. Зиновьева, Н. О., Михайлова, Н. Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребёнок в кризисной ситуации. – СПб: Речь, 2005. – 248 с.
2. Кулинцова, И. Е. Коррекция детских страхов с помощью сказок. – СПб: Речь, 2008. – 167 с.
3. Тарарина, Е. Шкатулка мастера. Практикум по арт-терапии. – М.: Вариант, 2017. – 202 с.
4. Хухлаева, О. В., Хухлаев, О. Е. Лабиринт души. Терапевтические сказки. – Волгоград: Парадигма, 2016. – 176 с.

Метод символдрамы в психологической работе с детской травмой.
В.О. Кремлёвская, педагог-психолог КГБУСО «Находкинский СРЦН «Альбатрос»

Символдрама (**Кататимно-имагинативная психотерапия, кататимное переживание образов (КПО)** или метод «сновидений наяву») - это метод глубинно-психологически ориентированной психотерапии, который оказался клинически высокоэффективным при краткосрочном лечении неврозов и психосоматических заболеваний, а также при психотерапии нарушений, связанных с невротическим развитием личности. В качестве метафоры можно охарактеризовать **кататимно-имагинативную психотерапию** как «психоанализ при помощи образов» [2].

Название метода происходит от греческих слов «kata» - «соответствующий», «зависящий» и «timos» - одно из обозначений «души» (здесь - «эмоциональность») и «imago» - образ. На русский язык название метода можно перевести как «эмоционально обусловленное переживание образов». Это метод исследования образов, которые соответствуют душевному состоянию, раскрывают душевный мир. Само же слово символдрама происходит от греческого «symbol» - условный знак и «drama» - действие.

Метод символдрамы был назван «сновидениями наяву», поскольку продуцирование образов осуществляется, как правило, в состоянии релаксации. Символдрама относится к краткосрочному методу психотерапии. Работа в рамках метода символдрамы может проходить в трех измерениях – работа с актуальным состоянием, прошлым и работа, направленная на будущее.

Метод кататимно-имагинативной психотерапии был разработан и апробирован известным немецким психотерапевтом, доктором медицины Ханскарлом Лёйнером (1919-1996). Символдрама дает возможность работать с глубинными, скрытыми от сознания переживаниями, учитывая одновременно сложную динамику осознаваемых и неосознаваемых психологических механизмов защиты и сопротивления. По мнению исследователей, в создании кататимных образов участвуют те же механизмы, что и в создании сновидений (смещение, сгущение, вторичная обработка) [3].

Также, образы, которые возникают в процессе применения метода символдрамы, являются очень хорошим диагностическим материалом и имеют много общего с результатами проективных методик.

Показаниями к применению метода символдрамы являются:

- детские фобии;
- детские навязчивые состояния;
- стрессовые состояния;
- психосоматические расстройства;
- психологические травмы;
- энурез;
- заикания;
- нервная анорексия и другие нарушения питания;
- нарушения адаптационной способности и т.д.;

Хотя и не существует явных противопоказаний к применению метода символдрамы, поскольку психика ребенка находится еще в постоянном развитии и возможные нарушения еще не окончательно закрепились и поддаются коррекции, условно, мы можем выделить следующее:

- недостаточное интеллектуальное развитие с IQ ниже 85;
- острые или хронические психозы, или близкие к психозу состояния;
- церебрально-органические синдромы;
- недостаточная мотивация, даже в случае простой, глубоко не проникающей психотерапии;
- если у ребенка наблюдаются **яркие** шизоидные или **ярко выраженные** навязчивые особенности личности;
- запущенные или делинквентные(с криминальным поведением) дети. В такой ситуации вопрос о применении символдрамы должен решаться в каждом конкретном случае индивидуально [4].

Гюнтер Хорн [7] выделяет следующие преимущества метода символдрамы:

- символдрама позволяет ребенку разобраться со своими конфликтами и проблемами на символическом уровне;
- символдрама может использоваться и как основная форма терапии, и в комбинации с другими формами, прежде всего с игровой психотерапией;
- символдрама может использоваться как в форме индивидуальной психотерапии, так и в форме психотерапии пар (психолог одновременно работает с ребёнком и одним из родителей);

- часто образы ребенка и особенно их отражение в рисунке в значительно большей мере раскрывают глаза родителям на процессы внутреннего развития и специфические проблемы их ребенка, чем другие формы беседы и убеждения.

Основной возрастной категорией детей, с которыми применяется метод символдрамы являются дети и подростки в возрасте от 8 до 17 лет. С детьми 6-7 лет этот метод применяется крайне редко, поскольку до достижения латентного периода (З. Фрейд) [6] **Я-Концепция** и её защитные функции ещё не до конца сформированы. Кататимно-имагинативная психотерапия возможна в этом возрасте только тогда, когда психолог может дать ребенку необходимое чувство безопасности и защищенности, компенсируя одновременно еще недостаточно зрелую структурную организацию **Я** [5].

Психологическая работа с детьми и подростками по методу символдрамы имеет свои отличительные особенности по сравнению с работой со взрослыми. Во-первых, это различия в эмоциональной установке педагога-психолога. Специалист должен проявлять большую активность, доброжелательность, больше демонстрировать позитивное отношение к ребёнку и радость от его прихода (будто это старый знакомый, с которым он давно не виделся). Также важно подстраиваться под поведение ребенка или подростка. Так, со сдержанным и серьезным ребенком важно быть более сдержанным, а с открытым ребенком вести себя более свободно. Длительность сеанса также различается в зависимости от возраста. Для подростков это примерно 20 минут (можно больше, но, желательно, в пределах 40 минут), а для детей до 12 лет – 5-20 минут. Перед началом психологической работы по методу символдрамы очень важно установить позитивный эмоциональный контакт с ребёнком, доверительные отношения, заинтересовать его. Важное значение придается беседе с ребенком о его радостях и заботах. В то же время внимание ребенка не должно отвлекаться на посторонние предметы, желательно, чтобы помещение было слегка затемнено, шторы при этом должны быть наполовину прикрыты (полностью закрывать не следует, иначе это может вызвать у ребенка тревогу). **Делать это нужно заранее, до прихода ребенка**, так как в его присутствии это может вызвать у него беспокойство [4].

На официальном сайте [3] символдрамы сеанс по методу символдрамы описывается следующим образом. «Лежащего с закрытыми глазами на кушетке или

сидящего в удобном кресле пациента вводят в состояние расслабления. В работе со взрослыми пациентами и подростками для этого используется техника, близкая к двум первым ступеням аутогенного тренинга по Иоганну Генриху Шульцу [8]. Как правило, бывает достаточно нескольких простых внушений состояния *спокойствия, расслабленности, тепла, тяжести и приятной усталости* - последовательно в различных участках тела». В работе со многими детьми даже и это часто бывает излишним. Достаточно попросить ребенка лечь или сесть, закрыть глаза и расслабиться. Желательно, работая с детьми младшего школьного возраста (от 6 до 9 лет), предпочтительно проводить сеанс, сидя в удобном кресле с достаточно высокой спинкой, чтобы ребенок мог удобно облокотить голову (поскольку так ребёнок будет чувствовать себя более защищенным, чем в «беззащитном» положении лёжа). Педагогу-психологу предпочтительно сесть не напротив, а параллельно, рядом с ребёнком.

Следующим важным условием проведения с ребенком сеанса символдрамы является его понятное и приемлемое для ребенка обоснование. Например, ребенка можно спросить, знает ли он интересную «игру полета фантазии с закрытыми глазами». Таким образом, у него удастся пробудить любопытство и создать мотивацию для проведения сеанса символдрамы. В работе с более старшими детьми и подростками психолог может спросить, не хочет ли ребенок пройти интересный тест, в котором нужно представлять в воображении определенные образы. После достижения состояния расслабления ребёнку предлагается представить образы на заданную психологом в открытой форме тему - стандартный мотив. Представляя образы, ребёнок рассказывает о своих переживаниях сидящему рядом психологу, который как бы «сопровождает» его в образах и, если необходимо, направляет их течение в соответствии со стратегией коррекции [4].

После проведения сеанса ребёнку предлагается нарисовать то, что ему представилось. Рисование не является обязательным условием при проведении сеанса символдрамы, однако, рисунок является очень хорошим диагностическим инструментом.

В качестве основных мотивов символдрамы для детей и подростков Х. Лейнер [1] предлагает следующие:

- луг, как исходный образ каждого психотерапевтического сеанса;

- подъем в гору, чтобы увидеть с ее вершины панораму ландшафта;
- следование вдоль ручья вверх или вниз по течению;
- обследование дома;
- встреча со значимым лицом (мать, отец, братья, сестры, учитель и т.д.).

Оно может быть представлено в реальном или символическом виде (в образе животного, дерева и т. п.);

- наблюдение опушки леса и ожидание существа, которое выйдет из темноты леса;
- лодка, появляющаяся на берегу пруда или озера, на которой ребенок отправляется покататься;
- пещера, которую сначала наблюдают со стороны в ожидании, что из нее выйдет символическое существо, и в которую, по желанию ребенка, можно также войти, чтобы в ней побыть или, чтобы исследовать ее глубины.

Наряду с перечисленными мотивами можно также использовать такие мотивы как: «Наблюдение и установление контакта с семьей животных» (с целью получить представление о проблемах в семье ребенка, а также провести их коррекцию); «Получение земли, чтобы что-нибудь на ней возделывать или построить»; «Представление себя примерно на 10 лет старше» и т.д. Кроме того, в плане психодиагностики эффективными являются следующие мотивы: «Дерево», «Три дерева», «Цветок».

В работе с парой родитель-ребёнок в отделении помощи семье и детям КГБУСО «Находкинский СРЦН «Альбатрос» педагогом-психологом используются также следующие мотивы – «Животные идут друг к другу в гости», «Путешествие на необитаемый остров», «Дети в магазине игрушек» и т.д.

Рассмотрим упражнение «Времена года». Его можно использовать в любых ситуациях, которые связаны с травматичным опытом или осложненным горем, когда тяжелые чувства не удается прожить. Очень важно помочь ребёнку справиться с теми эмоциями, которые поднимутся. Педагог-психолог: «Вспомни тот момент, когда ты узнал о «ситуация» / когда это случилось (смерть близкого человека, насилие и т. д.) / тот момент, в который почувствовал себя хуже всего. Закрой глаза, почувствуй все тело, отследи, как оно тяжелеет, начиная с головы и заканчивая ногами, а затем представь себе место, как-то связанное с травмой (желательно чтобы видно было, как

меняются времена года, т.е. либо это происходит на улице, либо там есть окно). Что ты сейчас видишь? Какое это время года? Во что вы сейчас одет? Что ты чувствуешь? Что дальше? Чего тебе хочется? Ты можешь это сделать. Что еще? Выполняй все свои желания, которые у тебя возникают, без всяких ограничений. Даже если вам кажется, что желание негативное, главное не останавливаться и выполнять мысленно каждое следующее желание». Когда все потребности выполнены, можно переходить к следующему этапу. «Прошло время. Наступил следующий сезон (если была зима, то наступила весна). Что сейчас на тебе одето? Что ты чувствуешь? Чего ты хочешь? Ты можешь это делать. Что еще?» И так до того момента, пока ребенок снова не удовлетворит все свои желания и потребности. Таким образом нужно прожить все времена года, т.е. зиму, весну, лето, осень. Желательно, закончить на весне. Таким образом, может пройти 1 год, 5 лет, 10 лет. Чувства продолжают проживаться аналогичным образом. Заканчивать необходимо, когда будут достигнуты устойчивые позитивные чувства.

Данное упражнение применялось педагогом-психологом КГБУСО «Находкинский СРЦН «Альбатрос» при коррекции острой стрессовой реакции (ОСР) ребёнка, что дало положительные результаты в коррекции его поведения и психоэмоционального состояния.

Следующее **упражнение «Рана»**. Цель упражнения: запустить бессознательный процесс заживления раны от травмирующей ситуации. Педагог-психолог: «Представь свое тело, определи, где в теле находится рана от «травмирующая ситуация»? Как она выглядит? Что с ней происходит? А теперь почувствуй, что нужно сделать, чтобы вылечить ее? И сделайте это. Лечить можно как угодно, любым известным и неизвестным тебе способом официальной и народной медицины. Проследи свои ощущения, как меняется рана после лечения? Сколько ей нужно, чтобы затянуться окончательно».

Итак, можно сделать вывод, что применение метода символдрамы полностью отвечает возрастным потребностям детей, находящихся в социально-реабилитационных центрах, и является эффективным методом при работе с детской травмой. Поскольку с детьми, как правило, используется игротерапия и разговорная терапия (с детьми постарше и подростками), символдрама сочетает преимущества этих методов и позволяет решить проблемы ребенка достаточно мягко, на

символическом уровне, без проговаривания и интеллектуального осмысления, к которым ребенок может быть просто не готов. К тому же, техника символдрамы хорошо сочетается с методами арт-терапии (изотерапии, сказкотерапии, песочной терапии).

Список литературы:

1. Лейнер, Х. Кататимное переживание образов: Основная ступень / Пер. с нем Я.Л. Обухова. – М.: Эйдос, 1996. – 253 с.
2. Обухов, Я.Л. Символдрама. Введение в основную ступень / Я.Л. Обухов. – Ростов-на-Дону: Мини Тайп, 2005. – 120 с.
3. Официальный сайт символдрамы Межрегиональной общественной организации содействию развития символдрамы [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://symboldrama.ru>. Последняя дата обращения: 21.02.2019.
4. Филиппова, Е.В. Детская и подростковая психотерапия: учебник для бакалавриата и магистратуры / под.ред. Е.В. Филипповой. – М.: Издательство Юрайт, 2016. – 430 с.
5. Фрейд, З. «Я» и «Оно» / З. Фрейд. - Спб.: Азбука-Классика, 2006. – 288 с.
6. Фрейд, З. Психология «Я» и защитные механизмы. М.: Педагогика-Пресс, 1993. – 144 с.
7. Хорн, Г. О субъективных установках психотерапевта и психолога-консультанта. Типология личности в символдраме и других методах психотерапии. – Ставрополь: Графа, 2009.
8. Шульц, И.Г. Аутогенная тренировка / Пер. с нем. С. Дземешкевич – М.: Медицина, 1985. – 32 с.

Интегрированная техника нейропсихологического перепрограммирования в коррекции ПТСР у детей и взрослых.
А.В.Николаенко, педагог-психолог КГБУСО «Лесозаводский СРЦН «Жемчужинка»

*У каждого в жизни бывали такие моменты, когда хотелось уснуть и забыть всё как страшный сон...
А когда утром проснешься,
то от воспоминаний уже нет следа...
И на сердце легко... и свободно...*

Нейропсихологическое программирование (НЛП) - самостоятельная область знаний в практической психологии, изучающая связи между внешним поведением людей и их подсознанием и наоборот. Основываясь на изученных данных, НЛП показывает, как правильно считывать информацию, полученную от разных людей, изучая их поведение и состояние.

С помощью НЛП можно не только влиять на других людей, но и формировать свою личность. Эта техника помогает мобилизовать внутренние силы для решения важных задач. Благодаря НЛП можно избавиться от давних страхов, травм и развить необходимые качества.

Данная техника показывает то, что восприятие человека о том или ином событии – это лишь субъективная узкая оценка, подчас сильно отличающаяся от действительности.

В НЛП есть понятие «Карта – это не территория». Оно означает, что те образы, которые человек рисует у себя в голове, сильно отличаются от реальных событий. На его восприятие оказывают большое влияние личный опыт, темперамент, интуиция и опыт, полученный ранее. Поэтому одно и то же событие разные люди могут оценивать совершенно по-разному.

Понимание того, что личность воспринимает мир по-своему, помогает более терпимо относиться к другим точкам зрения. Если попытаться понять карту другого человека, то можно узнать о нём много нового и лучше понять его.

Следующим важным моментом в НЛП является осознание того, что тело и сознание – это части единой системы. Это значит, что по внешнему виду человека можно определить, грустит он или радуется. Когда человек испытывает душевную боль, у него поникший вид. Согнутая спина, опущенные плечи и печальный взгляд – все показывает, как ему плохо. В то же время, если человек счастлив, то он как будто

светится изнутри. Его движения импульсивны, глаза блестят, а с губ не сходит улыбка.

Основываясь на языковых шаблонах и сигналах тела, собранных экспертными методами во время наблюдений нескольких психотерапевтов [4], практикующие нейролингвистическое программирование считают, что нашу субъективную реальность определяют убеждения, восприятие и поведение, и, следовательно, возможно проводить изменения поведения, трансформировать убеждения и лечить травмы. Техники, выработанные на основе данных наблюдений, своими создателями описывались как «терапевтическая магия», тогда как само НЛП описывалось как «исследование структуры субъективного опыта». Эти утверждения основываются на принципе, что любое поведение (совершенное или дисфункциональное) не проявляется случайно, имеет структуру, которую возможно понять. Для перепрограммирования таких утверждений существует модель, называемая рефреймингом.

Рефрейминг (от англ. *frame*-рамка) — термин для описания используемых процедур переосмысления и перестройки механизмов восприятия, мышления, поведения с целью избавления от неудачных (патологических) психических шаблонов.

Рамка вокруг рисунка является хорошей метафорой, позволяющей понять суть и механизм рефрейминга. В зависимости от того, что именно попадает в рамку, изменяется информация о содержании картины, а следовательно, и восприятие того, что на ней изображено.

Слово «рефрейминг» — отглагольное существительное от глагола «reframe», означающего «вставить в новую рамку (ту же картину)», «вставить в ту же рамку (новую картину)», «заново приспособить», «по-новому формулировать».

В своей статье я хочу познакомить вас с интегрированной техникой нейропсихологического перепрограммирования.

В данной статье описан практический метод работы, в котором объединены различные упражнения и техники НЛП для перепрограммирования патологических утверждений на новые, более эффективные.

Для того чтобы описать этот процесс существует алгоритм *«шестишагового рефрейминага»*:

1. Определить поведение или реакцию, подлежащую изменению.
2. Установить коммуникацию с частью, ответственной за данное поведение X.
3. Отделить позитивное намерение от поведения. Поблагодарите часть X за сотрудничество.
4. Попросить свою творческую часть выработать новые способы достижения той же самой цели.
5. Спросить часть X, согласна ли она воспользоваться новыми выборами взамен старого поведения в течение следующих нескольких недель.
6. Экологическая проверка. Вам необходимо знать, существуют ли другие части, которые могли бы возражать против ваших новых выборов.

В своей практике начала применять интегрированную технику НЛП перепрограммирования для коррекции травм, страхов, проблем в обучении ещё до того, как нашла описание техники «НС-ЖС» в книге И. Малкиной-Пых «Виктимология. Психология поведения жертвы».

Многие описанные в данной статье упражнения взяты из книги И. Малкиной-Пых «Техники позитивной терапии и НЛП». Их успешно можно применять с людьми, пережившими травматические переживания. Отдельные элементы использовала с детьми 6-ти лет на групповом занятии и всегда клиенты отмечали улучшения состояния уже после первой встречи.

В пространстве интернет ресурсов наткнулась на статью Е. Трипольского, который прошел курс обучения НЛП у Б. Мельцера «Курс по управляемому воображению». Трипольский утверждает, что эта техника может помочь обрести здоровье многим людям.

Также автор статьи напоминает, что человек использует ресурсы своей психики лишь на 3-7%. А остальное? Вот в этом остальном и есть нужная информация и даже нужные ресурсы, которые можно и нужно использовать для исцеления человека. Но... не все так просто. Психика не понимает язык сознания, поэтому фразы: «Не переживай!», «Не волнуйся», «Не бери в голову» не подвластны сознанию. А на самом деле? На самом деле это возможно, т.к. человеческий мозг понимает язык эмоций. В психотерапии это называется мыслеобразы.

В ходе работы во время сеанса в памяти клиента всплывают проблемные, стрессовые, травмирующие ситуации. Чаще всего, это события из его прошлого, которые на сегодняшний день, казалось бы, значения не имеют. Эти ситуации нужно тщательно проработать, т.к., по одной из существующих сегодня теорий, стрессы, эмоциональные травмы, откладываясь в психике человека и наслаиваясь одна на другую, постепенно заполняют бессознательное, создавая болезни. Поэтому очень часто тяжесть заболевания прямо пропорциональна тяжести психологической травмы.

Для работы нужно: достаточно просторное помещение, безопасная обстановка, чтобы никто не беспокоил; листы формата А₄, разрезанные на 4 части, ручка, вода и стаканы для питья.

Наладить контакт, настроить клиента на работу, которая будет, вполне возможно, не простой. Дать клиенту понять, что душевные переживания, которые будут подниматься, все ощущения в теле нужно проговаривать. Если же будет очень тяжело, всегда можно попросить паузу и немного отдохнуть, попить воды, осмыслить.

Перед каждым заданием обязательно беседуем с клиентом, даем ему выговориться и одновременно направляем разговор в нужное русло.

Упражнение «Сведение рук».

Стандартная поза начала упражнения: сидя, руки согнуты в локтях, ладони вверх (как если бы у вас в руках был поднос с тарелками).

1. Выберите проблемную ситуацию. Создайте для нее визуальный образ и положите его на руку. Выбор руки (правая – левая) принципиального значения не имеет. Если клиент затрудняется, можно спросить:

- «С какой рукой у вас ассоциируется данная ситуация?»;
- «На какую руку вам хочется положить этот образ?».

В крайнем случае, просто скажите, что негативный образ кладется на левую руку, а позитивный – на правую или наоборот.

2. Ресурс. Какие ваши ресурсы – чувства, состояния, эмоции, ценности, способности – могут помочь вам справиться с этой проблемой? Эти ресурсы могут быть совершенно не связаны с данной ситуацией. Положите все это на другую руку.

Ресурсы можно складывать на одну руку. Того, что лежит на ресурсной руке, должно быть в 1,5—2 раза больше, чем лежащего на проблемной.

3. Интеграция. Когда вы поймете, что ресурсов у вас действительно больше, чем того, что лежит на левой («негативной») руке, попросите свои руки сойтись. Они должны сойтись сами, без вашей физической помощи. Просто наблюдайте за этим процессом как бы со стороны. Ладони должны сойтись и плотно сжаться.

Если руки у Клиента долго не идут, можно предложить ему свести их, но очень медленно (за 2—3 минуты). Иногда при сведении рук возникает как бы «подушка» – область «сгущенного воздуха» – приблизительно при расстоянии между руками 15—20 см (внешне это выглядит, как будто человек сжимает в руках упругий мяч). Тогда скажите клиенту, что надо приложить «моральные, а не физические усилия», что это «и есть работа».

В этом упражнении в процессе сведения рук возникает достаточно глубокое трансовое состояние, люди могут терять ощущение времени и надолго «подвисать». Тогда можно подойти и сделать небольшое внушение: «Ваши руки сходятся, тянутся друг к другу... Все сильнее и сильнее... Ладони хотят сжаться...» и т. п.

4. Проверка работоспособности. Представьте себя в этой ситуации в недалеком будущем. (Если вы работали с прошлой ситуацией, просто предложите вспомнить ее.) Как изменится ваше поведение и состояние? Желательно представить случаи в разных контекстах.

5. Экологическая проверка. Подумайте, что изменится в вашей жизни, если с вами произойдет это изменение. Не повредит ли вам это изменение? Есть ли ситуации, где вам от этого станет хуже?

Если существуют ситуации, где это изменение вам может повредить, тогда просто исключите эти ситуации из области изменения.

6. Отображение. А теперь подумайте о том, что то, что вы сейчас делали, – это некоторое отображение вашего внутреннего пространства. Вы произвели некоторые изменения, и теперь необходимо сделать так, чтобы изменения «снаружи» привели к изменениям «внутри». Найдите способ взять это изменение в себя. Для этого можно придумать множество разных способов. Например, представить визуально ресурсы перетекают в вас в виде тумана.

7. Окончание процесса желательно обозначить неким внешним действием: резко опустить руку, вслух сказать «все!», резко выдохнуть. Самое главное, чтобы это действие для вас обозначало завершение, окончание чего-то. Это достаточно хороший и красивый символ завершения.

8. Привязка к будущему. Подумайте, как изменит вашу жизнь сделанное изменение, как и где это отразится на вашем поведении. Попробуйте найти ситуацию, где будет видно наличие изменения.

Интегрированная техника «НС-ЖС».

1. Предлагаем клиенту пространство представить в виде линии времени и обозначить в каком направлении находится будущее, в каком прошлое.

2. За детей пишем, а взрослые пишут сами 5-7 прилагательных на маленьком листочке, характеризующих личное состояние, которое беспокоит или повторяется и называем его НС.

3. Найти место, где находится НС и положить листок с надписью НС на пол.

4. Клиент пишет на листочке 5-7 желаемых характеристик, обозначает это состояние – ЖС.

5. Становится на линию времени и движется в тот день, когда это состояние будет в будущем и вы просите человека почувствовать или представить настоящему вот это самое, желаемое, состояние.

Например, ноги легкие, руки сильные, голова ясная. Почувствовать себя именно в будущем: я смог!

6. Предложите человеку вернуться в то время, когда впервые появилась волнующая его проблема: «Когда в прошлом появилось то, что мешает?»

7. Пишет время в прошлом, кладет лист на линии времени, становится на него.

Вопросы:

- «Где находится то, что мешает: в голове, в груди, в животе, в ногах?»;
- «На что похоже? Какое это чувство? (это может быть: вина, обида, холод, страх, агрессия и т.д.)»;

8. Нужно определить, что было перед этим, от кого досталось... Если лицо определено, написать его, положить лист на пол, встать на это место, прочувствовать его состояние и попросить забрать его. Поблагодарить за полученный опыт.

9. Психолог определяет место, где-то в прошлом и говорит, что где-то здесь есть «волшебное озеро» и у клиента есть возможность избавиться от всего, что мешает (руками убирает ненужное, свои переживания и промывает в озере). Спрашиваем, какого цвета стала вода? Если не прозрачная, промывает воду.

10. Вернуть в НС и спросить: как себя чувствует? (Говорит о своих ощущениях, чувствует, что стало легче. Клиент начинает разворачиваться в сторону ЖС, но еще неуверенно).

11. Возвращаем на линию времени и просим сделать шаг вперед, в эффекты. И снова вопросы: что вам дает такое состояние? Попросите человека стать в ЖС и почувствовать, какого ресурса не хватает, чтобы стать таким. Исходим из того, что пока человек жив, ресурсы у него всегда есть.

Взять ресурсы можно из памяти клиента или попросить его представить себя, например, персонажем фильма или книги, обладающим нужными качествами. Можно использовать такие ресурсы как: здоровье, спокойствие, радость, счастье, опыт, любовь.

Есть люди, которым трудно себе что-либо представить, они не понимают, как это сделать. Будем учить. Например, попросите человека рассказать о чем-либо простом: допустим, что он ел вчера на обед. После того, как он расскажет об этом, сфокусируйте его внимание на данной ситуации, задавая уточняющие вопросы. Например, каким был обеденный стол (форма, размер, цвет), какие были блюда, кто обедал вместе с ним. Покажите ему, насколько подробно он может описать картину трапезы. Это также расширяет способности человека, открывает области, в которых он раньше не проявлял себя. Такое открытие всегда приятно, вызывает положительные эмоции.

Описание ситуаций и количество выбранных ресурсов зависят как от психолога, так от самого клиента. Но при этом обязательное сохранение контакта; рапорт; вы мысленно (эмоционально) едины с вашим подопечным.

Нужно создать такое ресурсное состояние, с помощью которого будет нивелировано или решено сегодняшнее проблемное состояние.

Определите место где-то позади НС и скажите, что здесь есть *«волшебная страна»*, где сейчас для Вас даны любые ресурсы, которых Вам не хватает. Помочь клиенту взять ресурсы, в большем количестве чем нужно, например, если нужен цветок, скажите, что может осыпать себя цветами...

Какие ресурсы обычно используются? Любые средства, которые можно привлечь для достижения результата: ощущения на уровне тела, состояния, переживания, мысли, чувства, предметы, люди, события.

Зайти в ЖС и почувствовать, чего ещё не хватает, например, свободы, тогда взять дополнительный ресурс.

Нужно спросить: где находится клиент? Во что одет? Как себя чувствует в новом состоянии?

При переходе из НС в ЖС нужно задать вопросы клиенту: о самочувствии (лучше, увереннее и т.д.)

12. После этого пусть посмотрит на себя в эффектах, полюбуется. И принимает себя нового. Итак, ресурсами запаслись достаточно. Обычно это видно по лицу клиента. Он становится более радостным, уверенным, спокойным, лицо как будто светлеет.

Упражнение «Работа с беспокойством».

Предыдущее упражнение работало с прошлым. Следующее же ориентировано на будущее. Представьте, что вас ждет какое-то важное событие и вы не уверены, что будете там вести себя наилучшим образом. Например, во время публичного выступления вами овладеет волнение.

Действия в этом случае зеркально повторяют две предыдущие техники, но еще более упрощаются:

- Поднимитесь над своей линией времени и окажитесь в 15 минутах после того, как событие, по поводу которого вы беспокоились, удачно произошло.
- Повернитесь и посмотрите на настоящее вдоль линии времени.
- Где теперь чувство беспокойства?
- Вернитесь в настоящее.
- Подумайте о том, что прежде вызывало беспокойство, и убедитесь, что теперь чувства уравновешены или нейтральны.

Упражнение «Размер переживания».

1. Проблемное переживание. Определите проблемное переживание и то состояние, которое вас не устраивает.

2. Визуализация проблемного состояния. Представьте себе ваше проблемное переживание в виде пространства между вашими ладонями.

3. Намерение состояния. После того как вы это сделали, подумайте о том, зачем вам нужно это переживание, что оно вам дает (определите намерение). Скорее всего, оно необходимо вам для чего-то полезного и нужного.

4. Изменение размера переживания. Весьма возможно, что вопрос не в самом чувстве, а в его количестве. Если это так, пусть ваши руки начнут сходиться (или расходиться) сами и определяют тот размер этого переживания, которое вам стоит иметь в этой ситуации. Одновременно с движением рук отмечайте изменение вашего переживания.

5. Экологическая проверка. Определите, не повредит ли вам, если у переживания будет такой размер. Если возможны проблемы – вернитесь на шаг 4.

6. Интеграция. Теперь возьмите получившийся образ переживания внутрь себя, объединитесь с ним.

7. Проверка работоспособности. Представьте, что вы в ближайшем будущем попали в ситуацию, в которой у вас раньше возникало проблемное переживание. Что вы испытываете теперь, как изменилось ваше состояние? Если результат вас не до конца устраивает, вернитесь на шаг 4.

Упражнение «Самоисцеление».

Данный метод научит вас, как закодировать свой мозг на автоматическое исцеление болезней и травм.

1. Определите, что вы хотите автоматически излечить. Это может быть либо болезнь, либо травма.

2. Решите для себя, как вы поймете, что процесс исцеления идет или уже произошел. Спросите себя: «После того, как болезнь пройдет, что изменится в моих ощущениях?», «Что позволит мне понять, что процесс выздоровления идет?», «Какие видимые изменения или улучшения в ощущениях произойдут, когда болезнь пройдет?».

3. Подберите только вам присущее ощущение автоматического исцеления. Представьте то, что напоминало бы вам ту болезнь или ту травму, которую вы хотели бы исцелить, зная при этом, что это возможно исцелить автоматически, без какого-либо вмешательства извне. Выберите то, что может пройти независимо от того, что вы сами при этом делаете, то, что просто не может не произойти. Наиболее простыми примерами могут служить порезы, царапины, простуда.

4. Вспомните о случае, когда все прошло само собой, и представьте, что это происходит в настоящий момент на линии времени. Обратите внимание, *как* вы представите, что порезались прямо сейчас, зная при этом, что все пройдет само собой.

5. Установите разницу в кодировании опыта автоматического самоисцеления (шаг 4) и вашей болезни или травмы (шаг 1). Когда вы представляете себе каждое из них, какая между ними разница? Когда вы думаете о своей болезни, которая не прошла, что возникает у вас в сознании и где именно? Видите ли вы это прямо перед собой, в своем теле или немного в стороне? Задайте те же самые вопросы и к своему опыту автоматического исцеления (шаг 4). Когда вы представляете, что порезались прямо сейчас, где вы видите возникший образ? У большинства людей он обычно возникает совершенно в другом месте. Обратите внимание на все различия в кодировании. Опираясь на свой опыт самоисцеления, можете ли вы сказать, чем та область, где идет процесс заживания, отличается от окружающих ее тканей? Очень важно заметить именно это.

6. А сейчас превратите свое ощущение «неизлечимости» в ощущение исцеления. Вам предстоит перекодировать свою болезнь или травму точно так же, как ваш мозг закодировал болезни, подлежащие самоисцелению. Отныне вы будете воспринимать свою болезнь или травму, используя тот код, который ваш мозг автоматически воспринимает как код самоисцеления. Воспользуйтесь при этом информацией, полученной на шаге 5. Затем перенесите ваш ранее не излечимый опыт в то место, где у вас располагается ваш опыт самоисцеления. Сделайте так, чтобы образ исцеления болезни полностью совпадал с вашим опытом самоисцеления.

7. Проверьте, что ваша травма или болезнь действительно закодирована на самоисцеление. Еще раз представьте свое ощущение самоисцеления и сравните его с тем, как вы видите свою болезнь или травму. Если вы заметите какие-то различия, устраните их, приведя эти два образа в абсолютное соответствие. Сравните не только

зрительные, но и слуховые ощущения. Если процесс самоисцеления сопровождается у вас словами или звуками, перенесите их в процесс исцеления болезни или травмы. Постарайтесь, чтобы звуки при этом не менялись и исходили из того же места.

8. Локализируйте свою временную линию прошлого. Создайте еще один пример автоматического самоисцеления и поместите его в ваше прошлое. Убедитесь в том, что созданное новое воспоминание ничем не отличается от прошлых воспоминаний и является таким же реальным.

9. Проверьте, не сопротивляетесь ли вы внутренне выздоровлению. Спросите себя: «Не возражает ли какая-нибудь из моих частей автоматическому исцелению?» Если ответ будет «нет», переходите к следующему шагу. Если ответ будет «да», задайте вопрос: «Что нежелательного произойдет со мной, если я поправлюсь?» Предположим, что у вас есть важные причины оставаться больным. Например, в детстве на вас обращали внимание, только если вы заболите. Или вы не можете никому отказать, и болезнь – единственный способ, чтобы вас оставили в покое.

10. Войдите в контакт со своей внутренней мудростью. Спросите свое подсознание: «Что еще я могу сделать, чтобы поддержать автоматический процесс самоисцеления?» Обратите внимание, какие за этим вопросом последуют образы, ощущения или мысли. Особенно обратите внимание на то, какие изменения вам следует внести в стиль жизни, чтобы помочь процессу выздоровления. Когда речь идет о каких-то серьезных болезнях, этот шаг полезно повторять ежедневно или еженедельно до тех пор, пока болезнь полностью не пройдет.

Список литературы

1. Малкина-Пых И. Виктимология. Психология поведения жертвы. – СПб.: Питер, 2018. – 832 с.
2. Малкина-Пых И. Техники позитивной терапии и НЛП. – СПб.: Питер, 2017. – 393 с.
3. Трипольский Е. Нервы, нервы, нервы... // Негев-Инфо.
4. Бендлер Р., Гриндер Д. Из лягушек - в принцы. Нейро-лингвистическое программирование [электронный ресурс]: Режим доступа: <https://codenlp.ru/read/frogs-into-princes.html> .

Особенности переживания родителями болезни ребёнка как травматического события. Д.С. Пюра, студент ДВФУ, М.В. Долгова, к.психол.н., методист СРЦН «Парус надежды»

С раннего детства, в семье, где царит гармония и забота, нередко можно услышать от ребёнка, что в своих планах на будущее, он тоже обязательно хочет иметь семью. Становясь старше, человек замечает для себя, что семья – это огромный труд и ответственность, особенно с появлением детей. По периодизации жизненного цикла семьи, принятой в системной семейной психотерапии, переходы от разных стадий развития семьи сопровождаются нормативными кризисами. Одни из наиболее ярких — это рождение, как первого, так второго и последующих детей [1, с.24-26].

Е. В. Егорова пишет, что при рождении ребёнка (в частности, первенца), супруги сталкиваются с двумя основными кризисными моментами: принятие факта появления нового члена семьи и принятия родительских ролей, и второй – изменение дистанции между супругами [2, с.290]. Эти моменты могут спровоцировать ряд негативных поведенческих реакций, даже если пара готовилась к такому важному событию. В этом случае, отец или мать могут осознать, что не готовы проститься с привычным образом жизни, болезненно переживать отсутствие свободного времени или вовсе рассудить, что ребёнок станет препятствием к достижению каких-то поставленными ранее целям.

Как мы уже выяснили, появление ребёнка в семье - кризисный момент. Однако, предварительно в жизни родителей полным ходом идёт подготовка к появлению нового члена семьи. Супруги готовятся к новому этапу своих отношений, к новым обязанностям, перестройке своих привычек и порядков. Как правило, все эти изменения ожидаются ими, как нечто чудесное. Они думают над тем, на кого ребёнок будет похож, какие у него будут увлечения, представляют его счастливую судьбу.

И вот, наступает момент появления на свет новой жизни, момент, который родители ожидали с таким нетерпением. Но порой такое событие омрачается тем, что кому-то сообщают в роддоме или позже о том, что у ребёнка имеются некоторые отклонения в развитии. Такое событие, как появление ребёнка с ограниченными возможностями здоровья становится переворотом в жизни родителей. Их планы и мечты буквально рушатся в свете такого печального известия, возникает чувство

тревоги, отчаянные попытки выяснить, можно ли всё исправить и помочь ребёнку. На этом этапе родителям очень важно принять этот факт, осознать, что от него ни в коем случае нельзя отдаляться, поскольку такой «особенный» малыш более других нуждается в родительской любви и помощи [3, с.8-9].

Стресс, с которым сталкиваются родители также, как и периодизация жизненного цикла семьи имеет свои четыре фазы развития:

1. «Шок». На данной фазе родители находятся в состоянии растерянности, у них возникает чувство неполноценности, беспомощности, страха. Члены семьи могут начать искать «виновного», мать также может испытывать чувство вины или вовсе начать испытывать негативные чувства к ребёнку.

2. «Неадекватное отношение к дефекту». Эта фаза характеризуется тем, что родители проявляют своего рода защитные реакции на поставленный диагноз негативизмом и или отрицанием как такового.

3. «Частичное осознание дефекта ребёнка». На этой фазе родители начинают понимать, что несут ответственность за ребёнка, однако чувствуют собственную беспомощность в вопросах воспитания и ухода за ним. На данном этапе они осознают, что нуждаются в советах специалистов.

4. «Начало социально-психологической адаптации всех членов семьи». Родители принимают ситуацию, смиряются с ней и начинают строить свою деятельность с учётом особенностей ребёнка, сотрудничая со специалистами [4, с. 162-165].

Стоит учитывать, что семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, наиболее уязвимы, имеют особый статус и обладают рядом особенностей. Во-первых, такие семьи, как правило, изолированы от общества. Изолированность возникает в следствии того, что семья становится более избирательна к тем, кого впускать в свой круг общения. Такая избирательность затрагивает не только знакомых, но и родственников и связана зачастую с чувством страха и стыда родителей. Во-вторых, погружённость в проблемы ребёнка, невозможность выйти из этой ситуации, может способствовать развитию типично отрицательных психических состояний. И в том, и в другом случае страдает ребёнок из-за недостатка общения как с матерью, так и с окружающими людьми [5, с.135-137].

Необходимо также учитывать ряд особенностей, связанных с распределением ролей в семье. В нашей стране семьи носят преимущественно традиционный характер, поэтому большей частью бытовых вопросов и воспитание детей занимаются женщины, а главная задача мужчины – обеспечить финансовую стабильность в семье. Так как мужчина большую часть своего времени проводит в социуме, то его психика не подвергается интенсивному патогенному развитию, в отличие от психики матери ребёнка. Мать, в свою очередь, может испытывать чувство вины за то, что произвела на свет ребёнка с отклонениями. Повышенная эмоциональная и физическая нагрузки, связанные с ежедневной заботой о ребёнке, приводят её организм к истощению. Часто у матерей наблюдаются истерики, депрессивные состояния, они перестают видеть перспективы реализации себя в карьере, творчестве; теряют интерес к себе, как к личности [6, с.455-462].

Ряд перечисленных особенностей переживания родителями сложившихся обстоятельств иногда может привести к одному из самых печальных исходов: разводу. Отсутствие помощи в вопросе воспитания со стороны отца и постоянная нервная напряжённость со стороны матери неизбежно приводит к конфликтам между супругами. Не каждая пара способна выдержать подобное испытание.

Очень ярко ряд проблем семей с «особенным ребёнком» изображает Дэниел Киз в книге «Цветы для Эджернона», где мать, тщетно пытавшаяся помочь своему ребёнку «стать нормальным», в конце концов бросает эти попытки, а с появлением в семье здорового ребёнка и вовсе прячет первенца с ограниченными возможностями от посторонних. Она до последнего не принимает его таким, каков он есть, пока в конечном итоге не избавляется, отправив подальше, а сама семья, в последствии, распадается [7].

На мой взгляд, этот пример показателен тем, что иллюстрирует, как даже при сохранении семьи, когда ребёнок остаётся с родителями, могут возникнуть определённые трудности, как в диаде отношений родителя и ребёнка, так и в диаде супружеской пары. Не каждая семья может самостоятельно справиться с таким кризисным моментом, понять и принять малыша с его особыми потребностями и научиться грамотному и плодотворному взаимоотношению с ним.

На приведённый нами пример возникает вполне логичный вопрос: почему родители реагируют не одинаково? Исходя из особенностей поведения в возникшей ситуации, выделяют три группы родителей по типу реакции на диагноз ребёнка:

1. «Родители авторитарного типа». Такие родители занимают активную жизненную позицию и настойчиво пытаются найти выход из ситуации. Они обращаются к лучшим педагогам, психологам и нередко к известным экстрасенсам и целителям. Их цель – оздоровление ребёнка. В погоне за этой целью они часто выдвигают нереальные требования ребёнку, не учитывая его реальных возможностей. Есть и другая крайность у родителей авторитарного типа: они могут отказаться от ребёнка, узнав о его дефекте. Часто в погоне за улучшениями, мать просто забывает поиграть с ребёнком и весело провести с ним время.

2. «Родители невротического типа». Такие родители, напротив, занимают достаточно пассивную личностную позицию. Они не видят выход из сложившейся ситуации и не понимают, что многое в развитии ребёнка зависит от них самих. Такие родители склонны к гиперопеке и нередко случаи, когда они закрываются от социума. Будущее самого ребёнка кажется им бесперспективным.

3. «Родители психосоматического типа». Этому типу присуще скрывать свои переживания от посторонних, что впоследствии может стать причиной ряда заболеваний. Они также, как и родители невротического типа склонны к гиперопеке, часто жалеют ребёнка и, как и родители авторитарного типа стараются найти для него лучших специалистов [8].

На глубину переживаний родителей оказывает и сам диагноз ребёнка, его характеристики, такие как выраженность нарушений, их стойкость, необратимость и длительность. Более глубокой, психологическая травма родителей, является в том случае, если они сами здоровы и не имеют серьёзных отклонений на психологическом и физическом уровнях. Однако, немного иначе дела обстоят в семьях, где родители сами имеют какие-либо отклонения в развитии. В этом случае они идентифицируют нарушения в развитии ребёнка со своими собственными и гораздо легче адаптируются к ним.

Нарушения в развитии – это проблема всей семьи, даже если родители справились с кризисной ситуацией и направили свою деятельность на создание благоприятной среды для роста и развития «особенного» ребёнка, не стоит забывать и

о самих родителях. Зачастую, обращаясь за помощью в специальные центры, они прикладывают максимум усилий, чтобы помочь именно ребёнку, однако для достижения гармонии, важно учитывать и работать с внутренним состоянием каждого члена семьи [5, с.133-138]. Именно поэтому существуют различные центры, где с детьми и родителями работают специалисты, направляя их деятельность на достижение благополучия.

Исходя из выше сказанного, мы бы хотели затронуть тему работы психолога с такими семьями. На этапе консультирования специалисту необходимо учитывать ряд особенностей и вести особую тактику, позволяющую более эффективно достичь необходимых целей. Эта тактика определяется рядом задач:

1. Установление контакта на уровне «обратной связи», предполагающей установку доверительного контакта, цель которого – убедить родителей в том, что им, действительно, сочувствуют и понимают. «Обратная связь» также направлена на установку доброжелательного контакта, при котором родитель может раскрыть свои глубинные переживания.

2. Коррекция понимания родителями проблем ребёнка. Нам уже известно, что с момента осознания диагноза ребёнка родители находятся в состоянии эмоционального стресса, особенно сильно он проявляется у матерей. Задача психолога здесь состоит в том, чтобы перевести уровень восприятия проблемы с эмоционального на рациональный. Направить родителей на коррекционный образовательный процесс, в котором они сами могли бы принимать участие, так как это уникальная возможность занять активную позицию в формировании его будущего собственного ребёнка.

3. Коррекция межличностных и внутрисемейных отношений. Коррекция отношений с ребёнком строится прежде всего на воспитании в нём чувства любви, привязанности к дому и родителям. Нарушения отношений между родителями также решаются психологом во время консультирования. Особенно эффективными методами здесь будут являться групповые занятия для родителей и индивидуальные с родителями и ребёнком [8].

Таким образом, создание семьи – важнейший этап в жизни каждого человека, который так или иначе затрагивает его ценностно-смысловые установки. Такое событие, как появление на свет нового члена семьи само по себе является кризисным.

Рождение же ребёнка с ограниченными возможностями здоровья и вовсе становится трагедией для родителей. В такой ситуации семья нуждается в помощи специалистов, чтобы справиться со стрессом и перестроить свой образ жизни, научиться грамотному и плодотворному взаимоотношению с ребёнком, путь к которому лежит не только через получение определённых знаний и навыков, но и работе с психологическим состоянием каждого члена семьи.

Список литературы

1. Варга А. Я. Введение в семейную терапию. / В. А. Варга; - М.: Когитоцентр, 2011, 184 С.
2. Егорова Е.В. Рождение первого ребёнка, как нормативный кризис в жизни семьи. // Современные проблемы клинической психологии и психологии личности, 2017. №1, С. 290-294.
3. Романчук О.И. Дорога любви. Путеводитель для семей с особыми детьми и тех, кто идёт рядом. / О.И. Романчук. М.: Изд-во Генезис, 2010. – 160С.
4. Речкина Т. Н., Шейнова Н.Н. Формирование понимания и принятия родителями особенностей ребёнка-инвалида «Я и мой ребёнок». // Дошкольное и начальное образование: расширение образовательной среды, 2017, №1, С. 161-165.
5. Чётчикова В.С. Ермолова В.М. Оптимизация межличностных взаимоотношений в диаде родитель-ребёнок с ОВЗ посредством адаптивного фитнеса. // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук, 2017, №6-2, С. 133-138.
6. Лизунова Г. Ю. Социально-психологические проблемы семьи с ограниченными возможностями здоровья. // Ценностные ориентации молодёжи в условиях модернизации современного общества, 2018, №1, С. 455-462.
7. Киз, Дэниел. Цветы для Элджернона. / Дениел Киз. [пер. с англ. С. Шаров] М.: Изд-во эскмо-Пресс, 2016. – 320 С.
8. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева, И.Ю. Левченко. - М.: Просвещение, 2008. [электронный ресурс]: Режим доступа: http://www.koob.ru/levchenko_i/help_family .

Оказание кризисной психологической помощи детям с ПТСР методом серийных рисунков и рассказов. М.А.Козырева, педагог-психолог КГБУСО «Дальнереченский СРЦН «Надежда»

Дети, как и взрослые, переживают различные типы кризисов. Если раньше внимание специалистов больше занимали возрастные кризисы как переходные этапы возрастного развития и их соотношение с нормативными семейными кризисами, возникающими при переходе семьи на новую стадию жизненного цикла, то в последние годы большое значение приобретает изучение кризисов травматических.

Травматические кризисы порождаются экстремальными ситуациями, приводящими к серьезным негативным последствиям для жизни и здоровья человека. К таким ситуациям относятся природные и техногенные катастрофы; вооруженные конфликты, террористические акты, аварии, нападения и другие несчастные случаи, изнасилования, грабежи и другие преступления; наблюдение за издевательствами над людьми и их смертью; потери и утраты; диагностирование неизлечимой болезни и др. Независимо от результатов эти ситуации существенно нарушают базисное чувство безопасности и вызывают у человека стресс, следствиями которого могут стать острые (ОСР) и посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР), саморазрушающее поведение, желание повторения травмирующей ситуации с целью отреагировать на неё, другие негативные последствия.

Каждый ребёнок, поступающий в Центр, несёт на своих плечах огромный багаж негативного опыта, находится в кризисном состоянии. Само помещение ребёнка в социально-реабилитационный центр для него является травматическим событием, каковыми бы ни были причины его поступления. У детей клиническая картина в основном определяется высоким уровнем тревоги, агрессивностью, направленной как на близких родственников, так и на окружающих, гиперактивностью, стремлением к уединению. Все это создает большие сложности при установлении с ребенком необходимого для оказания психотерапевтической помощи контакта.

Эффективным методом, применяемым в работе с такими детьми, стал *метод серийных рисунков и рассказов*, способствующий формированию доверительных отношений специалиста с маленьким пациентом, позволяющий завуалировано, исподволь касаться пережитых травматических ситуаций.

Метод серийных рисунков и рассказов — это арт-терапевтическая технология, первоначально разработанная для диагностики и коррекции внутреннего мира детей от 7 до 13 лет. Метод разработан и описан И.М.Никольской в научной литературе.

Использование серийных рисунков и рассказов облегчает присоединение к клиенту; выявляет его значимые проблемы, конфликты и ресурсы; создает условия для отреагирования психотравмирующих переживаний; формирует опыт взаимодействия со специалистом и помогает формированию самосознания.

Описание метода и процедура его использования. В течение одного сеанса клиенту предлагают создать серию проективных рисунков на заданные темы, а затем составить в диалоге с психологом устные или письменные рассказы о том, что на рисунках изображено. Цель - отражение в продуктах творческой деятельности особенностей внутреннего мира и поведения клиента: представлений о себе и окружающих; желаний, стремлений и фантазий; внутриличностных и межличностных конфликтов; психотравмирующих переживаний; механизмов психологической защиты и копинг-стратегий; перспективы будущей жизни. Результат - осознание и отреагирование клиентом своих проблем посредством их визуализации, вербализации, обсуждения и разделения с другим человеком.

Темы для рисования задаются («навязываются») клиенту психологом. Обычно они сформулированы от первого лица (содержат местоимения «я», «мой», «мне» и пр.) и эмоционально насыщены (указывают на переживание ряда эмоций и чувств). После того, как сделан рисунок, специалист с помощью уточняющих вопросов побуждает клиента составить по рисунку рассказ. Он задает вопросы по типу: «Что тут на рисунке происходит?», «Где ты (этот человек) находится?», «Что ты (этот человек) делаешь (-ет)?», «Какое у тебя (у этого человека) здесь настроение?», «О чем ты (этот человек) думаешь (-ет)?» и пр. При работе с детьми психолог фиксирует свои вопросы и ответы ребенка, при работе с подростками клиент нередко сам дает письменные ответы на вопросы психолога. Таким образом, рассказы по рисункам создаются клиентом в диалоге с психологом.

После завершения работы специалист и клиент совместно обсуждают и обобщают проделанную работу (подведение итогов содержания и чувствам).

Важнейший принцип взаимодействия психолога с клиентом в процессе серийного рисования - безусловное одобрение и принятие всех продуктов творческой

деятельности, независимо от их содержания, формы и качества. Получая безусловное положительное подкрепление, клиенты достаточно быстро втягиваются в работу. С третьего – четвертого рисунка они обычно начинают рисовать быстро, уверенно и сами дают комментарии к своим рисункам. В какой-то момент они могут отказаться рисовать очередной рисунок и просто рассказывают или записывают рассказ на заданную тему.

Метод серийных рисунков и рассказов применяется как однократная процедура (все рисунки и рассказы создаются в течение одного сеанса). Однако затем полученные материалы могут использоваться на других сеансах, в течение длительного времени, для детальной проработки вскрытых проблем и отслеживания динамики изменений.

Этапы реализации метода

Технология работы на сеансе структурирована и включает три этапа. Определена примерная очередность заданий, которые предлагаются клиенту.

1 этап. Рисунки и рассказы на тему «Автопортрет в полный рост», «Моя семья» («Семейная социограмма»), «Если бы у меня была волшебная палочка...» Задачи: познакомиться с клиентом; исследовать образ-Я и представления о семейном окружении и самочувствии в семье; осуществить присоединение за счет обсуждения «безопасной» и насыщенной позитивными эмоциями темы желаний, стремлений и фантазий; ввести в работу, то есть создать определенный настрой.

2 этап. Рисунки и рассказы на тему «Я переживаю», «Я боюсь», «Сон, который меня взволновал», «Я об этом не хочу вспоминать». Эти задания несут основную эмоциональную нагрузку и стимулируют проявление интенсивных чувств и воспоминаний. Задачи: выявление отрицательных переживаний и связанных с ними трудных жизненных ситуаций; внутриличностных и межличностных конфликтов; механизмов психологической защиты и копинг-стратегий. В процессе исследования психотравмирующих переживаний за счет коррекции механизмов психологической защиты осуществляется отреагирование отрицательных эмоций либо отчуждение от них.

3 этап. Рисунки и рассказы на тему «Я такой довольный, я такой счастливый», «Мне 25 лет, я взрослый и работаю на своей работе». Задачи: снятие возникшего напряжения, формирование уверенности в себе, ощущения способности справиться с

трудностями и образа позитивного будущего.

Список тем и их формулировки могут изменяться с учетом анамнеза, индивидуально-психологических особенностей клиента и значимой проблематики, выявляемой в ситуации «здесь и теперь». Чаще изменения имеют место на втором этапе рисования. Однако важно, чтобы была соблюдена последовательность вышеперечисленных этапов, которая продуцирует у клиента определенную динамику эмоционального состояния: «введение в работу»– «погружение в мир отрицательных переживаний» – «снятие эмоционального напряжения и создание позитивного настроения».

Методические основы метода серийных рисунков и рассказов. Как диагностическую процедуру, метод серийных рисунков и рассказов можно отнести к классу проективных методик, которые выполняют не только роль инструмента исследования, но и роль клинической процедуры - своеобразного средства «наведения мостов» в отношениях между специалистом и клиентом. Метод серийных рисунков и рассказов также является арт-терапевтической технологией, поскольку рисование и сочинение историй – широко известные методы лечения искусством и творческим самовыражением.

Метод серийных рисунков и рассказов также выступает как метод психологического консультирования. Специфика здесь состоит в том, что используется не обычная консультационная беседа, а беседа арт-терапевтическая, в виде прямого или косвенного получения сведений путем описания рисунков в общении. Для детей, лиц художественного склада, людей в кризисном состоянии такое опосредованное общение более адекватно, поскольку касается не самого клиента и его системы отношений, а клиента и ситуаций, изображенных на рисунке.

Преимущества арт-терапевтической беседы:

- конкретность (обсуждаются определенные рисунки), отстраненность (беседа как бы касается не самого клиента и его системы отношений, а изображенного на рисунке), структурированность (заданная логика);
- психотерапевтический эффект (облегчается процесс выражения, осознания и отреагирования скрытых эмоций, проблем и конфликтов).

Важнейшие приемы ведения арт-терапевтической беседы:

- построение диалога по рисункам с помощью техники постановки вопросов на основе соотнесения невербального (изображение) и вербального (словесное описание) контекстов;
- направленное использование письменной речи;
- введение дополнительных заданий, исходящих из контекста.

Следует отметить, что использование метода серийных рисунков и рассказов при работе с кризисными клиентами позволяет избежать таких часто возникающих при оказании психологической помощи ошибок, как избегание травматического материала; попытка проработки травматического опыта при отсутствии доверительного контакта, в условиях дефицита времени на работу; игнорирование семейной ситуации пострадавшего.

В настоящее время метод серийных рисунков и рассказов успешно применяется в работе специалистов при оказании кризисной помощи детям, поступившим в социально-реабилитационный центр.

Список литературы

1. Анастаси А. Психологическое тестирование: Книга 2. – М.: Педагогика. - 1982. – 336 с.
2. Грановская Р.М. Психология веры: 2-е изд., перераб. – СПб.: Питер, 2010. – 480 с.
3. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение. – СПб.: Филологический факультет СПбГУ; М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 736 с.
4. Никольская И.М. Метод серийных рисунков и рассказов в психологической диагностике и консультировании детей и подростков; учеб. пособие для врачей и психологов. – СПб.: Изд-во СПбМАПО, 2009. – 51с.
5. Никольская И.М. Метод серийных рисунков и рассказов – новая арт-терапевтическая технология //Вопросы психического здоровья детей и подростков. Научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин. – 2010 (10), №2.; 2011, №1 (11).
6. Никольская И.М. Кризисная психологическая помощь детям и психологическая защита // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. - 2012. №1. С. 97-104.

РАЗДЕЛ 2. ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ, ПЕРЕЖИВШИМИ НАСИЛИЕ

Эмоциональное выгорание и эмпатия у представителей помогающих профессий. *Н.В. Виничук, к.психол.н., доцент кафедры философии и юридической психологии Владивостокского государственного университета экономики и сервиса*

Профессия педагога, медицинского работника, психолога, социального работника относится к числу так называемых «помогающих профессий», в которых деятельность специалиста реализуется через построение особых отношений с другими людьми, названных помогающими.

«Помогающие» отношения, по утверждению К. Рождерса, это «отношения, в которых, по крайней мере, одна из сторон намеревается способствовать другой стороне в личностном росте, развитии, лучшей жизнедеятельности, формировании зрелости». Это определение охватывает широкий спектр отношений, способствующих развитию: родитель и ребенок, учитель и ученик, врач и пациент, психолог-консультант и клиент.

По данным английских исследователей, у лиц коммуникативных профессий, в частности медицинских работников, нетрудоспособность почти в половине случаев связана со стрессом. Среди обследованных в этой стране врачей общей практики высокий уровень тревоги был выявлен в 41% случаев, клинически выраженная депрессия — в 26% случаев. Треть врачей принимала медикаментозные средства для коррекции эмоционального напряжения, количество употребляемого алкоголя превышало средний уровень. Это неожиданное открытие оказалось важным стимулом не только к тому, что для врачей в Великобритании стали проводить регулярные семинары по диагностике и преодолению профессионального стресса, но и к тому, что в Британской медицинской ассоциации в середине 90-х гг. открыли круглосуточную службу психологической поддержки для медработников.

Целым рядом исследований показано, что постепенно развивающаяся профессиональная деформация у медицинских работников достаточно часто

приводит к тому, что при высокой степени "выгорания" нарастает тенденция к негативному, нередко даже скрыто-агрессивному отношению к пациентам, общению с ними в односторонней коммуникации путем критики, оценок, давления, от чего, естественно, страдают обе стороны. Но вопрос о том, что здесь первично, а что является следствием, пока открыт.

Абсолютный уровень требований не является определяющим для возникновения профессионального стресса. Самое важное - рассогласование между ними и субъективной оценкой личностных ресурсов, необходимых для удовлетворения этих требований, которые к тому же нередко воспринимаются достаточно иррационально и некритично.

При этом наблюдается когнитивный диссонанс: чем напряжённее работает врач, тем активнее он избегает мыслей и чувств, связанных с внутренним «выгоранием». Люди, работающие в медицинских учреждениях, часто подвержены значительному личностному стрессу: им трудно раскрываться перед кем-нибудь. Преобладающая особенность врачебной профессии - отрицать проблемы, связанные с личным здоровьем. Благодаря многим исследованиям выяснено, что среди врачей широко распространено представление о том, что стресс в работе равнозначен неудаче и собственной слабости. Именно поэтому он вызывает основанное на чувстве вины отрицание и приводит к тому, что врачам трудно признаваться в наличии этих проблем, соответственно, трудно делиться ими и решать их. Возможно, это связано с важной характеристикой процесса эмпатии, отличающей ее от других видов понимания (идентификации, децентрации и т.д.) – слабое развитие рефлексивной стороны, замкнутость в рамках непосредственного эмоционального опыта [4].

Известный парадокс состоит в том, что способность медицинских работников подавлять свои негативные эмоции, связанные со сложной коммуникацией с пациентами, иногда может быть их сильной чертой, но нередко это становится и слабостью. В связи с этим приходится активно убеждать врачей, что обращаться к «человеку в самом себе» просто необходимо. Полезно помнить о том, что в ситуации любого стресса мы сами являемся одновременно и частью наших проблем, и частью их решений.

В 1998 г. Санкт-Петербургским Балинтовским Обществом и медицинской кафедрой МАПО на основе широко распространенного в психодиагностике принципа

VAS (визуальной аналоговой шкалы) создан опросник для определения признаков профессионального стресса и эффективности его коррекции у лиц коммуникативных профессий. В 1998-2000 гг. при поддержке международного гранта проведено исследование синдрома профессионального «выгорания» и его групповой коррекции у медицинских работников, преподавателей и психологов. Результаты этого исследования были представлены на двух крупных международных конференциях, посвященных работе с профессиональным стрессом у врачей (Wurzburg, 2000; Portoroz, Slovenia, 2001), и в настоящее время внедряются в учебный процесс и в практику многих учреждений здравоохранения в различных российских регионах.

Термин «эмоциональное выгорание» в 1974 году ввел американский психиатр Х.Дж. Фрейденберг. Н.Е. Водопьянова и Е.С. Старченкова под синдромом психического выгорания понимают многомерный конструкт, включающий в себя совокупность негативных психологических переживаний и дезадаптивного поведения как следствие продолжительных и интенсивных стрессов общения [1].

Явление выгорания можно рассмотреть и с точки зрения прогрессивного пятиступенчатого подхода:

1 стадия (медовый месяц): на этой стадии работник обычно доволен работой и заданиями, относится к ним с энтузиазмом. Однако по мере продолжения этой стадии работа начинает приносить все меньше удовольствия, и работник становится все менее энергичным.

2 стадия (недостаток топлива): на этой стадии появляется усталость, и работник может начать употреблять психоактивные препараты. Другой симптом здесь – проблемы со сном.

3 стадия (хронические симптомы): на этой стадии чрезмерная работа приводит к таким физическим явлениям, как измождение и подверженность заболеванию, и к таким психологическим явлениям, как острая злоба и чувство подавленности.

4 стадия (кризис): на этой стадии может развиваться настоящее заболевание, в результате чего человек теряет работоспособность. Кроме того, из-за возникающего пессимизма, сомнений в себе и/или озабоченности проблемами могут испортиться отношения в семье.

5 стадия (пробивание стены): на этой стадии физические и психологические проблемы переходят в острую форму и могут спровоцировать развитие болезни,

которая может угрожать жизни. У работника теперь столько проблем, что его или ее карьера находится под угрозой.

Главный источник выгорания – это взаимодействие с людьми, требующее особых эмоциональных затрат. В процессе трудовой деятельности на личность врача оказывают существенное влияние ряд особенностей: профессиональное развитие; высокий уровень умственного и психоэмоционального напряжения; специфические профессиональные ситуации, связанные с высоким уровнем ответственности; необходимость проявления эмпатии и многое другое.

Термин «эмпатия» был введен Э. Титченером в 1909 году, как результат перевода немецкого слова «*einführung*» – «вчувствоваться в...», обобщившим развивавшиеся в философии идеи о симпатии с теориями вчувствования Э. Клиффорда и Т. Липпса. В 50-х годах XX в. термин «эмпатия» получил большое распространение и обозначал процесс вчувствования, т.е. эмоциональное проникновение в состояние другого человека [2]. Различают три вида эмпатии:

эмоциональную, основанную на механизмах проекции и подражания моторным и аффективным реакциям другого человека;

когнитивную, базирующуюся на интеллектуальных процессах (сравнение, аналогия и т.д.);

предикативную, проявляющуюся как способность человека предсказывать аффективные реакции другого в конкретных ситуациях.

Также выделяют особые формы эмпатии: сопереживание (переживание субъектом тех же эмоциональных состояний, которые испытывает другой человек, через отождествление с ним) и сочувствие (переживание собственных эмоциональных состояний по поводу чувств другого). [4]

В связи с тем, что профессия врача связана с повышенным уровнем социально-психологических требований и относится к субъект-субъектному виду деятельности, мы предположили, что существует связь между эмоциональным выгоранием и эмпатией.

Выборку исследования составили 60 врачей разных профилей государственных медицинских учреждений города Владивостока (30 женщин и 30 мужчин), в возрасте от 30 до 55 лет.

Для проверки гипотезы были применены две методики:

1) Методика диагностики уровня поликоммуникативной эмпатии (И.М. Юсупов) [3]. Данная методика предназначена для выявления уровня эмпатии, т.е. способности идентифицировать состояние другого человека и проявлять произвольную эмоциональную отзывчивость.

2) Опросник выявления эмоционального выгорания МВІ (К. Маслач, С. Джексон; Maslach Burnout Inventory - MBI) [1]. В России опросник адаптирован Н.Е. Водопьяновой. Данная методика предназначена для выявления уровня эмоционального выгорания в профессиях типа «человек–человек». Она диагностирует следующие фазы синдрома эмоционального выгорания: эмоциональное истощение; деперсонализация; редукция личностных достижений.

Полученные результаты исследования показали, что уровень эмоционального выгорания в данной группе врачей достаточно высок. У 41,7% (25 человек) врачей обнаружен высокий уровень эмоционального истощения; у 33,3% (20 человек) – средний уровень эмоционального истощения и у 25% (15 человек) – низкий. 61,7% (37 человек) врачей показали высокий уровень деперсонализации; 31,7% (19 человек) – средний уровень; 6,6% (4 человека) – и низкий уровень деперсонализации. Высокий уровень редукции личностных отношений выявлен в 85% (51 человек) случаев; средний – в 3,3 % (2 человека) и низкий уровень редукции личностных достижений в 11,7% (7 человек). Таким образом, наиболее выраженной фазой эмоционального выгорания является редукция личностных достижений. Это говорит о том, что у респондентов присутствует тенденция к негативной оценке своей продуктивности и снижение значимости результатов профессиональной деятельности.

Результатами диагностики уровня эмпатии являются следующие показатели: 23,3% (14 человек) респондентов имеют очень высокий уровень эмпатийности; 23,3% (14 человек) – высокий уровень; 30% (18 человек) – нормальный; 20% (12 человек) – и низкий и всего 3,4% (2 человека) обладают очень низким уровнем эмпатийности. В целом, в данной группе врачей наблюдаются высокие показатели уровня эмпатии, что говорит об их способности к пониманию, вчувствованию в эмоциональное состояние другого человека.

Проверка связи между поликоммуникативной эмпатией и синдромом эмоционального выгорания осуществлялась при помощи математического критерия Пирсона. Обнаружена отрицательная корреляция ($r = -0,489$), т.е. *существует*

обратная связь между эмоциональным выгоранием и эмпатией, что означает, что чем выше уровень эмпатии, тем ниже эмоциональное выгорание и наоборот. Таким образом, взаимовлияние поликоммуникативной эмпатии и синдрома эмоционального выгорания существует.

Список литературы

1. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. - СПб.: Питер, 2008. - 358 с.
2. Гиппенрейтер Ю.Б. Феномен конгруэнтной эмпатии // Вопросы психологии. – 1993. – №4. С.61-73
3. Диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии (И.М. Юсупов) / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. С.153-156
4. Краткий психологический словарь / Карпенко Л.А., Петровский А.В., Ярошевский М.Г. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 1998.

Психопрофилактика специалистов, работающих с детьми, пережившими насилие. Е.В. Павлова, психолог КГБУСО «Артёмовский СРЦН»

Синдром профессионального выгорания относится к числу феноменов личностной деформации и является неблагоприятной реакцией на рабочие стрессы, включающей в себя психологические, психофизиологические и поведенческие компоненты.

В настоящее время определен широкий круг профессионалов, склонных к эмоциональному «выгоранию», — это учителя, психологи, психиатры, социальные работники, медицинские работники и т.п. Специалисты, работающие с детьми, пережившими насилие или жестокое обращение, находятся в группе высокого риска выгорания.

В связи с этим поговорим о том, как помочь себе или своим коллегам и не дать эмоционально сгореть на работе. Индивидуальная и конкретная помощь в этом случае наилучший способ профилактики и первой стадии борьбы с негативным эмоциональным фоном.

Основные симптомы выгорания:

1. *Эмоциональная истощенность.* При выгорании появляется чувство постоянной усталости, нежелание ходить на работу. Возникают ощущения беспомощности, безнадежности, снижение работоспособности, отсутствие положительных эмоций.

2. *Деперсонализация.* Появляется циничное отношение к своей трудовой деятельности, отсутствует эмоциональная включенность в работу, возникает негативное отношение к детям и их проблемам. Появляется нежелание общаться с коллегами, игнорируются просьбы руководства.

3. *Редукция профессиональной деятельности.* В этот момент психолог начинает ощущать свою профессиональную некомпетентность, осознает неуспехи в работе, не дорожит полученными результатами.

Если вы понимаете, что начинаете эмоционально «гореть», необходимо пополнить запас внутренних и внешних ресурсов.

Известны четыре уровня личностных ресурсов, способствующих улучшению эмоционального состояния:

1. *Физиологический уровень* является базовым. На этом уровне важно постоянно поддерживать организм в работоспособном состоянии. Занятие спортом, походы в бассейн, на танцы, прогулки на свежем воздухе не только улучшают физиологическое состояние организма, но и положительно влияют на эмоциональное состояние. Найдите время для одного из этих занятий и уделяйте ему час–два каждый день. При этом необязательно сразу же бежать записываться в фитнес-центр, можно просто гулять на свежем воздухе. Например, каждый день проходить какое-то расстояние до работы. Вспомните, что когда-то вы очень хотели научиться танцевать, сейчас как раз можно это освоить.

Важно вкусно и правильно питаться. Составьте себе разнообразный рацион на неделю, при этом постарайтесь использовать различные продукты, богатые витаминами. Попробуйте сделать так, чтобы каждый прием пищи отличался от другого, чтобы каждый раз была какая-то новая закуска или блюдо.

Один из важных способов борьбы с эмоциональным выгоранием — это умение правильно взаимодействовать с самим собой, или саморегуляция.

Саморегуляция — это управление своим психоэмоциональным состоянием, достигаемое путем воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием.

Здесь хорошо помогают элементы релаксационных упражнений (техника напряжения и расслабления), а также телесно-ориентированные техники. Например, каждое утро можно начинать с «гимнастики мозга» или самомассажа.

Закройте глаза и помассируйте определенные точки тела, слегка надавливая на них. Вот некоторые из этих точек:

- межбровная область: потрите это место медленными круговыми движениями;
- задняя часть шеи: мягко сожмите ее несколько раз одной рукой;
- челюсть: потрите с обеих сторон место, где заканчиваются задние зубы;
- плечи: помассируйте верхнюю часть плеч всеми пятью пальцами;
- ступни ног: если вы много ходите, отдохните немного и потрите ноющие ступни перед тем, как идти дальше.

В случае напряжения можно выполнять упражнение «*Руки*».

— Сядьте поудобнее. Вытяните ноги, свесьте руки. Постарайтесь представить себе, что энергия усталости вытекает из кистей рук на землю: вот она струится от

головой к плечам, перетекает по предплечьям, устремляется к кистям и через кончики пальцев просачивается вниз, в землю. Вы отчетливо физически ощущаете теплую тяжесть, скользящую по вашим рукам. Посидите так 1–2 минуты, а затем слегка потрясите кистями рук.

Каждый вечер можно использовать ритуал расслабления.

— Займите удобное для себя положение. Обратите свой мысленный взор внутрь себя. Почувствуйте, как расслабляется ваше тело, каждая ваша клеточка. Дыхание становится размеренным. И вы наполняетесь приятным чувством покоя и комфорта. Теперь представьте себе то время года, которое для вас является самым приятным. Может быть, ваше воображение нарисует теплый летний денек, может, золотую осень, тихо падающий снег, а может быть, первые весенние цветы...

2. *Далее следует работа на психологическом уровне.* Он включает в себя три подуровня:

а) Эмоционально-волевой.

Осознание и принятие своих чувств и эмоций, которые возникают при мысли о работе. Осознание их, а не вытеснение позволяет адекватно реагировать на сложившуюся ситуацию.

— Возьмите лист бумаги и напишите на нем все эмоции и чувства, которые вызывает у вас работа. Затем с помощью двух ярких разноцветных фломастеров выделите одним цветом положительные моменты, а другим — эмоции и чувства, которые вызывают напряжение. Это поможет вам понять, какие эмоции и чувства преобладают у вас при мыслях о профессиональной деятельности. Если положительных моментов намного больше, то можно искренне порадоваться за себя и с радостью продолжать работу. Если же больше негативных эмоций, необходимо переработать их на когнитивном уровне.

б) На когнитивном уровне важно понять причины негативных эмоций, осмыслить их. Важен поиск первопричин сложившейся ситуации. На этом этапе можно рационально перестроить свое отношение к ситуации на основе осознания первопричин происходящего.

Возьмите одну из негативных эмоций, которые вызывает у вас работа, и проанализируйте, почему она возникает. Она же появляются не просто так, а, возможно, из-за действий других людей и вашей реакции на это.

Затем проработайте каждую из отрицательных эмоциональных реакций. Осмыслите, из-за чего они появляются в вашей жизни.

в) Следующий подуровень — поведенческий (деятельностный).

Наша активность и гибкость поведения, возможность перестройки деятельности, корректирование стратегий и планов позволят избежать появления новых негативных эмоций. Подумайте, как избежать повторения негативного события. Какие шаги надо предпринять, чтобы больше не получать негативных эмоций на работе. Возможно, стоит отказаться от какой-то нагрузки или поговорить с коллегами или руководством.

3. *Социальный уровень*: выполнение различных социальных ролей.

Вспомните о том, что, помимо профессиональной роли, у вас есть большое количество разнообразных социальных ролей, которые могут приносить удовольствие и удовлетворение. Напоминайте себе о том, что вы не только психологи, но еще и жены, матери, любимые...

Задумайтесь о том, как на ваше состояние влияют люди, с которыми вы регулярно общаетесь. Постарайтесь побольше взаимодействовать с теми людьми, с которыми вам приятно проводить время. Не общайтесь с большим количеством людей, если это не приносит вам удовольствия.

4. *Духовный уровень*.

Важную роль в нашей жизни играет такое понятие, как надежда. Мы надеемся на лучшее несмотря ни на что, не отчаиваемся, если то, чего ожидали, не произошло. Вера — это убежденность в каком-либо знании или возможностях. Очень важно во что-то верить. Это дает жизненные силы.

Повысить этот уровень можно с помощью занятия творчеством, элементами арт-терапии, прослушиванием музыки. Вспомните о любимом хобби или попробуйте новую деятельность. Начните рисовать, лучше всего красками и на большом листе бумаги, при этом можно не рисовать сюжетные картины, а просто выплескивать на бумагу свои эмоции, как бы разукрашивать белый лист переживаниями. Можете заняться рукоделием — много всего можно попробовать. К тому же новые увлечения позволят сделать красивые и интересные подарки друзьям и коллегам. Один из важных моментов в нашей жизни — самореализация. Начиная испытывать сложности в профессиональной деятельности, найдите иную деятельность, которая даст вам

возможность личной самореализации. Участвуйте в конкурсах, марафонах, профессиональных встречах. Можно завести себе блог или сайт.

К внешним ресурсам можно отнести сферы профессиональной деятельности, семейной жизни и свободного времени.

Если вы чувствуете эмоциональные проблемы в профессиональной деятельности, поищите поддержку у коллег. Возможность поделиться своими переживаниями, мыслями, чувствами — важнейшая составляющая профилактики выгорания. Именно поэтому для психологов так важна включенность в профессиональное сообщество. Подумайте, где и как вы могли бы поговорить по душам с коллегами. Конечно, самую мощную поддержку можно получить в семье. Близкие люди, которые всегда рядом, понимают вас и безгранично уважают то, что вы делаете. Большое внимание стоит уделить тому, как проводится свободное время. Правильная организация свободного времени, хобби или занятие по интересам способствуют улучшению эмоционального состояния.

Задумайтесь над тем, что вам хочется делать в жизни больше всего и от чего вы получаете истинное удовольствие. Посвятите этой деятельности пару часов в день. Сейчас настало время воплощать свои мечты и посвящать личное время только себе и своему любимому делу.

Мы можем сами помочь себе выбраться из эмоциональной ямы. Изменив какие-то детали своей жизни, мы изменим свое эмоциональное состояние, что, несомненно, скажется и на профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Бабич О.И.- Профилактика синдрома профессионального выгорания педагогов: диагностика, тренинги, упражнения – Изд. 2-е. – Волгоград: Учитель, 2014.
2. Онишина В.В. - Новейшие технологии нейтрализации стрессов: практическое пособие – М.: АРКТИ, 2008.
3. Рейнуотер Д. Это в ваших силах: как стать собственным психотерапевтом. – М.: Прогресс, 1992.
4. Царева А. Помоги себе сам. Изд-во «Школьный психолог», 2015.

Методы профилактики постстрессовых расстройств в работе психолога. Л.А. Сытик, психолог КГБУСО «Артёмовский СРЦН»

Существуют различные подходы и методы психопрофилактики стрессогенных расстройств. Их эффективность во многом определяется индивидуальными особенностями личности. С помощью каких психологических способов и приёмов человек может управлять своим психологическим состоянием и снимать нервно – психическое напряжение, минимизируя воздействие различных стрессогенных факторов?

Из опыта нашей работы, прежде всего, необходимо освоить методы психологической саморегуляции. Основой психологической саморегуляции является самовнушение.

Существуют различные методы и модификации методик саморегуляции. В своей работе мы применяем следующий комплекс саморегуляции:

- техники активной нервно – мышечной релаксации
- метод аутогенной тренировки
- идеомоторная тренировка и др.

Состояние релаксации рассматриваем как начальную стадию аутогенного погружения, характеризующегося возникновением ощущения тепла, тяжести во всём теле, переживания внутреннего комфорта, отдыха, снятия беспокойства и тревоги.

Техники нервно – мышечной релаксации используем в тех ситуациях, когда человек ощущает чрезмерное эмоциональное или физическое напряжение, мешающее конструктивной деятельности. Этот метод включает в себя серию упражнений по произвольному напряжению и расслаблению основных мышечных групп тела. Характерной чертой каждого упражнения является чередование сильного мышечного напряжения и следующего за ним расслабления.

Важно, чтобы сотрудники учреждений отдавали себе отчёт в том, что кризисная ситуация может в течение длительного времени влиять как на воспитанников, так и на взрослых.

С целью снятия психоэмоционального напряжения и самостоятельного освоения приёмами саморегуляции, можно выполнить ряд упражнений, который используется в нашем учреждении для работы с подростками и взрослыми.

Комплекс саморегуляции (аутогенная тренировка). Аутогенная тренировка даёт возможность овладеть эмоциями, развивает волю, внимание, формирует привычку к самонаблюдению и самоотчёту, повышает устойчивость и лабильность высшей нервной деятельности.

Аутогенная тренировка включает в себя две ступени – низшую и высшую.

Первая ступень состоит из шести упражнений, воздействующих на вегетативные функции.

- «**Тяжесть**» - максимальное расслабление мышц. Отрабатывается мышечная релаксация посредством образного представления о развивающемся ощущении тяжести в правой руке, затем левой руке, далее в правой ноге, затем в левой ноге и туловище.

- «**Тепло**» - произвольное расширение кровеносных сосудов в той же последовательности, надо добиться ощущения тепла.

- «**Сердце**» - регуляция ритма сердцебиения.

- «**Дыхание**», «**Тепло в области солнечного сплетения**» - регуляция и нормализация дыхания.

- «**Прохлада в области лба**» - использование чувственных представлений прохлады, ветерка, освежающего голову.

Вторая ступень – это медитативные упражнения, которые воздействуют на психические функции, такие как внимание, воображение, мышление, воля, эмоции. Приступать к ним можно только после того, как освоены упражнения первой ступени.

Отработку медитативных упражнений начинают в положении лёжа на спине, руки слегка согнуты в локтевых суставах, ноги расположены свободно и не касаются друг друга (в дальнейшем целесообразно выполнять упражнения сидя в удобной позе). Отрабатываются они в условиях полного покоя, уединения, без спешки.

Быстрее и эффективнее запоминание последовательности действий происходит при использовании магнитофонной записи текста.

Первые несколько минут каждого упражнения посвящаются поиску удобного местоположения. После того как достигнуто состояние максимального покоя, начинается фаза самовнушения с проговариванием одной фразы. Эту фразу необходимо сокращать на одно слово при каждом повторении. Например: «А сейчас / я очень/ хочу/ чтобы/ моя/ правая/ рука/ стала/ тяжёлой... Я переключаю внимание на левую руку. Я очень хочу, чтобы моя левая рука стала тяжёлой...».

Далее следует основная часть, которая состоит из установок. После основной части следует завершающая, в процессе которой организм готовится к переходу в бодрствующее состояние, для чего используются следующие формулировки: «Я отлично отдохнул. Я ощущаю себя свежим. Я очень спокоен. Спокойствие даёт мне уверенность, силу, здоровье» и т.д.

В целях само – и взаимопомощи по повышению стрессоустойчивости используем метод Х. Алиева «Ключ». Этот метод позволяет найти индивидуальный способ достижения оптимального психоэмоционального состояния. В основе метода лежит идеомоторная тренировка.

Данный метод основан на саморегуляции без внешнего воздействия со стороны специалистов. Обучаясь управлять идеомоторными движениями, можно научиться управлять своим состоянием. Каким образом это достигается?

Прежде всего, необходимо провести тест на «зажатость» путём перебора трёх базовых приёмов.

Базовые идеомоторные приёмы:

- разведение рук: представьте себе, что вытянутые перед собой руки начинают плавно расходиться в стороны без ваших мышечных усилий, как бы автоматически;
- сведение рук: представьте себе их обратное движение;
- подъём руки (рук): представьте себе, что ваша опущенная рука (руки) всплывает вверх (например, как у космонавта в невесомости).

Если ни один из приёмов не получается – значит, вы зажаты. Сделайте любое физическое упражнение и снова повторите приём на «зажатость».

Во время выполнения приёмов следует помнить, какие результаты вы хотите получить (например, бодрость, ясность, улучшение самочувствия и т.п.).

Приёмы идеомоторной тренировки:

Приём «Полёт»:

Встаньте, закройте глаза, руки опустите вдоль тела. Мысленно сосредоточьтесь на руках и попробуйте поднять их вверх, в стороны без напряжения. Представьте себе, что вы летите высоко над землёй.

Приём «Расхождение рук»:

Встаньте, закройте глаза, руки вытяните перед собой. Мысленно сосредоточьтесь на руках и попробуйте развести их в стороны, не напрягая. Подберите себе удобный образ, позволяющий добиться этого движения.

Приём «Схождение рук»:

Встаньте, закройте глаза, руки в стороны. Мысленно сосредоточьтесь на руках и попробуйте их свести, не напрягая. Подберите себе удобный образ, позволяющий добиться этого движения.

Приём «Левитация руки»:

Руки опущены. Настройтесь, чтобы рука стала легче и начала подниматься, всплывать. Если этот приём не получается, необходимо искать другое движение или попробовать выполнить его после других движений.

Приём «Автоколебания тела»:

Встаньте, закройте глаза, руки опустите вдоль тела. Начинайте медленно раскачиваться, мысленно подбирая свой темп и ритм движения, постепенно добиваясь полного расслабления всего тела. Главное – искать приятный ритм и темп раскачивания.

Приём «Движение головой»:

Стоя или сидя, механически вращайте головой в поиске приятного ритма и приятных точек поворота. Следует обходить болевые и напряженные места. Приятная точка поворота – это точка релаксации. Задача – найти такое движение, которое даётся легко, с минимальным усилием, с приятными ощущениями, которые хочется продолжать.

Основная задача – научиться мысленно достигать оптимального психоэмоционального состояния. При стрессах, выполняя данные упражнения, можно быстро и эффективно восстановить свои силы и взять под контроль свои чувства и эмоции.

Опыт показывает, что при использовании данных методик психологическую помощь могут получить не только дети и взрослые, но и специалисты учреждений, оказывающие эту помощь.

Список литературы

1. Алиев Х. Ключ к себе. - М.: Молодая Гвардия, 1990.
2. Левис Ш. Ребенок и стресс. – СПб.: Питер Пресс, 1996.
3. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы/ Пер. с англ.- М.: Педагогика, 1993.

Психологические барьеры и их профилактика в профессиональной деятельности специалистов социально-реабилитационных центров. *А.А. Орлова, педагог – психолог КГАУСО «Арсеньевский СРЦН «Ласточка»*

Актуальность проблемы «барьеров» обусловлена целым рядом факторов. Прежде всего, наличием и расширением сферы влияния таких видов профессиональной деятельности, существование которых связано с системой взаимоотношений «человек-человек». Человеку, занимающемуся социально - реабилитационной деятельностью и относящемуся к жизни творчески, необходима свобода. Свобода эта заключается, прежде всего, в умении смотреть на события с разных точек зрения, в многообразии способов взаимодействия с миром. Но на пути непредвзятого восприятия окружающих вещей и событий встают психологические барьеры. Они как шторы, фильтры, линзы, ограничивают и искажают восприятие мира. Если скоро какую-то часть мира человек не воспринимает, а другая для него деформирована, он может не усмотреть объективные закономерности во внешней среде, что резко ограничивает разнообразие гипотез, выдвигаемых при решении задач.

Психологические барьеры формируются и укрепляются как система защиты от травмирующих факторов, угрожающих положительной самооценки человека. Но одновременно они представляют собою скорлупу, в которой человек живет, и иногда она настолько тверда, что он не может "прорасти" за ее пределы. Для проявления творческих возможностей личности полезно ограничить влияние этих барьеров, т.е. поставить их на необходимую высоту и расположить наилучшим образом, - так как эти барьеры играют как отрицательную, так и положительную роль.

Любую проблему легче предупредить, чем бороться с ее последствиями.

Так что же такое психологический барьер?

Психологическим барьером называется специфическое состояние человека, не позволяющее ему осуществить желаемое или занять активную позицию. Очень часто, находясь в компании, люди не могут свободно поддерживать разговор, озвучить свои мысли или сделать простые на первый взгляд вещи. Невозможность переступить через себя и сделать желаемое из-за необъяснимых внутренних страхов и переживаний является психологическим барьером.

Каждый человек не раз в своей жизни сталкивался с одним из видов психологических барьеров (мы создаем их на подсознательном уровне). В этом нет ничего страшного, если все в пределах разумного и находится под контролем. Наличие подобной проблемы нельзя оставлять без внимания, если человек постоянно находится в стрессовом и скованном состоянии, ведь ограниченность в движениях и общении делает его замкнутым, раздраженным и несчастным. Неуверенность в себе, заниженная самооценка, внутренние страхи и внутренний конфликт с собой являются основными причинами возникновения подобной проблемы, но не всегда.

Часто бывает, что со временем психологический барьер обретает характер *комплекса* из-за объединения разного рода идей, установок и выработанных привычек, а тревога может *перерасти в фобию*.

Основная функция социально-психологического барьера состоит в защите личности от угрозы разрушительного воздействия. Такие психологические механизмы, как отрицание, подавление, вытеснение, рационализация, проекция, сублимация, идентификация, замещение, сновидение и другие, открытые и описанные в свое время З. Фрейдом, а позднее систематизированные А. Фрейд, нацелены на ослабление внутренних и внешних конфликтов личности и повышение уровня ее способности и к адаптации, уравниванию со средой и саморегуляции. Однако, обеспечивая психологическую защищенность личности от стрессогенных факторов, способных ее вывести из состояния внутренней уравновешенности, эти механизмы, в свою очередь, оказываются психологическими барьерами на пути адекватного восприятия и понимания личностью природы последних, защищая от внутренних конфликтов и внешних влияний, барьер одновременно и тормозит, сдерживает, замораживает и консервирует эмоциональную реактивность и впечатлительность, интеллектуальную активность и подвижность личности. Необходимость психологической защиты личности от разрушительных последствий, как внутреннего конфликта, так и внешнего влияния, порождающая барьер, вытекает из многих факторов и условий человеческой жизнедеятельности. Она может быть продуктом:

- угрозы манипуляции сознанием и психическим состоянием индивида;
- результатом потребности человека в обособлении от интенсивного общения с окружающими в целях внутреннего сосредоточения;

- следствием опасности стрессовой ситуации;
- финалом полной идентификации с какой-либо общностью в противовес другим;
- порождением трудностей межличностного или ролевого общения и т. д.

Основные особенности действия того или иного барьера обусловлены спецификой названных выше социально-психологических явлений.

Существует несколько разновидностей психологических барьеров, имеющих свои отличия и особенности.

Виды психологических барьеров.

1. Одним из наиболее распространенных вариантов считается «Первое впечатление» (Эстетический). Они возникают в ситуации, когда человека не устраивает вид его собеседника. Раздражает его прическа, стиль одежды, манера общения, жесты, мимика и т. д. Практически каждый человек не раз выстраивал перед собой психологический барьер, не осознавая этого. Бывает, что при первом знакомстве (или посещая незнакомое место, компанию) людям не нравятся их оппоненты. В этом случае поведение активного и жизнерадостного человека становится совершенно обратным. Молчаливая позиция, нежелание активно принимать участие в играх (танцах, обсуждениях), полная погруженность в собственные мысли и желание поскорей закончить знакомство – именно это является барьером «первого впечатления».

2. Конфликт в стилях мышления. Каждый из нас является личностью со своим восприятием жизненных ситуаций и наличием собственного мнения. Озвучивание своих мыслей и вступление с собеседником в спор по поводу их правоты влечет за собой конфликтную ситуацию и неприятный осадок. Довольно часто после громких и долгих дискуссий каждый остается при своем мнении, а между оппонентами возникает напряженность и не восприятие (каждый выстраивает личный барьер касательно второго). Барьером может стать уровень компетентности, когда одного человека раздражает отсутствие уровня осведомленности в том или ином вопросе.

3. Несовпадение темпераментов (интеллектуальный) еще один вид влекущий возникновение барьера.

Данные препятствия сопровождают общение двух людей с разными типами темпераментов. Например, оптимист и пессимист вряд ли найдут точки соприкосновения в разговоре, поскольку каждый из них воспринимает ситуацию по-своему. Довольно часто столкновение между вспыльчивым и чрезмерно активным холериком и медлительным флегматиком может возникнуть психологический барьер. Даже не подозревая, именно флегматики чаще всего выстраивают защиту из-за боязни слишком импульсивного и жестикулирующего собеседника. Аналогичная ситуация обстоит между меланхоликами и сангвиником, оптимистами и пессимистами. Безусловно, практически не существует темпераментов в чистом виде. В зависимости от умения и желания человека приспособливаться и слышать другого прямо зависят ощущения его комфорта и отсутствие (или присутствие) в общении барьеров.

4. Различие целей (мотивационные) Мотивационный барьер – это разные цели и стремления собеседников.

В одной и той же ситуации люди могут иметь совершенно разные цели. Пример: Семья отправляется в отпуск на дачу. Муж стремится провести все время на рыбалке. Жена надеется посадить огород и надеется на помощь от мужа и сына. Ребенок вообще изначально договорился о встрече с друзьями. Несмотря на то, что все направляются в одно место у каждого свои планы, и никто не хочет уступать. Именно из-за неумения слушать собеседника и идти на компромисс возникает психологический барьер в общении.

5. Моральный барьер – еще одна разновидность, возникающая из-за неприязни к определенному поведению людей (грубость, наглость, лживость и т.п.). Люди, воспитанные в разных социальных условиях, традиции и взгляды которых кардинально отличаются, не смогут быстро найти общий язык. Психологический барьер в деятельности людей также может возникнуть из-за разницы в религиозных убеждениях. Наличие психологического барьера не всегда является негативным явлением, но, если это происходит постоянно независимо от ситуации и круга общения стоит предпринять некоторые меры, способствующие решить проблемы.

6. Установочные. Данное препятствие возникает у человека, который априори отрицательно настроен на своего собеседника. Это может сложиться в результате негативного опыта общения или на основе отзывов о нем других людей.

Даже самая правдивая и достоверная информация из уст оппонента воспринимается негативно, с подтекстом внутреннего протеста.

7. Отрицательные эмоции. Причинами психологического барьера могут стать: плохое физическое самочувствие, скверное настроение, нервозность, обида, гнев и т. д.

8. Коммуникативные барьеры. Если между партнерами отсутствует соответствие словарного запаса, возникают коммуникативные барьеры. Психологический барьер будет присутствовать в результате диалога иностранцев, поскольку связан со сложностями перевода.

9. Отвращение (презрение). Мы можем испытывать отвращение в самых различных ситуациях: когда рассматриваем противное изображение или вдыхаем неприятный запах, когда прикасаемся к склизкой массе или смотрим телевизор (что-нибудь вроде очередного экстремального шоу).

Также отвращение может вызвать другой человек. Чем роднее и ближе нам человек, тем реже мы испытываем по отношению к нему отвращение.

Важно отметить, что отвращение может проявляться завуалированно – в виде презрения. Чувство презрения, в отличие от отвращения, всегда направлено на другого человека. Презрение можно испытывать только к людям или поступкам, но не ко вкусу или запаху. Оно обычно связано с переживанием неравенства и нежеланием к чему-то приспособливаться. Проявляя в своей неприязни к людям и поступкам элемент такого пренебрежения, можно ощущать по отношению к ним свое превосходство (обычно моральное).

Итак, согласно Л.М. Розину, существует различие между базовым отвращением (висцеральным) и межличностным отвращением. Базовое висцеральное отвращение можно назвать эволюционной интуицией к ситуациям наличия соприкосновения с опасными микробами. А в отношении межличностного отвращения Л.М. Розин перечисляет четыре триггерных ситуации возникновения этого чувства: *к незнакомому, больному, несчастному, морально испорченному.*

Способы преодоления психологических барьеров.

Процесс преодоления психологических барьеров сопровождается глубокой внутренней работой по преодолению сложившихся стереотипов деятельности,

смысловому образованию ситуации, требующих адекватных умственных действий, волевых установок, что повышает активность и напряженность деятельности.

Выделяется ряд стратегий преодоления психологических барьеров:

Первая стратегия - осознание, принятие ситуации, но бездействие.

Вторая стратегия - осознание, принятие и понимание особенностей ситуации, конструктивные действия исходя из сложностей их возникновения.

Третья стратегия - отрицание ситуации, отвержение ее и бездействие.

Четвертая стратегия - осознание ситуации, принятие ее и понимание, но совершение неконструктивных действий.

Каждый способен овладеть простейшими приемами, нацеленными на возврат ранее преобразованных цензурой мыслей и чувств в сферу сознания. Тогда повышается вероятность их направленного отреагирования, т.е. преодоления, без чего невозможно душевное равновесие.

Важным аспектом в профессиональной деятельности педагога является саморегуляция. Необходимость саморегуляции возникает тогда, когда педагог сталкивается с новой, необычной, трудноразрешимой для него проблемой, которая не имеет однозначного решения или предполагает несколько альтернативных вариантов. В ситуации, когда педагог находится в состоянии повышенного эмоционального и физического напряжения, что побуждает его к импульсивным действиям. Или, в случае если он находится в ситуации оценивания со стороны детей, коллег, других людей.

Психологические основы саморегуляции включают в себя управление, как познавательными процессами, так и личностью: поведением, эмоциями и действиями. В настоящее время для саморегуляции психических состояний используется так называемое нейролингвистическое программирование. В русле данного направления Г. Дьяконовым (1993г.) разработан цикл упражнений ориентированных на восстановление ресурсов личности. Зная себя, свои потребности и способы их удовлетворения, человек может более эффективно, рационально распределять свои силы в течение каждого дня, целого учебного года.

Решение задач преодоления психологических барьеров воплощено в наборе методов активного обучения, каждый из которых нацелен на преодоление

определенной разновидности барьеров. Один из этих методов – «мозговая атака» (или «мозговой штурм»).

Мозговая атака. «Мозговая атака»- снижает самокритичность и предупреждает вытеснение оригинальных идей в подсознание как опасных для социального или научного реноме. Сама атмосфера мозговой атаки благоприятствует появлению новых идей, рождая чувство психологической защищенности.

Без давления критики и самокритики в процессе мозгового штурма точка зрения его участников на то, как нужно решать поставленную перед ними задачу, модифицируется и шлифуется до тех пор, пока в группе не истощается запас новых идей. Ведущий прилагает специальные усилия к тому, чтобы выключить внутреннего критика у каждого, если тот вдруг активизируется. Ведь в противном случае одной пренебрежительной реплики бывает достаточно, чтобы сник неуверенный в себе участник и его интересное, но рискованное предложение на ходу было заменено другим - проверенным, но неинтересным. Как известно, идея, находящаяся «в эмбриональном» состоянии, может выглядеть беспомощной, недоказательной и потому непривлекательной не только для других, но и для самого творца.

Снижение критичности в мозговой атаке достигается созданием благоприятных внешних условий, особой располагающей атмосферы. Открывается возможность перехода на чужую позицию, и за счет этого суммируются творческие потенциалы всех участников атаки.

В рамках метода мозговой атаки используют различные приемы активизации мышления.

Синектика. Метод «синектики» предполагает расположенность к импровизации и направлен на активизацию базовых операций подсознания. Чтобы ускорить процесс порождения идей, при синектике задача прежде всего освобождается от контекста, привычных ассоциаций. В синектике широко используются аналогии, способствующие реализации базовых операций подсознания - прямые, субъективные, символические и фантастические. Аналогии облегчают преодоление субъективных ограничений, связанных с восприятием основных закономерностей, представлений о мироздании.

По этой методике барьеры преодолеваются с помощью создания условий, при которых одновременно с поиском решения протекает другой процесс,

непосредственно с первым не связанный (аналогия, ассоциация, метафора и т. п.). Наложение этих процессов и помогает усмотреть ответ на мучающий вопрос. Ключевое звено при этом - пересечение во времени, меняющее ракурс рассмотрения проблемы. Мосты между этими процессами помогают навести метафоры и аналогии. Используемые типы аналогий извлекают информацию из разных источников.

Прямые аналогии чаще всего находят искомые элементы в биологических системах, решающих сходные задачи. Субъективные заставляют особое внимание обратить на двигательные ощущения, например, вообразить свое тело на месте создаваемого объекта, почувствовать себя им. При символических системах отдельные характеристики одного предмета отождествляются с характеристиками другого, а фантастические требуют представить себе вещи такими, какими мы хотели бы их видеть, позволяя игнорировать любые физические законы. Таким образом, синектика возбуждает и использует аналогии как средство смещения процесса с уровня осознанного мышления на уровень подсознательной активности.

Продуктивность синектики повышает медитация. Она позволяет предельно сосредоточиться на объекте, создавая оптимальные условия для активизации интуитивного процесса. Медитация предоставляет на время данному объекту доминирующее положение в сознании. Синектика учитывает, что преждевременная вербализация идеи тормозит ее дальнейшее развитие, поэтому рекомендуется отложить оценивание получаемого результата. Человек ведет внутренний разговор, активно создает, обновляет и поддерживает свою модель мира.

Деловые игры. Еще одним примером группового развития творческих способностей являются деловые игры. Именно дух соревнования располагает к озарениям, позволяющим находить оригинальные решения. Здесь в качестве приема выступает принятие роли. Взятая на себя роль позволяет участнику играть «другого», не изменяя высоты психологических барьеров. Ведь в чуждой позиции можно позволить себе и другие, нетипичные критерии. Поэтому игры способствуют формированию иной точки зрения на ситуацию, ведут к ее переосмыслению. Ключевой момент в деловых играх - возможность исполнения различных ролей, что исключает полную идентификацию с какой-либо из них и позволяет переходить на иные позиции

Игры помогают усваивать новые приемы решения. В них нет риска, и возможным становится временное или частичное изменение своего подхода к тревожащим проблемам, а значит, вносятся и некоторые изменения в установки, т.е. открывается путь для информации, ранее недоступной. Новшества в системе установок, в свою очередь, предопределяют метаморфозу, благодаря которой правило из внешнего становится внутренним.

В качестве эффективного приема, нацеленного на снятие ряда подсознательных барьеров, изменение установок, определяющих привычные формы взаимодействия с другими людьми и отношение к новой информации, в последние годы все чаще используется групповой психотренинг. Его задача - коррекция образований, ответственных за восприятие себя, преодоление стереотипов.

Преодоление стереотипов. Преодолевать стереотипы и привычные способы решения проблем весьма непросто. Ведь они недаром стали привычкой - много лет они были полезными, верными помощниками, выручали, в них верили. И вдруг они становятся преградой. Это вступает в серьезное противоречие со всем предыдущим опытом и подрывает представление о себе, нарушая самооценку. Возникает внутренний конфликт, который провоцирует включение механизма психологической защиты, приводящего к тому, что травмирующая нас информация («Мы поступаем неверно, неграмотно, мы уже не можем двигаться в ногу со временем») будет переработана так, что человек найдет себе оправдание («Пусть это делают другие, те, кто поглупее и гоняется за модой, или те, кто помоложе»). Если же такая рационализация не подоспела вовремя, то человек просто все «выкинет из головы» - постарается забыть. Так или иначе, произойдет отторжение - специалист не реализует возможность действовать по-новому, двигаться в ногу со временем.

Стереотипы и личностные деформации. Профессиональные стереотипы заметно влияют на личность, приводят к личностным деформациям, имеют тенденцию распространяться и захватывать другие сферы, что неблагоприятно сказывается на работе и общении в быту. Перенос рабочих навыков в другие сферы общения (бытовые, семейные, дружеские) и чрезмерное наполнение ими профессиональной деятельности влияют на самооценку человека, его способность критически относиться к себе и своим привычкам и своевременно их корректировать.

Упроченные установки могут приводить к тому, что даже простое и очевидное решение не замечается. Они образуют инерционное звено, и новые подходы и методы усваиваются все слабее, так как потребность в них недостаточно осознается. Одна из сторон деформации проявляется в возникновении ложного представления, что и без новых знаний накопленные стереотипы обеспечивают необходимую скорость, точность и успешность деятельности.

Закрепляется излишняя трафаретность в подходах, упрощенность во взглядах на рабочие проблемы, что приводит к снижению профессионального уровня. На это необходимо обращать особое внимание при повышении квалификации специалистов, чтобы побудить их своевременно отказаться от устаревших стереотипов и установок, заменив их более адекватными. Другая сторона деформации - перенесение профессиональных привычек, полезных в работе, на дружеское и семейное общение.

В процессе преодоления психологических барьеров происходит перестройка психологической структуры личности, осуществляется глубокая внутренняя работа по преобразованию сопротивления среды, процессу удовлетворения потребностей личности. Важнейший фактор, определяющий успешность преодоления психологических барьеров - творческая активность субъекта по осмыслению социального статуса. Основное направление активности субъекта по линии самоопределения стратегии преодоления барьеров состоит в интеграции, внутреннем согласовании смысловой сферы, устранении в ней противоречий, а также проверке возможностей формирующихся способов преодоления.

Преодоление психологических барьеров не будет эффективным, если не придерживаться следующих правил. Необходимо помнить, что во время конфликта человек руководствуется не разумом, а эмоциями, что часто приводит к аффекту, а в состоянии аффекта сознание отключается, и человек становится не способным отвечать за свои действия.

Методики, позволяющие исследовать и фиксировать особенности психологических параметров личности:

1. Методика К.Замфир в модификации А.А. Реана.
2. Тест «Исследование уровня субъективного контроля» Дж. Роттера.
3. Личностный опросник FPI (форма В).
4. Самоактуализационный тест, разработанный Л.Я. Гозманом, М.В. Крозом, М.В. Латинской.

РАЗДЕЛ 3. ПСИХОДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ, ПЕРЕЖИВШИХ НАСИЛИЕ

Психодиагностический инструментарий для психолого-педагогической работы с дошкольниками, имеющими отягощенный анамнез в виде психологической травмы. Е. А. Гнаток, педагог-психолог отделения № 2 СРЦН "Парус надежды"

Практическая психодиагностика, используемая педагогом - психологом, отражается во всей его деятельности, начиная с авторства или участия в прикладных психологических экспериментах, заканчивая психологическим консультированием и коррекцией.

Существует определенная батарея методик, используемых в психодиагностических целях для каждого возрастного периода, что обусловлено различными психологическими новообразованиями и особенностями. Так, тестовые методики не используются в дошкольном возрасте, однако имеют определенную популярность среди подросткового возраста, а проективные методики пользуются успехом для дошкольного, школьного и подросткового возраста, нежели для взрослых.

Дошкольный возраст — это не самый большой отрезок в жизни человека, но однозначно один из самых значимых, ведь это тот самый период, когда наблюдается неуправляемость онтогенетического потенциала к развитию. Именно в этом возрасте наблюдается овладение социальным пространством человеческих отношений, благодаря общению со взрослыми и ролевым играм со сверстниками.

К сожалению, в настоящее время наблюдается проблема насилия в отношении детей со стороны значимых взрослых, что абсолютно точно накладывает отпечаток на гармоничном и качественном психическом развитии ребенка. Проблема жестокого обращения признана одной из наиболее приоритетных, что закреплено в Международной конвенции о правах ребенка.

Так, Дж. Аллан, психолог, занимающийся разработкой программ сопровождения детей, переживших насилие, говорит о том, что развитие ВПФ (высших психических функции) напрямую зависит от внутрисемейных взаимоотношений, как в отношении ребенка, так и между значимыми взрослыми в лице мамы, папы, бабушек и дедушек. Жестокость, пренебрежение базовыми

потребностями ребенка отрицательно влияют на своевременное и качественное развитие когнитивных функции у детей. В большинстве, низкий уровень психического развития обусловлен не столько органическими поражениями ЦНС, сколько педагогической запущенностью, пренебрежением нуждами и жестокостью со стороны взрослых.

По моему мнению, одной из основных задач педагога - психолога в отделении социальной реабилитации является изучение уровня когнитивных функций ребенка или "входная диагностика", результаты которой позволят педагогу - психологу определить для себя наиболее оптимальный способ психологической работы, коррекции и сопровождения ребенка в зависимости от его психологических особенностей.

Цель данной статьи: описать практическое использование психодиагностического инструментария для детей дошкольного возраста с различными психологическими особенностями или отягощенным анамнезом.

Итак, существует множество методов и методик, направленных на изучение эмоционально - личностного развития, социально - коммуникативного развития, когнитивного и т. д. В данной статье мы остановимся на тех методах и методиках, которые используются конкретно для работы с дошкольниками в отделении социальной реабилитации №2.

Следует напомнить, что перед тем, как педагог - психолог начнет работу с ребенком, направленную на изучение его психологических особенностей, важно "освежить" память и вспомнить закономерность психического развития и новообразований конкретного возрастного периода.

Для того, чтобы оценить эмоциональное состояние у детей от 3 до 5 лет используются следующие методы и методики:

Наблюдение - целенаправленный исследовательский метод, который позволяет фиксировать особенности и регистрировать поведенческие реакции на различные стимулы.

Методика "Кактус" - проективная методика, позволяющая оценить уровень тревожности и выраженность агрессивных тенденции.

Цветовой тест Люшера - проективная методика, которая способна оценить актуальное эмоциональное состояние.

Методика "Цвет настроения" - проективная методика, направленная на изучение эмоционального состояния.

Как мы видим, для оценки эмоционального состояния, изучения уровня тревожности и агрессии используется сравнительно малый список методик, так же стоит отметить, что эти методики проективные. Объясню почему, по мнению Платоновой Н.М. арт - терапия, основанная на использовании различных изобразительных средств, помогает отразить подавленные чувства и желания, а также безболезненно соприкоснуться с неприятными или травмирующими событиями. Так же, можно говорить о том, что для успешного установления контакта и продуктивной работы с ребенком, в психодиагностику эмоционального состояния рекомендуется включить творчество, даже если оно носит диагностический характер.

Для того, чтобы оценить уровень развития когнитивных функций у детей от 3 до 5 лет используются следующие методы и методики:

Для изучения мышления используется субтест "Матрешка", "Парные картинки", "Разрезные картинки".

Для изучения памяти используются субтест "8 предметов".

Для изучения внимания используется субтест "Лабиринты", "Найди такую же картинку".

Для изучения воображения используется субтест "На что это похоже".

Для изучения восприятия используются субтесты "Коробка форм", "Геометрические фигуры".

Для изучения крупной и мелкой моторики используется метод наблюдения в ситуации рисования, лепки, шнуровки, равновесия.

Для того, чтобы оценить самооценку у детей от 3 до 5 лет используется следующая методика:

"Лесенка" - графическая методика, позволяющая оценить уровень отношения ребенка к себе.

Для того, чтобы оценить коммуникативную сферу у детей от 3 до 5 лет используются следующие методы:

- наблюдение;
- беседа.

В основном, педагог - психолог уделяет особое внимание уровню развития речи и его соответствию биологическому возрасту ребенка, а также общей осведомленности дошкольника о себе и о мире.

Говоря о диагностике эмоциональных нарушений у детей, переживших психическую травму, вспомним признаки, указывающие на нее. Общими

характеристиками психологических особенностей детей, пострадавших от жестокого обращения являются такие "симптомы", как потеря доверия к миру, выраженное внутреннее напряжение, высокий уровень тревожности, агрессивное, либо робкое поведение, подавленность, поведение, чрезмерно ориентированное на похвалу или оппозиционное отношение к взрослым.

Стоит упомянуть, что первые признаки эмоциональных нарушений у детей наблюдаются на этапе изучения эмоционального состояния, где используются методики, описанные ранее в статье.

Таким образом, психологическая диагностика детей дошкольного возраста подразумевает большое количество творчества и интереса со стороны обследуемого. Случается так, что ребенок, с которым не установлен контакт, попросту не выполняет те задания, которые выполняет с тем, с кем ему комфортно и "тепло". Поэтому перед началом работы с ребенком дошкольного возраста, первое, что должен сделать педагог - психолог — это установить доверительные отношения, в противном случае результаты исследования окажутся искаженными или не достоверными. Если результаты показали критическое снижение когнитивных функции, то педагог - психолог должен включить в психологическую работу сбор жизненного анамнеза (у законного представителя), методику "Семейная социограмма" или проективную методику "Цветная автобиография".

Список литературы

1. Буянов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи М. - 2001 г.
2. Мамайчук И.И., Психологическая помощь детям с проблемами в развитии/СПб - 2006 г.
3. Методы психологической и психолого - педагогической диагностики детей с отклонениями в эмоционально - личностном развитии и поведении/сост. Панькова Г.Н./кр-р. 2006 г.
4. Платонова Н.М., Платонов Ю.П. Насилие в семье: особенности психологической реабилитации/СПб - 2004 г.

РАЗДЕЛ 3.1. Методы психологической диагностики эмоционального состояния дошкольника

Карта наблюдений для выявления внешних физических и поведенческих проявлений, характерных для ребенка, пережившего ситуацию насилия (Волкова Е.Н., 2008)

Методика направлена на выявление внешних физических и поведенческих проявлений, характерных для ребенка, пережившего ситуацию насилия. Используется для подтверждения результатов других методик.

Карта заполняется взрослым специалистом, находящемся в постоянном контакте с ребенком.

Все утверждения анкеты разделены по шкалам:

- «Депрессия и уход в себя»: пп. 4, 5, 6.
- «Тревожность по отношению к окружающим»: 7, 8, 9.
- «Враждебность по отношению к окружающим»: пп. 10, 11, 12.
- «Недостаток социальной нормативности»: пп. 13, 14, 15.
- «Невротические симптомы»: пп. 16, 17, 18.
- «Неблагоприятные условия среды»: 19, 20, 21.

Инструкция: отметьте, пожалуйста, те признаки, которые характерны для ребенка.

Обработка результатов. В зависимости от того, какие физические или поведенческие индикаторы насилия отметил взрослый, можно более или менее достоверно предположить, совершались ли насильственные действия по отношению к ребенку.

Стимульный материал:

1.1. Карта наблюдений.

Инструкция: отметьте, пожалуйста, те признаки, которые характерны для ребенка.

Ф.И.О. опрашиваемого _____

Ф.И.О. ребенка _____

Дата _____

№	Индикатор	ДА	НЕТ
1	Легко становится «нервным», плачет, краснеет, если ему задают вопрос		
2	Игнорирует сверстников, не идет с ними на контакт		
3	Ведет себя подобно «настороженному животному», держится вдали от взрослых		
4	Апатичен, пассивен, невнимателен, редко смеется		
5	Часто наблюдаются внезапные и резкие спады энергии (настроения)		
6	Не проявляет дружелюбия и доброжелательности к другим людям		
7	Заботится о том, чтобы всегда находиться в согласии с большинством. Навязывается другим, им легко управлять		
8	Одевается вызывающе (брюки, прическа – мальчики; преувеличенность в одежде, косметика – девочки)		

9	Постоянно нуждается в помощи и контроле со стороны учителя		
10	Негативно относится к замечаниям		
11	Агрессивен (кричит, употребляет силу). Пристаёт к более слабым детям		
12	Прячет или уничтожает предметы, принадлежащие другим детям		
13	Не заинтересован в учебе		
14	Не заинтересован в одобрении или неодобрении взрослых		
15	Непунктуален, нестарателен		
16	Бесцельно двигает руками. Разнообразные «тики»		
17	Грызет ногти		
18	Слишком инфантилен в речи. Заикается, запинаясь. Трудно вытянуть из него слово		
19	Родители сознательно лгут, оправдывают отсутствие ребенка в школе		
20	Выглядит так, как будто очень плохо питается		
21	Частые вирусные заболевания, головные боли		

Карта первичного знакомства с ребенком, пострадавшим от насилия (СССП «Ребенок в опасности»)

Дата _____

Путь прихода в учреждение _____

Причина обращения _____

Ф. И. О. доставившего _____

Ф. И. О. подписавшего направление _____

Ф. И. О. ребенка _____

Дата рождения _____ Возраст _____

Адрес прописки _____

Фактическое место проживания _____

1. Место учебы _____

2. Посещение учебного образовательного заведения на данный момент _____

Причина _____

3. Отношения с правоохранительными органами (учет в ОППН, приводы в милицию, судимость) _____

4. Побег из дома _____ период _____

5. Организация своего досуга _____

6. Внешний вид _____

7. Вредные привычки (алкоголь, курение, наркотики и др.) _____

8. Заболевания _____

9. Проблемы (видение ребенка) _____

10. Желание (в чем видит нашу помощь) _____

11. Семья (состав, возраст): _____

Мать _____
 Отец _____
 12. Материальное состояние семьи _____
 13. Употребление родственниками алкоголя или наркотиков, заболевания _____

 14. Проблемы семьи (видение родителей) _____

 15. Заключение социального педагога _____

 16. Дата начала работы с ребенком _____
 17. Окончание работы _____
 18. Место дальнейшего пребывания _____
 Подпись _____

Схема наблюдения за поведением ребенка, пострадавшего от насилия:

Ф. И. О. ребенка _____

Заполнил: _____ родитель, _____ психолог, _____ педагог

Дата заполнения: _____

Подчеркните часто наблюдаемые нарушения поведения у ребенка, добавьте не указанные в перечне.

Характер нарушений поведения	В чем конкретно проявлялось данное нарушение поведения
Агрессивность	ломает игрушки или постройки; ребенок толкает сверстника, щипается, кусается, плюется, ругается
Негативизм	делает все наоборот; отказывается даже от интересной игры; говорит часто слова «не хочу или не буду» и т. п.
Демонстративность	отворачивается спиной, утрирует движения на занятии, стремится обратить на себя внимание в ущерб организации занятий; делая что-то наоборот, наблюдает за реакцией окружающих и т.п.
Эмоциональная отгороженность	с трудом включается в коллективную игру; избегает смотреть в лицо собеседнику; когда все дети вместе, стремится уединиться; занят своим делом и не замечает окружающих; часто не использует речь как средство общения

Псевдоглухота	не выполняет просьбу, хотя слышит и понимает содержание требования
Вспыльчивость	бросает игрушки, может разорвать пособие; плюнуть
Обидчивость (эмоциональная неустойчивость)	болезненно реагирует на замечания; обижается при проигрыше в игре; недовольное выражение лица
Конфликтность	сам провоцирует конфликт; не уступает игрушек, не учитывает желаний и интересов сверстников в совместной деятельности и т. п.
Нерешительность	отказывается от ведущих ролей в играх; избегает ситуации устного опроса на занятии; не отвечает, хотя знает ответ
Дурашливость	реагирует смехом на замечания взрослого; дурачится; передразнивает; похвала или порицание не оказывают значительного изменения в поведении ребенка
Страхи	страх пылесоса; страх собаки; страх новых людей в новой ситуации; страх остаться одному; страх темноты; страх от порывов ветра
Тревога	блуждающий, отстраненный взгляд; ребенок не может объяснить причины избегающего поведения, неожиданно вздрагивает, проявляет немотивированную боязливость, осторожность и пр.; спит вместе с родителями
Скованность	двигательно скован, неловок в новой ситуации
Заторможенность	не знает чем заняться; бездейственно смотрит по сторонам; говорит слишком тихо; темп действий замедлен; при выполнении действий по сигналу запаздывает и пр.
Эгоцентричность	считает, что все игрушки, все конфеты для него; стремится навязать свою игру детям
Избегание умственных усилий	не смотрит мультики; быстро устает от доступного по возрасту умственного задания (на сравнение, обобщение, действие по образцу)
Дефицит внимания	смотрит по сторонам на занятии; приходится повторять задание по несколько раз; переспрашивает условия выполнения задания и пр.

Двигательная расторможенность (гиперактивность)	поспешно планирует собственные действия; встает на первой половине занятия, когда другие дети еще сидят; темп действий убыстрен; количество действий избыточно (много лишних движений и пр.); быстро возбуждается и медленно успокаивается от шумной игры; действует раньше условленного сигнала и пр.
Речевая расторможенность	говорит слишком громко, темп речи убыстрен; переговаривается на занятии, несмотря на замечания взрослого и пр.
Непонимание сложных словесных инструкций	путает или пропускает последовательность действий по словесной инструкции взрослого
Непонимание простых словесных инструкций	ориентируется на наглядный образец поведения или действий взрослого, а не на объяснение задания
Застреваемость	рисует многократно повторяющиеся элементы; навязчив при общении, повторяет многократно одну и ту же фразу, застревает на обиде; с трудом переключается и пр.
Сниженная работоспособность (умственная)	быстро устает от задания, требующего умственной активности и т. п.
Сниженная работоспособность (физическая)	быстро устает на прогулке; устает от физической нагрузки, теряет работоспособность на первой трети организованного занятия; требуется варьирование сложности задания, не требующего умственных усилий, и т. п.

Проективная игра «Почта» (Модификация теста Е. Антони и Е. Бине)

Проективная игра «Почта» (Модификация теста Е. Антони и Е. Бине) позволяет изучать эмоциональное самочувствие ребенка в семье можно с помощью проективных игровых методик, при использовании которых необходимо следовать принципу «не навреди».

Для этого:

- не стоит формулировать свои утверждения прямолинейно;
- предлагать ребенку «ранжировать» своих близких;
- не создавать стрессовых ситуаций, при которых у ребенка может возникнуть чувство обиды, вины и т. д.;
- надо четко определять, какую информацию и кому можно сообщать.

Методика используется в работе с детьми старшего дошкольного возраста.

Цель: изучение эмоционального самочувствия дошкольника в семье, выявление уверенности / неуверенности ребенка в родительской любви.

Ход игры: Ребенку предлагается роль почтальона, разносящего письма адресатам членам своей семьи. Диагностическая задача — ребенок должен выразить свое эмоционально-оценочное отношение к каждому из адресатов, распределяя письма-послания по собственному усмотрению. Выполнение такой задачи не требует от дошкольника ни чрезмерного умственного напряжения, ни обязательного участия речи, так как он получает готовое содержание посланий.

Игра проводится с каждым ребенком отдельно. Он приглашается в комнату, где находится игровой материал. Взрослый сообщает ребенку: «Я хочу предложить тебе поиграть. Это игра в «Почту». Ты, конечно, знаешь, кто работает на почте и что он делает? (ребенок отвечает). Я хочу предложить тебе роль почтальона. Вот эти письма почтальон должен вручить адресатам». При этом перед мальчиками ставится игрушка машинка, «груженная» почтой; девочкам предлагается красочная сумка почтальона, наполненная письмами и телеграммами. Пока ребенок рассматривает атрибуты к игре, взрослый продолжает: «Обычно письма посылают родным и близким. Пусть эти письма почтальон принесет твоим маме и папе, бабушке (называются все члены семьи ребенка). Выбери фигурки, которые будут изображать твою маму, бабушку, папу и других родственников». Малыш выбирает из картонных фигур-аппликаций те, которые будут обозначать членов его семьи — детей и взрослых. Отобранные фигурки устанавливаются на столе, оставаясь в поле зрения ребенка, у каждой свой почтовый ящик.

«В нашей игре пожелал участвовать Незнакомец, — сообщает взрослый и ставит на стол внешне неброскую фигурку Незнакомца. — В почтовый ящик незнакомца почтальон тоже может опускать письма, но только в том случае, когда какое-то из писем он не захочет передать никому из своих близких».

Чтобы предупредить механическое раскладывание писем по очереди в каждый ящик, важно напомнить ребенку после прочтения адреса (короткой фразе на конверте): «Подумай, к кому из адресатов письмо с таким адресом относится больше всего? А теперь подумай, кому в ящик положить следующее письмо».

Чтобы ребенок понимал, что чужие письма читать нельзя, взрослый до начала игры в доброжелательно-шутливой форме договаривается с ним считать содержание короткой фразы, которая ребенку будет прочитана, своеобразным адресом. Располагается такая фраза — «адреса» — на лицевой стороне конверта, а само письмо выглядит запечатанным.

Игра длится обычно не более 15 минут. По окончании ее ребенку предлагается подсчитать количество писем в каждом почтовом ящике. Переключение его из тесной ситуации, требующей эмоциональных оценок, на деятельность по счету, в которой отсутствует зримое напоминание о распределении эмоциональных предпочтений, успокаивает ребенка.

В игре используется 20 писем, из них 10 — с сообщениями об отношении ребенка к членам семьи:

1. Этого человека я люблю.
2. Этого человека я не люблю.
3. По этому человеку я скучаю.
4. По этому человеку я не скучаю.
5. С этим человеком я люблю играть, читать.
6. Иногда я боюсь этого человека.
7. Я часто рассказываю этому человеку свои секреты.
8. На этого человека я часто сержусь.
9. Этому человеку мне нравится помогать дома.
10. К этому человеку я никогда не обращаюсь за помощью.

Другие 10 писем содержат сообщение об отношении членов семьи к ребенку (на основе его представлений):

1. Этот человек меня любит.
2. Этот человек меня не любит.
3. Этот человек всегда веселый.
4. Этот человек на меня злится и сердится.
5. Этот человек меня всегда жалеет.
6. Этот человек часто наказывает меня и ругает.
7. Этот человек часто играет со мной.
8. Этот человек никогда не играет со мной.
9. Этот человек самый добрый и хороший.
10. Этот человек всегда все запрещает мне.

Обработка данных. Здесь учитывается то, как распределились между всеми адресатами письма с положительной и отрицательной направленностью.

Особое значение придается письмам следующего содержания: «Этого человека я люблю», «Этого человека я не люблю», «Этот человек меня любит», «Этот человек не любит меня», так как письма обладают наибольшей степенью информативности об избирательности эмоциональных отношений ребенка. Если одному и тому же лицу ребенок адресует сообщение с положительной эмоциональной окраской («Этот человек меня любит», «Этого человека я люблю»), а также другие письма положительной направленности, типа: «Этот человек самый добрый и хороший», «...веселый», «...часто со мной играет» и т. п., то можно предполагать взаимную симпатию и близость с этим взрослым, доверие со стороны малыша к этому человеку.

Если в почтовый ящик, относящийся к той или иной фигурке, ребенком не опущено ни одного письма, содержание которого обладает наибольшей эмоциональной

насыщенностью, типа: «Этого человека я люблю», «Этот человек меня любит», «Этот человек самый добрый», — такой факт говорит об эмоционально-нев्यраженном отношении к данному лицу (индифферентном). На безучастность будут указывать и письма, иллюстрирующие и бедность контактов с этим адресатом, типа: «К этому человеку я никогда не обращаюсь за помощью», «Этот человек никогда не играет со мной» и др.

О негативном отношении маленького человека к взрослому, о наличии эмоциональных проблем в отношениях с ним будет свидетельствовать то, что ребенок опустит реальным членам семьи (а не эмоционально-нейтральной фигуре Незнакомца) письма с отрицательными посланиями, типа: «Этого человека я не люблю», «Этот человек не любит меня», «Этот человек часто наказывает меня и ругает» и т. д.

Адресованность одному и тому же лицу писем как с положительным, так и с отрицательным отношением ребенка или с положительным и отрицательным отношением этого человека к ребенку можно расценивать как противоречивость чувств ребенка к этому члену семьи.

Кто-то из детей может адресовать послание «...я люблю», «...меня любит» эмоционально-нейтральной фигуре Незнакомца. Возможно, это свидетельствует об отсутствии у ребенка объекта любви и привязанности из числа близких людей.

Тест «Страхи в домиках»

В каждом возрасте наблюдаются нормативные страхи, которые появляются постепенно, как результат развития интеллектуальной сферы, воображения и т.д. При благоприятных обстоятельствах жизни ребенка такие страхи исчезают, дети из них «вырастают». Но существуют случаи, когда страхи накапливаются, нарастают и мешают личностному развитию, создают адаптационные, невротические проблемы и др.

Цель: диагностика страхов у детей дошкольного возраста. Из 29 типов страхов у детей наблюдаются от 6 до 12 страхов, у городских современных детей эта норма доходит до 15. Метод А.И. Захарова по диагностике страхов целесообразно использовать в соединении с тестом «Красный дом — черный дом».

Тест «Страхи в домиках» проводится с одним ребенком или с группой детей. После выполнения задания детям предлагается закрыть страшный дом на замок, который они сами нарисуют, а ключ — выбросить или потерять (это несколько успокаивает актуализированные страхи). Страхи в черном доме подсчитываются и соотносятся с возрастными нормами.

Тест А. И. Захарова прост в применении, но при использовании могут возникнуть некоторые сложности. Например, демонстративные дети на поставленный вопрос: «Скажи, пожалуйста, ты боишься или не боишься...? Постоянно отвечают: «Я ничего не боюсь!» Безусловно, физиологические и другие реакции подсказывают психологу о внутреннем проявлении страха у ребенка. Но очень трудно удержаться от субъективности в интерпретации даже опытному профессионалу.

В практике встречаются дети, которые могут при перечислении страхов постоянно твердить о боязни всего. «Я всего боюсь!» — говорят они. И как здесь отследить истинное количество страхов?

Инструкция: «В красный и черный дом надо расселить 29 страхов. В каком доме (красном или черном) будут жить страшные страхи, а в каком — нестрашные? Я буду

перечислять страхи, а ты записывай их номера внутри дома» (дошкольники показывают соответствующий дом).

Страхи:

1. дома один;
2. нападение бандитов;
3. заболеть, заразиться; когда остаешься
4. умереть;
5. того, что умрут твои родители;
6. боязнь каких-то людей;
7. мамы или папы;
8. того, что они тебя накажут;
9. сказочных персонажей: Бабы Яги, Кощея Бессмертного, Бармалея, Змея

Горыныча, чудовищ;

10. опоздать в детский сад;
11. перед тем, как заснуть;
12. страшных снов;
13. темноты;
14. волка, медведя, собак, пауков, змей (страхи животных);
15. машин, поездов, самолетов (страхи транспорта);
16. бури, урагана, грозы, наводнения, землетрясения (страхи стихии);
17. когда очень высоко (страх высоты);
18. когда очень глубоко (страх глубины);
19. в маленькой, тесной комнате, помещении, туалете, переполненном автобусе, метро (страх замкнутого пространства);
20. воды;
21. огня;
22. пожара;
23. войны;
24. больших улиц, площадей;
25. врачей (кроме зубных);
26. крови (когда идет кровь);
27. уколов;
28. боли (когда больно);
29. неожиданных, резких звуков, когда что-то внезапно упадет, стукнет.

Среднее число страхов у детей (по полу и возрасту), являющиеся нормативным (по А.И. Захарову) показывает следующая таблица.

Возраст	Число страхов	
	Мальчики	Девочки
3	9	7
4	7	9
5	8	11
6	9	11
7 (дошкольники)	9	12
7 (школьники)	6	9

Возрастные особенности проявления страхов:

- **8 месяцев** – боязнь незнакомых людей;
- **1,5 года** – беспокойство при долгом отсутствии матери, шумной обстановки в семье, боязнь врачей, боли, уколов;
- **после 1 года** — страх одиночества, иногда страх высоты, страх глубины;
- **2 года** — страх наказания со стороны родителей, боязнь поездов, транспорта, боязнь животных (волка), уколов;
- **Младший дошкольный возраст** — могут присутствовать страхи: боязнь сказочных персонажей; уколов; боли; крови; высоты; неожиданных звуков; типичные страхи: одиночества, темноты, замкнутого пространства;
- **Старший дошкольный возраст** — могут присутствовать страхи:
 - смерти;
 - смерти родителей;
 - животных;
 - сказочных персонажей;
 - глубины;
 - страшных снов;
 - огня;
 - пожара;
 - нападения;
 - войны;
 - у девочек: страх заболеть, наказания, перед засыпанием, боязнь сказочных персонажей.
- **Младший школьный возраст**
 - страх опоздания в школу;
 - порицания;
 - сделать что-нибудь не так;
 - страх несчастья (магические представления).
- **Подростковый возраст**
 - страх смерти родителей;
 - страх войны.

Тест «Два домика»

Начинается исследование со вступления в контакт с ребёнком и обсуждения с ним дома, в котором он живёт.

Далее экспериментатор говорит: «А теперь давай построим для тебя прекрасный, красивый, красный дом».

Нарисовать дом, подчёркивая его привлекательность.

«Давай этот дом, заселим. Конечно, в нём будешь жить ты, ведь мы его для тебя построили».

Около дома записывается имя ребёнка.

«Здесь в этом доме могут жить все, кого ты захочешь поселить с собой. Поселяй, кого хочешь!» Около дома записываются имена будущих обитателей. Нейтральным тоном спрашивается: А кто это?»

Записав новосёлов в красный дом, нарисовать рядом ещё один дом – чёрный, но никак не характеризуя его: «Это просто другой дом». «Может быть, кого-то ты не захочешь поселить рядом с собой в красный дом. Надо, чтобы им тоже было, где жить. Кого туда поселим?» Около дома записываются имена обитателей. Если чёрный дом не заселяется, ребёнка к этому мягко побудить: «Что же, этот дом так и будет стоять пустой?»

Далее списки жильцов обоих домов пополняются. Если кто-то из реального окружения ребёнка останется не упомянутым, то о нём нейтральным тоном спрашивается: «Ой, а (имя) вообще никуда не поселили. А ведь ему где-то надо жить».

При анализе учитывается:

а) количественные показатели: сколько людей ребёнок охотно вселяет в свой дом и сколько в другой.

б) качественные показатели: куда вселяет родителей, родных, куда поселяет воспитателей, куда поселяет сверстников, учитываются выразительные внешние симптомы (мимика, жесты, эмоции и др.), а также словесные реакции.

Тест «Руки Э. Вагнера» (Hand test)

Цель: проективная методика исследования личности. Диагностика вероятности агрессивных проявлений у ребенка.

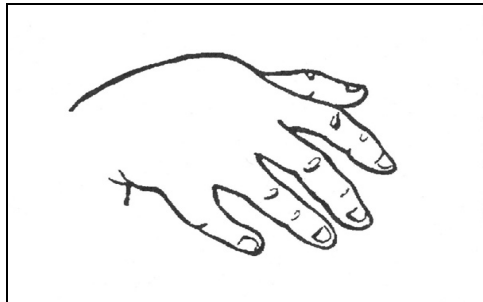
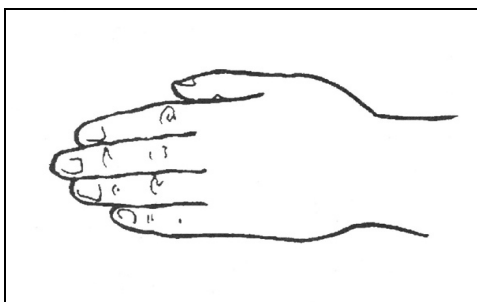
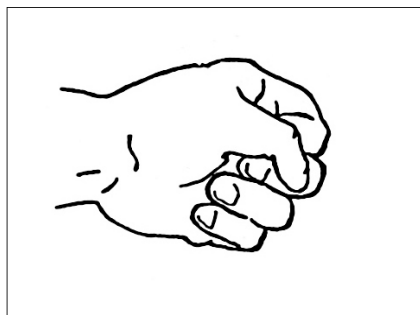
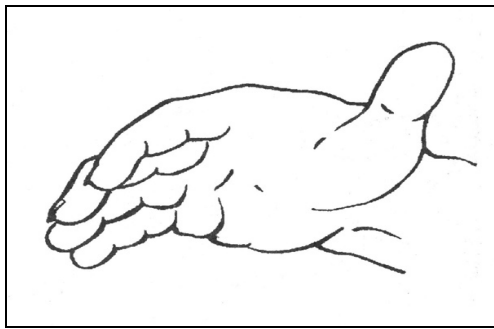
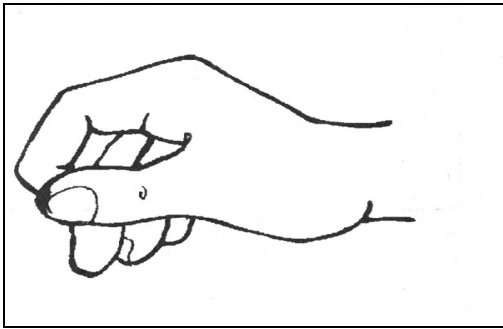
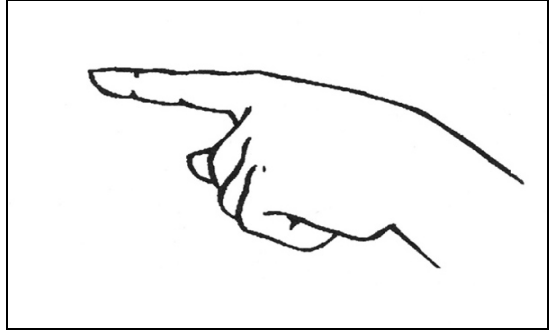
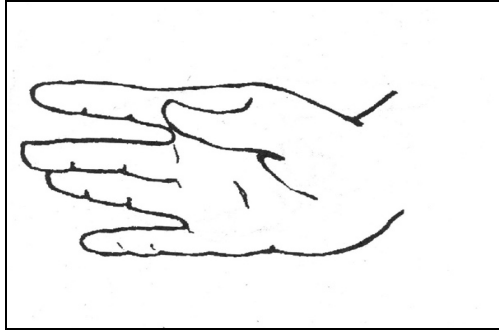
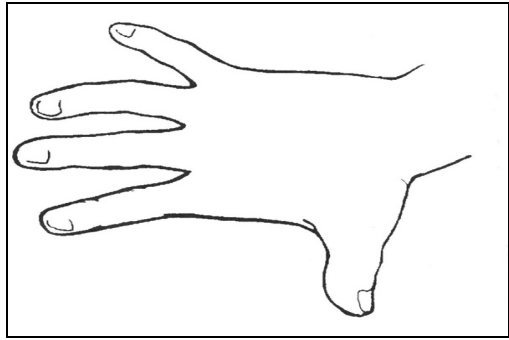
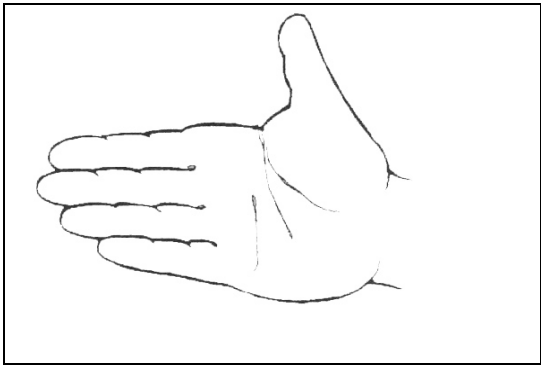
Возрастной аспект: применяется для обследования детей дошкольного и школьного возраста с 5 лет.

Содержание теста: стимульный материал состоит из стандартных 9 изображений кистей рук и одна пустая таблица, при показе которой ребенка просят представить кисть руки и описать ее воображаемые действия.

В теоретическом обосновании авторы теста исходят из положения о том, что развитие функции руки связано с развитием головного мозга. Рука непосредственно вовлечена во внешнюю активность.

Следовательно, предлагая обследуемым детям в качестве визуальных стимулов изображения руки, выполняющей разные действия, можно сделать выводы о тенденциях активности обследуемых.

Инструкция: посмотри внимательно на рисунок с изображением руки и ответь, пожалуйста, на вопрос – какое действие по твоему мнению она выполняет, а также, что способен выполнить человек с такой рукой? Представь кисть руки и опиши ее воображаемые действия.



Процедура проведения: Изображения предъявляются в определенной последовательности и положении. Обследуемый ребенок должен ответить на вопрос о том, какое, по его мнению, действие выполняет нарисованная рука (или сказать, что способен выполнить человек с такой рукой)

Применение: Индивидуально.

Анкета – протокол № _____

Фамилия _____ Имя _____ лет,
группа сада _____ детский сад № _____ дата _____ 200_ г.

Анализ результатов:

Положение, в котором обследуемый держит таблицу (опишите)

1 рис. _____ 2 рис. _____ 3 рис. _____

4 рис. _____ 5 рис. _____ 6 рис. _____

7 рис. _____ 8 рис. _____ 9 рис. _____

Ответ на вопросы:

- Какое действие по твоему мнению выполняет рука?
- Что способен выполнять человек с такой рукой?

Оценка полученных данных по следующим 11 категориям:

Агрессия _____

Указания _____

Страх _____

Привязанность _____

Коммуникация _____

Зависимость _____

Экзгибиционизм _____

Увечность _____

Активная безличность _____

Пассивная безличность _____

Описание _____

Количественный показатель открытого
агрессивного поведения _____

1) Агрессия – рука воспринимается как доминирующая, наносящая повреждения, активно захватывающая какой – либо предмет.

2) Указания – рука ведущая, направляющая, препятствующая, господствующая над другими (ответы, относящиеся к первым двум категориям, рассматриваются как связанные с готовностью обследуемого к внешнему проявлению агрессивности, нежеланием приспособиться к окружению)

3) Страх – рука выступает в ответах как жертва агрессивных проявлений другого лица или стремится оградить кого – либо от физических воздействий, а также воспринимается в качестве наносящей повреждения самой себе.

4) Привязанность – рука выражает любовь, позитивные эмоциональные установки к другим людям.

5) Коммуникация - ответы, в которых рука общается, контактирует или стремится установить контакты.

6) Зависимость – рука выражает подчинение другим лицам.

(четыре эти категории ответов отражают тенденцию к действиям, направленным на приспособление к соц. Среде, вероятность агрессивного поведения незначительна).

7) Эксгибиционизм – рука разными способами выставляет себя на показ.

8) Увечность – рука деформирована, больна, неспособна к каким-либо действиям.

9) Активная безличность – ответы, в которых рука проявляет тенденцию к действию, завершение которого не требует присутствия другого человека или людей, однако рука должна изменить свое физическое местоположение, приложить усилия.

10) Пассивная безличность – также проявление тенденции к действию, завершение которого не требует присутствия др. человека, но при этом рука не изменяет своего физического положения.

11) Описание ответы, в которых рука только описывается, тенденция к действию отсутствует.

Количественный показатель открытого агрессивного поведения – рассчитывается путем вычитания суммы «адаптивных» ответов из суммы ответов по первым двум категориям:

Е («агрессия» + «указания») – Е («страх» + «коммуникация» + «зависимость»).
Ответы, подпадающие под категории Эксгибиционизм и Увечность, при оценке вероятности агрессивных проявлений не учитываются, так как их роль в данной области поведения непостоянна. Эти ответы могут лишь уточнить мотивы агрессивного поведения.

Методика «Линеограмма»

Назначение – выявить уровень различения эмоций у ребёнка, наличие эмоционального дискомфорта, отдельные личностные проявления.

Материал – чистый альбомный лист, набор разноцветных карандашей или фломастеров (обязательно должен быть простой или чёрный карандаш).

Инструкция:

«Сейчас я вам расскажу сказку, а вы её у себя нарисуете. Жила – была точка. Однажды она побежала по листу и оставила за собой след – линию. Точка эта была грустная и линию оставила тоже грустную. Возьмите любой карандаш и нарисуйте грустную линию.

Другая точка была весёлая и оставила после себя весёлую линию (каждую линию психолог помечает значком).

Третья точка была очень тихая и линию оставила тоже тихую (при необходимости психолог может указать, что карандаши можно менять).

Четвёртая точка была очень громкая и линия тоже.

Следующая точка была очень- очень лёгкая... а после неё была тяжёлая точка, которая оставила тяжёлый след. А самая интересная точка была добрая, и линия её тоже была добрая. К сожалению, была и злая точка, остался после неё злой след».

(Для младших детей можно исключить одну – две пары, чтобы сократить объём работы. Пары могут быть заменены другими).

Оценка – линии могут различаться по цвету, форме, оригинальными элементами.

1 – уровень – есть оригинальные элементы, которые выражают суть различий, линии разные по цвету, ребёнок смог дать минимальное объяснение (последнее необязательно).

2 – уровень – линии разнятся по цвету, толщине.

3 – уровень - есть различие либо по цвету, либо в характере линий.

4 – уровень – линии не различаются. Не различение эмоций или состояние глубокого дискомфорта.

Тревогу вызывают рисунки 3-го и 4-го уровней.

Примечание. Также в рисунках можно отметить хаотичность, неорганизованность, экспансию линий, выход за пределы листа, вычурность. Или, наоборот, рисунок зажат в одном углу, робкие слабые линии, страх перед пространством листа. Значимо и то, какие цвета используются для выражения тех или иных эмоций.

Проективная методика по диагностике агрессивности у детей (А.Романов)

Назначение методики: диагностика особенностей агрессивного поведения ребенка; оценка ребенком выраженности агрессивного поведения у других.

Применение методики: индивидуально с детьми 4 – 7 лет.

Проведение исследования:

Ребенку предлагается определить, какая бывает злость, и какая она бывает:

- похожей на кошку; на динозавра; бывает как молния; как шестеренки; как змея; как консервная банка (используются рисунки); Ребенку предлагается определить, у кого из его близких – как часто проявляется и какая бывает злость и агрессия. Ребенка может оценивать взрослый и сам ребенок.

Выраженность проявлений оценивается в баллах:

- 0 баллов – нет проявлений агрессивности;
- 1 балл – проявления агрессивности наблюдаются иногда;
- 2 балла – часто;
- 3 – почти всегда;
- 4 – непрерывно.

Регистрация ответов:

Кто?	Какая агрессия бывает?					
	«кошка»	«динозавр»	«молния»	«шестеренки»	«змея»	«консервная банка»
Мама	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Папа	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Брат	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Сестра	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Дедушка	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Бабушка	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Я сам (сама)	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

Оценка выраженности агрессии:

0 – 6 баллов – низкая;

7-12 баллов – средняя

13 – 18 баллов – высокая

19 – 24 балла – очень высокая

РАЗДЕЛ 3.2. Методы диагностики посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у детей

Методы диагностики посттравматического стрессового расстройства у детей подросткового возраста (методика Тарабриной)

Для диагностики посттравматического стрессового расстройства у детей существуют две взаимодополняющие методики: полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей и родительская анкета для оценки травматических переживаний детей (Тарабрина, 2001).

Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей

Для исследования выраженности симптомов ПТСР у детей 10–13 лет был разработан метод полуструктурированного интервью. Интервью включает скрининговую часть и набор из 42 вопросов. Вопросы интервью построены на основании симптомов критериев А, В, С, D и F шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-III-R. Для ответов детей используются трехпунктные шкалы («да – не знаю – нет» либо «никогда – один раз за последний месяц – более одного раза за последний месяц»).

Процедура проведения интервью

В ходе проведения интервью можно выделить пять этапов.

1. Установление психологического контакта с испытуемым.
2. Вводная часть. На этом этапе с ребенком проводится беседа о травматических событиях, которые случаются с детьми. Целью данного этапа является настроить ребенка для дальнейшего разговора и снять тревожность. Также на этом этапе собирается предварительная информация о травматическом опыте ребенка. Данные заносятся в протокол. В том случае, если событие, названное ребенком, соответствует критерию А шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV (ребенок испытал, был свидетелем или столкнулся со случаем или событиями, которые включали фактическую или воспринимаемую угрозу жизни или серьезного повреждения или угрозу физической неприкосновенности по отношению к себе или другому), можно переходить сразу к опросу, минуя скрининг.

3. Скрининг. Цель данного этапа – получение более полных сведений о травматическом опыте ребенка. Если ребенок не смог вспомнить ни одного травматического события, либо случай, рассказанный ребенком, не соответствует критерию А шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV, ребенку предлагается список травматических событий, которые могли бы привести к развитию симптомов ПТСР. Информация заносится в протокол.

4. Опрос. Это – основная часть интервью. Она направлена на измерение посттравматической симптоматики. Из 42 вопросов первые 4 относятся к критерию А (интенсивные негативные эмоции в момент травмы: страх, беспомощность или ужас). Если в жизни ребенка не было травматических переживаний, эти вопросы не задаются. Если ребенок рассказал о событии, которое могло бы привести к развитию симптомов ПТСР, то остальные вопросы (по критериям В, С, D, F) задаются относительно этого события. В противном случае вопросы фокусируются на чувствах и переживаниях ребенка за последний месяц безотносительно события.

5. Стадия завершения. Цель этой стадии – устранение негативных эмоций, вызванных воспоминаниями о травматическом эпизоде.

Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Пол _____

Дата _____

Критерий А

Неполная семья	
Развод родителей	
Дисгармоничная семья	
Автомобильная катастрофа	
Другая катастрофа (несчастный случай)	
Пожар	
Стихийное бедствие	
Серьезное физическое заболевание	
Длительная или повторные госпитализации	
Физическое насилие	
Сексуальное домогательство или насилие	
Смерть близкого человека	
Пребывание в зоне военных действий	
Пребывание в качестве заложника	
Другое травмирующее событие (уточните)	

Номер вопроса	Критерий	Вопрос	Допустимые объяснения	Кодировка ответов
1	А	Чувствовал ли ты ужас, когда это происходило	Очень сильный страх	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
2	А	Чувствовал ли ты, что ты не можешь ничего изменить		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
3	А	Чувствовал ли ты, что никто не может тебе помочь в этой ситуации		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
4	А	Чувствовал ли ты отвращение, когда это происходило	Казалось ли тебе происходящее в тот момент неприятным, противным	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
5	А	Был ли ты более раздражительным, подвижным сразу после того, как это произошло		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2

6	В	Вспоминаешь ли ты о каких-то неприятных ситуациях, которые с тобой произошли. Если да, то как часто	С большинством людей в жизни случаются неприятные ситуации, а с тобой случались	Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
7	В	Ты рассказываешь кому-то об этих воспоминаниях. Если да, то как часто. Если нет, то не рассказываешь потому, что не вспоминаешь.	Ты не рассказываешь об этих ситуациях, потому что не вспоминаешь, или тебе не хочется кому-то о них рассказывать	Нет = 0 1 раз = 1 Вспоминает, но не рассказывает = 1 Более 1 раза = 2
8	В	Ухудшается ли твое самочувствие, когда что-то напоминает тебе о неприятном событии?	Например, у тебя начинает сильнее биться сердце, учащается дыхание, потеют руки, болит голова.	Нет = 0 Не знаю = 1 Да-2
9	В	Ты думал когда-нибудь о какой-то неприятной ситуации, когда тебе совсем не хотелось о ней думать? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
10	В	Ты представлял какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
11	В	Ты рисовал какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
12	В	Бывает ли так, что неприятные чувства, которые ты когда-либо переживал, возникали у тебя снова, как если бы та ситуация повторилась, как будто ты опять вернулся в то время? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
13	В	Случалось ли, что ты начинал вести себя так, как если бы неприятная ситуация, которая с тобой когда-	Бывает ли, что ты ведешь себя так, как будто какая-то неприятная ситуация, которая с тобой когда-	Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2

		то происходила, повторилась вновь? Если да, то как часто?	то происходила, повторяется?	
14	D	Бывает ли тебе трудно заснуть? Если да, то как часто"		Нет = 0 1 раз = 1 Более" 1 раза = 2
15	D	Бывает ли, что ты просыпаешься ночью? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
16	D	Бывает ли, что ты просыпаешься слишком рано утром? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более I раза = 2
17	D	Стали ли тебе сниться неприятные сны, кошмары? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
18	B	Снились ли тебе сны о неприятном событии, которое с тобой когда-то произошло? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
19	F	Приходишь ли ты иногда ночью спать к родителям? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
20	D	Вскакиваешь ли ты, когда слышишь неожиданный или громкий звук?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
21	D	Стал ли ты более раздражительным?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
22	D	Стал ли ты чаще ссориться с другими людьми"		Нет = 0 Не знаю = 1 Да-2
23	C	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от друзей и одноклассников	Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от своих друзей	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
24	F	Трудно ли тебе оставаться наедине с друзьями и одноклассниками	Когда, например, в классе или в каком-то другом месте остаются только один человек и ты	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
25	C	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от	Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от родителей	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2

		взрослых	и учителей	
26	F	Трудно ли тебе оставаться наедине с учителями	Когда, например, в классе или в каком-то другом месте остаются только учитель и ты	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
27	F	Трудно ли тебе оставаться наедине с родителями		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
28	C	Стараешься ли ты избежать чего-либо, что напоминает тебе о каком-то неприятном происшествии		Нет-0 Не знаю = 1 Да-2
29	C	Стараешься ли ты избегать действий, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)"	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
30	C	Стараешься ли ты избежать мест, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого) ⁷	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
31	C	Стараешься ли ты избегать общения с людьми, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого) ⁷	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
32	C	Стараешься ли ты не думать о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого) ⁷	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
33	C	Стараешься ли ты избегать разговоров, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2

		ли какие-то усилия для этого) ⁹		
34	F	Стало ли тебе сложнее выполнять свои обязанности (работу по дому) ⁷	Было ли тебе раньше легче, например, убирать за собой свои вещи, помогать родителям	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
35	F	Требуется ли тебе больше времени, чем раньше, чтобы выполнить свои обязанности (работу по дому)?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
36	F	Стало ли тебе сложнее понимать, узнавать новые вещи (учиться)?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
37	D	Изменилась ли в последнее время твоя память? Может быть, она стала лучше или хуже?	Стало ли тебе сложнее запоминать разные вещи?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
38	D	Стало ли тебе сложнее сосредоточиться?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
39	D	Стало ли тебе сложнее долго сидеть спокойно на одном месте?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
40	C	Кажется ли тебе, что окружающий мир стал выглядеть или звучать по-другому?	Вещи, к которым ты привык, кажутся тебе не такими, как раньше.	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
41	C	Можешь ли ты себя представить взрослым, старым?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
42	C	Изменились ли в последнее время твои представления о будущем?	Не так, как раньше.	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2

Обработка результатов

Проводится подсчет баллов по каждому из критериев.

Вопросы 1–5, 8, 20–40, 42 оцениваются: 2 балла за ответ «да», 1 балл за ответ «не знаю» и 0 баллов за ответ «нет».

Вопросы 6, 7, 9–19 оцениваются: 2 балла за ответ «да, чаще, чем один раз за последний месяц», 1 балл за ответ «да, один раз за последний месяц» и 0 баллов за ответ «нет, никогда».

Вопрос 41 оценивается: 2 балла за ответ «нет», 1 балл за ответ «не знаю» и 0 баллов за ответ «да».

Критерию А соответствуют вопросы: 1; 2; 3; 4; 5.

Критерию В соответствуют вопросы: 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 18.

Критерию С соответствуют вопросы: 23; 25; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 41; 42.

Критерию D соответствуют вопросы: 15; 16; 17; 20; 21; 22; 38; 39; 40.

Критерию F соответствуют вопросы: 19; 24; 26; 27; 34; 35; 36; 37.

Общий индекс посттравматической реакции оценивается суммированием баллов по критериям В, С, D и F.

Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей

Обоснование выбора методики

Использование самозаполняемых анкет позволяет охватить большее количество семей, чем метод интервью, так как не требует непосредственного присутствия психолога при ее заполнении. Кроме того, этот способ позволяет охватить те категории родителей, которые не проявляют достаточной активности (не приходят в школу или не обращаются к психологу), так как анкета может быть передана в этом случае через ребенка.

Описание метода

Анкета для родителей была составлена нами на основе анкеты для изучения стрессовых реакций у детей (Child Stress Reaction Checklist - National Center for PTSD, Boston VAMC; Boston University School of Medicine (Shriners Burn Institute) Harvard Medical School; National Center for PTSD, White River Junction, VM). Анкета предлагается родителям для самостоятельного заполнения и поэтому содержит необходимые инструкции.

Порядок проведения

Перед началом исследования с родителями проводится беседа, основная цель которой – мотивировать родителей на ответственное и точное заполнение анкеты.

Далее каждому родителю выдается пакет, в котором содержится подробная инструкция о порядке заполнения анкеты, собственно анкета и карточка с телефонами, по которым они могут задать необходимые вопросы. На другой стороне этой карточки – напоминание о том, что вся полученная от родителей информация конфиденциальна и не будет разглашаться.

Анкета состоит из трех частей:

Биографические данные. Эта часть содержит необходимый минимум данных о ребенке: Ф.И.О., возраст, пол. Здесь же отмечается, кто именно из родителей или опекунов заполнял анкету.

Скрининг. Эта часть направлена на определение типа травмы и возраста травматизации ребенка. Родителям предлагается отметить в списке возможных травматических ситуаций, пережитые ребенком, и его возраст во время травмы. Дается следующая инструкция: «Возможно, ваш ребенок пережил какое-либо событие, которое могло травмировать его психику. Пожалуйста, отметьте галочкой каждое из событий (и напишите возраст вашего ребенка во время каждого из случаев) в списке, приведенном ниже». Затем приводится список возможных травматических ситуаций. Список, используемый в анкете, более подробный, чем приведенный в литературном обзоре, некоторые типы травм вынесены отдельно, поскольку в таком виде анкета более понятна для родителей и более полно отражает реальную ситуацию. Далее для уточнения характера, степени тяжести травмы и непосредственной реакции ребенка на нее родителям предлагается рассказать о травматической ситуации более подробно: «Пожалуйста, опишите это событие

(например, где это произошло, кто был с вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли вы за медицинской или психологической помощью по этому поводу и т. д.)».

Утверждения. Эта часть состоит из двух таблиц, перед заполнением которых дается инструкция: «Пожалуйста, отметьте в следующем списке (поставьте крестики в соответствующие столбцы), насколько характерны данные чувства или подобное поведение для вашего ребенка. Если ребенок пережил несколько травмирующих случаев, то отвечайте о наиболее тяжелом из них».

Первая таблица содержит 5 вопросов, касающихся непосредственной реакции на травматическую ситуацию – критерий А. Перед таблицей уточняется, что речь идет о поведении ребенка непосредственно после травмы.

Затем следует вторая таблица из 30 вопросов, относящихся к четырем шкалам (навязчивое воспроизведение, избегание действий, мыслей, мест и людей, напоминающих о травматическом событии, возросшая возбудимость и нарушения функционирования), которые соответствуют критериям В, С, ДиF шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV, соответственно. Эти вопросы описывают поведение ребенка в течение последнего месяца. Вопросы, относящиеся к одному и тому же критерию, были разнесены для большей достоверности результатов.

Обе таблицы содержат по три варианта ответов: «да», «нет», «скорее да». Такое смешение вариантов ответов было использовано для того, чтобы уравновесить стремление родителей предоставить социальное желаемое описание ребенка, отвечая отрицательно на большинство вопросов. Ответ же «скорее да» не является слишком категоричным и более охотно используется родителями.

Уважаемые родители!

Заполнение анкеты начните с указания вида психологической травмы, возможно, перенесенной вашим ребенком. Независимо от того, были ли в жизни вашего ребенка травматические случаи, перейдите к заполнению следующей части анкеты. Она состоит из двух таблиц. Первая включает 5 вопросов, описывающих поведение ребенка непосредственно после травмы. Если в жизни вашего ребенка не было травматических случаев, то вам ее заполнять не надо. Вторая таблица, состоящая из 30 вопросов, описывает поведение ребенка в течение последнего месяца. Даже если ваш ребенок не переживал травматических случаев, тем не менее, пожалуйста, заполните эту часть анкеты.

На каждое утверждение выберите один из трех вариантов ответов. Если вы считаете, что утверждение не отражает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Нет». Если вы сомневаетесь или не можете точно вспомнить, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Скорее да». Если вы считаете, что утверждение точно описывает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Да». Спасибо за сотрудничество.

Ф. И. О. ребенка _____

Возраст _____

Пол: М Ж _____

Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель) _____

Возможно, что ваш ребенок пережил какое-либо событие, которое могло травмировать его психику. Пожалуйста, отметьте галочкой каждое из событий (и возраст вашего ребенка во время каждого из случаев) в списке, приведенном ниже:

Событие	Возраст (лет)
Автомобильная катастрофа	
Другая катастрофа (несчастный случай)	
Пожар	
Стихийное бедствие	
Серьезное физическое заболевание	
Длительная или повторные госпитализации	
Физическое насилие	
Сексуальное домогательство или насилие	
Смерть близкого человека	
Пребывание в зоне военных действий	
Пребывание в качестве заложника	
Другое травмирующее событие (уточните)	

Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли вы за медицинской или психологической помощью по этому поводу и т. д.)

Пожалуйста, отметьте в следующем списке (поставьте крестики в соответствующие столбцы), насколько характерны данные чувства или подобное поведение для вашего ребенка. Если ребенок пережил несколько травмирующих случаев, то отвечайте о наиболее тяжелом из них.

Таблица 1. Сразу после травмы:

Номер вопроса	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1	Ребенок чувствовал ужас (очень сильный страх).			
2	Ребенок чувствовал отвращение.			
3	Ребенок чувствовал себя беспомощным.			
4	Ребенок был возбужденным. Он был гиперактивен, трудно контролируем, импульсивен.			
5	Поведение ребенка стало отличаться от обычного: оно стало менее организованным, менее осмысленным.			

Таблица 2. В течении последнего месяца:

Номер вопроса	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1	Ребенок рассказывает о неприятных воспоминаниях о событии.			
2	Ребенок легко пугается. Например, сильно вздрагивает, когда слышит неожиданный или громкий звук.			
3	Ребенок расстраивается, когда вспоминает о событии.			
4	Ребенок кажется «оцепеневшим» (его эмоции не видны).			
5	Ребенок избегает действий, которые напоминают ему о событии.			
6	Ребенок кажется злым или раздражительным			
7	Ребенку трудно вспомнить детали случившегося.			
8	У ребенка появились проблемы со сном или засыпанием			
9	Кажется, что ребенок старается держаться на расстоянии от других людей.			
10	Ребенку трудно оставаться наедине с друзьями, одноклассниками, учителями.			
11	Ребенок делает вещи, которые были свойственны ему в младшем возрасте, например, сосет большой палец, просится спать с родителями, появился энурез и т. д.			
12	Ребенок говорит, что у него возникают такие же чувства, как если бы событие произошло снова.			
13	Ребенок суетлив и не может сидеть спокойно.			
14	Ребенок избегает мест, которые напоминают ему о случившемся			
15	Ребенку трудно оставаться наедине с членами семьи			
16	Ребенок стал сильно смущаться, когда в его присутствии обсуждают проблемы пола.			
17	Кажется, что ребенок находится на грани нервного срыва.			
18	Кажется, что ребенок ошеломлен или одурманен			
19	Бывает, что ребенок ведет себя так, как если бы событие произошло снова.			
20	У ребенка проблемы с оценкой времени Он может спутать время суток, день недели или перепутать время, когда произошло какое-то событие			
21	Ребенок избегает разговоров о случившемся.			
22	Ребенку снятся плохие сны.			

23	Ребенок жалуется на плохое физическое самочувствие, когда что-то напоминает ему о событии. Например, у него возникает головная или зубная боль, затрудненное дыхание и т. д.			
24	Ребенку стало трудно справляться с обычной деятельностью (школьные занятия, работа по дому)			
25	Ребенок играет в случившееся (он проигрывает событие, рисует или придумывает).			
26	Ребенок кажется заторможенным. Ему требуется больше времени, чем раньше, на обычные действия			
27	Ребенок говорит о том, что окружающий мир выглядит непривычно. Например, вещи стали выглядеть или звучать по-другому.			
28	Ребенок избегает людей, которые напоминают ему о событии.			
29	У ребенка возникли проблемы с концентрацией внимания.			
30	Ребенок говорит, что не хочет думать о случившемся.			

Обработка результатов

Проводится подсчет баллов отдельно по каждой из шкал, а также отдельно по вопросам первой и второй таблиц. Ответы родителей оцениваются следующим образом: 2 балла за ответ «да», 1 балл за ответ «скорее да» и 0 баллов за ответ «нет».

Критерию А (немедленное реагирование) соответствуют вопросы 1–5 таблицы 1.

Критерию В (навязчивое воспроизведение) соответствуют вопросы: 1, 3, 12, 19, 22, 23, 25 таблицы 2.

Критерию С (избегание) соответствуют вопросы: 4, 5, 7, 9, 14, 16, 18, 20, 21, 26, 27, 28, 30 таблицы 2.

Критерию D (возросшая возбудимость) соответствуют вопросы: 2,6, 8,13,17,29 таблицы 2.

Критерию F (нарушения функционирования) соответствуют вопросы: 10, 11, 15, 24 таблицы 2.

Общий уровень посттравматических симптомов: вопросы 1–30 таблицы 2.

Шкала диссоциации (dissociative experience scale - des)

Шкала диссоциации (ШД) (Dissociative Experience Scale–DES) была разработана как инструмент для работы в клинике, который мог бы помочь определить пациентов с диссоциативной симптоматикой, а также как исследовательский инструмент, дающий возможность оценить выраженность диссоциативных состояний и переживаний (Bernstein, Putnam, 1986).

ШД представляет собой краткий опросник, состоящий из 28 вопросов, в котором испытуемого просят оценить, как часто в повседневной жизни он переживает то или иное диссоциативное состояние.

Шкала разрабатывалась для измерения диссоциации как постоянной черты (trait) в противоположность ситуативной. Этот опросник предназначен для надежной, валидной

и удобной количественной оценки диссоциативных переживаний. Предполагалось, что ШД будет использована как для определения вклада диссоциации в клиническую картину различных психиатрических расстройств, так и для скрининговой оценки диссоциативных расстройств (или расстройств, значимой составляющей которых является диссоциация, например таких, как ПТСР).

Вместе с тем есть ограничения: возраст респондента не должен быть менее 18 лет.

Инструкция. Вам предлагается серия вопросов о некоторых ситуациях и переживаниях из повседневной жизни. Нас интересует, как часто это происходило с вами. Помните, что ваши ответы должны относиться только к тем ситуациям и переживаниям, когда вы не находились под влиянием алкоголя или наркотиков. При ответе на вопрос определите, пожалуйста, в какой степени описанное в нем переживание (или ситуация) происходило лично с вами, и обведите кружком ту цифру, которая соответствует тому, как часто, в процентном отношении, вам доводилось испытывать данное переживание или попадать в такую ситуацию.

Ф. И. О. _____ Дата _____ 20__ г.

№ _____

Образование _____

Год рождения _____

Пол: М Ж _____

Бывает так, что некоторые люди (с некоторыми людьми случается, что) ...	Обведите кружком цифру, которая соответствует тому, как часто это происходит с вами (в процентном отношении).										
1)...во время поездки на метро, автобусе, другом виде транспорта или на автомашине неожиданно осознают, что не помнят того, что с ними происходило в это время или в какую-то часть этого времени.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
2)...слушая кого-то, вдруг осознают, что не слышали всего или части того, что было сказано.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
3)...находясь в каком-то месте, не могут вспомнить, как они туда попали.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
4)...обнаруживают себя одетыми в одежду, о которой не могут вспомнить, как и когда они ее надевали.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%

5)...находят среди своих вещей новую и не помнят, как и когда они ее покупали.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
Бывает так, что некоторые люди (с некоторыми людьми случается, что)...	Обведите кружком цифру, которая соответствует тому, как часто это происходит с вами (в процентном отношении).										
6) ...иногда к ним обращаются незнакомые люди, называя их при этом другим именем и утверждая, что встречали их раньше.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
7)...испытывают такое чувство, как будто бы они стоят рядом с собой или наблюдают себя со стороны как другого человека.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
8)...им говорят, что они иногда не узнают друзей или членов своей семьи.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
9)...забывают некоторые важные события своей жизни, (например, свадьбу или окончание учебного заведения).	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
10)...их обвиняли во лжи, а им казалось, что они говорили правду.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
11)...глядя в зеркало, они не узнают себя.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
12)...испытывают чувство нереальности окружающих их людей и предметов, а может быть, и всего окружающего их мира.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
13)...испытывают ощущение, что их тело им не принадлежит.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
14)...иногда переживают какое-то событие (или ситуацию) из своего прошлого так, как будто оно опять происходит с ними в настоящее время.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%

Бывает так, что некоторые люди (с некоторыми людьми случается, что)...	Обведите кружком цифру, которая соответствует тому, как часто это происходит с вами (в процентном отношении).										
15)...они испытывают чувство сомнения в том, действительно ли происходили какие-то события в их жизни или эти события только пригрезались им.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
16)...находясь в знакомом и привычном для них месте, вдруг ощущают, что они здесь впервые и это место им незнакомо.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
17)...их настолько поглощает содержание кинофильма или телепередачи, что они уже не замечают ничего, что происходит вокруг них.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
18)...фантазия или мечта кажется им реальностью.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
19)...иногда они не замечают физической боли.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
20)...иногда они сидят, уставившись в пространство, ни о чем при этом не думая и не замечая времени.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
21)...находясь в одиночестве, иногда замечают, что громко разговаривают сами с собой.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
22)...ведут себя в двух похожих ситуациях настолько по-разному, что у них возникает ощущение будто они – два разных человека.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
Бывает так, что некоторые люди (с некоторыми людьми случается, что) ...	Обведите кружком цифру, которая соответствует тому, как часто это происходит с вами (в процентном отношении).										

23)...иногда им вдруг становится легко действовать в тех ситуациях (например, общение, работа, спорт и т. д.), которые обычно вызывают у них затруднения.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
24) ...иногда они вдруг не могут вспомнить, действительно ли они сделали что-то или только подумали о том, что это нужно сделать (например, не помнят, действительно ли они только что опустили письмо в почтовый ящик или только подумали об этом).	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
25)...вдруг обнаруживают, что они совершили какой-то поступок, и не помнят, как это случилось.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
26)...иногда находят собственные записи, заметки или рисунки, о которых не помнят, чтобы они их делали.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
27)...иногда слышат посторонние голоса внутри своей головы, которые говорят им, что делать, и комментируют их поступки.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
28)...иногда ощущают, что они смотрят на мир как бы сквозь туман или дымку, так что предметы и люди кажутся им далекими или не ясными.	0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%

Опросник перитравматической диссоциации

Дата _____

Ф. И. О. _____.

Инструкция. Вспомните, пожалуйста, с максимальной точностью, как вы себя чувствовали и что испытывали в то время, когда происходило самое тяжелое из пережитых вами экстраординарных событий. Опишите кратко это событие _____.

Ниже приведены вопросы о том, как вы себя чувствовали именно в то время. Обведите кружком вариант ответа, который соответствует тому, насколько верно описание, приведенное в вопросе, отражает то, что вы чувствовали в момент события.

1. Были ли такие моменты во время события, когда вы переставали понимать, что происходит? Было ли у вас ощущение потери чувства реальности, «выпадения из реальности»? Были ли другие состояния, когда вы переставали ощущать себя частью происходящего?	1 совершенно неверно	2 иногда верно	3 до некоторой степени верно	4 верно	5 совершенно верно
2. Было ли так, что вы действовали автоматически («на автопилоте»)? Так, сделав что-то, вы позже осознавали, что это сделано вами, но никаких активных намерений совершить это действие тогда у вас не было?	1 совершенно неверно	2 иногда верно	3 до некоторой степени верно	4 верно	5 совершенно верно
3. Изменялось ли у вас чувство времени? Казалось ли вам, что события необычайно ускорялись или замедлялись?	1 совершенно неверно	2 иногда верно	3 до некоторой степени верно	4 верно	5 совершенно верно

<p>4. Казалось ли вам все происходящее нереальным, как будто вы были во сне или смотрели кино или какое-то представление?</p>	<p>1 совершенно неверно</p>	<p>2 иногда верно</p>	<p>3 до некоторой степени верно</p>	<p>4 верно</p>	<p>5 совершенно верно</p>
<p>5. Ощущали ли вы себя посторонним наблюдателем происходящего с вами лично? Было ли у вас ощущение, что вы как бы летите над местом события или наблюдаете все со стороны?</p>	<p>1 совершенно неверно</p>	<p>2 иногда верно</p>	<p>3 до некоторой степени верно</p>	<p>4 верно</p>	<p>5 совершенно верно</p>
<p>6. Было ли так, что ваше ощущение собственного тела как бы искажалось или изменялось – вы чувствовали себя необычно маленьким или большим? Ощущали ли вы, что не связаны со своим телом?</p>	<p>1 совершенно неверно</p>	<p>2 иногда верно</p>	<p>3 до некоторой степени верно</p>	<p>4 верно</p>	<p>5 совершенно верно</p>
<p>7. Казалось ли вам, что нечто происходящее на ваших глазах с кем-то другим происходит непосредственно с вами? Например, если вы видели, как кого-то травмировало, чувствовали ли вы, что травмировало именно вас, даже если на самом деле этого не произошло?</p>	<p>1 совершенно неверно</p>	<p>2 иногда верно</p>	<p>3 до некоторой степени верно</p>	<p>4 верно</p>	<p>5 совершенно верно</p>

<p>8. Было ли так, что после того, как все кончилось, вы были удивлены, обнаружив, что в вашем присутствии произошло много событий, о которых вы ничего не знаете (особенно таких, которые вы обычно обязательно замечаете)?</p>	<p>1 совершенно неверно</p>	<p>2 иногда верно</p>	<p>3 до некоторой степени верно</p>	<p>4 верно</p>	<p>5 совершенно верно</p>
<p>9. Если вы были травмированы во время события, заметили ли вы, что в момент травмы ощутили удивительно слабую боль или не ощутили боли совсем? (Если вы не были травмированы, поставьте отметку здесь)</p>	<p>1 совершенно неверно</p>	<p>2 иногда верно</p>	<p>3 до некоторой степени верно</p>	<p>4 верно</p>	<p>5 совершенно верно</p>

Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий

Данный опросник предназначен для изучения состояния человека после воздействия чрезвычайных факторов, а именно – нахождения в экстремальных условиях (Котенев, 1996).

Он изучает наличие у участника боевых действий таких проявлений посттравматического синдрома, как сверхбдительность, преувеличенное реагирование, агрессивность, нарушения памяти и концентрации внимания, депрессия, тревожность, злоупотребление наркотическими и лекарственными средствами, галлюцинаторные переживания, проблемы со сном (трудности с засыпанием и прерывистый сон).

Инструкция.

Внимательно читая каждое утверждение, выберите тот вариант ответа, который больше всего соответствует вашему состоянию или мнению в настоящее время. В каждой колонке на бланке ответов под номером утверждения обведите цифру, обозначающую ваш ответ: 5 – абсолютно верно; 4 – скорее верно; 3 – отчасти верно, отчасти неверно; 2 – скорее неверно; 1 – абсолютно неверно.

Текст опросника.

1. По утрам я просыпаюсь свежим и отдохнувшим
2. Я хорошо координирую свои движения
3. Я испытываю утомление
4. Мне необходимо усилие, чтобы вникнуть в то, что говорят окружающие
5. Внезапно у меня бывает сильное сердцебиение
6. Я принимаю пищу машинально, не испытывая при этом удовольствия
7. Окружающий меня мир кажется нереальным
8. Я вздрагиваю от внезапного шума
9. Я настолько живо вспоминаю отдельные события, что при этом как бы вновь переживаю их
10. Я абсолютно здоров физически
11. Мне доставляет удовольствие быть среди других людей
12. Часто я действую так, будто мне угрожает опасность
13. Меня нельзя упрекнуть в рассеянности
14. Я часто вижу один и тот же страшный сон
15. Определенно, я виноват перед людьми
16. Пустяки раздражают меня
17. Я стараюсь не смотреть телевизор, если показывают хронику драматических событий
18. Мне нравится моя работа
19. Я пережил серьезную утрату
20. Я хорошо высыпаюсь по ночам
21. Я никогда не вижу страшных снов
22. Иногда мне хочется выпить
23. Мои близкие сильно беспокоятся из-за моей работы
24. У меня бывает ощущение, что время течет как бы замедленно
25. Иногда я обращаюсь к врачу только потому, что хочу немного отдохнуть
26. Многие вещи потеряли для меня интерес
27. Без всякого повода я могу выйти из себя

28. Мне следовало бы соблюдать диету
29. Я стараюсь избегать разговоров на неприятные темы
30. Бывает, что я забываю вещи
31. Иногда мне кажется, что даже близкие люди не понимают меня
32. Мне необходимо лучше контролировать эмоции
33. Прошлые события подчас вспоминаются более ярко, чем то, происходит сейчас
34. Мне иногда кажется, что мир вокруг меня теряет краски
35. Я просыпаюсь от внезапного страха
36. Мне стоит больших усилий работать в прежнем ритме
37. Временами я испытываю озноб
38. Мне хочется помогать людям, попавшим в беду
39. Недавно мне пришлось столкнуться с весьма опасными обстоятельствами
40. Я чувствую себя более уверенно, чем многие из моих сверстников
41. Я засыпаю с трудом
42. Я испытываю чувство одиночества
43. Мне бывает трудно вспоминать то, что происходило совсем недавно
44. Я чувствую, что становлюсь другим человеком
45. Меня радуют порой самые незначительные вещи
46. Я чувствую прилив сил
47. По утрам я просыпаюсь с большим трудом
48. Мои мысли постоянно возвращаются к тому, о чем не хочется думать
49. Я испытываю чувство стыда
50. Обычно я не обращаюсь к врачу, даже если чувствую, что не совсем здоров
51. Мой сон настолько крепок, что громкие звуки или яркий свет не могут мне помешать
52. Мне говорят, что я вскрикиваю во сне
53. Я часто думаю о будущем
54. Иногда я сержусь
55. Я боюсь, что могу натворить что-то вопреки своим намерениям
56. Бывает, что я забываю то, что хотел сказать или сделать
57. В последнее время мое настроение ухудшилось
58. Мне не на кого положиться
59. Хотелось бы, чтобы моя семья уделяла мне больше внимания
60. Определенно, я люблю рисковать
61. Мне нравится «черный юмор»
62. Я во всем полагаюсь на самого себя
63. Я постоянно чувствую потребность что-нибудь жевать, даже не испытывая голода
64. Иногда мне кажется, что я запутался в жизни
65. Мне кажется, что я не сумел сделать того, что от меня требовалось
66. Я испытываю интерес и вкус к жизни
67. Мне весело и легко в компании людей
68. Я много и плодотворно работаю
69. Часто я забываю, куда положил ту или иную вещь
70. Я стараюсь ни с кем не обсуждать свои проблемы
71. Я никогда не испытывал страха
72. Мне было бы полезно побыть одному

73. Делая какое-либо дело, я часто думаю совсем о другом
74. Моя жизнь разнообразна и насыщена событиями
75. Я никогда не совершал поступков, за которые мне было бы стыдно
76. Чужие трудности мало кого волнуют
77. Я ощущаю себя гораздо старше своих лет
78. Мне кажется, что меня ожидает счастливое будущее
79. В жизни мне пришлось испытать такое, что лучше не вспоминать
80. Я остро воспринимаю чужую боль
81. Мне кажется, я потерял способность радоваться жизни
82. Меня беспокоят головные боли
83. Легкие заработки обычно связаны с нарушением закона
84. Я не прочь подзаработать лишнего
85. Посторонние звуки отвлекают меня
86. Я стараюсь не вступать в драку, если дело меня не касается
87. Я верю в торжество справедливости
88. Мое сердце работает как обычно
89. Иногда я принимаю таблетки
90. Есть вещи, которые я не могу себе простить
91. Определенно, мне нужно время, чтобы прийти в себя
92. Алкоголь хорошо снимает любой стресс
93. Я не склонен жаловаться на здоровье
94. Мне хочется все крушить на своем пути
95. Большинство людей озабочено лишь собственным благополучием
96. Мне нелегко сдерживать свой гнев
97. Я считаю, что прав тот, кто сильнее
98. У меня никогда не было обмороков
99. Мне следовало бы научиться избегать конфликтов
100. Я приобрел в жизни хороших друзей
101. Меня считают уравновешенным человеком
102. Нервное напряжение хорошо снимает сауна
103. Я чувствую растерянность
104. Часто мне кажется, что меня подстерегает опасность
105. Я работаю, не чувствуя усталости
106. Я испытываю сильное внутреннее возбуждение
107. Мне трудно сосредоточиться одновременно на нескольких делах
108. Часто я совершаю произвольные действия в ответ на неожиданный звук или движение
109. Я чувствую себя вполне уверенным
110. Мне есть за что благодарить судьбу

Обработка результатов.

1. Сверхбдительность. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 2, 32, 46, 58, 62, 70, 98, 105, 106, 109. Подсчитайте среднее арифметическое значение.
2. Преувеличенное реагирование. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 8, 12, 39, 102, 104, 108. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

3. Притупленность эмоций. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 3, 4, 6, 7, 13, 24, 26, 34, 45, 64, 66, 74, 81. Суммируйте значения (вопросы: 3, 4, 6, 7, 24, 26, 34, 64, 81) и отнимите значения по оставшимся вопросам (13, 45, 66, 74), полученную величину разделите на 9.

4. Агрессивность. Данная шкала соответствует Следующим вопросам: 60, 83, 84, 87, 94, 96, 97, 99. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

5. Нарушения памяти и концентрации внимания. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 30, 36, 43, 56, 69, 73, 85, 91, 107. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

6. Депрессия. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 19, 26, 34, 42, 48, 57, 64, 81, 91, 82, 72. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

7. Общая тревожность. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 5, 16, 31, 37, 55, 59, 76, 103. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

8. Приступы ярости. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 54, 84, 86, 88, 96, 101. Суммируйте значения (вопросы: 54, 84, 96) и отнимите значения по оставшимся вопросам (86, 88, 101), полученную величину разделите на 3.

9. Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 22, 25, 50, 63, 89, 92, 102. Суммируйте значения (вопросы: 22, 25, 63, 89, 92) и отнимите значения по оставшимся вопросам (50, 102), полученную величину разделите на 3.

10. Непрошенные воспоминания и галлюцинаторные переживания. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 7, 9, 17, 19, 29, 33, 48, 71, 79. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

11. Проблемы со сном (трудности с засыпанием и прерывистый сон). Данная шкала соответствует следующим вопросам: 1, 14, 20, 21, 35, 41, 47, 51, 52. Суммируйте значения (вопросы: 14, 35, 41, 47, 52) и отнимите значения по оставшимся вопросам (1, 20, 21, 51), полученную величину разделите на 4.

12. «Вина выжившего». Данная шкала соответствует следующим вопросам: 15, 38, 49, 65, 80, 90. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

13. Оптимизм. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 10, 11, 18, 40, 44, 53, 67, 68, 75, 77, 78, 93, 100, 110. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

Шкала базовых убеждений (worldassumptionscale-was)

Концепция базовых убеждений, касающихся доброты и разумности окружающего мира, доброжелательности или враждебности людей и ценности собственного Я, разрабатывалась на основе высказываний людей, переживших травму, о себе, об окружающих людях и о том, как они понимают устройство мира (Janoff-Bulman, 1989, 1992).

Шкала базовых убеждений – опросник, состоящий из 32 утверждений, отражающих оценку восьми основных категорий:

- 1) доброта окружающего мира (BW, benevolence of world)
- 2) доброжелательность людей (BP, benevolence of people)
- 3) справедливость мира (J, justice)
- 4) контролируемость мира (C, control)
- 5) случайность как принцип распределения происходящих событий (R, randomness)

6) ценность собственного «Я» (SW, self-worth)

7) степень самоконтроля (SC, self-control)

8) степень удачи, или везения (L, luckiness)

Инструкция.

Отметьте степень своего согласия или несогласия с каждым из утверждений по 6-балльной шкале:

«1» – «совершенно не согласен»,

«2» – «не согласен»,

«3» – «скорее не согласен»,

«4» – «скорее согласен»,

«5» – «согласен»,

«6» – «полностью согласен».

1. Неудача с меньшей вероятностью постигает достойных, хороших людей.

2. Люди по природе своей недружелюбны и злы.

3. Кого в этой жизни постигнет несчастье – дело случая.

4. Человек по натуре добр.

5. В этом мире гораздо чаще происходит что-то хорошее, нежели плохое.

6. Течение нашей жизни во многом определяется случаем.

7. Как правило, люди имеют то, что заслуживают.

8. Я часто думаю, что во мне нет ничего хорошего.

9. В мире больше добра, чем зла.

10. Я вполне везучий человек.

11. Несчастья случаются с людьми из-за ошибок, которые они совершили.

12. В глубине души людей не очень волнует, что происходит с другими.

13. Обычно я поступаю таким образом, чтобы увеличить вероятность благоприятного для меня исхода дела.

14. Если человек хороший, к нему придут счастье и удача.

15. Жизнь слишком полна неопределенности – многое зависит от случая.

16. Если задуматься, то мне очень часто везет.

17. Я почти всегда прикладываю усилия, чтобы предотвратить несчастья, которые могут случиться со мной.

18. Я о себе невысокого мнения.

19. В большинстве случаев хорошие люди получают то, чего заслуживают в жизни.

20. Собственными поступками мы можем предотвращать неприятности.

21. Оглядывая свою жизнь, я понимаю, что случай был ко мне благосклонен.

22. Если принимать меры предосторожности, можно избежать несчастий.

23. Я предпринимаю действия, чтобы защитить себя от несчастий.

24. В общем-то, жизнь – это лотерея.

25. Мир прекрасен.

26. Люди в большинстве своем добры и готовы прийти на помощь.

27. Я обычно выбираю такую стратегию поведения, которая принесет мне максимальный выигрыш.

28. Я очень доволен тем, какой я человек.

29. Если случается несчастье, то обычно это потому, что люди не предприняли необходимых мер для защиты.

30. Если посмотреть внимательно, то увидишь, что мир полон добра.

31. У меня есть причины стыдиться своего характера.

32. Я удачливее, чем большинство людей.

Обработка результатов.

К каждой из 8 шкал относятся по 4 утверждения (см. «ключ»). Значение по каждой из шкал определяется средним арифметическим баллом по соответствующим утверждениям. Для прямых утверждений это баллы, отмеченные респондентом, а для обратных (помеченных в «ключе» знаком минус) – реверсивные значения (противоположные отмеченным относительно середины шкалы, т.е. «1» соответствует «6», «2» – «5», «3» – «4» и так далее).

Первичные категории убеждений могут также оцениваться как 3 обобщенных направления отношений:

1. Общее отношение к доброте окружающего мира: вычисляется как среднее арифметическое между ВВ и ВР (доброта мира и доброжелательность людей).

2. Общее отношение к осмысленности мира, то есть контролируемости и справедливости событий: вычисляется как среднее арифметическое между показателями J (справедливость мира), С (контролируемость) и реверсивным R (случайность).

Убеждение относительно собственной ценности, способности управления событиями и везения: вычисляется как среднее арифметическое между SW (ценность Я), SC (самоконтроль) и L (везение).

Ключ:

BW	5	9	25	30
BP	-2	4	-12	26
J	1	7	14	19
c	11	20	22	29
R	3	6	15	24
SW	-8	-18	28	-31
SC	13	17	23	27
L	10	16	21	32

Данный опросник позволяет сравнивать базовые убеждения у разных групп людей, например, переживших различные виды травматического опыта. Он может быть использован и в индивидуальной работе: если показатели по какой-либо шкале у человека сильно занижены, то это следует учесть при оказании психологической помощи. В норме показатели по всем шкалам выше среднего.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеева Н.Н. Особенности привязанности ребенка к матери, стиль детско-родительских отношений и адаптация ребенка к ДОУ [Текст] // Психологическая наука и образование. - 2010. - №3. - С. 97-105.
2. Авдеева Н.Н. Развитие образа себя и привязанностей у детей от рождения до трех лет в семье и доме ребенка [Текст] / Н.Н. Авдеева, Н.А. Хаймовская. - М.: Смысл, 2013. - 152 с.
3. Андропова, Е. В. Организация и работа служб экстренной социально-психологической помощи / Е. В. Андропова // Ч. 1, 2. – Смоленск: Изд-во «Универсум», 2004.
4. Боулби Дж. Привязанность [Текст] / Дж. Боулби - М.: Гардарики, 2013. - 477 с.
5. Бриш К.Х. Терапия нарушений привязанности: от теории к практике [Текст] / К.Х. Бриш. - М.: Когнито-Центр, 2012. - 316 с.
6. Бурменская Г.В. Методики диагностики привязанности к матери в дошкольном и младшем школьном возрасте [Текст] // Психологическая диагностика. - 2005. - №4. - С. 5-36.
7. Бурмистрова Е.В., Власова С.В., Донцов Д.А. и др. Дошкольный возраст [Текст] // NovaInfo. - 2015. - №31-2. - С. 378-393.
8. Василенко М.А. Привязанность ребенка к матери как фактор социализации в дошкольном и младшем возрасте [Текст] // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. - 2011. - №18. - С. 172-180.
9. Водинская М. Арт-терапия с агрессивными детьми - //Дошкольное образование. № 12, 2002, с. 19-20.
10. Волкова-Гаспарова Е. Особенности работы педагогов, психологов ДОУ с трудными детьми и их родителями: Агрессивные дети. - //Дошкольное воспитание, № 4, 2002. С. 108-111.
11. Волкова - Гаспарова Е. Особенности работы педагогов, психологов ДОУ с «трудными» детьми и их родителями - // Дошкольное воспитание, № 3, 1999, с. 44-49.
12. Волкан В., Зинтл Э. Жизнь после утраты: Психология горевания /Пер. с англ. - М.: «Когито-Центр», 2007. – 160с. (Современная психотерапия).
13. Галустова О.В. Психологическое консультирование: Конспект лекций.- М.:А-Приор, 2007, – 240с.
14. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. СПб., 2007.
15. Доманецкая Л.В. Психология семьи и семейного воспитания: учебное пособие [Текст] / Л.В. Доманецкая. - Красноярск: КГПУ им. В.П. Астафьева, 2013. - 212 с.
16. Доценко Е. 6 уровень привязанности - познанный [Электронный ресурс] - Режим доступа: Alpha-parenting.ru. (дата обращения: 25.05.2017).

17. Ениколопов, С. Н. Влияние экстремального события на косвенных участников / С. Н. Ениколопов // Психологический журнал. - 2004. - № 6. - С. 73-77.
18. Жихарева Л.В. Особенности родительской привязанности в семьях с детьми дошкольного возраста [Текст] // Инновации в науке: сборник статей по материалам XLIII междунар. науч.-практ. конф. №3 (40). - Новосибирск: СибАК, 2015. - 256 с.
19. Жихарева Л.В. Теория привязанности: теоретические и практические аспекты [Текст] // Перспективы науки и образования. - 2013. - №4. - С. 144-154.
20. Захаров А.И. Психологические особенности восприятия детьми роли родителей [Текст] // Вопросы психологии. - 1982. - №1. - С. 59-68.
21. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. Анамнез, этиология и патогенез [Текст] / А.И. Захаров. - Л.: Медицина, 1988. - 174 с.
22. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия [Текст] / А.И. Захаров. - М.: ЭКСМО-Пресс, 2009. - 448 с.
23. Заманаева Ю.В. Утрата близкого человека – испытание жизнью. СПбГУ, 2007. - 272 с.
24. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: учебное пособие [Текст] / О.А. Карабанова. - М.: Гардарики, 2009. - 320 с.
25. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М., 1999.– 240 с.
Мэй Ролло. Искусство психологического консультирования. М., 1999.
26. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг общения с ребенком: период раннего детства. – СПб, Речь, 2002.
27. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми: Комплексная программа работы с агрессивными, гиперактивными, тревожными и аутичными детьми. – СПб, Речь, 2002.
28. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь близким, серия "Антикризисная психология", 2009.-192 с.
29. Миланич Ю. Психокоррекция эмоциональных проблем у детей дошкольного возраста. //Домашнее воспитание, № 1, 2001, с. 87-88.
30. Наркевич В.В. Отношение к игрушке у детей дошкольного возраста в зависимости от их эмоционального развития и типа привязанности к матери [Текст] // Психологическая наука и образование. - 2008. - №3. - С. 81-90.
31. Николаева Л.А. Детско-родительские отношения как фактор развития ребенка [Текст] // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. - 2013. - №2. Т. 2. - С. 70-75.
32. Николаева Л.А. Социально-психологическая характеристика привязанности [Текст] // Проблемы социальной психологии личности: сборник статей. - Саратов: Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского, 2008.

33. Носкова Н.В. История и современное состояние исследований привязанности в отечественной психологии [Текст] // Вестник ПСТГУ IV: Педагогика. Психология. - 2013. - №2 (29). - С. 109-120.
34. Овчарова Р.В. Методика работы с детьми «группы риска» - // В кн: Овчарова Р.В. - Технологии практического психолога в образовании. – Раздел III, гл. 1. – с. 219-233
35. Пергаменщик Л.А. Кризисная психология. Учебное пособие. -- Мн.: Вышэйшая школа, 2004.- 288 с.
36. Петрановская Л. Тайная опора: привязанность в жизни ребенка [Текст] / Л. Петрановская. - М.: АСТ, 2015. - 92 с.
37. Пуховский, Н. Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций / Н. Н. Пуховский. - М.: Академический Проект, 2000. - 286 с. - (Библиотека психологии, психоанализа, психотерапии).
38. Пушкарев, А. Л. Посттравматическое стрессовое расстройство. Диагностика, психофармакотерапия, психотерапия / А. Л. Пушкарев, В. А. Доморацкий, Е. Г., Гордеева; Под ред. Б. А. Казаковцева. - М.: Издательство института психотерапии, 2000. - 114 с. - (Золотой фонд психотерапии).
39. Практическая психология образования. - /под ред. И.В.Дубровиной/ - М.: Сфера, 1998, - Ч. II, Разд. 3., Гл. 3. Дошкольники «группы риска». - с. 150-162
40. Репина М.А., Мухина Т.К. Особенности межличностных отношений детей дошкольного возраста [Текст] // Молодой ученый. - 2015. - №9. - С. 1267-1269.
41. Романов А.А. Направленная игротерапия агрессивности у детей. – М.: Плэйт, 2001.
42. Сабельникова Н.В. Методы исследования привязанности в процессе возрастного развития в современной зарубежной психологии [Текст] // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер.12. - 2008. - №3. - С. 36-47.
43. Смирнова Е.О. Теория привязанности: концепция и эксперимент [Текст] // Вопросы психологии. - 1995. - №3. - С. 139-150.
44. Смирнова Е.О., Хузеева Г.Р. Психологические особенности и варианты детской агрессивности. // Вопросы психологии, № 1, 2002, с. 17-25.
45. Фурманов И.А. Детская агрессивность: диагностика и коррекция. – М.: 1996
46. Фурманов И.А., Аладьин А.А., Фурманова Н.В. Психологическая работа с детьми, лишенными родительского попечительства. – Гл. 2. Психологические проблемы депривированных детей. – Минск, «Тесей», 1999.
47. Чижова С.Ю., Калинина О.В. Детская агрессивность: 100 ответов на родительские «почему» – Ярославль, Академия развития, 2001.
48. Ялом И. Я. Групповая психотерапия: теория и практика. – М.: Апрель Пресс, Издательство Института психотерапии, 2005. – 576 с.

Психологический альманах

**Организация психологической помощи ребенку,
пережившему насилие**

Ответственный редактор:

Влох Наталья Николаевна

Составители:

Влох Наталья Николаевна

Долгова Мария Викторовна

Подписано в печать 28.11.19.
Формат 62х94/8. Тираж 150 экз.
Заказ № 190893

Отпечатано в типографии ООО «ПОЛИГРАФ-СЕРВИС-ПЛЮС»
Издательство не несет ответственности
за содержание отпечатанных материалов.
690105, г. Владивосток, ул. Русская, д.65, к. 10
Тел./факс +7 (423)234-59-11, e-mail: psp95@mac.com
www.psp95.ru