УДК 37.04:159.922.8 ББК 88.8 К61

Рецензенты: *Н. Т. Ерчак,* доктор психологических наук, зав. кафедрой психологии Минского государственного лингвистического университета;
О. С. Попова, кандидат психологических наук, зав. кафедрой психологии профессионального образования Республиканского института профессионального образования

Ответственный за выпуск *З. А Анюшина,* методист Республиканского института профессионального образования

Рекомендовано к изданию экспертным советом Республиканского института профессионального образования

Колодич Е. Н.
К61 Коррекция эмоциональных нарушений у детей и подростков:
Учеб. пособие для студентов психологических факультетов, практических психологов — Мн.: РИПО, 1999 — 94 с.
ISBN 985--6079-58-6

Пособие содержит теоретический анализ развития эмоциональных проблем у детей и подростков, соответствующие диагностические материалы, а также рекомендации по оказанию психологической помощи. Особое внимание уделяется специфике переживаний критических ситуаций в детском и подростковом возрасте.

Пособие предназначено для студентов и слушателей психологических факультетов, психологов-практиков.

УДК **37.04:159.922.8**
ББК 88.8
ISBN 985--6079-58-6
©Е.Н. Колодич, 1999
© Республиканский институт профессионального образования, 1999

ВВЕДЕНИЕ

Эмоциональная сфера человека представляет собой сложную регуляторную систему, и нарушения в этой сфере препятствуют свободному взаимодействию личности с окружающим миром, приводят к отклонениям в личностном развитии, стимулируют появление соматических расстройств. Корни большинства эмоциональных проблем взрослых кроются в детском и подростковом возрасте. В эти периоды психика человека наиболее сензитивна как к травмирующим воздействиям, так и к усвоению тех или иных способов эмоционального реагирования и поведения.

Предлагаемое пособие представляет собой попытку анализа и обобщения опыта индивидуальной и групповой психокоррекционной работы с детьми и подростками. Эта работа базировалась на богатом практическом и теоретическом материале, накопленном в отечественной и зарубежной психологии и психотерапии.

Наиболее близкими автору направлениями являются школа К. Роджерса (направленность на формирование у человека чувства защищенности и безопасности) и Адлеровская психотерапия, направленная на развитие самоуважения, помощь в поиске новых альтернатив, обучение. Значимость последнего трудно переоценить: обучение является эффективным способом профилактики рецидивов. В работе использовались также техники эмотивно-рациональной терапии, гештальттерапии, арттерапии, психодрамы. Эта эклектичность оправдывает себя тем, что все техники и методики использовались обоснованно и целенаправленно, они соответствуют профессиональной позиции и личности автора, эффективность предлагаемого подхода подтверждается практикой. Хотелось бы предостеречь от прямого копирования схем, которые обсуждаются в пособии. Использование психологом схем и сценариев, не соответствующих его профессиональным и личностным особенностям; может оказать негативное воздействие не только на клиента, но и на личность самого психолога. Интересная точка зрения на эту проблему представлена в статье А. Ф. Бондаренко [24].

1. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Ребенок живет полнее, сосредоточеннее
и трагичнее взрослого.

М. Волошин "Откровения детских игр"

1.1. Общая характеристика эмоциональных нарушений.

Возрастные и половые закономерности

Среди нарушений эмоционального развития в детском и подростковом возрасте первое место занимают тревожность, боязливость, страхи, агрессия, повышенная эмоциональная истощаемость, трудности общения, депрессия, дистресс [6, 21]. Следующие детерминанты в общих чертах ограничивают актуальное переживание и направление чувств:

1. Состояние всего организма, соматотип, особенности развития и функционирования органов чувств и двигательного аппарата (недостаточность или ограниченность этих функций в раннем возрасте зачастую необратимо поражают эмотивность).

2. Соответствие умственного развития возрасту.

3. Экономическое положение**,** питание, биоклиматические условия, социальная структура, культурный уровень среды и воспитание.

4. Положение ребенка среди братьев и сестер и в детском коллективе.

5. Характер преобладающей деятельности ребенка.

Группу риска в плане появления эмоциональных нарушений составляют дети и подростки, склонность к тревожности у которых проявляется уже на 1-2 году жизни. Ранними проявлениями склонности к тревожности являются эмоциональная лабильность в сочетании с общим сниженным фоном настроения, плаксивость, ослабление аппетита, сосание пальцев и предметов. Ощущение беспокойства, которое постоянно испытывает такой ребенок, усиливает эмоциональную чувствительность, приводит к высокой ранимости и обидчивости. В целом для детей и подростков, входящих в группу риска, характерны высокая сензитивность, непосредственность (наивность), выраженность чувства "Я", инпрессивность (внутренний тип переработки эмоций), латентность (более постепенное раскрытие возможностей личности), неравномерность психического развития, обусловленная предшествующими факторами.

Согласно результатам исследований определенные страхи начинают развиваться у *младенцев* в возрасте 8-12 месяцев, что, возможно, связано с развитием познавательных процессов, в первую очередь, с развитием памяти. Так, ребенок может расплакаться, если мама надела новую шляпу или папа сбрил усы. Возникновению страха в этом возрасте, как правило,предшествует переживание неопределенности, неспособности разобраться в том или ином явлении. В то же время имеются все основания полагать, что предпосылки появления боязливости закладываются еще раньше в связи с неудовлетворением базовых потребностей ребенка (когда взрослые не реагируют на плач младенца, независимо от того, в чем его причина: в том ли, что он мокрый, голодный, либо он просто не хочет быть

в одиночестве). Самым распространенным страхом в конце первого года жизни является страх перед незнакомыми людьми. Особенно остро переживает ребенок в этом возрасте отсутствие эмоционального контакта с матерью. Если мать сдержанна, редко берет ребенка на руки, мало разговаривает с ним, у него возникает беспокойство и страх. К этому же результату приводит и неоправданно строгая позиция родителей. Достаточно часто такую позицию занимает отец, и это способствует невротизации привязанности ребенка к матери и боязни разлуки с ней. Третий фактор, определяющий появление страхов у детей раннего возраста, - излишняя заботливость родителей. Ребенок чутко улавливает их эмоциональное состояние и на их обеспокоенность реагирует беспокойством и страхом. Излишняя заботливость часто связана с личностной тревожностью матери, которая в подобном случае устанавливает симбиотические отношения с ребенком и пытается оградить его от всех жизненных неприятностей, тем самым «привязывая» ребенка к себе. В результате у ребенка развиваются пассивность и зависимость, оставшись без матери, он испытывает чрезмерное беспокойство и страх. Так, по мнению А.И. Захарова, если мальчики 5-7 лет в воображаемой игре «Семья» выбирают роль не отца, а матери, это означает, что страхов у них больше, чем обычно встречается у их сверстников. Но наиболее травмирующим является четвертый фактор – неспособность родителей признать свое раздражение по отношению к ребенку, что является следствием существующих в обществе культурных норм и установок. У ребенка же эта ситуация вызывает чувство собственной неполноценности из-за неспособности разобраться в рассогласовании между тем, ЧТО говорит родитель и КАК он это говорит.

Г.М. Бресслав описал ряд специфических проявлений эмоциональных нарушений в детском возрасте, которые вызывают особую озабоченность, так как являются показателями отклонения в личностном развитии (4). В младенческом возрасте это:

- отсутствие «комплекса оживления» в возрасте 4-х месяцев, так как ранее это может быть обусловлено индивидуальными особенностями;
- отсутствие к 3 месяцам четких мимических реакций, улыбки;
- неадекватная эмоциональная реакция на действие взрослого (например, плач в ответ на поглаживание матери;
- апатия и равнодушие ребенка в ситуации взаимодействия с другим человеком, в частности, с матерью.

На втором году жизни к эмоциональным нарушениям Г.М. Бреслав относит:

- отсутствие эмоционального заражения (или синтонии), которое появляется еще в младенческом возрасте;
- высокая интенсивность и длительность эмоционального заражения, «застревание» эмоционального процесса;
- отсутствие четко дифференцированной эмоциональной реакции на других людей;
- отсутствие положительных эмоций при появлении новых игрушек;
- боязнь безопасных предметов и чрезмерная осторожность (в целом, осторожность не свойственна маленьким детям, поэтому они и нуждаются в контроле за их действиями со стороны взрослого);
- эмоциональная фиксация на каком-либо одном предмете (например, игрушке);
- подавленность, возникшая в ответ на воздействие другого человека и несоответствующая по длительности силе этого воздействия, т.е. небольшое

неприятное событие на долго погружает в эмоционально негативное состояние;

- амбивалентное поведение (оно считается нормальным, если связано с ситуациями социальных ограничений);
- апатия ребенка, которая может быть следствием эмоциональной депривации.

В дошкольном возрасте эмоциональными нарушениями являются:

- отсутствие эмоциональной децентрации, которая проявляется в неспособности сопереживать другому человеку ни в реальной ситуации, ни в воображаемой;
- отсутствие синтонии, под которой понимают способность откликаться на эмоциональное состояние другого человека;
- отсутствие специфического для дошкольного возраста феномена эмоциональной регуляции - чувства вины;
- множество негативных эмоций и фобий ребенка, окрашивающих различные ситуации.

В *2—3 года* дети обычно боятся животных; некоторых людей, в том числе и пьяных; наказаний; врачей; уколов; боли; высоты (мальчики значительно чаше, чем девочки); внезапных звуков (например, при задергивании шторы или раскрытии автоматического зонтика). *После 3-х лет* значительно возрастает число детей, боящихся воды (опять-таки чаще у мальчиков), часто встречается боязнь закрытого пространства, темноты и крови; смерти. Важно отметить, что появлению и закреплению этих страхов способствует неправильное воспитание в семье. Е. Волкова показывает интересные закономерности: угрозы и наказания типа "не слушаешься - папа придет и нашлепает" или "позову доктора - пусть он тебе 100 уколов сделает" - приводят к появлению у малыша страха перед волком, а строгое и равнодушное поведение матери провоцирует появление страха перед Бабой Ягой [9]. Как бы каждый из нас ни отнесся к этой гипотезе, надо признать ее оригинальность и актуальность, а возможность ее проверки есть у каждого практикующего психолога. Достаточно часто встречается и такая ситуация: мать, помня о своих детских страхах, непроизвольно ограждает ребенка от соответствующих объектов (собак, пауков и т. д.), тем самым вызывая у него настороженность и тревогу.

С *6-7 лет* дети могут бояться пожара, животных, несчастий с близкими, катастроф. *После 8 лет* некоторые дети боятся умереть сами либо боятся смерти близких. Бессознательно "заражаться" эмоцией страха ребенок может очень рано, а вот осознавать, что другому страшно, он способен лишь, примерно, с 5 лет. В целом у детей примерно до 8 лет преобладают страхи, связанные с воображением, например, страх перед ведьмами, приведениями) и некоторые реальные страхи, а с началом пубертата на первый план выступает страх перед авторитарными личностями, социальными ситуациями и ситуациями, связанными с высокими требованиями. Но многие специфические страхи и фобии возникают уже в детском возрасте (особенно страх перед животными).

Надо отметить наличие у детей «немых» и «невидимых» страхов (14).»Немые» страхи отрицаются самими детьми, но признаются их родителями. Это прежде всего ситуативные страхи опоздания у дошкольников, страхи животных и неожиданных звуков. «Невидимые» страхи не замечаются родителями, но признаются самими детьми. В первую очередь это страхи наказания, крови, войны и стихии, смерти родителей и открытых пространств, скелетов, призраков, черной руки, т.е. различных мифических персонажей.

Перейдем теперь к ***половым закономерностям*** эмоциональных переживаний. В

дошкольном и младшем школьном возрасте мальчики более тревожны, чем девочки. На это можно было обратить внимание, еще когда мы говорили о возрастных особенностях и указывали, что тот или иной страх возникает только у мальчиков, но при этом не находили ни одного чисто девичьего страха. В *9-11 лет* интенсивность переживаний у обоих полов выравнивается; *после 12 лет* общий уровень тревожности у девочек возрастает, а у мальчиков снижается (10, 40).

При этом у девочек не только больше число страхов, чем у мальчиков, но и их страхи более тесно связаны между собой, т.е. в большой степени влияют друг на друга и это типично как для дошкольного, так и школьного возраста. Интенсивность этих связей и у мальчиков, и у девочек наиболее высока в 3-5 лет. Максимум страхов, с точки зрения А.И. Захарова, приходится на возраст 8 лет.

По содержанию тревога девочек отличается от тревоги мальчиков, причем, чем старше дети, тем заметнее эта разница. Тревога девочек чаще бывает связана с другими людьми: их беспокоит отношение окружающих, возможность ссоры или разлуки с ними. В 11-12 лет девочки чаще опасаются фантастических страшилищ, чудищ, а также испытывают беспокойство в ситуациях, традиционно тревожных для людей. Эти ситуации называют «архаическими», потому что они пугали еще наших далеких предков: высота, темнота, пожар, гроза. В *15-16 лет* острота подобных переживаний резко снижается. Основной причиной тревоги девочек 15-16 лет становится страх за родных и близких, опасение доставить им неприятности, переживание за их здоровье, душевное состояние.

То, что больше всего тревожит мальчиков, можно назвать одним словом - насилие. Мальчики боятся физических травм, несчастных случаев, наказаний. Их в равной мере пугает насилие физическое и моральное. При этом источником наказания являются либо родители, либо авторитетные люди вне семьи: учитель, директор школы, милиционер.

В ситуации оценивания, проверки девочки боятся плохо проявить себя, не справиться с заданием. Мальчики же гораздо больше волнуются по поводу грядущего наказания. Можно предположить, что жизненный опыт мальчиков мало способствует развитию у них чувства личной ответственности за свои неудачи.

Возраст человека отражает не только уровень его физиологической зрелости; но и характер связей с окружающей реальностью, особенности внутреннего мира, специфику переживаний. Интенсивность тревоги от первого к десятому классу возрастает более чем в 2 раза. По мнению ряда исследователей, уровень тревоги начинает резко повышаться после 11 лет, достигая апогея к 20 годам, а к 30 постепенно снижается (второй пик наблюдается после 60 лет).

У детей и подростков, так же как и у взрослых, страхам больше подвержены лица женского пола, это различие становится более отчетливым с наступлением пубертатного возраста.

Национально-культурные особенности - третий фактор, влияющий на характер тревожных переживаний. К сожалению, пока не было проведено серьезного исследования национально-культурных особенностей психологии белорусского подростка, поэтому возможна лишь ссылка на те данные московских психологов, где речь идет о *культуральных* характеристиках советского подростка. Несмотря на то, что СССР больше не существует, вряд ли это может вызвать серьезные возражения, так как ни система

школьного воспитания, ни система воспитания в семье не претерпели каких-либо изменений. Итак, в отличие от подростков других стран в тревожных переживаниях наших детей чрезвычайную роль играют родители: тревогу вызывает их состояние, самочувствие, настроение. У девочек эта особенность выражена в большей степени, чем у мальчиков. Интересно, что разлука с родителями не упоминается московскими школьницами как причина тревоги, вероятно, ока просто представляется им нереальной. Наказание и здесь рассматривается как один из источников страха, но в качестве причины наказания подростки не упоминают собственные ошибки. В целом наши дети редко осознают свою вину в собственных неприятностях и огорчениях близких, находя источники этих бед вовне [9, 10, 33].Эти результаты подтверждаются наблюдениями психологов, родителей, педагогов.

1.2. Тревожность

Личностная тревожность является наиболее общим показателем эмоционального неблагополучия. Так, "Обзор Национального института психического здоровья США" (1984) называет эмоциональные нарушения этого вида наиболее частыми среди всех возрастных групп. При высокой тревожности характерны неуверенность в себе, постоянные опасения и страхи.

Первым выделил и описал состояние беспокойства, тревоги З. Фрейд, выделив при этом два ее вида: первичную и сигнальную. Тревога с точки зрения З.Фрейда есть ответ Ego на возрастание инстинктивного или эмоционального напряжения. Функция сигнальной тревоги – предупреждать Ego о надвигающейся угрозе его равновесию, давая ему возможность защититься. Первичная тревога представляет собой эмоцию, которая сопровождает распад Ego и свидетельствует о неудаче защиты. В настоящее время этот термин трактуется неоднозначно.

Психологические причины тревоги – это, в первую очередь, внутренние конфликты, неадекватный уровень притязаний («аффект неадекватности»), необходимость выбора. К физиологическим причинам тревожности относят болезни и действие на организм фармокологических препаратов.

А.И. Захаров пишет о том, что тревога зарождается уже в раннем детском возрасте, примерно в 7 месяцев, и связана с угрозой потери принадлежности к матери. Но при неблагоприятном стечении обстоятельств, к которым можно отнести тревогу и страхи у значимых взрослых, травмирующий жизненный опыт, тревога перерастает в тревожность и к 7 – 8 годам можно говорить о тревожности как о черте личности.

Высокий уровень тревожности отрицательно влияет на результат деятельности но в то же время тревожность может выполнять в поведении и развитии личности мотивирующую функцию, имея при этом достаточно позитивный характер, побуждая к некоторым достижениям Результаты исследований показывают, что высокий уровень тревожности влияет и на профессиональную направленность. Так учащиеся с высоким уровнем тревожности избегают профессий, связанных с техникой и знаковыми системами и предпочитают профессии типа «человек – природа», «человек – художественный образ» (12). Тревожность часто становится источником агрессивного поведения и конфликтных отношений.

Признаки личностной тревожности можно разделить на 2 группы. Первая группа - внутренние, *соматические признаки.* Эти признаки известны всем из личного опыта: учащенное сердцебиение, сухость во рту, головная боль, чувство жара, слабость в ногах, дрожание рук, холодные и влажные ладони, переживание собственной неловкости и неуклюжести, неприятные ощущения (зуд, покалывание) в разных частях тела.

Ко второй группе относятся *поведенческие реакции.* Эти признаки еще более разнообразны, чем соматические. Это может быть и вранье, и фантазии, рассеянность и забывчивость, привычка грызть ногти и многое другое. Б. Березин попытался следующим образом классифицировать все составляющие "тревожного ряда" [7]:

1. Ощущение внутренней напряженности - начало этого ряда, оно соответствует наименьшей степени тревоги. Для этого этапа характерны такие переживания, как напряженность, настороженность, а иногда и тягостный душевный дискомфорт.

2. Далее следуют гиперстенические реакции, которые связаны с тем, что определенный вид ранее нейтральных раздражителей приобретает особые воздействующие свойства, что вызывает нарастание тревоги.

Человеку начинают "действовать на нервы" обстоятельства, которым он ранее не придавал никакого значения. В качестве такого раздражителя могут выступить элементарные ощущения, сопровождающие человека всю жизнь, - обычные, повседневные звуки, запахи и т. д. В более сложных случаях "сверхзначение" придается обыденным событиям: это может быть цифра 13 в номере проездного билета или отсутствие горячей воды утром. Подобные мелочи усиливают тревогу и переживаются как "предзнаменование" крупных неприятностей, тяжелого дня и т. п.

3. Собственно тревога появляется как переживание неопределенности угрозы, чувство неясной (неосознаваемой) опасности. То, что причина тревоги не осознается, может быть связано как с недостатком информации о ситуации, так и с тем, что получаемая информация находится в противоречии с установками человека; с его представлениями о себе. Кроме того, сам по себе рост интенсивности тревожности снижает возможность логической оценки информации.

4. Психологическая неприемлемость предыдущего состояния подталкивает человека к поиску причин тревоги, и возникает переживание страха с определенным содержанием. Как правило, причины страха связываются с конкретными внешними явлениями, и у человека начинает развиваться боязнь этих конкретных явлений или ситуаций (страх одиночества или, наоборот, страх оставаться среди большого количества людей и т. п.).

5. Следующий этап роста чувства тревожности - все усиливающееся переживание неотвратимости надвигающейся катастрофы.

6. Предыдущий этап переходит в тревожно-боязливое возбуждение, когда дезорганизация поведения достигает максимума и практически исчезает возможность целенаправленной деятельности.

Как и всякая классификация психических явлений, данная схема является весьма условной, и в реальной действительности мы далеко не всегда можем выделить соответствующую последовательность развития тревожности. Тем не менее, эта схема позволяет психологу не только систематизировать собственные знания, но и помогает переводу этих знаний на уровень профессиональных установок, которые приходят на смену установкам обыденного сознания. Анализируя эту схему мы не выпускаем из

внимания еще одну особенность: появление каждого последующего этапа не означает исчезновение предыдущих. Так, например, тревожно-боязливое возбуждение может усиливаться за счет гиперстезических реакций, которые стимулировали возрастание тревоги уже на ранних этапах. А.М. Прихожан раскрывает механизм «замкнутого психологического круга, в котором происходит закрепление и усиление тревожности. При этом сама тревожность ведет к накоплению и углублению отрицательного эмоционального опыта, который способствует увеличению и сохранению тревожности. Так тревожные дети очень чувствительны к результатам своей деятельности, боятся и избегают неуспеха. Но им очень трудно самим оценить итого своей деятельности и они ждут оценки взрослого. Такое отношение детей к успеху и неудачам повышает травматическую вероятность неудач и делает тревожного ребенка крайне зависимым от взрослого, что усиливает тревожность.

В психологической теории и практике принято классифицировать следующие нарушения, связанные с высокой тревожностью:

1. Фобии как интенсивный, постоянный, иррациональный страх, появляющийся в строго определенных ситуациях, могут быть связаны с боязнью замкнутого пространства, темноты, воды, насекомых, животных и т. д. Человек, страдающий фобией, контролирует тревожность путем избегания соответствующих ситуаций, действий, предметов. Фобии могут встречаться и у хорошо адаптированных людей, и в этом случае они носят несколько иной (скорее количественно, чем качественно) характер: они неинтенсивны и непостоянны. В своем крайнем проявлении фобия может повлиять на всю жизнь человека: фактически держать ее под контролем. Так случается с людьми, страдающими выраженной боязнью толпы или замкнутого пространства, - зачастую они становятся затворниками, им с трудом дается всякий контакт с внешним миром, а в наиболее тяжелых случаях люди не покидают дом в течение нескольких лет.

Первичное формирование навязчивого страха происходит в условиях внезапного переживания неприятной эмоции (испуга, тревоги и т. п.) на фоне снижения тонуса коры головного мозга. Причиной такого снижения может быть общее утомление, любое заболевание, сонливость. Очень часто так происходит с ослабленными, часто болеющими детьми. В результате неадекватных воспитательных воздействий ("не будешь спать - придет волк») у них быстро развивается навязчивая болезнь зверей и вымышленных персонажей. Более половины людей, обращающихся по поводу фобий, страдают агорафобией (боязнью открытых пространств).

2. Навязчивые состояния, а именно навязчивые мысли и действия, имеют в своей основе тот же механизм, что и фобии. Как правило, эти на рушения (фобия и навязчивое состояние) наблюдаются в паре, при этом можно выявить и ряд закономерностей. Так, человек, страдающий навязчивой мыслью о своей вине перед кем-либо, будет часто мыть руки или принимать душ 6-8 раз в день. Наблюдается и такая зависимость: если навязчивые мысли провоцируют тревожность, то в качестве противодействующего средства появляется навязчивое действие - счет собственных шагов.

Для психолога-практика интересна и еще одна особенность: люди, страдающие навязчивыми мыслями или действиями, выглядят, как правило, очень выдержанными, неэмоциональными и даже холодными, так как они удерживают свою "внешнюю" жизнь под постоянным контролем.

По своему содержанию навязчивые мысли и действия очень редко бывают эмоционально нейтральны. Характер навязчивости может приобрести мысленное продолжение состоявшегося разговора или рефлексия ("правильно ли я ответил?", "так ли я сделал?"). Даже навязчивый счет (как было показано выше) или повторение про себя услышанного слова, фразы обычно тем или иным образом затрагивают эмоциональную сферу личности. Необходимость выполнения навязчивого действия на начальном этапе может быть продиктована разумным опасением, но со временем интенсивность повторения этого действия теряет свою целесообразность. Навязчивые действия ритуального характера повторяют обычно заданное число раз: три, семь и т. п.

Многие из нас знакомы с невыраженными проявлениями этой проблемы. Так, во время экзамена студент не может избавиться от какой-либо мелодии. Либо перед выходом из дома мы можем неоднократно проверять, заперта ли дверь на ключ, выключен ли утюг.

Подобные состояния могут приводить к развитию обсессивно-компульсивных расстройств. Обсессивные мысли – это идеи, образы и влечения, которые повторяются в стереотипной форме и носят субъективно тягостный характер. Компульсивные действия или ритуалы – это повторяющиеся стереотипные поступки, смысл которых заключается в предотвращении каких-либо объективно маловероятных событий, и воспринимаются самим человеком как бесплодные и бессмысленные.

3. Генерализованная тревожность проявляется в стойком состоянии тревоги, она не ограничена какими-либо определенными обстоятельствами, сопровождается опасениями за здоровье и свою жизнь, за жизнь и здоровье близких, дурными предчувствиями, моторным напряжением (суетливость, тремор, невозможность расслабиться); вегетативными или вегетативно-болевыми симптомами.

4. Понятие "панические нарушения" или «паническое расстройство» (приступы паники) близко к используемому в нашей литературе понятию "острые приступы тревожности". Для этих нарушений характерны ограниченные во времени (от нескольких минут до нескольких часов) вспышки страха, иногда даже ужас Содержанием этих вспышек могут быть как общие признаки генерализованной тревожности, так и острые физические симптомы, включая шок. Приступы характеризуются рядом признаков, это невозможность вдохнуть полной грудью или помутнение сознания; головокружение, полуобморок или обморок; крайне ускоренное сердцебиение; дрожь всего тела; сильное потоотделение; удушье; рвота или расстройство желудка; вегетативные болевые симптомы; ощущение ирреальности происходящего; боль или давящее чувство в груди; страх смерти, утраты самоконтроля, сумасшествия.

К.Э. Изард полагает, что тревогу можно определить как эмоциональный паттерн, который состоит из нескольких относительно независимых аффективных факторов. Страх при этом – самая значимая эмоция в паттерне тревоги, эмоции печали, вины и стыда в данном исследовании разделили второе, третье и четвертое места. Согласно результатам специального исследования тревогу нельзя рассматривать как некий отдельный, самостоятельный феномен. Для успешного оказания психологической помощи в каждом конкретном случае необходимо построить эмоциональный профиль, чтобы понять какие дискретные эмоции участвуют в этом случае в развитии состояния тревоги (16).

1.3. Страхи и фобии.

Мы уже говорили о том, что страх — первая производная тревожности. Так как тревога — это всегда внутренняя настроенность на "плохое", то "лучше бояться чего-то, чем неизвестно чего". Тревога очень быстро начинает связываться с конкретными ситуациями - стимулами. У тревожного человека эта связь становится очень прочной, и определенные ситуации не только просто ассоциируются с беспокойством, а стабильно вызывают тяжелые переживания, таким образом, страх становится фобией. До определенного момента страх как бы "помогает" личности справиться с тревожностью, так как он оставляет ей некоторые возможности ("пусть я боюсь учителя, но за пределами школы мне бояться нечего"). В тяжелых случаях содержание страха может не иметь ничего общего с истинной причиной тревоги, породившей страх. Например, в основе панического страха ребенка перед школой может лежать глубоко переживаемый им семейный конфликт.

Фобии делятся на три группы:

1.Объектные, связанные со страхом некоего конкретного объекта (часто встречаются фобии животных).

2.Так называемые локомоторные фобии, или фобии ситуаций (например, боязнь открытого или закрытого пространства).

3.Социальные фобии или «фобии действия» – страх что-то сделать не так как надо публично. Как мы уже говорили, они типичны для подросткового возраста. Это связано с возрастанием для подростка значения определенных социальных ситуаций. Именно поэтому социальные страхи часто концентрируются вокруг таких ситуаций, как экзамены, публичное выступление, прием пищи, встреча с лицами противоположного пола. При этом подросток опасается, что в соответствующей ситуации у него закружится голова, начнется рвота, он покраснеет, окружающие будут его высмеивать и т.д.

Объектные и локомоторные фобии являются специфическими или моносимптомными. При всех видах страхов и фобий возможны изменения на трех уровнях, которые могут быть выражены в разной степени:

1. На уровне переживаний – опасения, мысли о том, как избежать определенных ситуаций.
2. На уровне поведения – стратегии избегания (такие как уход из дома уход от ситуации, а также использование объектов или ситуаций, которые как бы страхуют от угрозы, поскольку позволяют прибегнуть к помощи. Это может быть присутствие определенного лица, телефон для вызова врача, таблетка в сумке, т.е. это всегда символический «костыль», на который можно опереться.
3. На физиологическом уровне – учащение пульса, потливость, учащение сердцебиения и другие физиологические симптомы. Выделение этих трех уровне важно как для диагностики, так и для терапии, различные диагностические процедуры построены с учетом либо всех, либо отдельных уровней, также выстраивается и психотерапевтическая помощь.

Стабильный и интенсивный страх - всегда сигнал эмоционального неблагополучия, но не следует придавать всякому страху сверхзначение, стоит прислушаться к мнению А.

И. Захарова, который считает, что полное отсутствие страхов скорее исключение, чем правило, и может указывать на пониженную эмоциональность (14).

Содержание детских страхов разнообразно и зависит от жизненного опыта ребенка, от его эмоциональной чувствительности, степени тревожности и т. д. Чтобы помочь ребенку или подростку преодолеть страх, необходимо выявить механизм и ситуацию его возникновения. Одни ситуации вызывают страхи у детей 2-3-х лет и совершенно безопасны для младших школьников и подростков и наоборот. Можно также говорить о страхах, типичных для детей и подростков с заболеваниями органов дыхания и сердечно-сосудистой системы. Но если обобщить все единичные случаи, то мы увидим, что так или иначе все они сводятся к психотравмирующей ситуации. Это может быть и единичная психотравма (например, испуг), и хроническая (например, пребывание в больнице, разлука с матерью), и физическая травма (физическая боль).

Большое место в психологической практике приходится уделять ситуациям, связанным с развитием школьной фобии, которая является проявлением страха разлуки или страха сепарации. В грудном и дошкольном возрасте подобный страх, выраженный в определенной мере, рассматривают как норму. Его считают патологическим тогда, когда он чрезмерно интенсивен и длителен, когда он «наносит ущерб нормальному, типичному для данного возраста качеству жизни и /или возникает в том возрасте, когда обычно уже должен быть преодолен, например, у подростков» (31, с.263). Школьная фобия имеет свои пики частоты, которые связаны с типичными для нашей культуры ситуациями разлуки: первый приходит на начало детсадовского возраста, второй – на начало младшего школьного возраста и третий – на подростковый возраст. Внутренней причиной развития школьной фобии является недостаточная зрелость ребенка из- за чрезмерной привязанности к значимому лицу (чаще всего к матери). Для школьной фобии характерно уклонение от посещения школы; соматические жалобы, особенно по утрам, чрезмерно тесная привязанность к одному из близких лиц. Эти симбиотические отношения не позволяют детям быть самостоятельными. Иногда они усиливаются трагическими событиями, которые произошли в семье. Характерные черты матерей, развивающих такие отношения – чрезмерная опека, запрет на критику ребенка даже для самой себя, часто испытываемое чувство вины. В этом случае мать испытывает такие же трудности при разлуке с ребенком, что и сам ребенок, не позволяет ребенку отдалиться от себя, реагирует на подобные притязания ребенка с раздражением. Отец ребенка со школьной фобией, как правило, играет второстепенную роль, он скорее пассивен. Важно и то, что в подобной семейной ситуации ребенок для матери значительно важнее, чем отец. Хотя фобию называют школьной, проявляется она не в школе, а дома. Обычно ребенок или подросток предъявляет прежде всего соматические жалобы, возникает подозрение на какое-либо заболевание и это служит поводом для многочисленных посещений различных врачей. Когда никаких заболеваний не обнаружено и родители настаивают на посещении школы или детского сада, это может усилить страх вплоть до приступа паники, а также спровоцировать конфликты. Симптомы школьной фобии обычно более резко выражены перед уходом в детский сад или школу, а также в начале недели. На уровне переживания она может проявляться в уходе в себя, печали; а может – в экстремальных проявлениях страха, приступах гнева и стремление удерживать возле себя того, к кому ребенок испытывает сильную привязанность (многие могли наблюдать, я думаю, подобные сцены

в детском саду).

Важно различать в каждой конкретной ситуации имеем ли мы дело со школьной фобией, страхом школы или склонностью к прогулам. Общее, что объединяет все три проблемы – это уклонение от посещения школы. Но при этом есть и существенные различия: школьная фобия не имеет ничего общего с девиантными тенденциями, которые выявляются при склонности к прогулам. Дети и подростки, страдающие школьной фобией редко имеют проблемы с успеваемостью и, что очень важно, у них не выявляется страх перед какими-либо лицами либо ситуациями в школе. В свою очередь младшие школьники и подростки со страхом школы проявляют отчетливые опасения, связанные со школьными факторами. Как правило, в психологической литературе обсуждается в основном травмирующее воздействие психологически неблагоприятных явлений и ситуаций, в то время как трансперсональная психология предлагает и обосновывает несколько иную точку зрения - «…чрезвычайно важными оказались воспоминания о тяжелых телесных травмах, когда человек тонул, ушибался, попадал в аварии, переносил операции и болезни. Судя по всему, они важнее памяти психологических травм, на которых сосредоточились сейчас психологи и психиатры. Воспоминания о телесных травмах играют, видимо, непосредственную роль в развитии эмоциональных и психосоматических расстройств» [11]. Даже если не соглашаться с С. Грофом полностью, нельзя не согласиться в главном: физически страдания могут стать причиной страданий эмоциональных и психических. И может быть, не так уж важно выстраивать жесткую иерархию, выделяя основные и второстепенные психотравмирующие ситуации. Каждый человек уникален, и то, что не является психогенным фактором для одного, является таковым для другого.

Большую роль в возникновении страхов и фобий играют также некоторые внутренние факторы: тревожно-мнительные черты характера, неуверенность в себе, высокая впечатлительность, эмоциональность. Кроме того, исследуя механизм возникновения страха в каждой конкретной ситуации, полезно принимать во внимание и такую возрастную закономерность (не абсолютизируя ее): у младших школьников и подростков причиной страхов чаще всего бывает затяжная психотравмирующая ситуация, а у дошкольников и маленьких детей - аффективная реакция на разовый испуг.

На этапе возникновения страха переработка тревожных переживаний, как правило, не заканчивается. Именно поэтому, чем старше дети, тем реже мы встречаем у них открытые проявления страха. Что же происходит? ***Каким образом достигается временный комфорт, временное облегчение?***

У некоторых детей и подростков временный эмоциональный комфорт достигается при помощи ***ритуальных действий.*** Обобщенная модель выглядит примерно так: "Я боюсь получить двойку и чтобы избежать этого, всегда надеваю на зачет белый свитер, даже если на улице очень тепло". Но с течением времени эти действия могут стать навязчивыми, первоначальный страх (в нашем примере - получить двойку) сменяется страхом забыть совершить ритуал. Далее, при высокой тревожности, это может выглядеть как цепная реакция: появляется новый ритуал, помогающий избежать страха не выполнить первый ритуален т. д. Таким образом, вся жизнь превращается в цепь ритуалов, где нарушение одного звена инициирует все страхи сразу.

Отдельно следует выделить ритуал ***самоуспокоения*** [10]. Этот способ достижения

эмоционального комфорта появляется очень рано, обладает высокой устойчивостью и часто сохраняется на протяжении всей жизни человека. Маленький ребенок, предоставленный самому себе, чтобы победить тревожность и страх, которые возникают из-за недостатка эмоционального контакта и ласки, ищет компенсацию в доступных ему действиях: сосет палец, теребит ухо волосы; губу, нос. Эта привычка быстро становится ритуалом самоуспокоения. Неуверенность ребенка в себе и переживаемое им чувство вины приводит к тому, что ребенок грызет ногти, кожу на пальцах, кусает щеку. Встречаясь с подобными привычками у подростков, мы имеем все основания делать соответствующие предположения об особенностях эмоциональной сферы, возрастной динамики переживаний, внутрисемейной ситуации. Эти проявления могут быть чрезвычайно интенсивными, однако и в этом случае они - лишь основание для анализа и построения гипотез, но не для выводов.

Средством "самопомощи" может выступить и ***фантазия,*** которая отличается от обычной, конструктивной фантазии, следующими показателями. Конструктивная фантазия всегда связана с реальностью, так как, с одной стороны, она питается событиями реальной жизни, а с другой - влияет на эти события, по крайней мере, она приводит к желанию воплотить мечту в жизнь. Фантазии тревожных детей и подростков лишены этих свойств, их мечты не продолжают жизнь, а противопоставляют себя ей. Так, мальчик-подросток может представлять себе, что все девочки класса влюблены в него, и не предпринимать никаких усилий, чтобы завоевать расположение хотя бы одной из них. Реальное и фантастическое здесь как бы меняются местами, и подросток живет не в реальности, а в своих фантазиях.

Способом преодоления внутреннего дискомфорта являются также ***односторонние увлечения,*** которые полностью захватывают личность человека. Эта проблема одна из наименее исследованных, и даже само понятие имеет слишком много толкований. Я не могу согласиться с теми авторами, кто относит к подобным увлечениям изучение санскрита либо исследование генеалогического древа семьи Романовых и тому подобным (М. И. Буянов), и полностью согласна с теми, кто видит "линию водораздела" в другом. Здоровое увлечение, каким бы странным оно ни казалось со стороны, соединяет личность с окружающим миром, тревожное, наоборот, разъединяет, создает свой замкнутый, более-менее безопасный мирок. И чтение романов Ж. Верна может стать самоцелью, занятием, которое позволяет не вспоминать о своей реальной жизни.

Апатия, вялость - также частный результат переживаний страха и тревоги. В этом случае часто развивается внутренняя позиция "жертвы либо позиция «виноватого». Эти симптомы характерны для глубоких эмоциональных нарушений. Мы не будем останавливаться сейчас на анализе такого явления, как "чувство вины выжившего", подробно описанного в литературе в связи с проблемой посттравматического стресса, но следующий пример поможет понять глубину и остроту тревожных переживаний, которые приводят к развитию внутренней позиции "виноватого", к принятию вины. Эта ситуация связана с нашей повседневной жизнью, но с той се сферой, которую мы знаем очень мало. Речь идет о родителях детей-инвалидов. Подобная психотерапевтическая группа имеет выраженную специфику по всем параметрам, и симптоматика эмоциональных нарушений не является в этом смысле исключением. При всем многообразии и уникальности конкретных людей и ситуаций четко прослеживается тенденция к "переработке" высокой

тревожности в чувство вины.

Так, одна из участниц группы для родителей детей-инвалидов, Л. Х. - мать 8-летнего мальчика, страдающего тяжелой формой гидроцефалии. Семейная ситуация наиболее благоприятная в группе: в семье есть заботливый отец, старшая дочь, которая очень нежно относится к больному брату, рядом живет мать Л. Х., которая дает возможность дочери работать. Сама Л. Х. сохраняет доброе отношение к людям, участвует в работе родительской ассоциации, ее участие бескорыстно, так как вылечить ребенка в таком состоянии не могут нигде. Основным мотивом своего участия в работе ассоциации Л. Х называет возможность общаться с людьми, «которые тебя понимают». Для всех участников группы Л. Х. - образец того, что можно "оставаться человеком и продолжать жить даже в такой ситуации". На первых встречах Л. Х. оставалась спокойной и брала на себя функцию "утешающего", на третьей встрече она начала постепенно "раскрываться" и говорить о мучающем ее чувстве вины. Л. Х. считала себя виновной в болезни ребенка и связывала это с тем, что несмотря на ее нежелание ехать в районный родильный дом, она не сумела заставить врача скорой помощи отвезти ее в другую больницу. В дальнейшем Л. Х. рассказала, что впервые осознала это 5 лет назад: она долго не могла уснуть, думала о своей жизни и "вдруг неожиданно вспомнила тот день".

Примерно также выглядит и процесс развития позиции "жертвы": тревожность и страх аккумулируются, их высокая интенсивность сохраняется длительное время, такое состояние всегда сопровождается высоким эмоциональным напряжением. И если напряжение становится избыточным, организм перестает с ним справляться, то на смену этому напряжению приходит апатия, чувство безысходности, внутреннее состояние "жертвы", которое всегда связано с переживанием невозможности что-либо изменить, повлиять на собственную жизнь.

Еще один способ, помогающий на некоторое время справиться со страхом и тревожностью, - это превращение их в ***заболевание.*** Эмоциональное нарушение всегда сопровождается соматическими признаками, и, углубляясь, эти признаки могут стать симптомами серьезных расстройств. Если длительное или глубокое эмоциональное переживание не получило соответствующего выражения, то хроническое напряжение приводит к хроническим вегетативным сдвигам, к хронической дисфункции внутренних органов. Медикам хорошо известен механизм "замкнутого круга". Сущность его в следующем: нарушение, возникающее первоначально, допустим на уровне соматики, вызывает реакции со стороны психики. Психические реакции, в свою очередь, являются причиной дальнейших соматических нарушений. Тот же механизм срабатывает, когда первоначально проблемы возникают на уровне психики.

Соматическое расстройство может не только стать проявлением тревоги, но и заменить ее, тогда эмоциональное состояние улучшается за счет ухудшения физического состояния. В случае часто повторяющихся простудных, желудочно-кишечных заболеваний, головных болей и особенно аллергических реакций следует подумать: не является ли это результатом внутреннего конфликта. Так, когда малыш идет в детский сад, у него могут возникнуть переживания, чувство неуверенности в себе, беспокойство, тревожность в связи с тем, что в новой ситуации он теряет постоянный контакт с матерью, большую часть дня проводит с чужими людьми, вынужден выполнять требования режима и т. п. Эти изменения заставляют ребенка усомниться в материнской любви. Детская

логика достаточно проста: "Раз мама оставляет меня на весь день, значит она больше не любит меня, ведь раньше она все время была со мной". Эти размышления и переживания усугубляются еще и тем, что в силу возрастной специфики эмоционального реагирования ребенок принимает вину на себя, его размышления строятся примерно следующим образом: "Мама не любит меня, потому что я плохой (непослушный, плохо засыпаю, не съедаю суп и т. д.). Первая же простуда помогает малышу вновь убедиться в материнской любви и в своем соответствии родительским требованиям, ведь он остается дома и мама остается с ним. Таким образом, ситуация заболевания становится наиболее благоприятной в плане поддержания эмоционального комфорта и поэтому повторяется.

1.4. Злость и агрессия

Одним из проявлений высокой тревожности может стать агрессия, которая помогает на время избавиться от собственного чувства неуверенности. Агрессивность в этом случае может сочетаться с другими признаками тревожности, в первую очередь, с фантазиями и односторонними увлечениями. Фантазии могут либо дополнять агрессивное поведение, либо замещать его, являясь, таким образом, внешним проявлением внутренней агрессии.

Различные авторы по-разному определяют агрессию и агрессивность: как реакцию личности на враждебную окружающую действительность (К. Хорни, Э. Фромм), как врожденную реакцию человека "'для защиты занимаемой территории", как реакцию, возникающую о ситуациях фрустрации (К. Мюллер).

Агрессивные проявления могут быть 2-х типов:

--*мотивационная агрессия как сам ценность;*

--*инструментальная агрессия, т. е. агрессия как средство достижения цели.*

Казалось бы, различие очевидно, но попробуйте определить тип агрессии в таких простых случаях: человек убил бандита, который на него напал, или малыш срыгнул на новое платье матери.

Хорошо известна ***классификация агрессивных реакций*** А. Басса и А. Дарки [35], которая помогает правильно понять те или иные поведенческие проявления:

- ***физическая*** агрессия - использование физической силы против другого лица;

- ***косвенная*** - агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная;

- ***раздражение*** - готовность к проявлению негативных реакций при малейшем возбуждении (грубость, вспыльчивость);

- ***негативизм*** - оппозиционная манера поведения - от пассивного сопротивления до активной борьбы;

- ***обида*** - зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия;

- ***подозрительность*** - в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убежденности в том, что они умышленно причиняют вред;

- ***вербальная*** агрессия - выражение негативных чувств как через определенную форму (например, крик), так и через словесное содержание (например, оскорбление или сплетни);

- ***чувство вины*** - возможное убеждение человека в том; что он плохой, поступает зло, а также оно выражает его угрызения совести.

Наиболее очевидная закономерность, которая бросается в глаза уже при первом

знакомстве с этим рядом, - это то; что почти все эти реакции относятся к проявлениям скрытой или подавляемой агрессии. В результате влияния социальных установок (таких, как "злиться - нехорошо") агрессия в большинстве случаев подавляется, развивается внутренний конфликт между имеющимся переживанием и внутренним запретом на него. Но так или иначе переживание реализуется, а сам факт "'скрытой", опосредованной реализации становится источником всевозможных конфликтных ситуаций - с одной стороны, и усугубляет внутренний конфликт - с другой: уводит человека все дальше от осознания и понимания собственной внутренней жизни. Слова эпиграфа не случайны: агрессия, гнев, злость являются нормальными человеческими эмоциями, и проблема заключается не в том, как их преодолеть, а как их социализировать, то есть научиться выражать в формах, приемлемых в рамках данной цивилизации, не нанося ущерба ни себе, ни окружающим людям.

В раннем детстве человек учится проявлять агрессию и злость. Американский психолог А. Бандура провел и описал следующий эксперимент [35]. Первая группа пятилетних детей наблюдала, как взрослые проявляли агрессию по отношению к пластиковой кукле. Вторая группа детей не имела подобного опыта. Обе группы подверглись воздействию *фрустрирующей* ситуации: они играли с любимыми игрушками, потом игра была внезапно прервана, и детей отвели в другую комнату, где была пластиковая кукла и еще несколько игрушек. Дети в обеих группах демонстрировали агрессивное поведение, но дети из первой группы переносили свою агрессию на пластиковую куклу гораздо чаще, чем дети из второй группы. Более того, многие дети из первой группы совершали те же действия, что и взрослые, моделировавшие ситуацию.

Примечателен тот факт, что обе группы реагировали на фрустрирующую ситуацию агрессивным поведением, но проявляли при этом различные модели или стили агрессии. По этому поводу Дж. Паттерсон отмечает, что способы проявления агрессии могут не только усваиваться в результате наблюдений за поведением окружающих, но и вызываться прямым подкреплением. Это подкрепление может иметь множество вариантов. Например, брат кричит на сестру, она отвечает ему криком и при этом еще обзывает его. Затем брат ударяет сестру, она отвечает тем же и так далее. Аналогичное явление часто имеет место во взаимодействии родителя и ребенка: ребенок ведет себя вызывающе, взрослый пытается принудить его к послушанию и тем самым только усиливает агрессивные проявления ребенка.

Мы часто сталкиваемся и с другой моделью: агрессивный ребенок постоянно одерживает верх над сверстниками, он всегда получает желаемые игрушки и больше внимания от взрослых, которые либо стремятся развить у ребенка умение сотрудничать и покладистость, либо могут выполнять его требования "только чтобы получить минутку тишины".

Злость является частью нашего механизма "готовности", который служит для распознавания и преодоления опасности. Взрослые и младенцы выходят из себя по одинаковым причинам: это отсутствие достаточной привязанности, поддержки, одобрения, удар по собственному Я, попытки доминирования или вмешательства со стороны окружающих [40].

Агрессивные реакции появляются рано. Младенцы проявляют свое недовольство через плач, который, если взрослые на него не реагируют, становится все более

интенсивным и раздражительным. Достаточно быстро дети начинают понимать, что их комфорт, их существование полностью зависит от других людей. Повторение подобных ситуаций в жизненном опыте ребенка приводит к формированию у него агрессивного поведения. Как правило, это ситуации повседневной жизни, такие как насильное кормление, жесткая борьба с сосанием соски или пальцев, высаживание на холодный горшок. Вначале это инструментальная агрессия, являющаяся средством достижения конкретной цели: привлечения к себе внимания, избавления от необходимости выполнять те или иные действия, но постепенно накапливаясь, она может трансформироваться в мотивационную.

Проявлению агрессивности у дошкольников обычно предшествуют переживания обиды, ущемленного самолюбия. Впервые агрессивность возникает именно в психотравмирующей ситуации и направлена против тех, кого ребенок считает причиной конфликта. Наиболее типичными являются такие ситуации:

- конфликты с родителями, особенно частые, унизительные, несправедливые, с точки зрения ребенка, наказания;
- ревность к появившемуся в семье младшему ребенку;
- изолированность в группе сверстников;
- насмешки и обиды со стороны ровесников.

Все дети в большей или меньшей степени боятся (избегают) неодобрения со стороны взрослых. Этот страх может привести к развитию устойчивого конформиста, но и при этом сохраняется вероятность, что глубоко внутри будет расцветать подавляемая злость. Когда у 2-летнего ребенка начинает развиваться чувство собственного достоинства, он начинает часто говорить "нет" - это вполне закономерная и желаемая реакция. Если взрослые отвечают на каждое "нет" злостью, раздражением и дисциплинарными воздействиями, цель которых - победить ребенка (иногда так и говорят: "сломать"), то у ребенка развивается злость, и чувство "небезопасности". И чем интенсивнее эти переживания, тем выше потребности в компенсации.

Каждый человек нуждается в подтверждении собственной ценности, в удовлетворении потребности в любви. И если у дошкольников неудовлетворение этой потребности вызывает чувство «небезопасности», переживания в диапазоне от легкого раздражения до вспышек ярости, младшие школьники и подростки воспринимают подобные ситуации с позиции "справедливого и несправедливого обращения". Если мы просто обратимся к собственному жизненному опыту, то вспомним, что все "восстания" подростков против мира взрослых проходят под девизами "это нечестно" и "это несправедливо".

Во многих жизненных ситуациях реакция злости и агрессии является вполне закономерной. Понаблюдав за собой, каждый из нас может вспомнить, что в случаях, когда нас унижают или жестко контролируют, наше тело первым откликается на подобную ситуацию агрессией. Любую манипуляцию, даже самую вежливую и мягкую, можно рассматривать как насилие [35]. Чувство неадекватности, униженности, фрустрация, потеря доверия к близкому человеку рано или поздно приводит к следующему этапу - злости и агрессии. Ф. Ньюмен сравнивает каждого из нас с ведерком. У тех, кого любят, поддерживают, понимают, кто сам обладает любовью и эмпатией, эти "ведерки" полные. Пустые ведерки рождают агрессию [40].

Сами по себе внутренние состояния агрессии и злости мало беспокоят окружающих. Агрессия ребенка или подростка выступает для нас в виде проблем его поведения. При этом необходимо учитывать, что у девочек, сильнее, чем у мальчиков выражена тенденция к скрытой агрессии. В значительной мере это объясняется социальными требованиями и воспитанием, в результате чего *женская* агрессия очень рано принимает более скрытые *формы:* сарказм, критичность, общая неудовлетворенность жизнью, поддразнивание окружающих, сплетничанье.

Вопросы, связанные с социализацией агрессии, исследовались неоднократно. В работе К. Левина, Е. Маккоби и Р. Сирса [35] показано, что в процессе социализации агрессии ведущую роль играют 2 фактора:

- *снисходительность* (степень готовности родителя прощать проступки) характеризует поведение родителя до совершения проступка: ожидает ли родитель агрессии со стороны ребенка, в какой мере его поведение предостерегает (удерживает) ребенка от агрессивных проступков;

- *строгость* наказания родителем агрессивного ребенка характеризует поведение родителя поведение родителя после свершения поступка. Согласно результатам исследования и наиболее снисходительные родители, и наиболее требовательные имеют детей с высоким уровнем агрессии. Родителями наименее агрессивных детей оказались те, кто не был ни снисходительным, ни склонным к применению наказаний, они осуждают агрессию и доводят это до сведения ребенка, но без строгих наказаний в случае проступка. Позднее, в дальнейших исследованиях был выявлен и описан тот механизм воспитания агрессивности, который всем хорошо известен: наказывая ребенка, родитель не только озлобляет его, но и «вооружает» моделью агрессивного поведения, учит конкретным (силовым) приемам реализации агрессии.

В течение дня с появлением усталости накапливается и агрессия. Нам всем знакомо как освобождаются от нее девочки и мальчики во время школьных перемен: подвижные игры *младших школьников* в значительной мере позволяют им избавиться от внутреннего дискомфорта, связанного с возрастанием агрессии. У *младших подростков* уже заметна дифференциация: подобным образом "снимают" агрессию мальчики и отдельные девочки, а в более старшем возрасте и далеко не все мальчики. С точки же зрения эмоционального здоровья человека, скрытая, "невыплеснутая" агрессия таит в себе серьезную опасность. Парадоксальность ситуации как раз и заключается в том; что вся система воспитания, ориентированная на поведенческий аспект, а не на внутренний мир личности, ведет подростка по этому "нездоровому" пути. Постоянное подавление агрессии, неумение реализовать, "снять" ее адекватно ситуации, не причиняя ущерба ни себе, ни окружающим, приводит зачастую к тяжелейшему проявлению скрытой агрессии - деструктивному (саморазрушающему) поведению, формами которого являются алкоголизм, наркомания и т. д.

1.5. Повышенная эмоциональная истощаемость и депрессия

Сам термин "депрессия" употребляют в разных смыслах: научном, общежитейском, литературном. М. И. Буянов определяет депрессию как "сильную тоску, сопровождающуюся чувством отчаяния и тревоги" [6].

Поддержание организма в активном (стеническом) состоянии обеспечивается постоянной стимуляцией эмоционального тонуса. В норме у человека существует баланс между тонизированием внешней средой и аутостимуляцией. В условиях; когда окружающая среда бедна, однообразна, возрастает роль аутостимуляции, и, наоборот; эта роль снижается в условиях разнообразных внешних эмоциональных стимулов. Явления гипер- и гиподинамии дезорганизуют эмоциональную регуляцию, лишают ее устойчивости и избирательности. Нарушения нейродинамики отражаются на настроении, на протекании всех переживаний.

При явлении ***гипердинамии*** патологические эмоции имеют стенический характер (проявление гнева, ярости, агрессии, бурной радости и т, д.). В крайних вариантах энергия как бы "отнимается" у других психических систем. На первый план выступает повышенная раздражительность, несдержанность, склонность к аффективным реакциям. Вспышки возбуждения в этом случае непродолжительны, и аффект не достигает большой силы. Характерно и "смещение аффекта"; когда вспышка направлена на случайных людей.

Слабость нейродинамческого процесса появляется прежде всего в виде эмоциональной лабильности, быстрой истощаемости. Реакция на затяжную психогенную ситуацию развертывается тогда по известному механизму дистресса: первоначально наблюдается рост напряжения, стимулирующий привычные схемы решения проблем, а в случае их малой эффективности наблюдается мобилизация всех внутренних и внешних источников; при неуспехе возникает тревога, депрессия. Явления тяжелого эмоционального истощения могут иметь катастрофические последствия для жизнедеятельности организма.

Депрессия затрагивает практически все сферы жизни: изменяется аппетит (от резкого усиления до полной потери), изменяется сон (от значительного увеличения продолжительности сна до его потери), теряется интерес к жизненным удовольствиям, снижается жизненная активность, уменьшается способность концентрировать внимание, снижается продуктивность мышления, развивается чувство собственной ненужности, бесполезности, появляются суицидальные мысли и попытки. Снижение настроения, не доходящее до уровня депрессии, называют **субдепрессией.** В состоянии депрессии

человек часто чувствует себя на грани слез. Депрессия приводит к резкому снижению самооценки, нарушению Я-концепции в целом; представление о себе и восприятие себя становится полностью отрицательным: постоянное внутреннее состояние "Я хуже всех". При депрессии человек не способен испытывать положительные эмоции. 20 % женщин в Европе и Америке хотя бы один раз переживают состояние депрессии, для мужчин эта цифра - 10 %. Состояние 6 % женщин и 3 % мужчин достигает той степени тяжести, когда необходима госпитализация [35].

Существуют различные виды депрессий: классическая (основное проявление которой – глубоко сниженной настроение); тревожная или тревожно-депрессивное расстройство, когда проявляется симптоматика как тревоги, так и депрессии и т.д. По данным исследований, проведенных в последние десятилетия, до 9% населения страдает сезонным аффективным расстройством или сезонной депрессией, которая возникает обычно осенью или зимой и проходит весной. Это серьезная форма депрессии, которая значительно чаще встречается в северных районах, где сезонные изменения погоды выражены сильнее.

У детей мы часто имеем дело с маскированной депрессией, когда снижение настроения не очень заметно, но наблюдается снижение активности, общая вялость, обеднение интересов и, что очень важно, - соматические симптомы, не имеющие явной физиологической причины.

В состоянии депрессии человек быстро становится зависимым от других людей, так как он ищет у окружающих эмоциональную поддержку. Такой зависимый стиль поведения вызывает внутренний дискомфорт у партнеров по общению. В 1982 году Дж. Коин провел следующий эксперимент: 45 эмоционально стабильных мужчин и женщин разговаривали по телефону с людьми, которых можно разделить на 3 группы: те, кто получал помощь по поводу депрессии; те, кто получал помощь по поводу других проблем, и те, кто не нуждался в какой-либо помощи. Оказалось, что наименее приятным было общение с собеседниками из первой группы. После телефонного разговора с ними у эмоционально здоровых людей повышалась тревожность, появлялась враждебность, подавленность, гораздо реже, чем после бесед с представителями двух других групп, появлялось желание поговорить еще.

Эксперимент Дж. Коина интересует нас, в первую очередь, с точки зрения грамотной организации психологической помощи. Проблема связана с тем, что депрессия затрудняет общение даже с теми, кто готов оказать эмоциональную поддержку, так как это требует и больших психических затрат, и некоторых знаний. В свою очередь каждая ситуация, когда страдающий человек переживает состояние "непонятости", ненужности, собственной отчужденности от других, только усугубляет депрессию.

До недавнего времени многие специалисты отрицали возможность настоящего депрессивного состояния *у* ***подростков.*** Сейчас это ни у кого не вызывает сомнения. У детей и подростков чаше всего встречается невротическая депрессия и специфические депрессии. Смысл *невротической депрессии* в том, что человек испытывает неблагоприятное психическое воздействие (оно может быть неблагоприятным лишь для

данного человека и оставаться для большинства людей совершенно нейтральным) в сочетании с нарушениями сна, аппетита, внимания и др. [28, 31].

В подростковом и юношеском возрасте крайне редко открыто выражаются чувства печали, безнадежности, которые характерны для депрессивных состояний. Многие из них скрывают депрессию за показной скукой, агрессивностью, беспокойным поведением, капризами или отклоняющимся поведением вплоть до совершения преступлений. При этом депрессивные переживания девочек-подростков ближе к депрессивным переживаниям взрослых, чем к переживаниям их сверстников – мальчиков. Также как и для взрослых, для девочек характерна внутренняя враждебность, тенденция к самообвинению, низкая самооценка. Однако, они чаще, чем взрослые переживают эмоцию гнева. Истинная депрессия у детей и подростков - не редкость. По некоторым данным около 40 % молодых людей испытывали сильное чувство грусти, никчемности жизни, пессимизма, 8-10 % юношей и девушек думали о самоубийстве [29].

Содержание юношеской и подростковой депрессии может быть 2-х видов. Первый - это безразличие и чувство пустоты. При этом возникает ощущение, что детство уже кончилось, а взрослым он себя еще не чувствует. Такое состояние очень напоминает чувство утраты, скорби но ушедшему человеку. Депрессия такого рода обычно непродолжительна и хорошо поддается воздействию.

Второй вид значительно тяжелее по своим последствиям, он возникает как реакция депривации и чаще всего наблюдается у подростков 12-16 лет. Депривация проявляется стойким угнетением эмоциональной активности, потерей интересов к прежним увлечениям и занятиям, погружением в негативно окрашенные переживания. В этом случае высока вероятность суицидального поведения.

1.6. Трудности общения

Под трудностями общения как одним из видов эмоциональных нарушений подразумеваются, в первую очередь, *аутичное* поведение и *аффективное* поведение. И в том, и в другом случае имеется в виду не медицинский диагноз, а особое поведение детей и подростков, напоминающее собой поведение больных с соответствующим диагнозом и нередко веющее в дальнейшем к появлению болезни.

Как правило, дети с аутичным поведением не вызывают особой тревоги у взрослых. Специфика их поведения принимается обычно за индивидуальное проявление характера и обращает на себя внимание только тогда, когда ситуация становится трагичной: в первую очередь, это невозможность учиться в школе, а также другие проявления дезадаптации.
Общепринятыми критериями синдрома раннего детского ***аутизма*** являются [22]:

- экстремальное одиночество ребенка, нарушение эмоциональной связи даже с самыми близкими людьми;

- крайняя стереотипность поведения (проявляется и как боязнь любых изменений, и как обилие однотипных аффективных действий), а также стереотипность влечений и интересов;

- особое речевое и интеллектуальное недоразвитие, не связанное с первичной недостаточностью интеллектуальных функций.

В целом аутизм может проявляться как пассивный уход, безразличие, отсутствие реакции на окружающий мир. При этом может обнаруживаться сверхизбирательность контакта: ребенок предпочитает общаться только с одним человеком и развивается так называемая "симбиотическая связь'". Аутичные дети трудно привыкают к новой обстановке, дошкольник может посещать детский сад несколько лет и оставаться там новичком. Проявления аутизма хорошо наблюдаются в процессе общения с ребенком, и мы еще раз вернемся к ним в главе, посвященной проблемам диагностики.

Склонность к аффективному поведению как правило; не столь очевидна. Отрицательные ***аффективные*** переживания вызывают соответствующие ***формы поведения:*** повышенную обидчивость, упрямство, негативизм, замкнутость, заторможенность, эмоциональную неустойчивость. Дети с аффективным поведением очень зависят от *конкретной ситуации*, ребенок как бы «залипает» в ней, не может из нее выйти, не помогают ни просьбы, ни порицания, ни обещания взрослых. И даже добившись желаемого результата, ребенок продолжает плакать. Еще одна характерная черта аффективных детей и подростков - *низкий уровень произвольности* поведения, что приводит к внешней послушности взрослому и безынициативности. Кроме того, наблюдается и такая особенность - *нарушено единство* аффекта и интеллекта, в то время как еще Л. С. Выготский указывал на единство аффекта и интеллекта как на непременное условие формирования детской личности. Следствием этого нарушения является то, что наличие определенных знаний не имеет решающего значения для контроля за поведением ("Я знаю, что,…, но все равно боюсь"), ребенок однозначно воспринимает ситуацию и не обладает способами ее переосмысления и, как следствие, не может выйти из этой ситуации, не может управлять ею.

2. ПЕРЕЖИВАНИЕ КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

2.1. Общая характеристика

В современной психологии принято описывать критические жизненные ситуации в терминах четырех ключевых понятий: *стресс, конфликт, кризис, фрустрация.* Чтобы выделить специфические характеристики каждого из этих понятий, удобно пользоваться таблицей, разработанной Ф. Е. Василюком [7].

Проблеме **стресса** посвящено большое количество научных и популярных публикаций, само слово "стресс" наиболее часто употребляется нами на уровне повседневной жизни для описания эмоций в критической ситуации (для сравнения - в странах Северной Америки таким словом является "фрустрация"). Но несмотря на категориальную и понятийную путаницу, литература содержит большой объем информации о реакциях человека на стресс, о стрессогенных факторах и способах

преодоления и профилактики дистресса (негативных стрессовых воздействий).

Необходимым признаком **фрустрирующей** ситуации, согласно большинству определений, является наличие сильной мотивированности достичь какой-то цели или удовлетворить свои потребности и преодолеть препятствующие этому преграды. С точки зрения А. Маслоу, фрустрация носит патогенный характер в случае неудовлетворения базовых ("врожденных") психологических потребностей, а именно: безопасности, уважения и любви, в то время как фрустрация "приобретенных потребностей'" не вызывает психических нарушений [35].

Барьеры, преграждающие путь человека к цели, могут быть физические (например, стены больницы), психологические (страх, интеллектуальная недостаточность и т. п.), социокультурные (нормы, правила, запреты). Т. Дембо [35] разделила барьеры на ***внутренние*** - те, которые препятствуют достижению цели, и ***внешние*** - те, которые не дают выйти из ситуации. Поясним это на примере. К. Левин анализирует внешние барьеры, которые использует взрослый для управления поведением ребенка, при этом он различает "физически-вещественные" (предметы и прямое физическое воздействие), "социологические" ("орудия власти, которыми обладает взрослый в силу своей социальной позиции") и "идеологические" барьеры. К последним относятся те социальные барьеры, которые включают в себя "цели и ценности, признаваемые самим ребенком", такие как "Помни, ты же девочка!"[21].

В состоянии фрустрации наблюдаются следующие ***виды поведения:***

- ***двигательное возбуждение*** (бесцельные и неупорядоченные реакции);
- ***апатия;***
- ***агрессия и деструкция;***
- ***стереотипия*** - тенденция к слепому повторению фиксированного поведения;
- ***регрессия,*** которая может проявляться либо как обращение к поведенческим моделям более ранних периодов жизни индивида, либо как "примитивизация" поведения, либо как снижение "качества" поведения.

В период, когда наступает самая быстрая дифференциация чувств, т. е. между первым и третьим годом жизни, мы встречаемся также и с возрастанием удельного веса фрустрационных переживаний, которые реализуются у малышей в аффекте злости Аффект приводит в этом случае к желанию устранить предмет, вызывающий фрустрацию, или к плачу.

У *подростков* реакции на фрустрирующую ситуацию более разнообразны. Это могут быть фантазии (как одно из проявлений агрессии), стереотипность восприятия и мышления (так проявляется фиксация, или привлечение к фрустратору; которая считается противоположностью агрессии), страх, депрессия, регрессия поведения.

Различия в фрустрационной ***устойчивости,*** толерантности, проявляются уже в детстве. Это качество можно охарактеризовать как «способность индивида переносить в течение длительного времени фрустрацию без особенного усилия, т, е. без ослабления напряжения посредством прямых или косвенных средств»[34, с.173]. Незначительная фрустрация в пределах индивидуальной устойчивости полезна, т.к. она может способствовать повышению мотивации деятельности, в том числе и учения.

Определить психологическое понятие **конфликта** сложно. В рамках ***психодинамических*** концепций конфликт определяется как одновременная актуализация

двух или более мотивов. В исследованиях ***бихевиористских*** школ утверждается, что о конфликте можно говорить только тогда, когда имеются альтернативные возможности реагирования. С точки зрения ***когнитивной*** психологии, в конфликте сталкиваются идеи; желания, цели, цепкости - феномены сознания. Однако сторонники различных направлений едины в одном: конфликт возможен только при наличии у индивида сложного внутреннего мира и при актуализации этой сложности. Здесь Ф. Василюк [7] видит теоретическую границу между ситуациями фрустрации и конфликта. Ситуация фрустрации может создаваться как внешними, так и внутренними преградами (например, запретом на осуществление некоторой деятельности). Если такие запреты воспринимаются как нечто самоочевидное, то они являются психологически внешними барьерами и порождают ситуацию фрустрации. Но если запрет перестает быть самоочевидным и становится внутренне проблематичным, тогда ситуация фрустрации преобразуется в конфликтную, т. е. конфликт всегда связан только с внутренним запретом.

Проблемы кризиса индивидуальной жизни давно находятся в поле внимания гуманитарных наук. К идейным истокам психологической теории кризисов относятся психоанализ (в первую очередь, такие его понятия, как психическое равновесие и психологическая защита), некоторые идеи К. Роджерса и теория ролей.

К событиям, которые могут привести к кризису, большинство авторов относят:

- смерть близкого человека;
- тяжелое заболевание;
- расставание с родителями, семьей, друзьями;
- изменения во внешности;
- смена социальной обстановки;
- женитьба / замужество;
- резкое изменение социального статуса.

Следует отметить, что в некоторых случаях хроническая психотравма может иметь не меньшее патогенное воздействие, чем острые психотравмы. Так, работая с детьми, страдающими серьезными хроническими заболеваниями (хроническая психотравма), мы сталкивались с симптомами "сверхвозбуждения" (нарушение сна, внимания, наличие «лишних» движений и навязчивых мыслей), с потерей веры в будущее, комплексом вины, страхом. Кроме того у детей наблюдается тенденция переживать острую психотравму по хроническому типу, что создает зачастую у взрослого иллюзию того, что та или иная ситуация не оказалась для ребенка психотравмирующей.

Типичны случаи, когда, с точки зрения взрослого, ребенок «неадекватно» реагирует на смерть близкого человека. Понимание взрослым поведения ребенка в этом случае формулируется как "ему все равно", "он еще ничего не понимает" и т. д. В действительности же мы имеем в этом случае дело с реакцией на хроническую психотравму. Так, потеря матери в пятилетнем возрасте оставляет более глубокий след в психике человека, чем в зрелые годы, в то время как картина внешних проявлений располагает к прямо противоположному выводу: у взрослых эти проявления более яркие и бурные.

В психологической литературе выделяются *два типа кризисных ситуаций. Первый* тип: кризис может серьезно затруднять и осложнять реализацию жизненного замысла,

однако при этом сохраняется возможность восстановления прерванного кризисом хода жизни. Тогда это испытание, из которого человек может выйти сохранившим свой жизненный замысел и самотождественность. Кризис *второго* типа - собственно кризис - делает реализацию жизненного замысла невозможной. Результат переживания такой невозможности - перерождение личности, принятие нового замысла жизни, новых ценностей. Э. Кюблер-Росс [38], анализируя переживания смертельно больных, выделила и описала 5 стадий переживаний жизненного кризиса. В последующем этот ряд был расширен другими исследователями до нескольких десятков, однако для практика подход Э. Кюблер-Росс может оказаться наиболее "рабочим", так как, с одной стороны, небольшое количество стадий позволяет быстро анализировать информацию и удерживать в поле внимания много факторов, с другой стороны, существование стадий, выделенных Э. Кюблер-Росс, подтверждается и теми авторами, кто расширил этот ряд. Итак, речь идет о следующих стадиях: отрицание (иммобилизация), злость (агрессия), сомнение (внутренняя "сделка" или стадия "вот если бы ..."), депрессия, принятие ("жизнь с изменениями"). Как и всякая другая, данная схема является весьма условной, однако она помогает определить конкретные психотерапевтические задачи в зависимости от переживаемого этапа. Даже если не выделять иммобилизацию как отдельную стадию переживания кризиса (психотравмы), необходимо учесть, что в начальный период основным внутренним мотивом поведения является поиск подтверждения того, что человек еще "живет и функционирует". Так, женщина, узнавшая о смерти отца, обнаруживает себя через 3 часа после этого за уборкой в ванной комнате. В силу индивидуально-психологических особенностей период переживания той или иной стадии может быть различным, кроме того, это не "движение по прямой", возможны "возвращения" на ту или иную стадию, когда, например; после депрессии человека вновь охватывает злость и агрессия и т. п.

Результаты психологических исследований позволяют выделить ряд *возрастных закономерностей* переживания наиболее типичных кризисов ребенка и подростка. В возрасте 3-6 лет, в ситуации, когда отец ушел из семьи, а мать находится в эмоционально нестабильном состоянии, личностная тревожность у ребенка может быть настолько устойчива, что не будет снижаться даже в процессе игры. Наиболее часто встречающиеся нарушения поведения в подобной ситуации — это беспокойный; прерывистый сон; регрессивное поведение, могут исчезнуть те навыки, которые казались достаточно устойчивыми; отказ разговаривать; повышенная физическая агрессивность (драчливость, стремление испортить то, что делают другие дети); чрезмерные требования привязанности и любви. Такое поведение является *нормальной* реакцией на сложившуюся ситуацию. Эмоциональные переживания могут стать еще более глубокими в связи с выраженной тенденцией принимать на себя вину за развод родителей. Выраженность этой тенденции связана с тем, что многие дети, переживая "эдипов комплекс" и ревность к одному из родителей, реализуют свои мечты в воображении, представляя себе жизнь без одного из родителей, даже воображая себя мужем мамы или женой папы. Так как в этом возрасте дети верят в магическую силу собственных фантазий, то все последующие события воспринимаются ими как реализация собственных желаний. Именно поэтому многие психологи считают, что ***возраст от 3 до 6 лет*** является наиболее тяжелым в плане переживаний ребенка в связи с разводом родителей или смертью одного из них, так как

именно на этом этапе психического развития присутствие и внимание обоих родителей крайне необходимы для того, чтобы в дальнейшем у ребенка развивались здоровые установки по отношению к другим людям.

У ***7-10-летнего ребенка*** нестабильная семейная ситуация вызывает страх перед будущим. Достаточно часто этот страх проявляется в желаниях и стремлениях, которые трудно удовлетворить, ребенок часто целиком и полностью погружается а мир фантазий. Примерно у половины из таких детей наблюдается изменение поведения в школе, часто снижается успеваемость в связи с нарушением внимания. Личностно значимым, а следовательно, и наиболее травмирующим, в этом возрасте является тот факт, что семья с одним родителем отличается от большинства других семей.

Наиболее типичной эмоциональной реакцией ***11-14-летних подростков*** на развод родителей является злость. Связано это с тем, что в этом возрасте внутренняя боль и напряжение переживаются и актуализируются как злость и гнев, при этом злость, как правило, направлена либо на обоих родителей, либо на одного из них. Кроме того, подростки в подобной ситуации часто переживают стыд из-за происходящего в семье, а также страх, что близкие люди оставят и забудут его. Появление этого страха часто имеет под собой не только эмоциональную, но и когнитивную основу — потеря одного из родителей связывается со снижением безопасности и поддержки, что сопровождается чувством одиночества, возникающим в результате того, что в подобной ситуации родители уделяют ему и его интересам мало внимания. Подростки озабочены эмоциональным и физическим состоянием обоих родителей, возникающими в связи с разводом финансовыми вопросами, а также тем, что думают по этому поводу другие люди.

В возрасте 15-18 лет проблемы в родительской семье воспринимаются остро и часто вызывают выраженную отрицательную реакцию. Иногда в качестве компенсации развивается потребность в дорогих вещах. В целом переживания сходны с переживаниями предыдущей возрастной группы.

2.2. Переживание ребенком и подростком болезни

Любое заболевание, даже такое, как простуда или грипп, делает человека эмоционально-лабильным. В более серьезных случаях наблюдаются соответственно и более глубокие личностные изменения. Переживание болезни всегда индивидуально и в значительной мере зависит от многих факторов:

- болезни;
- специфики медицинского лечения;
- возраста ребенка;
- личности самого ребенка;
- особенностей родительского воспитания. Что касается специфики самого заболевания, его симптоматики, то слабость, сонливость, снижение общего тонуса переносится детьми гораздо легче, чем такие симптомы, как тошнота, рвота, боли, затруднения дыхания. Поэтому часто достаточно тяжелые заболевания с невыраженной симптоматикой переносятся эмоционально гораздо легче, чем сильный насморк.

При хроническом заболевании периоды ремиссии и обострения сменяют друг друга, и каждый из них несет определенную психологическую нагрузку. В период ремиссии дети

чувствуют себя относительно хорошо, и все же этот период омрачается ограничениями в режиме, ожиданием лечения в больнице или осознанием серьезности заболевания.

При обострении и необходимости госпитализации эмоциональное состояние ухудшается из-за ожидания медицинских процедур, расставания с близкими, ограничения свободы и интересов. Неблагоприятный опыт предыдущего пребывания в больнице может усугублять все симптомы заболевания. К сожалению, серьезность этого недооценивается, хотя исследования немецких психологов показали, что даже взрослые боятся профилактических обследований или заблаговременного визита к врачу (при первых признаках заболевания), если в детстве и юности они приобрели неприятный опыт медицинского лечения и не «переработали» его.

Для ситуации длительного либо хронического заболевания характерно формирование внутренней картины болезни, которая включает в себя несколько уровней отражения болезни в психике человека, это - чувственный уровень ощущений; эмоциональный уровень, который связан с различными видами реагирования на отдельные симптомы, заболевание в целом и его последствия; интеллектуальный или когнитивный, который связан с представлением, знанием о собственном заболевании, с размышлениями о его причинах и возможных последствиях, то есть это собственная концепция болезни; и уровень мотивационный, связанный с отношением человека к своему заболеванию, с изменением поведения и образа жизни в ситуации болезни и с актуализацией деятельности по сохранению внутренней картины здоровья (25). Элементы внутренней картины болезни подвижны, в ее структуре могут одновременно существовать отличающиеся друг от друга модели. Иногда эта картина перестает выполнять адаптационную функцию и сама становится источником стресса, способствует развитию тревоги и сама становится сверхценностью. Такая ситуация может быть связана как с церебральной патологией, но, что встречается чаще, по крайней мере в детском и подростковом возрасте, - с информационными искажениями на личностном уровне.

В литературе выделены следующие типы отношений к болезни:

1. Нормальное отношение соответствует объективной тяжести болезни.
2. Пренебрежительное отношение связано с недооценкой тяжести болезни.
3. Отрицающее отношение приводит к игнорированию факта болезни.
4. Для нозофобного отношения характерно понимание того, что опасения преувеличены, но человек нуждается в помощи, чтобы их преодолеть.
5. Ипохондрическое отношение характеризуется уходом в болезнь, при котором подавляется идеал здоровья.
6. Нозофильное отношение проявляется в получении удовлетворения в связи с тем, что болезнь освобождает от обязанностей.
7. При утилитарном отношении к болезни человек получает от нее выгоду – моральную или материальную (если речь идет о ребенке, то это возможность безнаказанно проказничать, получать любые подарки, манипулировать родителями и т.п.).

Изменения личности в связи с болезнью носят самый разнообразный характер. Они могут проявляться как депрессия или эйфория; как апатия, бездушность; как изменения отношения к себе и к окружающим; как нарушение активность

Наряду с индивидуальными наблюдается и ряд ***возрастных особенностей*** эмоционального реагирования на болезнь и госпитализацию. ***Дети до 3-х лет*** тяжело

переносят непривычность ситуации: чужие люди вызывают страх, что приводит к беспокойному состоянию и нарушениям сна, непривычный режим питания (а у малышей это и непривычная техника кормления) может вызывать отказ от приема пищи, рвоту и тому подобное, тяжелые переживания может вызвать даже привыкание к другому горшку. После возвращения домой моментальной стабилизации не происходит, что проявляется, в первую очередь, в некоторой регрессии - исчезают ранее приобретенные навыки, может появиться энурез, сосание пальцев, нарушения сна (беспокойный сон с ночными кошмарами). То, что дома состояние ребенка не улучшается, объясняется страхом снова быть покинутым.

По сравнению с малышами ***дошкольники*** обладают более широким кругом общения, более устойчивыми навыками, привычками и социальными умениями. Это и помогает им достаточно легко переносить недолгую разлуку с родителями (до нескольких дней). Высокая тревожность связана у них с медицинскими процедурами. Медицинская процедура вызывает страх, если ребенок получил о ней неясную *информацию* (как правило, от других детей) или сам наблюдал, как проводилась аналогичная процедура с другими детьми, не понимая смысла той или иной медицинской манипуляции. В этом случае ребенок "достраивает" недостающие звенья, основываясь на воображении, фантазии, осмысливая таким образом то, что было ему непонятно Частой реакцией ребенка на болезнь в условиях длительного лечения в больнице является синдром "госпитализма", так как ребенок оказывается в самом низу иерархической лестницы, он не становится активным участником собственного выздоровления.

Младшие школьники проявляют интерес к информации о своем заболевании, к ходу медицинских процедур к медицинской технике. Если взрослые сумели объяснить все происходящее с ним младшему школьнику (соответственно его возрасту), то он, как правило, готов переносить ограничения, связанные с болезнью, - постельный режим, диету, диагностические и терапевтические процедуры. В этом возрасте проявляется умение критически оценивать свое поведение: ребенок может сожалеть о том, что вел себя неспокойно и плакал. Очевидны и другие возрастные особенности: мальчики стремятся терпеть боль и высоко оценивают это качество в своих друзьях, девочки опекают младших детей.

У *подростков* с хроническими заболеваниями, также как и у младших детей, наблюдается высокая личностная тревожность, сензитивность, повышенная ранимость. В то же время нельзя не обратить внимания на специфику переживания именно этого возраста. Остановимся на отношении подростка к болезни и к процессу лечения. Если младший школьник воспринимает болезнь и все, что с ней связано, как нечто само собой разумеющееся, то подросток стремится сам оценить ситуацию. Из-за недостаточного жизненного опыта его оценка может быть очень далека от реальности, что затрудняет лечение. Легкое заболевание может восприниматься как невыносимое, особенно если оно временно изменяет внешность. Серьезное заболевание, не вызывающее субъективных трудностей, часто недооценивается, и необходимые предписания и ограничения не соблюдаются. Сам процесс лечения может быть затруднен вследствие выраженных симпатий (вплоть до влюбленности) либо антипатий к медицинскому персоналу.

С другой стороны, подростки могут постепенно осознавать тяжесть болезни, этому способствует вся внешняя обстановка: тяжелые процедуры, неосторожные слова

медперсонала, поведение родителей. В некоторых случаях это приводит к тяжелейшим депрессивным состояниям. Часто первым внешним проявлением депрессии является то, что подросток говорит о себе только в прошедшем времени: "Я делал", "Я любил" и т. д. В то же время у подростков значительно реже, чем у взрослых, встречается "отрицание" болезни. В качестве защитной реакции развивается "'уход от болезни" в прошлое, в фантазии, в будущее (с признанием временного характера преграды). Для ухода в прошлое типичны такие высказывания, как "хочется заниматься уроками, вымыть полы" и так далее, то есть прошлое воспринимается как эталон счастья. С другой стороны, подростки могут постепенно осознавать всю тяжесть ситуации.

В условиях болезни у подростков наблюдается стойкая астения, снижающая общий психический тонус, сужение интересов, раздражительность и обидчивость. При этом большую роль играют и личностные особенности самого подростка: большей травмой болезнь оказывается для детей с высоким уровнем притязаний, лидеров. Более успешно адаптация к болезни протекает у подростков, тесно связанных с родителями и до болезни, а также у подростков с достаточно узкой сферой потребностей. В свою очередь любое хроническое заболевание имеет свои тенденции личностных изменений, так, например, у детей и подростков с врожденными пороками сердца, ревматизмом, хронической дизентерией, как правило, развивается инфантилизм, в том числе и эмоциональный.

Проблеме здоровья ребенка психологами уделяется недостаточно внимания. Мы часто остаемся на уровне констатации факта, что с каждым годом все меньше здоровых детей приходит в школу, и называем основные причины, вызывающие такую ситуацию. Всегда ли психолог строит свою работу с ребенком, свои взаимоотношения с ним с учетом состояния здоровья последнего? Всегда ли состояние здоровья учитывается при постановке диагноза и соответственно при разработке коррекционной программы и рекомендаций? И наконец, всегда ли психолог использует каждую возможность для разъяснения родителям, что даже такие "обычные" отклонения в состоянии здоровья, как кариес, нарушение осанки, частые ангины, отиты или насморки при неграмотном воспитании могут стать причиной серьезных нарушений в психическом состоянии и развитии ребенка.

Своей относительной самостоятельностью концепция кризисов обязана не только теоретическим основам, но и тому, что она является составной частью интенсивно развивающейся во многих странах практики психолого-психиатрической помощи человеку, оказавшемуся в тяжелой ситуации, доступной всем слоям населения. К настоящему времени в мире накоплен огромный опыт участия социальных работников в обеспечении и поддержании психологического здоровья людей, находящихся в неблагоприятной ситуации. Несмотря на то, что социальные работники не используют специальные психотерапевтические приемы, их деятельность чрезвычайно эффективна, в особенности тогда, когда помощь оказывается своевременно. Именно поэтому такое широкое распространение получили "Crusial Intervention Team" (у нас нет соответствующей реалии, на русский язык ее можно передать как "команда кризисного вмешательства"), которые создаются при церквях, медицинских и учебных заведениях, при различных ассоциациях и фондах. Членами команд становятся социальные работники, педагоги, медики, добровольцы, прослушавшие специальные курсы и регулярно посещающие специальные практические семинары. Эти люди появляются в

семьях, переживающих потерю близкого человека, в школьных классах, где умер либо погиб учащийся и т. п., в первые дни и даже часы после случившегося.

3. ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

3.1. Требования к проведению диагностического этапа

Человек никогда не совпадает с самим собой.

К нему нельзя применить формулу тождества А есть А.

М. М. Бахтин "Проблемы поэтики Достоевского"

Подход к диагностике в психологической практике несколько отличается от подхода к диагностике с целью научного исследования, выявления общих тенденций к закономерностей. Оказывая психологическую помощь, психолог всякий раз сталкивается с уникальной человеческой ситуацией и, по выражению А. В. Толстых, "покидая" мир испытуемых, оказывается лицом к лицу с "живым человеком" [33]. Проблема же заключается в том, что внутренняя жизнь "живого человека" не может быть познана до конца, она далеко не всегда вписывается в рамки общих закономерностей, всякое знание о ней приблизительно и соответствует лишь определенной ситуации, конкретному периоду. Зачастую для психолога более важным, чем объективный уровень того или иного нарушения, является глубина страдания человека независимо от его возраста, общая тенденция его развития, адекватные способы оказания помощи.

Специфика работы психолога-практика заставляет чрезвычайно строго относиться к отбору диагностических средств. Ситуация длительного тестирования часто создает непреодолимый барьер между психологом и клиентом, так как последнему, как правило, трудно понять его суть, а главное - принять его необходимость. Подобная ситуация может привести к усилению и без того высокой тревожности клиента. В работе с детьми и подростками значение этого требования еще более возрастает: необходимость отвечать на большое количество вопросов, выполнять много заданий вызывает у ребенка и подростка ассоциацию с контрольной работой, опросом у доски, экзаменом, соответственно нарастает внутреннее напряжение. Кроме того, в этом случае подросток относит психолога к "миру учителей", который не всегда воспринимается им как дружелюбный. Есть и еще одна проблема: подросток часто понимает диагностическое исследование как проверку его умственных способностей со всеми вытекающими из этого последствиями. Правильности психологического заключения является результатом не только правильно подобранных и валидных психодиагностических методов, но и результатом успешного личного взаимодействия психолога с клиентом.

Диагностируя эмоциональные нарушения, мы пытаемся получить ответы на следующие вопросы:

-в чем состоит суть нарушения, к какому виду эмоциональных нарушений оно относится;

- какова глубина нарушения;

-какова его причина?

Ответ на первых два вопроса, мы имеем тогда, когда можем определить, какие нарушения эмоциональной сферы стоят за теми или иными симптомами, каков уровень их выраженности. Ответ на третий вопрос предполагает вскрытие всей истории и механизма возникновения той или иной деформации психики.

Диагностический этап начинается с изучения истории психического развития клиента. Если речь идет о ребенке или подростке, то значительную часть такой информации мы получаем от взрослых, так как именно они, как правило, обращаются к психологу, а не сам ребенок. Не менее важной причиной является также то, что многое относительно истории развития ребенка знают лишь родители. Итак, изучая историю психического развития ребенка, беседуя со взрослыми, мы ориентируемся на следующие ключевые положения.

1. Причиной появления высокой тревожности в раннем детстве может быть тот факт, что до своего появления на свет ребенок был нежеланным, независимо от того, не хотели его оба родителя или один. Даже если после рождения ребенка его полюбили и приняли, предшествующее этому непринятие оказывает серьезное психотравмирующее воздействие. То же самое относится к детям, которые родились только потому, что "в семье должны быть дети".

2. Состояние и образ жизни матери во время беременности. Все конфликты взрослых, все стрессогенные ситуации оказывают воздействие на психику ребенка уже до его рождения. Так, уже на 5-м месяце внутриутробного развития плод ощущает учащение ритма сердца матери. Он напрягается, когда мать беспокойна, расслабляется, когда она отдыхает. По данным В. И. Гарбузова, у 63,2 % матерей, имеющих детей с тяжелыми эмоциональными расстройствами, отмечаются тяжелые потрясения во время беременности [10].

3. Отношение к ребенку в семье. Наиболее психотравмирующей является ситуация "непринятия" ребенка**.** Чем оно сильнее, тем сложнее родителям признать этот факт, так как существует социальная установка "Нельзя не любить собственного ребенка". Как распознать это явление? Беседуя с ребенком, родителями, другими взрослыми, изучая жизнь ребенка в семье, мы сталкиваемся со следующими поощрениями "непринятия". Ребенка постоянно «воспитывают», а точнее, ругают. При этом родители искренне верят, что им не повезло с ребенком: «у всех дети как дети, а наш…». Не менее искренне они верят в то, что все неумеренные нотации и суровые наказания — из-за того, что они желают ребенку добра. По "объективным" причинам для ребенка всегда не хватает времени. Часто ребенка «для его же пользы» отправляют к бабушке в деревню или в другой город, к родственникам - погостить, в санаторий - окрепнуть в больницу - "подлечиться" (когда для этого нет серьезных оснований). Ребенок, в свою очередь, воспринимает подобную ситуацию однозначно: родители им недовольны; значит; он чем-то плох. Психотравмирующее воздействие в случае "непринятия" ребенка проявляется либо в том, что его сурово контролируют; либо относятся к нему истерично, предъявляют ему бесконечные претензии; либо не обращают на него внимания.

4. История жизни ребенка в последующий период с акцентом на конфликтные, психотравмирующие ситуации. Здесь нас интересует следующее: как ребенок реагировал на ситуацию, как преодолевал возникавшие трудности, какие последствия имела та или

иная ситуация для психики ребенка? Важным и достаточно спорным остается вопрос о влиянии генетической природы на развитие некоторых деформаций, таких, например, как агрессивность. Несмотря на неоднозначность суждений, все авторы сходятся в одном: генетическая предрасположенность - факт, с которым нельзя не считаться.

Диагностический этап служит не только основанием для терапевтической и коррекционной работы, он неотделим от этих способов психологической помощи, именно коррекционная работа часто заставляет психолога уточнять уже имеющиеся данные, менять исходные гипотезы.

3.2. Методы диагностики эмоциональных нарушений

Возвращаясь к содержанию предыдущего параграфа, еще раз отметим, что большую часть информации, о которой шла речь выше, мы получаем посредством *беседы*. Клиническая беседа часто более предпочтительна, чем стандартизированная. В современной психологической литературе (особенно после работ Ж.Пиаже) понятия «клинический метод», «клинический подход», «клиническая беседа» употребляются в гораздо более широком значении, чем «ориентированный на патологию». Клинический подход направлен на качественное и целостное исследование отдельных, индивидуальных случаев. Клиническая беседа, делая акцент на качественном анализе, предполагает у психолога активное и гибкое отношение к происходящему, а не нейтральное отношение, необходимое при использовании тестовых процедур. При проведении клинической беседы широко используется изменение инструкций, их пояснение и уточнение, практикуется отказ от временных ограничений при включении каких-либо заданий, ребенок обычно получает обратную связь от психолога, который подбадривает его, уточняет, помогает и т.д. Использование обратной связи в этом случае является важным способом получения психологической информации. Важно отметить, что общая направленность беседы, формулировки вопросов всегда отражают теоретическую позицию психолога.

В приложении 4 предлагается пример ключевых положений, которые могут быть использованы как для клинической, так и для стандартизированной беседы.

Не менее важную роль играет и *наблюдение,* при этом единственным инструментом психолога являются его знания. Для фиксации результатов наблюдения за состоянием ребенка в процессе индивидуальной работы хорошо использовать таблицу, разработанную Й. Шванцарой [34].

Проявления ребенка при психологическом исследовании

Имя и фамилия ……. Дата рождения……

Наблюдаемое проявление поведения	Дата	Примечания
1	2	3
01. зависимость от члена семьи 02. застенчивость 03. проявление страха* 04. приличное, вежливое поведение		

05 непосредственное поведение		
06 свободное поведение, без запретов		
07 приветливость		
08 сохранение дистанции		
09 заторможенность		
10 убегание с места		
11 не смотрит в глаза		
12 блуждающий взгляд		
13 жестикуляция		
14 гримасы		
15 тик*		
16 гипомимия		
17 общее двигательное беспокойство		
18 негативизм*		
19 начальный аутизм		
20 склонность к оппозиции*		
21 повышенная внушаемость		
22 безразличие		
1	2	3
23 инициатива		
24 готовность при высказываниях		
25 дислалия*		
26 заикание*		
27 скороговорка		
28 замедленная речь		
29 блокировка речи		
30 многоречивость		
31 литературная речь		
32 вычурная речь*		
33 неразговорчивость		
34 хвастливость		
35 фантастическая псевдология*		
36 вульгарные выражения*		
37 остроты (легкого характера)		
38 отклоняющиеся замечания		
39 личные воспоминания*		
40 критические замечания по поводу происходящего		
41 медлительность		

42 нерешительность*		
43 опрометчивость		
44 точность		
45 настойчивость		
46 неуклюжесть		
47 игривость		
48 небрежные действия		
49 самостоятельность		
50 ищет помощи у психолога		
51 интерес к заданиям		
52 легкость движений		
53 дрожание пальцев рук*		
54 потение рук*		
55 амбициозная позиция*		
56 повышенное самомнение		
57недооценка себя		
58 сосредоточенность		
59 явные проявления волевого усилия		
1	2	3
60 нетерпеливость		
61 тревожный подход		
62 наблюдательность		
63 вдумчивость		
64 веселость*		
65 изменчивость настроения		
66 аффективные проявления*		
67 обкусывание ногтей, карандаша		
68 покраснение		
69 паясничание*		
70 утомляемость*		
71 …		

* - проявления следует описать более точно, указать ситуацию, обратить внимание на мотивацию и интенсивность.

Оценка:

0 - проявление не наблюдалось

1 - проявление выражено умеренно

2 - выразительное

"-"- оценить нельзя

Комментарии, которые делает ребенок в процессе выполнения заданий психолога,

А.Л. Венгер делит на 3 группы: оценочные, автобиографические и «отношенческие». Эти замечания очень информативны. Положительная оценка своих результатов (« посмотрите, как красиво получилось») может быть проявлением гиперкомпенсации низкой самооценки, неуверенности в себе. Отрицательная оценка своих результатов типична для тревожного ребенка или подростка, который привык к неуспеху. Речь часто идет об относительном неуспехе, о несоответствии между достигаемыми результатами и очень высоким уровнем притязаний. Негативные «отношенческие» высказывания могут быть проявлением защитной реакции на ожидаемую низкую оценку со стороны взрослого, что свидетельствует о большом опыте неуспеха тревожного ребенка, а также общего негативизма.

О повышенной тревожности могут говорить также частые уточнения инструкции, интерес к оценке взрослого, попытки отказаться от выполнения задания из-за неспособности к данной деятельности (« не умею рисовать»), медлительность вследствие многочисленных исправлений и уточнений. Проявлениями астении может быть отказ выполнять задание из-за усталости, снижение темпа деятельности. Отказ выполнять задание без мотивировки может сигнализировать либо о трудностях в общении у ребенка (стеснительность, замкнутость), либо о том, что психологу не удалось установить контакт с ребенком.

Наблюдение может быть также и опосредованным, когда мы имеем дело с поступками и иными проявлениями внутреннего состояния, зафиксированными другими участниками ситуации - учителями, родителями, воспитателями и т. д. Этой информации недостаточно для формулирования функционального диагноза, но она очень полезна как для выработки гипотез, так и для их проверки.

Задача психолога заключается в том, чтобы вовремя обратить внимание на "сигналы" той или иной проблемы, получить наиболее полную и глубокую информацию. Начнем с особенностей поведения, обусловленных психотравмирующей семейной ситуацией, связанной с унижением, подавлением личности. В подобном случае для **дошкольника** наиболее типичны:

- постоянные жалобы на недомогание (головные боли, боли в желудке, быстрое утомление, при этом с точки зрения взрослых, в том числе и врачей, эти жалобы совершенно необоснованны;
- нарушения сна;
- возрастающий страх темноты;
- прямой или косвенный отказ ложиться спать;
- сниженный общий тон настроения.

Младшие школьники в возрасте от 6 до 12 лет, как правило:

- становятся либо манипуляторами, либо, наоборот, чрезвычайно послушными, "ведомыми";
- обращают на себя внимание близких тем, что подолгу бесцельно бродят по дому;
- страдают от различного рода фобий;
- чрезвычайно боятся гневных, агрессивных проявлений со стороны окружающих;
- испытывают различные трудности в связи с приемом пищи: едят слишком много;
- постоянно недоедают, глотают пищу не пережевывая.

В **подростковом** возрасте, наряду с уже названными симптомами, могут появиться и еще более тяжелые отклонения в поведении:

- уход от действительности при помощи алкоголя и наркотиков;
- побеги из дома;
- уход от ситуации в беременность или ранний брак;
- включение в криминальную деятельность (наиболее типично воровство и вымогательство);
- суицидальные мысли и поступки.

В диагностике эмоциональных особенностей личности широко применяются проективные методы:CAT, сказки Дюсс, тест Розенцвейга, тест Люшера. При этом в детской практике особое место занимают рисуночные – тест «Дом – дерево – человек», кинетический и статический рисунки семьи, рисуночный тест «Семья животных» и т.д. Хотелось бы обратить внимание на методику **«Красивый рисунок»**: для работы необходим лист бумаги, простой карандаш и набор цветных карандашей всех основных цветов. Ребенку предлагается нарисовать цветными карандашами любой красивый рисунок. Характер используемой ребенком цветовой гаммы несет информацию о его эмоциональном состоянии. Во время рисования психолог беседует с ребенком о его рисунке, выборе тех или иных цветов и отмечает в протоколе последовательность использования ребенком разных цветов, что тоже может оказаться информативным.

В приложении 1 представлены стандартизированные методики диагностики эмоциональных нарушений с комментариями по их использованию.

4. ГРУППОВАЯ И ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

4.1. Цели и задачи

Задачи, общие для всех психологов и психотерапевтов, можно выделить независимо от разных теоретических предпосылок или состава психокоррекционной группы. Эта общность обусловлена тем, что специалисты прежде всего стремятся помочь другому человеку, и что сам психотерапевтический процесс проходит в группе. В эффективной группе используется как каузальный, так и симптоматический подход, позволяющий уменьшить дискомфорт. Эффект от занятий в группе достигается в том случае, если воздействие оказывается на основные ***компоненты отношений личности:*** познавательный, эмоциональный и поведенческий. Что касается ***познавательной сферы*** (или интеллектуального осознания), то основная задача - способствовать тому, чтобы клиент почувствовал и осознал следующее: какие жизненные ситуации вызывают у него напряжение, тревогу; как воспринимают его окружающие; существует ли рассогласование между тем, как он сам себя воспринимает и тем, как воспринимают его другие; каковы собственные мотивы, потребности, стремления, установки, особенности поведения и эмоционального реагирования, а также степень их адекватности и реалистичности (есть ли способы избежать психотравмирующих ситуаций)? Групповой процесс при этом моделирует отношения, существующие в жизни.

На уровне ***эмоциональной сферы*** психолог должен помочь членам группы

почувствовать собственную ценность; стать более свободными в выражении собственных позитивных и негативных эмоций; научиться более точно вербализовать свои эмоциональные состояния; раскрыть свои проблемы и соответствующие им чувства; почувствовать неадекватность некоторых своих эмоциональных реакций; модифицировать способы переживаний, эмоционального реагирования, восприятия своих отношений с окружающими.

В *поведенческой сфере* групповой психокоррекционный процесс направлен на приобретение навыков более искреннего и свободного общения с окружающими; преодоление неадекватных действий; развитие форм поведения, связанных с поддержкой, взаимопомощью, взаимопониманием, сотрудничеством, самостоятельностью; развитие адекватных форм поведения и реагирования на основании достижений в познавательной и эмоциональной сферах.

Основные особенности проведения психокоррекционной работы:

а) смысл психологической коррекции - не изменить ребенка, а создать условия для его полноценного развития;

б) психологическая коррекция эффективна в том случае, если она ориентирована не на отдельные свойства личности, а на целостную систему значимых отношений, поэтому в коррекционной работе желательно участие семьи, учителей, сверстников данного ребенка;

в) план коррекционных мероприятий должен строиться с учетом возраста, то есть в процессе коррекции должна осуществляться та деятельность, в которой наиболее полно раскрываются актуальные потребности возраста.

В литературе выделяются два основных подхода к преодолению эмоциональных проблем, в том числе и у детей. Первый связан с акцентом на формировании конструктивных способов поведения в трудных для человека ситуациях, а также на овладении приемами, позволяющими справиться с излишней тревогой. В центре внимания второго – укрепление уверенности человека в себе, развитие позитивной самооценки, забота о личностном росте. На практике они редко встречаются в чистом виде, однако, как правило, один из них является ведущим.

Психокоррекционная работа строится таким образом, что ребенок переживает ("проживает") каждую стадию процесса реагирования на психотравму, а психолог помогает ему модифицировать способы переживаний, эмоционального реагирования, развить адекватные формы поведения, перейти от негативного к позитивному восприятию и мышлению, найти способ решения проблемы. При этом нельзя обойти вниманием вопрос о правилах поведения или терапевтических ограничениях, которые необходимы в детской группе. Их цель: гарантировать физическую и эмоциональную безопасность каждого ребенка; обеспечить принятие ребенка; способствовать развитию у детей способности к принятию решений, самоконтролю и ответственности; помочь детям связать занятие в группе с реальной жизнью; а также сохранить социально приемлимые отношения между ребенком и психологом.

Количество участников в группе, частота и продолжительность встреч, общая длительность всего коррекционного курса зависят как от возраста, так и от эмоционального состояния членов группы.

Приемы арт-терапии, используемые в коррекционной работе выполняют как

терапевтическую, так и диагностическую функции.

Рисование, лепка предоставляют возможность для выражения агрессивных чувств в социально приемлемой манере, они являются безопасными способами разрядки напряжения. Эти приемы ускоряют процесс коррекционной работы, т. к. внутренние переживания легче выражаются с помощью зрительных образов, чем вербально. Это могут быть различные тематические рисунки ("Я", "Моя семья", "Друзья", "Я в школе" и пр.), раскрашивание готовых рисунков. Приемы арт - терапии могут способствовать также возникновению чувства внутреннего контроля и порядка, так как они приводят к необходимости выбора формы и цвета.

В детской психокоррекции часто используется игрушка. Проективная игра в куклы основана на принципах психодрамы Дж. Морено, она предоставляет не только возможность проекции и непосредственного наблюдения за поведением ребенка в течение деятельности, которая ему близка, но и большие возможности для коррекционной работы (разыгрывание ситуации по определенной схеме с последующим обсуждением).

Этот метод широко используется для детей дошкольного и младшего школьного возраста. В последнее время началось его использование для подростков в целях снижения эмоционального напряжения в психотравмирующих ситуациях, например, проигрывание ситуации "Я - хирург, кукла - больной" накануне операции и т. д.

Говоря об использовании *игровой психотерапии,* В. Экслайн сформулировала следующие принципы игровой психотерапии с эмоционально напряженными детьми: цель игры – помочь ребенку осознать самого себя, свои достоинства и недостатки, трудности и успехи; взрослый принимает ребенка таким, какой он есть, и устанавливает с ним непринужденные дружеские отношения; взрослый добивается того, чтобы ребенок говорил о своих чувствах как можно более открыто и раскованно; взрослый должен в кратчайшее время понять чувства ребенка, попытаться обратить внимание ребенка на самого себя, ребенок — "хозяин положения", нельзя ни торопить, ни замедлять игровой процесс; взрослый вводит лишь те ограничения, которые связывают то, что происходит во время игры, с реальной жизнью; взрослый "зеркало", в котором ребенок видит себя самого.

А. И. Захаров предложил схему игровой психотерапии: 1) беседа; 2) спонтанная игра, 3) направленная игра и внушение. Продолжительность игрового сеанса не более 30 минут. Частота занятий - от 2-3 до 1 раза в неделю; продолжительность - от нескольких дней до нескольких месяцев.

Для понимания специфичности использования игры в коррекционных занятиях следует иметь в виду, что каждая игра полифункциональна. Это означает, что при ее применении можно решать самые разные задачи, причем одна и та же игра для одного участника может быть средством снятия тревожности, напряжения, для другого - иметь растормаживающий эффект.

Использование *танцевальной терапии* в психокоррекционных группах преследует следующие цели: осознание собственного тела, его возможностей; повышение самооценки через развитие положительного образа тела; приведение членов группы в контакт с их чувствами путем установления связи чувств с движениями. В процессе групповой работы достаточно часто возникает необходимость в индивидуальном консультировании. Индивидуальная беседа с каждым участником желательна и до начала групповой работы. Беседа окажется достаточно информативной, если при этом пользоваться составленной Й. Шванцарой таблицей наблюдений за поведением ребенка

во время консультирования.

Работа по коррекции эмоциональных нарушений всегда начинается с необходимых рекомендаций по психологии общения, режиму дня, питанию. Выполнение этих рекомендаций создаёт необходимый психофизиологический фундамент успешности всей коррекционной работы. Побуждая подростка к их выполнению, мы с самого начала помогаем ему осознать и почувствовать; что успех зависит от его внутренней готовности помогать самому себе, принять на себя ответственность за все, что с ним происходит. Возникает вопрос: от кого зависит выполнение этих рекомендаций, если за помощью обращается не сам подросток (ребенок), а взрослые? Большая часть ответственности тогда ложится на взрослого. Тем не менее, чем старше ребенок, тем больше у нас возможностей стимулировать его к активному участию в процессе, к определенным волевым усилиям. Всегда есть возможность показать не только подростку, но и уже дошкольнику необходимость, полезность для него самого выполнения тех или иных требований. Дело в том, что ребенок (подросток) всегда сам страдает от того, что с ним происходит. Даже в случаях выраженной агрессивности, когда он, казалось бы, всегда остается "победителем", ребенок все равно остается неудовлетворенным общением с родителями и сверстниками.

Рекомендации *родителям* должны включать советы относительно питания, отдыха ребенка (в первую очередь, имеется в виду полноценный сон), физических упражнений, которые способствуют снятию внутреннего напряжения и высвобождению накопившейся энергии, а также относительно психогигиены общения, т. е. как строить общение таким образом, чтобы не "подталкивать" ребенка к накоплению и проявлению агрессии.

Содержание этой части работы с ребенком или подростком будет определяться, в значительной мере, его возрастом. Так, с *дошкольниками* и младшими школьниками можно использовать элементы внушения и разъяснительной терапии. С *младшими подростками* разъяснительный подход тоже может быть эффективным, однако структура беседы должна быть иной, чем в предыдущих возрастных группах. Советы взрослого младший подросток воспринимает как вмешательство в свою личную жизнь. Преодолеть этот барьер помогают вопросы типа "как ты думаешь, как тебе кажется, как бы тебе хотелось?": фразы "Может быть, ты попробуешь, а потом решишь" и т. д.

Для *старших подростков* эффективны подходы эмотивно-рациональной терапии, когда вместе с подростком мы выясняем: каковы причины внутреннего дискомфорта, каким образом наши рекомендации могут помочь их устранению, при этом мы опираемся на возникающие у подростка в ходе беседы эмоциональные переживания. Эти же приемы используются в работе со взрослыми.

В качестве примера рассмотрим конкретный случай и небольшую выдержку из записи беседы.

Алла К., (*15* лет). На консультацию привела классная руководительница в связи с постоянными жалобами всех учителей на дерзкое и агрессивное поведение (на уроке бросает реплики в адрес одноклассников и учителей, грубит в ответ на замечания; учится неплохо, но, по мнению учителей; "не в полную силу"), В начале беседы с психологом агрессивное состояние проявлялось только невербально (взгляд, выражение лица, желваки на скулах), тем не менее, контакт был установлен. Девочка достаточно охотно отвечала на вопросы о школе. По ее словам, друзей у нес в классе нет, собственное положение в школе

не вызывает видимого беспокойства, обиды па учителей нет («им надо воспитывать, они и воспитывают»). На вопросы типа "Как ты думаешь, что чувствуют учителя, когда ты им грубишь?" отвечает: "Не знаю…ничего, наверное, я же ничего такого не говорю". В ходе беседы выяснилось, что в 4 классе девочки объявили ей бойкот, т. к. она любила "пошутить" (вымазать стул мелом и пр.). Говорит, что тогда она много плакала, отношение теперь: "Что заслужил, то и получаешь".

Все вопросы о семье (о родителях, о старшей сестре) фактически блокировались: на просьбы рассказать что-нибудь о своей семье и вопросы о том, как они обычно проводят воскресенье, Алла либо отвечала: "Как все", - либо просто пожимала плечами, либо говорила, что ей уже пора идти.

Сложность заключительной части беседы была связана с необходимостью дать те рекомендации, выполнения которых можно ожидать в данном конкретном случае. На этом этапе психолог ставил перед собой следующие задачи:

- стимулировать у Аллы желание к дальнейшей работе;
- помочь девочке обратить внимание на свой внутренний мир с целью последующего самопознания и самопринятия;
- подсказать простые и доступные способы снятия эмоционального напряжения.

Психолог: "Мне бы очень хотелось, чтобы ты пришла еще. Может быть, через несколько дней? Как ты думаешь, в среду ты сможешь?"

Алла: "Ладно" (без всякого энтузиазма).

Психолог: "Всем иногда бывает трудно, плохо, как будто что-то давит на тебя или беспокоит, тревожит. И мне кажется, что у тебя так бывает. Так бывает у всех, и у меня тоже. Я тебя сейчас ни о чем больше не спрашиваю. У нас, если ты захочешь, будет время обо всем поговорить. Но я хочу помочь тебе найти, что можно сделать, когда очень плохо".

Алла: «Когда все надоест, можно поспать».

Психолог: "Да, конечно, поспать - это всегда неплохо. А ты всегда можешь уснуть?"

Алла: «Когда плохо, не очень-то уснешь. Так лежу. Чтоб никто не трогал».

Психолог: «Так часто бывает. Знаешь, многие люди, чтобы успокоиться, ходят по улице. Иногда очень быстро. Тогда немного устаешь и лучше засыпаешь. Было бы хорошо, если бы ты попробовала хотя бы один раз. Попробуй, а потом мы поговорим, стало ли тебе легче. Хорошо?»

Алла кивает.

Психолог: "Ты говорила, что после уроков тебе нравится медленно-медленно идти домой, что в это время ты ни о чем не думаешь. Но, наверное, какие-то мысли есть? Может быть, что-то вспоминается, какие-нибудь картины всплывают перед глазами. Просто ты не обращаешь на это внимания. Я тебя хочу попросить: постарайся обратить на это внимание и потом рассказать мне, что тебе запомнится. Возможно, потом тебе самой это станет интересно. А я принесу тебе книгу, о которой мы говорили".

4.2. Эмоциональные проблемы и отношение к себе

По мнению У. Глассера [36], причины жизненных неудач бывают двух типов: недостаток любви и заниженная самооценка. Для нормального развития ребенка потребность в любви должна удовлетворяться не только в семье, но и в школе. Недостаток любви и признания рано или поздно приводит либо к заниженной, либо к конфликтной самооценке. Убежденность личности в собственной ценности для значимого

другого дает возможность более полной ее реализации. Говоря о самооценке, мы имеем в виду ту составляющую Я-концепции, которая связана с отношением к себе или к отдельным своим качествам, с принятием себя. Самооценка как Я-концепция в целом способствует достижению внутренней согласованности личности, определяя интерпретацию жизненного опыта, и является источником ожиданий. Самооценка не только проявление эмоциональной сферы личности: ее характеристики воздействуют на эмоциональное благополучие человека. Помогая развивать адекватную самооценку, мы тем самым осуществляем психокорректирующее воздействие на эмоциональную сферу личности.

Работа в этом направлении должна вестись постоянно, на каждом занятии. Ниже мы приводим примеры использованных нами упражнений, а также комментарий к ним.

Р. Бернс разработал ряд упражнений на **развитие позитивного мышления**. Они необходимы, чтобы развить умение гордиться своими достоинствами, и направлены на поддержку в учениках следующего:

- более позитивных мыслей и чувств о самом себе;

- симпатии к себе;

-способности относиться к себе с юмором;

- чувства гордости собой как человеком;

- точных знаний о собственных достоинствах и недостатках.

Последующая **групповая дискуссия** может быть сосредоточена на вопросах такого типа: важно ли знать, что ты можешь хорошо делать, а чего не можешь; где безопасно говорить о таких вещах; надо ли преуспевать во всем; какими способами другие могут побудить тебя к благоприятному самовосприятию; какими способами ты это можешь сделать сам; есть ли разница между подчеркиванием своих достоинств и хвастовством; в чем она заключается?

Как второй вариант можно организовать **обсуждение** каких-либо конкретных фактов из жизни подростков. Например, можно сказать: «Я бы хотел, чтобы ты упомянул о тех своих делах (в школе, дома), которыми ты доволен. Пожалуйста, начинай свой ответ так: "Меня радует то, что ..."». Те, кто не уверен в собственных достижениях, слыша ответы других участников группы, начинают осознавать, что они слишком строги к себе.

Можно использовать и другие упражнения, такие, как "Сильные стороны", "Идентификация - какой Я?" и др.

"Сильные стороны". Каждый член группы должен рассказать о своих сильных сторонах: о том, что он любит, ценит, принимает в себе. Важно, чтобы говорящий избегал всяких '"но" и "если", любых высказываний о себе с негативным оттенком (недостатки, ошибки, слабости). Члены группы должны мягко пресекать каждую попытку

самокритики. Каждый участник получает 3-4 минуты и, даже если он закончит раньше, оставшееся время все равно принадлежит ему. Это значит, что другие члены группы остаются только слушателями, они не могут высказываться, уточнять детали. Возможно, что значительная часть времени пройдет в молчании. Человек, говорящий о себе, не обязан как-либо обосновывать свои высказывания, объяснять, почему он считает те или иные качества своей сильной стороной.

После этого участники образуют группы по 3-4 человека, где необходимо обсудить, как они могут использовать свои сильные стороны, общаясь с окружающими. Этому отводится около 20 минут. Затем все возвращаются на свои места и рассказывают о результатах работы в микрогруппах. Этот этап работы можно организовать по - разному; либо в обсуждении принимают участие все члены группы, либо обобщенный результат представляет один человек от каждой микрогруппы.

«Проекция образа собственного Я». Каждый участник составляет два кратких личностных описания, каждое на отдельном листе бумаги. Один листок - описание того, каким себя видит сам участник. Второй — набросок того, каким**,** по мнению участника, его видят другие члены группы. Листочки не подписываются.

Затем считывается вслух каждое самоописание, и члены группы пытаются отгадать, кому оно принадлежит. Автор называет себя и читает свое второе описание (каким, по его мнению, его видят другие), получая при этом обратную связь участников группы. Ценность упражнения заключается в следующем: участник обнаруживает, что другие воспринимают его возможности и характеристики в более благополучном свете; чем он сам. (Автор исключает возможность получения негативной обратной связи, последствия которой для самовосприятия будут совсем иными.)

«Эмиграция». Многие из нас годами живут в одном и том же городе, на одной и той же улице. Кругом все знакомо, привычно. Но случается и иначе... Предположим; что вы уезжаете (в другую страну, и другой город или просто в другой район города). Как вы думаете, кто пожалеет о том, что вы уехали? Почему? Что вас связывает с этими людьми? Какие у вас были отношения? А кого обрадует то, что вы уезжаете? Почему? Может быть, вы обидели этих людей? Или отказались помочь? Или вы просто "не сошлись характерами"? На обдумывание ответов все получают 5 минут. После этого результаты обсуждаются в группах по 3-4 человека.

"Объявление". Упражнение предлагается как домашнее задание. Необходимо составить текст объявления в газету для рубрики "Ищу друга". В нем нужно указать свои основные увлечения, любимые занятия. Чем вы можете заинтересовать другого человека? Чем вы можете помочь ему? По объему текст объявления не должен превышать одной странички.

Для того чтобы подготовить подростков к выполнению подобных упражнений, а также в работе с дошкольниками и младшими школьниками, можно использовать

упражнения, разработанные С. П. Йил и М. Лаз.

1. Работа с текстом (чтение или слушание с последующей рефлексией и обсуждением). Приводим пример одного из них.

Посмотри на себя хорошенько в зеркало. Никто на земле не выглядит точно так, как ты: ни твои родители, ни твои братья и сестры. Твоя походка и звуки голоса отличаются от походки и голоса других людей. А внутри ты еще более особенный: никто на земле не умеет любить и дружить точно так, как это умеешь ты. У тебя есть мечты, которые только твои и ничьи больше. Ты делаешь, думаешь, чувствуешь - и вес это только твое. И чем старше ты становишься, тем больше ты учишься отвечать за себя и за свою жизнь. И самый большой дар, который ты получил, твоя собственная жизнь.

Посиди тихонько и вспомни: какими ласковыми именами называют тебя другие люди?

2*:* Вспомните, что у вас лучше всего получается. Запишите это в тетради**.** Вы пишете только для себя, поэтому можете не обращать внимания на правила правописания.

А теперь постарайтесь дополнить следующее предложения. Вы по-прежнему работаете у себя в тетрадях и только для себя.

Я могу прекрасно...

Я могу чудесно...

Я могу очень хорошо.

Я могу великолепно...

Я могу лучше всех...

Я могу хорошо...

Рефлексия. Мы не будем делиться написанным; но ответим на два вопроса: какие трудности вы испытывали при выполнении задания, что вы чувствовали, выполняя его?

3**.** Перечислите письменно свои хорошие качества (как вариант можно использовать: назовите свою самую хорошую черту характера). Рефлексия как в упражнении 2.

4. Окружающие часто оценивают нас и наши поступки. Вспомните то высказывание в ваш адрес, которое кажется вам самым приятным. *Обсуждение и рефлексия.* Почему вам вспомнилось именно это?

5. Закройте глаза. Постарайтесь подумать о чем-нибудь приятном. Затем вспомните какой-то эпизод из вашей жизни, который заставляет вас думать о себе хорошо.

Обсуждение: есть ли что-то общее во всех эпизодах?

6. Все участники по кругу говорят сидящему справа о том лучшем качестве, которое в нем есть, по мнению говорящего.

"Я и другие". Перед вами несколько неоконченных предложений, они сгруппированы по три. В каждой тройке выберите одно - то, которое легче всего дополнить, и допишите его. Выполнять задание надо быстро, не задумываясь. Не надо

беспокоиться, будет ли то, что вы написали, понятно посторонним. Вы выполняете это задание для себя, чтобы с его помощью лучше узнать себя.

1. Я такой же добрый, как...	2. Я умнее, чем…
Я добрее, чем…	Я не столь умен, как…
Я не столь добр, как…	Я такой же умный, как…
3. Я не столь красив, как…	4. Я такого же возраста, как…
Я красивее, чем…	Я старше, чем…
Я такой же красивый, как	Я младше, чем…

На завершающих этапах работы можно использовать упражнение **"Зато я",** позволяющее активизировать позитивные внутри личностные установки и сделать позитивное самовосприятия активным.

Работа ведется в паре. Один участник предъявляет претензии к личности другою, цель последнего - находить в себе положительные свойства, которые могут быть компенсаторами недостатков, начиная каждый свой ответ словами «зато я». Это упражнение может использоваться в работе со старшими подростками. Выполнять его следует очень осторожно, следя за тем, чтобы претензии не становились оскорбительными, чтобы эмоциональное напряжение не становилось чрезмерным. Именно поэтому мы рекомендуем, чтобы в качестве предъявляющего претензии участника выступал сам психолог.

Развитие позитивного самовосприятия необходимо для нормального развития самосознания личности, так как не осознав того, в чем твои сильные стороны, невозможно в правильном свете увидеть и свои недостатки. Прежде чем подвергнуться критике со стороны самого себя или других, необходимо вспомнить о реальной потребности защитить свое достоинство. Однако выполнение подобных упражнений сопряжено с рядом трудностей. Определенные установки нашей культуры мешают нам полюбить себя, а акцент в воспитании на необходимость скромности порой вызывает чувство сомнения в собственных достоинствах; в первую очередь, это относится к детям и подросткам. Еще более сложно назвать вслух свои положительные качества и достижения. Именно поэтому мы и предлагаем на начальном этапе выполнять упражнения письменно и не зачитывать результаты в группе. Выполнение задания всегда завершается групповой рефлексией, направленной на осознание и принятие уникальности каждого человека. Переход к групповому обсуждению результатов осуществляется постепенно: вначале (2-3 занятая) обсуждение происходит в парах или в микрогруппах (3-4 человека) и только затем - в группе.

Для дошкольников и младших школьников можно предложить такие упражнения:

«Это Я – такой…» - игра с использованием нескольких картинок, это могут быть вырезки из журналов. Ребенка просят посмотреть на картинки и подумать какое хорошее качество изображено на каждой из них, а потом сказать: «Это Я – такой…» (Если на картинке изображен ученый, то его утверждение должно прозвучать как «это Я - такой умный». Желательно иметь два комплекта картинок – девочек и для мальчиков. Если

ребенку трудно выделить качества, психолог помогает ему.

Упражнение **«Красивое имя»** направлено на развитие самопринятия. Ребенку предлагают написать свое имя на листе бумаги ярким фломастером. Если он пока не умеет писать, то пишет сам психолог. Хорошо, если ребенок четко прочитает написанное и обведет его пальцем. Затем ребенка просят разрисовать, украсить, раскрасить свое имя, чтобы получилось ярко и красиво.

Как вариант для разрисовывания может использоваться контур лица или фигуры мальчика или девочки (в зависимости от пола ребенка). Психолог под контуром пишет имя ребенка, но просит разрисовать уже не имя, а контур.

Эти упражнения несут и значительную диагностическую нагрузку: явные трудности или отказ в выполнении задания ("не могу, не хочу" и т. п.) могут рассматриваться как симптомы глубоких эмоциональных проблем. Иногда отказ может иметь рациональную" форму: долгое выяснение цели и необходимости работы; иногда он может быть агрессивным, при этом объектом агрессии, как правило, становится психолог.

Коллективная сказка. Группа получает задание сообща придумать сказку.

Это задание позволяет получить информацию о конфликтах и ожиданиях участников.

ВАРИАНТ 1. Первый рассказчик говорит слово, второй повторяет это слово и добавляет свое, подходящее по смыслу, третий говорит два первых слова и свое и т. д. Нужно, чтобы получился связный рассказ.

ВАРИАНТ 2. Первый произносит предложение. Второй говорит второе предложение сказки, не повторяя первое, т. е. рассказывание сказки по предложениям по очереди.

Совместное составление **сказки «Жил был мальчик… («Жила-была девочка…»)** помогает ребенку научиться рассказывать о себе, отмечая свои положительные качества и не скрывая отрицательных. Психолог начинает рассказывать сказку о мальчике или девочке, в зависимости от пола ребенка. Героя сказки зовут так же, как ребенка, и одет он тоже так же. Затем психолог предлагает ребенку помочь ему и продолжить рассказ. Иногда он направляет рассказ ребенка, вставляя различные проблемные ситуации. Эту сказку можно дополнять и продолжать на протяжении нескольких занятий.

В процессе групповой работы необходимо наблюдать за всеми проявлениями заниженной и конфликтной самооценки, обращая особое внимание на такие проявления, как частые самокритичные высказывания, застенчивость, повышенная чувствительность к критике, плохая социальная адаптация ("все против меня"); низкая мотивация; неспособность принять похвалу ("вы так не думаете, а говорите, чтобы не обидеть"); склонность подчеркивать недостатки у других; нежелание признавать свою вину или

оплошность; критическое отношение к успехам других; негативные установки относительно ситуации соперничества.

4.3. Проблема доверия

Еще одним важным направлением работы в группе является формирование и развитие доверия у членов группы как к психологу, так к друг к другу. Доверие позволяет человеку чувствовать себя в безопасности.

Снижение или потеря доверия всегда сопровождает серьезные эмоциональные проблемы.

Основой развития доверия в группе является *симпатия.* Исходной точкой для работы в этом направлении является положение К. Роджерса о процессуальном характере эмпатии. Характеристики эмпатии: способность глубоко вникнуть в субъективный внутренний мир; готовность адаптировать свое восприятие к восприятию другого человека, чтобы достичь еще большего понимания того, что с ним происходит.

Упражнения на развитие эмпатии.

1. Работа проводится в парах, участники сидят друг напротив друга. Один из них сидит, вспоминая какие-то эмоционально окрашенные события, стараясь передать свои внутренние переживания через позу, выражение лица и глаз. Задача второго заключается в следующем: перенять позу и выражение лица партнера, попытаться понять его чувства и проговорить их от первого лица ("Я грущу..." и т. д.).

Затем участники меняются ролями. После выполнения упражнения обсуждается точность восприятия участниками внутреннего мира партнера. При выполнении этого упражнения следует следить, чтобы эмоциональные состояния передавались естественно и происходящее не напоминало пантомиму.

2. Каждый из участников группы выходит в центр и пытается любыми способами, но только не вербальными, установить контакт с каждым участником занятия.

3. Группа делится на подгруппы. Каждая подгруппа выбирает какое-то чувство или эмоциональное состояние и изображает его. Это может быть и скульптура, и невербальное действие. В изображении должны принимать участие все члены подгруппы. В то время как первая подгруппа показывает то, что она подготовила, вторая подгруппа отгадывает какое чувство или эмоция изображены. Затем подгруппы меняются ролями.

Второе Я. Работа в парах. Один из участников рассказывает о каком-либо эпизоде из своей жизни, который не имеет однозначной эмоциональной окраски, а скорее относится к повседневности. Второй выступает в роли «эмоциональное Я». Он постоянно дополняет рассказ партнера, говоря о его чувствах, эмоциях от первого лица.

Например: I. - Утром я, как всегда, поздно встал, не успел позавтракать...

2. - Я злился на всех

1. -Мне пришлось почти бежать, потому что первый урок - физика...
2. –Мне было обидно до слез

Затем участники меняются ролями, и только после этого проводится рефлексия и обсуждение, направленное на поиск ответов на следующие вопросы: были ли Эмоциональные. У близки к пониманию партнеров, на что они ориентировались?

Данное упражнение является достаточно сложным для обоих партнеров, трудно понять внутренний мир другого человека. В качестве иллюстрации мы привели пример из реального опыта групповой работы. Несмотря на кажущуюся однозначность ситуации; П. был очень далек от понимания состояния своего партнера. Это упражнение трудно и для первого партнера, так как в любой момент его рассказ может быть прерван "эмоциональным Я, а если это "Я" оказывается неточным, это не может не оказывать отрицательного воздействия на говорящего. Участие психолога в качестве консультанта помогает преодолевать эти трудности.

"Эмпатия". Один из членов группы выходит из комнаты. Остальные участники характеризуют его, называя черты, свойства, привычки, какие-то проявления, то есть высказывают свое мнение о вышедшем, причем только в положительном ключе. Затем приглашается уходивший, и ему зачитывается перечень мнений, но без указания авторов. Главная задача вошедшего - определить, кто мог о нем такое сказать. Выслушав высказывания, он пытается понять, чье это мнение, и называет кого-то из группы.

Следует помнить, что основы доверия развиваются у ребенка до 18 месяцев как доверие к окружающему миру и к родителям и являются основой позитивного формирования самоощущения.

Проблема установления доверия к психологу часто оказывается еще более сложной, чем доверие членов группы друг к другу. Эффективными в этом отношении оказываются навыки активного слушания и адекватные способы ведения беседы. Несмотря на кажущуюся простоту, далеко не все специалисты овладевают этими навыками и приемами. Положение усугубляется тем, что специфика профессии стимулирует привычку интерпретировать и задавать вопросы, хотя часто необходимо просто слушать, никоим образом не вмешиваясь, давая таким образом клиенту выговориться.

Слушание - это интеллектуальный и эмоциональный процесс, который интегрирует содержательные и эмоциональные потоки в процессе понимания. Т. Рейх назвал процесс эффективного слушания "слушанием с помощью третьего уха", это значит, что мы

слышим не только слова, но и то, что идет "между строк", выражается молча. Активное слушание рассматривается как способ включения детей и подростков» поиск ношения их проблем. При активном слушании человек пытается попять чувства и содержание высказывания и при этом не говорит о собственном отношении к проблеме, не оценивает, не дает советов и не пытается объяснить логику происходящего. Он только дает обратную связь о собственном восприятии и понимании слов говорящего. Он не начинает словом "Я", а начинает словом "Кажется".

Ребенок: Терпеть не могу воскресные встречи с отцом.

Психолог: Кажется, тебя раздражает, что родители договорились обо всем без тебя.

Как помочь себе стать "активным слушателем"? Попытаться понаблюдать за собой, изменить некоторые установки и сознательно овладеть определенными умениями и навыками.

1. Главное - желание услышать, ЧТО хочет сказать ребенок и на самом деле хотеть ему помочь. Это позволит вам развить внутреннюю готовность я принять любые чувства ребенка, даже если с вашей точки зрения они противоестественны. Реплики типа "Как ты можешь так говорить (думать) о... !", "Как ты можешь ненавидеть ...", "Не злись" и тому подобное могут перечеркнуть все ваши усилия. В этих ситуациях вам может помочь понимание того, что чувства меняются.

2. Постарайтесь дать понять ребенку, что вы слышали и понимаете, ЧТО он говорит. В то же время вы проверите, правильно ли вы воспринимаете услышанное. Это можно сделать следующим образом:

- перефразируйте услышанное с точки зрения вашего понимания и спросите ребенка, соответствует ли это его словам;

- используйте свои вербальные и невербальные возможности, давая понять ребенку, что вы слушаете и заинтересованы.

3. Помогите говорящему, задавая вопросы. Лучше, если это будут вопросы с открытым концом, на которые нельзя ответить просто "да" или "нет" (Как ты себя чувствовал тогда? и т. д.). При этом избегайте вопросов "Почему?"; особенно на начальном этапе работы.

4. Придерживайтесь безоценочного подхода не только к чувствам, но и к поступкам.

5. Постарайтесь забыть на это время о ваших страхах, проблемах, они могут помещать вам слышать говорящего.

6. Не спорьте мысленно с говорящим, постарайтесь не вести с ним в это время внутренний диалог, это создаст барьер в понимании. Разницу между скоростью речи и скоростью мысли используйте для анализа содержания и понимания его значения.

7. Не растворяйтесь в тех, кому вы помогаете, сохраняйте себя и свой внутренний мир, давайте себе возможность отдохнуть. Заранее принимайте тот факт, что вы можете и

не увидеть положительных результатов своей работы. Реалистично относитесь к своим возможностям. Обязательно регулярно делитесь своими проблемами.

К навыкам, мешающим эффективной работе, относятся: привычка искать информацию (не уделяя должного внимания чувствам), стремление решать проблемы своих клиентов, стремление всегда давать советы, оценивать переживания других людей, а также концентрировать внимание на фактах и событиях.

Первый контакт, знакомство - начало установления доверительных отношений. Кроме профессиональных навыков и личностных качеств помочь в этом могут упражнения «на знакомство» или, как их называют в англоязычной литературе, **«Ледоколы».**

1. На большом листе бумаги дети все вместе рисуют фломастерами, цветными карандашами или красками себя. Потом этот рисунок может быть использован на заключительной встрече.

2. Каждый член группы называет свое имя. Затем в течение 30 секунд он должен называть предметы, находящиеся в комнате, названия которых начинаются с той же буквы, что и его имя.

3. "Новые друзья". Работа проводится в парах. Каждая пара получает 3 минуты на то, чтобы узнать любую информацию друг о друге (размер обуви, цвет глаз, с кем они живут и т. п.). Затем один член от каждой пары покидает комнату. Оставшиеся участники отвечают на вопросы о своих партнерах. Ответы записываются. После этого вторая половина группы приглашается зайти, и все вместе проверяют, насколько были правильны ответы.

4. "Я помню". Все участники разбиваются на пары и получают 30 секунд на то, чтобы молча рассмотреть своего партнера. Затем пары садятся спиной друг к другу так, что получается 2 ряда. Каждая команда отвечает на вопросы: цвет волос, глаз, рубашки партнера и т. п. (Сначала отвечают все члены одной команды, затем - другой).

5. "Фруктовый салат". Каждый член группы должен узнать имя участника, сидящего справа и слева от него. Ведущий стоит в центре и говорит, что человек слева - "банан", а справа - "апельсин" (или любой другой фрукт). Ведущий просит назвать всех участников имя "банана" и имя "апельсина", затем он говорит: "Фруктовый салат", - и это означает, что все должны поменяться местами. Тот, кто не сможет назвать имена "банана" и "апельсина", становится ведущим.

Следует отметить, что иногда ситуация может оказаться достаточно сложной, и использование обычных упражнений оказывается неприемлемым. Как правило, это связано с тяжелыми психотравмами. Предвидеть такую ситуацию можно изначально,

исходя из состава группы. В этом случае очень эффективной оказывается ссылка на личный опыт. Именно поэтому в ряде случаев зарубежные специалисты говорят о необходимости специального подбора психолога для работы с подобной группой. Доверие создает основу для самораскрытия личности.

4.4. Самораскрытие

Если непосредственные переживания блокируются или искажаются и невозможно их адекватное подключение к Я-концепции, возникает дезадаптация. К. Роджерс рассматривает дезадаптацию как состояние несоответствия, внутреннего диссонанса, причем главный его источник заключается в потенциальном конфликте между установками личностного Я и непосредственным опытом индивида. Чувства эти могут блокироваться, поскольку Я-концепция этого человека не может смириться с мыслью о том, что он способен испытывать ненависть. К. Роджерс приводит такой пример: мать, которая не в состоянии признаться в своих агрессивных чувствах по отношению к собственному ребенку, воспринимает его поведение как плохое и заслуживающее наказания. Тогда она может быть с ним агрессивна, не разрушая при этом своего образа "хорошей и любящей матери".

Удерживаемые внутри себя личностные проблемы создают эмоциональную напряженность и тревожность. Во всех культурах существуют способы освобождения, хотя бы временного, от подобного напряжения. Именно поэтому люди раскрывают свои тайны посторонним в поездах, автобусах, самолетах; посещают различные группы и клубы. Проговаривание проблемы - естественный ответ человека на стресс и травму. Если этот ответ блокируется, развивается тревожность и другие эмоциональные проблемы. Но преимущества проговаривания не ограничиваются снятием напряжения: может измениться восприятие ситуации, отношение к ней; а также наши переживания. Длительное замалчивание, внешняя позиция "У меня все прекрасно" могут рассматриваться одновременно и как причина, и как симптомы эмоциональных нарушений.

Существуют два основных подхода к процессу самораскрытия. Согласно 3. Фрейду и его последователям, высвобождение вытесненных чувств, или катарсис, снимает психические напряжения так же, как снятие крышки с кипящего чайника снижает интенсивность кипения. Согласно другой точке зрения, такое высвобождение важно, так как оно позволяет хотя бы в некоторой степени понять причины и следствия травмирующего опыта. В результате того, что человек делится своей проблемой, обсуждая ее, у него, так же как у математика, долго пытающегося решить задачу, наступает

озарение, или "инсайт", Озарение помогает ему лучше понять как ситуацию, так как самого себя, что помогает преодолеть травму. Самораскрытие может происходить понемногу, небольшими "дозами", которые увеличиваются по мере положительного развития взаимоотношений.

На самораскрытие могут оказывать влияние два фактора. Во-первых, это возраст. Чем младше ребенок, тем больше он склонен к откровенности. Маленькие дети более беспечны в отношении раскрытия окружающим своих мыслей и чувств: они говорят то, что думают, и рассказывают о том, что делают. Дети постарше уже знают о возможных последствиях самораскрытия. На одни утверждения взрослые реагируют одобрительно, на другие - наоборот. Так дети постепенно учатся подвергать "цензуре" ту информацию о себе, которую они раскрывают. Вторым фактором, оказывающим воздействие на самораскрытие, является пол**.** Если мальчики честно выражают чувства страха и неуверенности в себе, они рискуют прослыть слабыми, поскольку это противоречит ролевому стереотипу их пола.

Необходимо помнить о тех способах защиты, которые вырабатываются у подростков и которые затрудняют работу в этом направлении: отрицание, враждебность и агрессия, подавленность и депрессия, "детское" поведение, избегание (либо избегает разговоров на тяжелую тему, либо шутит над этой ситуацией).

Особенно тяжелыми для психолога бывают ситуации выраженной агрессии, так как они травмируют психику самого терапевта. В первую очередь, надо постараться настроить себя на понимание естественности такой реакции и на ее принятие. Если злость сверхинтенсивна, можно спросить подростка о том, чего он боится. Сам вопрос может стимулировать достаточно неожиданные и полезные инсайты. При высокой интенсивности злости не надо "срывать маски" так прямолинейно в группе, хотя мы и помним о том, что злость - это обычно маска страха. В этом случае подростку необходимо индивидуальное консультирование, при этом надо дать ему понять и почувствовать, что все в порядке и ничего необычного не происходит.

Упражнение **«Какой Я»** направлено на достижение самораскрытия и получение обратной связи в группе, предназначено для старших подростков. (Разработано Дж. Шервудом).

Для проведения упражнения необходима пачка карточек (10-20) для каждого члена группы, булавки, 4 набора признаков, каждый из которых может охарактеризовать человека.

Психолог объясняет, что целью предстоящего действия будет возможность увидеть

себя с новой стороны.

Одновременно группе предъявляется четыре признака, по одному из каждого набора. Каждый член группы делает свой выбор и записывает его на карточке так, чтобы надпись могли увидеть и понять все участники. Когда выбор сделан, все участники собираются возле выбранных ими признаков. В получившихся таким образом малых группах проводятся обсуждение. Далее предъявляются следующие 4 признака, и весь процесс повторяется. Это упражнение может использоваться и как процедура знакомства.

«Откровенно говоря ...» Это упражнение предлагается тогда, когда в группе существуют доверительные отношения. Члены группы по очереди берут из стопки карточек одну, они должны сразу же продолжить фразу, начало которой написано в карточке.

Если члены группы почувствуют, что кто – то неискренен, они должны сказать об этом, а этот участник должен взять другую карточку.

Примерное содержание карточек:

- Откровенно говоря, когда я иду в школу...
- Откровенно говоря, я скучаю, когда...
- Откровенно говоря, мне очень трудно забыть...
- Откровенно говоря, я до сих пор не знаю...
- Откровенно говоря, мне до сих пор...
- Откровенно говоря, когда я вижу ребенка...
- Откровенно говоря, мне радостно, когда...
- Откровенно говоря, мне очень хочется..
- Откровенно говоря, я думаю, что самое важное в жизни...
- Откровенно говоря, я ненавижу...
- Откровенно говоря, когда я болею...
- Откровенно говоря, когда я вижу красивую девушку...
- Откровенно говоря, когда я вижу красивого парня...

"Без маски". Все участники по очереди берут карточки, которые лежат стопкой в центре круга, и сразу же без подготовки продолжают высказывание, которое начато в карточке. Высказывание должно быть искренним. Группа прислушивается к голосу, интонации говорящего, пытаясь определить степень искренности. Если признается, что высказывание было искренним, то свою карточку берет сидящий слева и также без подготовки продолжает начатое предложение. Если же группа признала, что высказывание было сжатым", то у участника есть еще одна попытка тогда, когда он

захочет.

Рефлексия и обсуждение направлены на отражение трудностей, с которыми столкнулись участники.

Примерное содержание неоконченных предложений:

«Больше всего меня раздражает, когда...»

"Однажды мне было невыносимо стыдно. Я..."

"Даже близкие люди не всегда понимают меня. Однажды...»

"У меня немало недостатков. Например, …"

"Чего мне по-настоящему хочется, так это..."

«Мне очень не нравится, когда..."

«Мне знакомо острое чувство одиночества. Помню..."

"Мне очень хочется забыть, как..."

"Иногда даже близкие люди очень раздражают меня. Однажды, когда... "

"Однажды меня очень испугало то, что..."

"В незнакомом обществе я чувствую...»

"В обществе лиц противоположного пола я часто..."

"Однажды я по-настоящему струсил..."

"Ласковое слово". Необходимо вспомнить и записать, какими ласковыми словами вы называете родных, близких, друзей. В каких случаях вы это делаете? Когда вы обращаетесь с просьбой? Или когда у вас хорошее настроение? Часто ли вы это делаете? Если нет, то почему? Что мешает вам проявлять теплые чувства по отношению к людям? Что вы чувствуете, когда называете кого-либо ласково? А как реагируют люди на ваше ласковое обращение?

Задание стимулирует эмоциональное раскрытие, т. к. оно обращено к приятным минутам нашей жизни. Оно также стимулирует самопознание, заставляет задуматься и проанализировать стиль своих отношений с близкими людьми, обратить внимание на собственные чувства.

Коллективная сказка. Участники группы получают задание придумать сказку.

ВАРИАНТ 1. Первый рассказчик говорит слово, второй повторяет это слово и добавляет свое, подходящее по смыслу, третий говорит два первых слова и свое и т. д. Нужно, чтобы получился связный рассказ.

ВАРИАНТ 2. Первый произносит предложение. Второй говорит второе предложение сказки, не повторяя первое, т. е. рассказывание сказки по предложениям по очереди. В этой игре можно получить хорошую информацию о детских конфликтах и ожиданиях.

4.5. Осознание н понимание собственных чувств.

Самораскрытие предполагает осознание собственных чувств и переживаний. Помочь ребенку научиться осознавать и распознавать собственные переживания - одна из задач психолога. Прежде чем мы перейдем к обсуждению конкретных приемов работы, остановимся на некоторых возрастных особенностях эмоциональных переживаний и отношении к ним.

До 3-х лет дети не могут говорить о своих чувствах. Они только могут выражать их сиюминутно. Связано это и с тем, что они не различают жизнь и смерть, одну неделю и три, вчера и сегодня.

Дети в возрасте 4-5 лет начинают использовать слова, описывающие их эмоциональное состояние, вместе с его непосредственным проявлением. В этом возрасте очень важно, если взрослый "проговаривает", что, с его точки зрения, чувствует ребенок. Таким образом, ребенок учится дифференцировать свои чувства.

В период с 6 до 13 лет дети начинают осознавать свои чувства как часть себя, как свою "собственность", на которую имеют право только они. В то же время они больше сосредотачиваются на внешней ситуации, а *не* на внутреннем содержании. Для них типичны высказывания «Это меня злит", а не "Я злюсь".

В 14—17 лет развивается способность разделения внешнего и внутреннего, а затем и способность вербализовать и объяснять свои эмоциональные состояния и чувства.

Однако эти способности, как и все прочие, развиваются только при наличии соответствующих условий. В течение последних 300 лет в европейской цивилизации процветает «рационализм» (вера в верховенство разума). В результате на уровне общественного сознания существует установка, что проявлять «мало эмоций'» значит быть человеком, много - значит стоять в своем развитии на ступеньку ниже. В итоге существует культ сдерживания и подавления эмоций.

В то же время именно эмоции и чувства окрашивают кашу жизнь в разные тона. Как пишет Дж. Брэдшоу, без эмоций ничего не имеет реального значения, с эмоциями - все имеет какой-то смысл; это энергия, которая движет нами. Если мы подавляем чувства, эта энергия замерзает. Чтобы помочь ребенку или подростку восстановить психическое здоровье, эмоциональную стабильность, необходимо вместе с ним пережить (прожить) все подавляемые эмоции и чувства. Психическое оздоровление - это процесс, требующий длительного времени. В этот период придется и плакать, и страдать, однако, облегчение наступит уже на начальном этапе этого процесса. При этом необходимо помочь ребенку проанализировать свои чувства, мысли, поступки в их взаимодействии, развивая таким

образом у него ответственность за свое поведение; помочь ему найти адекватные способы проявления тех или иных переживаний. Эти способы должны, с одной стороны, соответствовать его личности, помогать ему освободиться от тревожности, эмоционального напряжения, а с другой - эти способы не должны травмировать окружающих,

Работа с подростками в этом направлении может начинаться с приемов *рациональной* или разъяснительной терапии, которая проводится в виде беседы о причинах тревожности, напряженности, страха, агрессии. Таким образом, создаются предпосылки изменения адекватного отношения к своему состоянию.

Рассмотрим некоторые приемы и техники.

1. «Знакомство с миром эмоций и чувств».

Первый этап. Беседа о роли эмоций и чувств в жизни человека, о том, как они проявляются. В беседе можно либо опираться на вопросы и ответы на них самих участников, либо использовать подготовленный текст.

Второй этап. "Эмоциональный барометр". Каждый участник получает картинку с барометром и цветные карандаши. Психолог зачитывает примеры различных ситуаций, а члены группы отмечают цветным карандашом соответствующее состояние. (Пример этого задания см. в приложении **2).**

Рис. "Эмоциональный барометр"

Последующие рефлексия и обсуждение направлены на осознание, понимание того, что мир наших чувств сложен и противоречив, в одно и то же время мы можем испытывать противоположные чувства, поэтому нам бывает очень трудно в них разобраться, и мы не знаем, как их выразить,

2. Составление списка слов, обозначающих эмоции, чувства, эмоциональные состояния. Все работают самостоятельно. Затем во время обсуждения составляется общий список, происходит обогащение соответствующего словарного запаса и понятийного аппарата. В дальнейшем это облегчит как осознание своего эмоционального состояния, так и его вербализацию.

На практике мы сталкиваемся с тем, что не только детям и подросткам, но и взрослым, как правило, очень трудно описать свое состояние, свои чувства, обычно все ограничивается словами "мне плохо" или "'мне хорошо». Поэтому к подобным заданиям рекомендуется обращаться неоднократно.

3. «Разрывание бумаги». Прием предназначен для работы с дошкольниками, способствует снижению напряжения, снижению интенсивности тревоги и дает возможность выразить эмоции.

Для работы необходимы старые газеты или любая другая ненужная бумага. Детям предлагают просто рвать бумагу и бросать кусочки в центр комнаты. Затем психолог может сам взять бумагу, порвать ее и бросить кусочки в центр комнаты, говоря при этом, что они могут быть любого размера. Когда куча в центре комнаты становится большой, детям предлагают поиграть с ней. Психолог может сам подбрасывать кусочки вверх, разбрасывать их вокруг себя. Можно делать из бумаги маленькие кучки и прыгать на них.

Если кто-то из детей не подключается сразу к работе, его не надо заставлять. Можно попробовать отвернуться, делая вид, что Вы не смотрите на него.

4. «Зоопарк". Это упражнение представляет собой символическую игру, в которой каждый участник разыгрывает роль животного или птицы, «перенимая» его движения и звуки. Одно и то же животное могут выбрать разные участники, однако о своем выборе не надо говорить вслух.

Во время обсуждения следует обратить внимание на чувства участников, на особенности их проявления.

5. «Стройка» - игра, которая помогает ребенку научиться вербально и невербально выражать свои эмоции.

Для игры необходимы детские кубики. Психолог объясняет ребенку, что они вместе будут строить домик (башню, забор и т.д.). Но прежде чем положить кубик, ребенок должен рассказать, что его раздражает больше всего. После этого он может положить свой кубик. Затем психолог делает то же самое. Потом можно опросить ребенка рассказать, что ему нравится, что его веселит, что пугает, от чего ему грустно и т.д. Тематика может повторяться и лучше чаще обращаться к темам, которые связаны с проблемой ребенка.

При необходимости в игру можно включить родителей или других взрослых, особенно если они являются од ним из источников высокой тревожности у ребенка.

6. «Чувства зверей» - это упраженение, которое направлено на развитие понимания собственных чувств и моделирование социально приемлемого поведения.

Для его проведения необходим набор картинок с изображением известных ребенку животных. Психолог раскладывает по очереди перед ребенок картинки и просит назвать основные качества каждого животного (например, лев – храбрый; лиса – хитрая; заяц – трусливый и т.д.).

Затем ребенку предлагают различные ситуации, например, «Ты потерял любимую игрушку» и т.п. и просят описать возникшие у него чувства и состояния с помощью картинок (выбери картинку со «звериным чувством», похожим на твое). Психолог развивает каждую ситуацию, например: «Твою игрушку нашел соседский мальчик. Что бы ты сделал? Как кто ты бы себя вел?». При этом психологу следует избегать оценок поведения ребенка.

7. Ролевая игра, где психолог выступает в качестве "провокатора", а остальные участники должны жестко контролировать свое поведение, проявление негативных эмоций.

В обсуждении принимает участие вся группа. Рефлексия и обсуждение направлены на поиск ответов на вопросы о возникающих трудностях и их причинах, естественных способах поведения в подобных ситуациях. Эта игра может быть использована в работе с подростками и достаточно осторожно – с младшими школьниками.

8. "Жалоба". Все участники группы получают возможность высказывать вслух свои жалобы. Они имеют возможность говорить очень громко, даже кричать. Рефлексия и обсуждение направлены на поиск адекватного способа реагирования (кому подобный способ помогает снять эмоциональное напряжение, а кому – наоборот).

В дальнейшем можно использовать элементы *психодрамы,* разыгрывая реальные жизненные ситуации, с которыми сталкиваются члены группы и которые заставляют подростков сдерживать свои эмоциональные проявления. В этом случае полезно проиграть два варианта: действительный и желаемый. Возможно, что в результате такого проигрывания и возникнет тот способ поведения, который соответствует подростку. Можно дать возможность взглянуть на ситуацию и способы ее разрешения со стороны, попросив других членов группы проиграть различные варианты поведения.

9. "Злость и агрессия». Психолог: "Иногда злиться - это нормально. Мы часто не замечаем, что злость предваряется обидой. Если мы не будем ее "накапливать", а будем

пытаться освободиться от нее сразу, то это освобождение будет проходить легко, и мы не будем портить отношения с окружающими.

А теперь сядьте поудобнее, закройте глаза, дышите глубоко. Вспомните ситуацию «Из своей жизни, когда вы были сильно злы или раздражены. Вспомните, что вы делали в этой ситуации? Совпадает ли это с тем, что хотелось делать? Что вам мешало?"

Обсуждение.

Последующий этап: работа с теми подростками, кому необходимо помочь найти адекватный способ поведения. Психодраматизация ситуации с желаемым поведением. (Психолог может занять позицию соконсультанта, помогающего найти новый способ реагирования).

Далее можно предложить членам группы проиграть чужую ситуацию с последующим обсуждением, предоставляя возможность "заинтересованному" липу пронаблюдать со стороны и более раскованно принять участие в последующем обсуждении.

Дж. Брэдшоу предлагает использовать следующую технику, помогающую научиться прямо говорить человеку о том, что его поведение вас раздражает, не обижая его при этом.

Вспомните ситуацию, когда поведение близкого вам человека злило вас. Подумайте о ней хорошенько. Постарайтесь точно понять, что именно вас раздражает, например, ваша подруга часто не выполняет свое обещание зайти или позвонить; а вы напрасно ждете. Постарайтесь понять, чего конкретно вы ожидаете от этого человека. Что бы вы хотели ему сказать? Произнесите это вслух. Если это возможно, попросите кого-то из близких помочь вам: вы произносите эту фразу вслух, а он повторяет ее, стараясь подражать вашей интонации, громкости и тембру голоса. Если после этого вам не захочется ничего изменить, попробуйте использовать ее в реальной жизненной ситуации.

Упражнение может быть использовано и в групповой психокоррекции.

10. "Переживание вины". Психолог: "Вспомните ситуацию, в которой вы чувствовали себя виноватым. Как вы себя вели? Как вели себя окружающие? Какие проблемы у вас возникли?"

Обсуждение и рефлексия направлены на осознание причин подобных переживаний, трудности проявления вины в поведении, понимание причин возникновения реальной и "нереальной" вины.

11. "Ребенок и родители". (Учитель и ученик). Члены группы в парах разыгрывают эти ситуации, пользуясь только невербальными способами общения. При этом содержание ситуации меняется следующим образом:

- виноватый ребенок и родитель;

- виноватый родитель и ребенок;

- виноватый учитель и ученик;

- виноватый ученик и учитель.

Каждый участник получает возможность проиграть все роли. Кроме терапевтической, упражнение имеет и выраженную диагностическую функцию, в ходе его выполнения проецируется весь предыдущий опыт взаимоотношений в семье и школе. Последующее обсуждение бывает длительным, это следует предусматривать заранее. Очень часто в ходе обсуждения подростки начинают говорить о реально существующих проблемах, о недостатке внимания и поддержки со стороны родителей и т. д. Показательно, что в большинстве случаев высказываются замечания о том, "что роли "виноватого родителя" и "виноватого учителя" очень трудны, т. к. многие подростки не имеют подобного жизненного опыта, с их точки зрения; взрослые никогда не считают себя виноватыми; а даже, если считают, никогда не признают.

12. "Нападающий и защищающийся". Это упражнение помогает осознать конфликтные стороны личности, получить опыт активного противостояния "позиции жертвы".

Упражнение выполняется в парах. Участники ведут диалог. «Нападающий» говорит своему партнеру, как он должен вести себя и что он должен делать, ругает и критикует с позиции явного превосходства и уверенности в себе, "Защищающийся" оправдывается, говорит своему партнеру о том, как он старается и как что-то мешает выполнить его требования. Оба участника должны стараться твердо стоять на своей позиции и не сдаваться. Через 5-10 мин они меняются ролями.

Обсуждение как чувствовали себя участники в той или другой роли? Как каждый из них воспринимал партнера? Соответствуют ли сыгранные ими роли их действиям в реальной жизни? Чувствовали ли они гнев или унижение в роли "защищающегося"? Виноватыми или карающими были роли "нападающего"?

13. «Лепка игрушки». Члены группы работают в парах так; чтобы пары не мешали друг другу. Один из участников пары - ребенок, второй - пластилин. Ребенок лепит из пластилина игрушку. Общение осуществляется только невербально. Через некоторое время участники меняются ролями.

Обсуждение и рефлексия: что игрушка хочет сказать ребенку? Как себя чувствовали участники в разных ролях? (Повлияло ли актуализированное эмоциональное переживание на лепку).

14. "Необитаемый остров". Игра начинается с социометрии - кто с кем поедет на необитаемый остров. Затем, когда образовались взаимные и вынужденные пары, все едут на необитаемый остров. Дальше может быть любая психодрама, психологам лучше всего сыграть роли туземцев на этом острове и напасть на выброшенных волнами англосаксов. Вызывая агрессию на себя, психологи работают на сплочение группы и снятие разочарования от социометрии.

Психологи организуют обратную связь в форме игровой словесной интерпретации обратной связи с особенным акцентом на положительные стороны ребенка, помогают сформировать более продуктивный образ «Я»

15. Игры-драматизации. ("Какая я", "Какая наша группа", "Какой наш класс", "Какая у меня мама, какой у меня папа" и т. д.)

В этих играх выплескиваются подавляемые в конфликтных травмирующих ситуациях чувства. Следует помнить, что переход к играм-драматизациям должен быть постепенным, на 3-4 занятия. До этого следует использовать только элементы психодраматизации, начиная с таких, как произнести свое имя, имена близких друзей, одноклассников и т. д. с определенным эмоциональным тоном (ласково, грубо, уважительно, безразлично и т. п.).

Игры-драматизации с участием Бабы-Яги и других персонажей дают ребенку возможность почувствовать себя в разных ролях, довести ситуацию до конца, победив пугающий персонаж. (По поводу **страхов** к психологу чаще всего обращаются родители дошкольников и младших школьников. Как правило, дети сами преодолевают эти страхи. В том случае, если ребенку необходима помощь специалиста, последний опирается *я* своей работе на те способы преодоления страха, которые используют; сами дети. В первую очередь это игра. При организации такой игры учитываются полоролевые особенности детей. Так, мальчик-дошкольник часто сам пытается "победить" пугающий его персонаж. У девочек же выражена тенденция рассчитывать на помощь взрослого. Эти тенденции выглядят примерно так:

Мальчик: Я прогоню (убью) Бабу-Ягу.

Девочка: Папа, а ведь ты прогонишь Бабу-Ягу?)

Использование любых игр с правилами. ("Колечко", "Съедобное-несъедобное" и т. п.)

16. Ролевые игры: такие, как "Мостик через ущелье" или "Автобус в час пик" являются прекрасными имитационными моделями ситуаций, вызывающих и стимулирующих повышенную тревожность.

17. "Страшные сказки". Гасится свет, и дети по очереди рассказывают в темноте

страшные сказки. Часто, если уровень доверия в группе высок, дети воспроизводят свои реальные страхи. Очень полезно их тут же разыграть, также в темноте. Игра направлена на снятие тревоги.

Можно использовать несколько иной вариант, направленный на деролеизацию страха, благодаря которой объект страха получает необычную для него роль и на его гротескизацию (усиление пугающих свойств персонажа до такой степени, что он становится смешным. Ребенок и взрослый сочиняют вместе страшную сказку, говорят по очереди, по 1-2 предложения каждый. Сказка должна нагромоздить так много страшного, чтобы это страшное превратилось в смешное.

Третий вариант такой сказки - это создание ситуации сопереживания страшному герою.

Таким же образом можно и трансформировать пугающий персонаж **в рисунке** – нарисовать страшному волку платочек, потому что ему болит ушко и т.д.

18. Сочинение рассказов с помощью предметов помогает ребенку понять свои чувства и последствия своих действий в той или иной ситуации.

Для работы необходимо иметь 5 или 6 предметов, это могут быть игрушки. Ребенку предлагают придумать о каком-либо из них историю и просят, чтобы история была интересной и поучительной. Ребенок получает возможность без каких-либо затруднений рассказать о своих проблемах, о том, что происходит в его жизни.

Во время рассказа психолог может проанализировать, с каким героем идентифицирует себя ребенок, какие приписывает ему чувства и поступки, насколько они реальны. Затем психолог пересказывает историю, придуманную ребенком.

19. «Красивый рассказ про страшное» используется для деролеизации страха. Ребенку предлагается сочинить рассказ о чем-то страшном и рассказать его грамотно и красиво. Для этого он составляет рассказ по частям. Каждая часть записывается на диктофон, затем ребенок прослушивает ее, находит свои речевые ошибки и записывает на диктофон снова.

20. Игра с глиной (тестом, пластилином) позволяет снизить уровень тревожности, ослабить эмоциональной и физическое напряжение. Пластичность этих материалов позволяют выразить значимые темы и чувства. Сам процесс работы с таким материалом имеет и метафорический смысл. Работу с глиной хорошо дополнить такими предметами, как камушки, перья, карандаши, и т.д. Хорошо, если психолог сам работает с материалом и предметами, помогая ребенку изучать их свойства. Основной этап работы – создание определенных образов. В литературе обсуждаются два основных способа работы детей с

материалом: создание единичных символических образов и создание набора фигур, которые используются для ролевой игры

21. «Письмо страху» используется в работе с младшими школьниками и подростками. Ребенку предлагают написать письмо страху, называя его своим помощником, ведь в некоторых ситуациях он ему нужен. Если дети к этому готовы, можно обсудить письма в группе или индивидуально поговорить о содержании письма с психологом**.**

22. Систематическая десенсибилизация является эффективным методом в работе со специфическими и социальными страхами. Метод разработан еще Вольпе, но все еще относится к часто используемым. Принцип его заключается в том, что человек поэтапно, вначале мысленно, а потом реально вступает в контакт с объектом страха или соответствующей ситуацией. Для того, чтобы достигнуть такой возможности, используются релаксационные техники, благодаря им и приобретается возможность сначала в представлениях, а позднее в реальности переживать провоцирующую страх ситуацию. Построение **иерархии страхов** позволяет осуществить этот процесс поэтапно. Для того, чтобы построить иерархию страхов, можно использовать шкалу. В этом случае подростку предлагают подумать о своем самом большом страхе и, оценив его в 100 баллов, расположить на соответствующей отметке. Состояние абсолютного покоя имеет значение в 0 баллов. Так мы получаем главные ориентиры, верхнюю и нижнюю границу. Можно спросить, где подросток находится на этой шкале в данный момент, попросить его расположить на этой шкале все свои страхи. Таким образом, можно прийти к пониманию того, каким было его состояние в какое-то определенное время, установить начальную и конечную точки иерархии страхов, выявить наиболее актуальные страхи. В работе с младшими школьниками и дошкольниками можно использовать лесенку либо просто вертикальную линию, на которой ребенок можно условно обозначить либо нарисовать собственные страхи.

23. Визуализация. Цели использования визуализации в психокоррекционной работе: развитие доверия, открытости и положительного самовосприятия; обучение приемам снятия эмоционального напряжения и преодоления страхов (используя визуализацию, мы можем помочь ребенку встретиться со "страхом" лицом к лицу, "пообщаться с ним и победить), развитие внимания.

Использование этого приема возможно только в помещении, куда не могут зайти посторонние, где не может зазвонить телефон. Психологу необходимо хорошо владеть своим голосом, обладать навыками внушения. В приложении 3 мы приводим примеры

используемых для визуализации текстов.

В целом возможности каждой психокоррекционной техники определяются возрастом, индивидуально-психологическими особенностями, эмоциональным состоянием как клиента, так и психолога.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

ШКАЛА РЕАКТИВНОЙ (СИТУАТИВНОЙ) И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ (ШРЛТ) Ч. Д. СПИЛБЕРГЕРА И Ю. Л. ХАНИНА

Данная методика позволяет сделать первые и существенные уточнения о качестве интегральной самооценки личности: является ли нестабильность этой самооценки ситуативной или постоянной, то есть личностной. Результаты методики относятся не только к психодинамическим особенностям личности, но и к общему вопросу взаимосвязи параметров реактивности и активности личности, ее темперамента и характера. Методика является развернутой субъективной характеристикой личности, что вовсе не уменьшает ее ценности в психодиагностическом плане.

По Ю. Л. Ханину, состояние тревоги или ситуативная тревожность (СТ) возникает "как реакция человека на различные, чаще всего социально-психологические агрессоры (ожидание негативной оценки или агрессивной реакции, восприятие неблагоприятного к себе отношения, угрозы своему самоуважению, престижу). Напротив; личностная тревожность (ЛТ) как черта, свойство, диспозиция дает представление об индивидуальных различиях в подверженности действию различных стрессоров" (с. 93).

Поскольку в нижеизложенном тревожность может оцениваться и по другим методикам, СТ и ЛТ имеют индексы СТ1 и ЛТ?. Результаты оцениваются обычно в градациях: до 30 баллов - низкая; 31-45 - средняя; 46... - высокая тревожность. Это не мешает на шкале 20-80 соотнести полученные результаты с диапазонами (квартилями) нормального распределения индивидов с различной тревожностью по параметру активности.

Текст методики ШРЛТ

Инструкция. В зависимости от самочувствия в ДАННЫЙ МОМЕНТ, укажите наиболее подходящую для вас цифру: «1» - нет, это не совсем так; «2» - пожалуй; так; «3» - верно; «4»- совершенно верно.

1. Вы спокойны……1 2 3 4

2. Вам ничто не угрожает……1 2 3 4
3. Вы находитесь в напряжении……1 2 3 4
4. Вы испытываете сожаление……1 2 3 4
5. Вы чувствуете себя свободно……1 2 3 4
6. Вы расстроены……1 2 3 4
7. Вас волнуют возможные неудачи…..……1 2 3 4
8. Вы чувствуете себя отдохнувшим человеком.……1 2 3 4
6. Вы встревожены……1 2 3 4
7. Вы испытываете чувство внутреннего удовлетворения……1 2 3 4
8. Вы уверены в себе…..……1 2 3 4
9. Вы нервничаете…..……1 2 3 4
10. Вы не находите себе места……1 2 3 4
11. Вы взвинчены……1 2 3 4
12. Вы не чувствуете скованности и напряжения……1 2 3 4
13. Вы довольны…..……1 2 3 4
14. Вы озабочены.……1 2 3 4
15. Вы слишком возбуждены..……1 2 3 4
16. Вам радостно……..……1 2 3 4
17. Вам приятно…..……...……1 2 3 4

Обработка результатов. Подсчитывается сумма баллов. Оценка тревожности проводится по шкале, приведенной выше.

Инструкция ко второй группе суждений о самочувствии. Прочитайте (прослушайте) внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните (запишите) подходящую для вас цифру в зависимости от того, как вы себя чувствуете ОБЫЧНО. (Цифры справа означают: «1» - почти никогда; «2» - иногда; «3» - часто; «4» - почти всегда).

1. Вы испытываете удовольствие.…..…….....1 2 3 4
2. Вы быстро устаете.....…….....1 2 3 4
3. Вы легко можете заплакать.....…….....1 2 3 4
4. Вы хотели бы быть таким же счастливым человеком, как и другие…….….1 2 3 4
5. Бывает, что вы проигрываете из-за того, что недостаточно быстро принимаете решения ……..……..……1 2 3 4
6. Вы чувствуете себя бодрым человеком.....……..1 2 3 4
7. Вы спокойны, хладнокровны и собраны.....……..1 2 3 4
8. Ожидание трудностей очень тревожит вас.....……1 2 3 4
9. Вы слишком переживаете из-за пустяков.....…….....1 2 3 4
10. Вы бываете вполне счастливы…….....…….....1 2 3 4

11. Вы принимаете все слишком близко к сердцу.....……...1 2 3 4

12. Вам не хватает уверенности в себе.....……....1 2 3 4

13. Вы чувствуете себя в безопасности.....……....1 2 3 4

14. Вы стараетесь избегать критических ситуаций и трудностей..……1 2 3 4

15. У вас бывает хандра, тоска.....…….....1 2 3 4

16. Вы бываете довольны.....…….1 2 3 4

17. Всякие пустяки отвлекают и волнуют вас.....……1 2 3 4

18. Вы так сильно переживаете свои разочарования, что потом долго не можете о них забыть……1 2 3 4

19 Вы уравновешенный человек.....……..1 2 3 4

20. Вас охватывает сильное беспокойство, когда вы думаете о своих делах и заботах...……1 2 3 4

Обработка результатов. Ситуативная тревожность (СТ1) определяется по ключу:

СТ1 = (3,4,6,7,9,12,13,14.17.18) - (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20)+50

Личностная тревожность (ЛТ1) определяется по ключу: ЛТ1 = (2,3,4,5,8,11,12,14,15,17,18,20) - (1,6,7,10,13,16,19) +35 .

Инструкция к третьей группе суждений. Зачеркните цифру справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в ДАННЫЙ МОМЕНТ

(СТ 2). Выберете одну из 4-х цифр в зависимости от меры интенсивности того или иного чувства.

1. Вы чувствуете себя свободно.....……1 2 3 4

2. Вы нервничайте.....…….....1 2 3 4

3. Вы не чувствуете скованности.....…….1 2 3 4

4. Вы довольны.....…….....1 2 3 4

5. Вы озабочены.....…….1 2 3 4

Обработка результатов по ключу: из суммы баллов по вопросам 2 и 5 вычесть сумму баллов по вопросам 1, 3 и 4, затем прибавить число 15 и весь полученный результат умножить на 4 для того, чтобы перейти к соизмеримому с результатами других методик итогу, относимому к шкале 20-80 баллов. По этой последней шкале низкий уровень тревожности соответствует 20-30 баллам, средний - 31-45 и высокий показатель СТ 2 - 46 и более баллов.

Поскольку тревожность имеет не только специальный, но и более распространенный психологический смысл, полезно рассмотреть этот параметр в связи с дополняющими его

свойствами.

По всем четырем оцениваемым свойствам личности инструкция предлагает поставить против каждого суждения цифру 1, 2, 3 или 4, в соответствии с тем, насколько точно эти суждения характеризуют ваше состояние ОБЫЧНО.

Самооценка личностной тревожности (ЛТ 2)

1. Обычно вы не чувствуете в себе уверенности.....1 2 3 4
2. Вы часто из-за пустяков краснеете.....1 2 3 4
3. Ваш сон беспокоен.....1 2 3 4
4. Вы легко впадаете в уныние.....1 2 3 4
5. Вы беспокоитесь о только воображаемых еще неприятностях.....1 2 3 4
6. Вас пугают трудности.....1 2 3 4
7. Вы любите копаться в своих недостатках.....1 2 3 4
8. Вас легко убедить.....1 2 3 4
9. Вы мнительный человек….....1 2 3 4
10. Вы с трудом переносите время ожидания.....1 2 3 4

Самооценка фрустрированности

1. Нередко мне кажутся безвыходными положения, из которых можно найти выход.....1 2 3 4
2. Неприятности меня сильно расстраивают, я падаю духом.....1 2 3 4
3. При больших неприятностях я склонен без достаточных оснований винить себя...1 2 3 4
4. Несчастье и неудачи ничему меня не учат.....1 2 3 4
5. Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесплодной.....1 2 3 4
6. Я нередко чувствую себя беззащитным.....1 2 3 4
7. Иногда у меня бывает состояние отчаяния.....1 2 3 4
8. Чувствую растерянность перед трудностями.....1 2 3 4
9. В трудные минуты жизни иногда веду себя по-детски, хочу, чтобы меня пожалели.....1 2 3 4
10. Считаю недостатки своего характера неисправимыми.....1 2 3 4

Самооценка агрессивности

1. Оставляю за собой последнее слово….....1 2 3 4
2. Нередко в разговоре перебиваю собеседника.....1 2 3 4
3. Меня легко рассердить….....1 2 3 4
4. Люблю делать замечания другим.....1 2 3 4

5. Хочу быть авторитетом для окружающих....……..1 2 3 4

6. Не довольствуюсь, хочу наибольшего.....……1 2 3 4

7. Когда разгневаюсь, плохо себя сдерживаю...…….....1 2 3 4

8. Предпочитаю лучше руководить, чем подчиняться.……..1 2 3 4

9. У меня резкая, грубоватая жестикуляция.....…….……1 2 3 4

10.Я мстителен.....…….……...1 2 3 4

Самооценка фрустрированности

1. Мне трудно менять привычки .....……..1 2 3 4

2. Нелегко переключаю внимание.....……...1 2 3 4

3. Очень настороженно отношусь ко всему новому.....……..1 2 3 4

4. Меня трудно переубедить.....……..1 2 3 4

5. Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы освободиться.....……...1 2 3 4

6. Нелегко сближаюсь с людьми.....…….....1 2 3 4

7. Меня расстраивают даже незначительные нарушения плана...…….....1 2 3 4

8. Неохотно иду на риск.....……..1 2 3 4

9. Нередко я проявляю упрямство.....……1 2 3 4

10. Резко переживаю отклонения от принятого мною режима дня…….1 2 3 4

Обработка результатов. По каждому свойству итоговая сумма баллов умножается на 2. Максимальное количество баллов по каждому свойству - 80. Градации низкого, среднего и высокого остаются такими же, как и для СТ 1, 2 и ЛТ 1 (20-30) (35-45); (46 и выше).

ЛИЧНОСТНАЯ ШКАЛА ПРОЯВЛЕНИЙ ТРЕВОГИ.

Цель. Методика, адаптированная Т. А. Немчиным, предназначена для измерения уровня тревожности.

Опросник состоит из 50 утверждений, он может предъявляться испытуемому либо списком, либо как набор карточек с утверждениями.

Инструкция. Вам предлагается ознакомиться с набором высказываний, касающихся черт характера. Если вы согласны с утверждением, отвечайте «да», либо – «нет», если не согласны. Долго не задумывайтесь, важен первый пришедший вам в голову ответ.

Текстовый материал

1. Обычно я спокоен и вывести меня из себя нелегко.
2. Мои нервы расстроены не больше, чем у других людей.
3. У меня редко бывают запоры.
4 У меня редко бывают головные боли.
5. Я редко устаю.
6. Я почти всегда чувствую себя вполне счастливым.
7. Я уверен в себе.
8. Практически я никогда не краснею.
9. По сравнению со своими друзьями, я считаю себя вполне смелым человеком.
10. Я краснею не чаще, чем другие.
11. У меня редко бывает сердцебиение.
12. Обычно мои руки достаточно теплые.
13. Я застенчив не более, чем другие.
14. Мне не хватает уверенности в себе.
15. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.
16. У меня бывают периоды такою беспокойства, что я не могу усидеть на месте.
17. Мой желудок сильно беспокоит меня.
18. У меня не хватает духа вынести все предстоящие трудности.
19. Я хотел бы быть таким же счастливым, как другие.
20. Мне кажется порой, что передо мной нагромождены такие трудности, которые мне не преодолеть.
21. Мне нередко снятся кошмарные сны.
22. Я замечаю, что мои руки начинают дрожать, когда я пытаюсь что-либо сделать.
23. У меня чрезвычайно беспокойный и прерывистый сон.
24. Меня весьма тревожат возможные неудачи.
25. Мне приходилось испытывать страх в тех случаях, когда я точно знал, что мне ничто не угрожает.
26. Мне трудно сосредоточиться на работе или на каком-либо задании.
27. Я работаю с большим напряжением.
28. Я легко прихожу в замешательство.
29. Почти все время испытываю тревогу из-за кого-либо или из-за чего-либо
30. Я склонен принимать все слишком всерьез.
31. Я часто плачу.
32. Меня нередко мучают приступы рвоты и тошноты.

33. Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.
34. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.
35. Мне очень трудно сосредоточиться на чем-либо.
36. Мое материальное положение весьма беспокоит меня,
37. Нередко я думаю о таких вещах, о которых мне ни с кем не хотелось бы говорить.
38. У меня бывали периоды, когда тревога лишала меня сна.
39. Временами, когда я нахожусь в замешательстве, у меня появляется сильная потливость, что очень смущает меня.
40. Даже в холодные дни я легко потею.
41. Временами я становлюсь таким возбужденным, что мне трудно заснуть.
42. Я человек легко возбудимый.
43. Временами я чувствую себя совершенно бесполезным.
44. Порой мне кажется, что мои нервы сильно расшатаны, и я вот-вот выйду из себя.
45. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.
46. Я гораздо чувствительнее, чем большинство других людей»
47. Я почти все время испытываю чувство голода,
48. Ожидание меня нервирует.
49. Жизнь для меня связана с необычным напряжением.
50. Меня нередко охватывает отчаяние.

Оценка результатов:

Подсчитывается количество ответов испытуемого, свидетельствующих о тревожности. Каждый ответ "да" на высказывания 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50 и ответ - нет" на высказывания: I, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 оценивается в I балл. Количество баллов суммируется.

Интерпретация:

Оценка 40-50 баллов рассматривается как показатель очень высокого уровня тревожности, 25 - 40 баллов свидетельствуют о высоком уровне тревоги, 15-25 баллов - о среднем (с тенденцией к низкому) уровне и 0 - 15 баллов - о низком уровне тревожности.

ТЕСТ ШКОЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ К. ФИЛЛИПСА

Цель. Изучение уровня и характера тревожности, связанной со школой у детей младшего и среднего школьного возраста.

Тест состоит из 58 вопросов, которые могут зачитываться учащимся, а могут и предлагаться в письменном виде. На каждый вопрос требуется однозначно ответить "да" или "нет".

Инструкция. Ребята, сейчас вам будет предложен опросник, который состоит из вопросов о том, как вы себя чувствуете в школе. Старайтесь отвечать искренне и правдиво, здесь нет верных или неверных, хороших или плохих ответов. Над вопросами долго не задумывайтесь. На листе для ответа вверху запишите свое имя, фамилию и класс. Отвечая на вопрос, записывайте его номер и ответ «+», если вы согласны с ним, или «-», если не согласны.

Текст опросника

1. Трудно ли тебе держаться на одном уровне со всем классом?

2. Волнуешься ли ты, когда учитель говорит, что собирается проверить, насколько ты знаешь материал?

3. Трудно ли тебе работать в классе так, как этого хочет учитель?

4. Снится ли тебе временами, что учитель в ярости от того, что ты не знаешь урок?

5. Случалось ли, что кто-нибудь из твоего класса бил или ударял тебя?

6. Часто ли тебе хочется, чтобы учитель не торопился при объяснении нового материала, пока ты не поймешь, что он говорит?

7. Сильно ли ты волнуешься при ответе или выполнении задания?

8. Случается ли с тобой, что ты боишься высказываться на уроке, потому что боишься сделать глупую ошибку?

9. Дрожат ли у тебя колени, когда тебя вызывают отвечать?

10. Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда вы играете в разные игры?

11. Случается ли, что тебе ставят более низкую оценку, чем ты ожидал?

12. Волнует ли тебя вопрос о том, не оставят ли тебя на второй год?

13. Стараешься ли ты избегать игр, в которых делается выбор, потому что тебя, как правило, не выбирают?

14. Бывает ли временами, что ты весь дрожишь, когда тебя вызывают отвечать?

15. Часто ли у тебя возникает ощущение, что никто из твоих одноклассников не хочет делать то, что хочешь ты?

16. Сильно ли ты волнуешься перед тем, как начать выполнять задание?

17. Трудно ли тебе получать такие отметки, какие ждут от тебя родители?

18. Боишься ли ты временами, что тебе станет дурно в классе?

19. Будут ли твои одноклассники смеяться над тобой, если ты сделаешь ошибку при ответе?

20. Похож ли ты на своих одноклассников?

21. Выполнив задание, беспокоишься ли ты о том, хорошо ли с ним справился?

22. Когда ты работаешь в классе, уверен ли ты в том; что все хорошо запомнишь?

23. Снится ли тебе иногда, что ты в школе и не можешь ответить на вопрос учителя?

24. Верно ли, что большинство ребят относится к тебя по-дружески?

25. Работаешь ли ты более усердно, если знаешь, что результаты твоей работы будут сравниваться в классе с результатами твоих одноклассников?

26. Часто ли ты мечтаешь о том, чтобы поменьше волноваться, когда тебя спрашивают?

27. Боишься ли ты временами вступать в спор?

28. Чувствуешь ли ты, что твое сердце начинает сильно биться, когда учитель говорит, что собирается проверить твою готовность к уроку?

29. Когда ты получаешь хорошие отметки, думает ли кто-нибудь из твоих друзей, что ты хочешь выслужиться?

30. Хорошо ли ты себя чувствуешь с теми из твоих одноклассников, к которым ребята относятся с особым вниманием?

31. Бывает ли, что некоторые ребята в классе говорят что-то, что тебя задевает?

32. Как ты думаешь, теряют ли расположение те из учеников, которые не справляются с учебой?

33. Похоже ли на то, что большинство твоих одноклассников не обращают на тебя внимание?

34. Часто ли ты боишься выглядеть нелепо?

35. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся учителя?

36. Помогает ли твоя мама в организации вечеров, как другие мамы твоих одноклассников?

37. Волновало ли тебя когда-нибудь, что думают о тебе окружающие?

38. Надеешься ли ты в будущем учиться лучше, чем раньше?

39. Считаешь ли ты, что одеваешься в школу так же хорошо, как и твои одноклассники?

40. Часто ли ты задумываешься, отвечая на уроке, что думают о тебе в это время другие?

41. Обладают ли способные ученики какими-то особыми правами, которых нет у других ребят в классе?

42. Злятся ли некоторые из твоих одноклассников, когда тебе удается быть лучше их?

43. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся одноклассники?

44. Хорошо ли ты себя чувствуешь, когда остаешься один на один с учителем?
45. Высмеиваю, ли временами твои одноклассники твою внешность и поведение?
46. Думаешь ли ты, что беспокоишься о своих школьных делах больше, чем другие ребята?
47. Если ты не можешь ответить, когда тебя спрашивают, чувствуешь ли ты, что вот-вот расплачешься?
48. Когда вечером ты лежишь в постели, думаешь ли ты временами с беспокойством о том, что будет завтра в школе?
49. Работая над трудным заданием, чувствуешь ли ты порой, что совершенно забыл вещи, которые хорошо знал раньше?
50. Дрожит ли слегка твоя рука; когда ты работаешь над заданием?
51. Чувствуешь ли ты, что начинаешь нервничать, когда учитель говорит, что собирается дать классу задание?
52. Пугает ли тебя проверка твоих знаний в школе?
53. Когда учитель говорит, что собирается дать классу задание, чувствуешь ли ты страх, что не справишься с ним?
54. Снялось ли тебе временами, что твоя одноклассники могут сделать то, что не можешь ты?
55. Когда учитель объясняет материал, кажется ли тебе, что твои одноклассники понимают его лучше, чем ты?
56. Беспокоишься ли ты по дороге в школу, что учитель может дать классу проверочную работу?
57. Когда ты выполняешь задание, чувствуешь ли ты обычно, что делаешь это плохо?
58. Дрожит ли слегка твоя рука, когда учитель просит сделать задание на доске перед всем классом?

Обработка и интерпретация результатов:

При обработке результатов выделяют вопросы, ответы на которые не совпадают с ключом теста. Например, на 58-й вопрос ребенок ответил "да", в то время как в ключе этому вопросу соответствует «-», то есть ответ "нет". Ответы, не совпадающие с ключом, - это проявление тревожности. При обработке подсчитывается:

1. Общее число несовпадений по всему тесту. Если оно больше 50 %, от общего числа вопросов теста, можно говорить о повышенной тревожности ребенка, ее та больше 75 % - о высокой тревожности.

2. Число совпадений по каждому из 8 факторов тревожности, выделяемых в тексте. Уровень тревожности определяется так же, как и в первом случае. Анализируется общее внутреннее состояние школьника, во многом определяющееся наличием тех или иных тревожных синдромов (факторов) и их количеством.

Факторы	№ вопросов
1. Общая тревожность в школе	2,4, 7,12; 16, 21,23. 26, 28, 46,47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58 Σ=22
2. Переживание социального стресса	5.10,15,20.24.30.33,36.39.42,44 Σ= 11
3. Фрустрация потребности в достижении успеха	1.3.6,11,17,19,25,29,32,35, 38,40, 41,43 Σ=13
4. Страх самовыражения	27,31,34,37;40,45 Σ=6
5. Страх ситуации проверки знаний	2,7,12,16,21,26 Σ =6
6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих	3,8,13,17,22 Σ=5
7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу	9,14,18,23,28 Σ =5
8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями	2,6,11,32,35,41.44,47 Σ=8

Ключ к вопросам

"+" — да "- " — нет

1-	16-	31-	46-
2-	17-	32-	47-
3-	18-	33-	48-
4-	19-	34-	49-
5-	20+	35 +	50-
6-	21-	36+	51-
7-	22+	37-	52-
8-	23-	38+	53-
9-	24 +	39 +	54-
10-		40-	55-
11+	26-	41 +	56-
12-	27-	42-	57-
13-	28-	43+	58-
14-	29-	44+	
15-	30 +	45-	

Содержательная характеристика каждого синдрома (фактора)

1. Общая тревожность в школе - общее эмоциональное состояние ребенка, связанное с различными формами его включения в жизнь школы.

2. Переживание социального стресса - эмоциональное состояние ребенка, на фоне которого развиваются его социальные контакты (прежде всего, со сверстниками).

3. Фрустрация потребности в достижении успеха - неблагоприятный психический фон, не позволяющий ребенку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т. д.

4. Страх самовыражения - негативные эмоциональные переживания ситуаций, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей.

5. Страх ситуации проверки знаний - негативное отношение и переживание тревоги в ситуациях проверки (особенно публичной) знаний, достижений, возможностей.

6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих - ориентация на значимость других в оценке своих результатов, поступков и мыслей, тревога по поводу оценок, даваемых окружающими, ожидание негативных оценок.

7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу - особенности психофизиологической организации, снижающие приспособляемость ребенка к ситуациям стрессогенного характера, повышающие вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды.

8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями - общий негативный эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе, снижающий успешность обучения ребенка.

Шкала тревожности А. М. Прихожан.

Разработана по принципу "Шкалы социально-ситуационной тревоги" В. Кондаша. Особенность шкал такого типа состоит в том, что в них человек оценивает не наличие или отсутствие у себя каких-либо переживаний, симптомов тревожности, а ситуацию с точки зрения того, насколько она может вызвать тревогу. Преимущество шкал такого типа заключается, во-первых, в том, что они позволяют выявить области действительности, объекты, являющиеся для школьника основными источниками тревоги, и, во-вторых, в меньшей степени, чем другие типы опросников, зависимы от особенностей развития у учащихся интроспекции.

Бланк методики содержит инструкцию и задания, что позволяет при необходимости

проводить ее в группе. На первой странице бланка указывается фамилия, имя школьника, класс» возраст и дата проведения исследования.

Инструкция. На следующих страницах перечислены ситуации, с которыми вы часто встречаетесь в жизни. Некоторые из них могут быть для вас неприятными, вызвать волнение; беспокойство, тревогу, страх.

Внимательно прочитайте каждое предложение и обведите одну из цифр справа: 0, 1, 2, 3, 4. Если ситуация совершенно не кажется вам неприятной, обведите цифру 0. Если она немного волнует и беспокоит вас, обведите цифру 1. Если ситуация достаточно неприятна и вызывает такое беспокойство, что вы предпочли бы избежать ее, обведите цифру 2. Если она для вас очень неприятна и вызывает сильное беспокойство, тревогу, страх, обведите цифру 3. Если ситуация для вас крайне неприятна, если вы не можете перенести ее, и она вызывает у вас очень сильное беспокойство, очень сильный страх, обведите цифру 4. Ваша задача представить себе как можно яснее каждую ситуацию и обвести кружком ту цифру, которая указывает, в какой степени эта ситуация может вызвать у вас опасение, беспокойство, тревогу или страх. *Пример: Перейти в новую школу* 0123 (4)

1. Отвечать у доски…….…….0 1 2 3 4
2. Пойти в дом к незнакомым людям…….0 1 2 3 4
3. Участвовать в соревнованиях, конкурсах, олимпиадах…...…0 1 2 3 4
4. Разговаривать с директором школы…….…...…0 1 2 3 4
5. Думать о своем будущем…….0 1 2 3 4
6. Учитель смотрит по журналу, кого бы спросить……..……0 1 2 3 4
7. Тебя критикуют, в чем-то упрекают……0 1 2 3 4
8. На тебя смотрят, когда ты что-нибудь делаешь……..…0 1 2 3 4
   (наблюдают за тобой во время работы, решения задачи)
9. Пишешь контрольную работу ……..……...0 1 2 3 4
10. После контрольной учитель называет отметки……..……0 1 2 3 4
11. На тебя не обращают внимания……...….0 1 2 3 4
12. У тебя что-то не получается…….0 1 2 3 4
13. Ждешь родителей с родительского собрания…….0 1 2 3 4
14. Тебе грозит неудача, провал…….0 1 2 3 4
15. Слышишь за своей спиной смех……0 1 2 3 4
16. Сдаешь экзамены в школе……..0 1 2 3 4
17. На тебя сердятся (непонятно почему)……..0 1 2 3 4

18. Выступать перед большой аудиторией…..……...0 1 2 3 4

19. Предстоит важное, решающее дело……...0 1 2 3 4

20. Не понимаешь объяснений учителя……0 1 2 3 4

21. С тобой не согласны, противоречат тебе……...0 1 2 3 4

22. Сравниваешь себя с другими……..0 1 2 3 4

23. Проверяются твои способности…….0 1 2 3 4

24. На тебя смотрят, как на маленького……...0 1 2 3 4

25. На уроке учитель неожиданно задает тебе вопрос……0 1 2 3 4

26. Замолчали, когда ты подошел (подошла)…….0 1 2 3 4

27. Оценивается твоя работа…….0 1 2 3 4

28. Думаешь о своих делах……0 1 2 3 4

29. Тебе надо принять для себя решение…….0 1 2 3 4

30. Не можешь справиться с домашним заданием…….0 1 2 3 4

Методика включает ситуации трех типов:

1) ситуации, связанные со школой, общением с учителями;

2) ситуации, актуализирующие представление о себе;

3) ситуации общения.

Соответственно виды тревожности, выявляемые с помощью данной шкалы, обозначены так: школьная, самооценочная, межличностная. Данные о распределении пунктов шкалы представлены в таблице 1.

Таблица 1

Вид	Номер пункта				Баллы					
Школьная				9						
Самооценочн				14						
Межличност				11						

Подсчитывается общая сумма баллов отдельно по каждому разделу шкалы и по шкале в целом. Полученные результаты интерпретируются в качестве показателей уровней соответствующих видов тревожности, показатель по всей шкале - общего уровня тревожности.

В таблице 2 представлены стандартные данные, позволяющие сравнить показатели уровня тревожности в различных половозрастных группах. Стандартизация проводилась о городских школах, поэтому представленные характеристики не применимы только для сельских школьников.

Таблица 2

Уровень тревожности	Группа учащихся		Уровень различных видов тревожности (в баллах)			
	Класс	пол	Общая	школьная	самооцен.	Межличн.
1.Нормальный	8	ж	30-62	7-19	11-21	7-20
		м	17-54	4-17	4-18	5-17
	9	ж	17-54	2-14	6-19	4-19
		м	10-48	1-13	1-17	3-17
	10	ж	35-62	5-17	12-23	5-20
		м	23-47	5-14	8-17	5-14
2.Несколько повышенный	8	ж	63-78	20-25	22-26	21-27
		м	55-73	18-23	19-25	18-24
	9	ж	55-72	15-20	20-26	20-26
		м	49-67	14-19	18-26	18-25
	10	ж	63-76	18-23	24-29	21-28
		м	48-60	15-19	18-22	15-19
3.Высокий	8	ж	79-94	26-31	27-31	28-33
		м	74-91	24-30	26-32	25-30
	9	ж	73-90	21-26	27-32	27-33
		м	68-86	20-25	27-34	26-32
	10	ж	77-90	24-30	30-34	29-36
		м	61-72	20-24	23-27	20-23
4.Очень высокий	8	ж	более 94	более 31	более 31	более 33
		м	более 91	более 30	более 32	более 30
	9	ж	более 90	более 26	более 32	более 33
		м	более 86	более 25	более 34	более 32
	10	ж	более 90	более 30	более 34	более 36
		м	более 72	более 24	более 27	более 23
5.”Чрезмерное спокойствие»	8	ж	менее 30	менее 7	менее 11	менее 7
		м	менее 17	менее 4	менее 4	менее 5
	9	ж	менее 17	менее 2	менее 6	менее 4
		м	менее 10	--	--	менее 3
	10	ж	менее 39	менее 5	менее 12	менее 5
		м	менее 23	менее 5	менее 8	менее 5

ШКАЛА ТРЕВОЖНОСТИ ДЖ. ТЕЙЛОР

Опросник состоит из 50 утверждений, которые направлены на диагностику тревожности, и 10 утверждений шкалы «лжи».

Инструкция. Прочитайте первое высказывание в опроснике. Если вы согласны с

данным высказыванием, то поставьте знак «Х”в графе "Да" бланка ответов, если не согласны - знак «Х» в графе "Нет". Оцените таким образом все 60 высказываний опросника. Старайтесь работать как можно быстрее, особенно над ответами не задумывайтесь, т. к. первый пришедший в голову ответ, как правило, бывает наиболее верным. Исправлений в записях делать нельзя.

Текст методики

1. Я могу долго работать не уставая.
2. Я всегда выполняю свои обещания, не считаясь с тем, удобно мне это или нет.
3. Обычно руки и ноги у меня теплые.
4. У меня редко болит голова
5. Я уверен в своих силах.
6. Ожидание меня нервирует.
7. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.
8. Обычно я чувствую себя вполне счастливым.
9. Я не могу сосредоточиться на чем-либо одном.
10. В детстве я всегда немедленно и безропотно выполнял все то, что мне поручали.
11. Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.
12. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.
13. Я думаю, что я не более нервный, чем большинство других людей
14. Я не слишком застенчив.
15. Жизнь для меня почти всегда связана с большим напряжением.
16. Иногда бывает; что я говорю о вещах, в которых не разбираюсь.
17. Я краснею не чаще, чем другие.
18. Я часто расстраиваюсь из-за пустяков.
19. Я редко замечаю у себя сердцебиение или одышку.
20. Не все люди, которых я знаю, мне нравятся.
21. Я не могу уснуть, если меня что-то тревожит.
22. Обычно я спокоен и меня нелегко расстроить.
23. Меня часто мучают ночные кошмары.
24. Я склонен принимать все слишком всерьез.
25. Когда я нервничаю, у меня усиливается потливость.
26. У меня беспокойный и прерывистый сон.
27. В играх я предпочитаю скорее выигрывать, чем проигрывать.

28. Я более чувствителен, чем большинство других людей.
29. Бывает, что нескромные шутки и остроты вызывают у меня смех.
30. Я хотел бы быть также доволен своей жизнью, как, вероятно, довольны другие.
31. Мой желудок сильно беспокоит меня.
32. Я постоянно озабочен своими материальными и служебными делами.
33. Я настороженно отношусь к некоторым людям, хотя знаю, что они не могут причинить мне вреда.
34. Мне порой кажется, что передо мной нагромождены такие трудности, которых мне преодолеть.
35. Я легко прихожу в замешательство.
36. Временами я становлюсь настолько возбужденным, что это мешает мне заснуть.
37. Я предпочитаю уклоняться от конфликтов и затруднительных положений.
38. У меня бывают приступы тошноты и рвоты.
39. Я никогда не опаздывал на свидания или на работу.
40. Временами я определенно чувствую себя бесполезным.
41. Иногда мне хочется выругаться.
42. Почти всегда я испытываю тревогу в связи с чем-либо или кем-либо.
43. Меня беспокоят возможные неудачи.
44. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.
45. Меня нередко охватывает отчаяние.
46. Я человек нервный и легко возбудимый.
47. Я часто замечаю, что мои руки дрожат когда я пытаюсь что – нибудь сделать.
48. Я почти всегда испытываю чувство голода.
49. Мне не хватает уверенности в себе.
50. Я легко потею даже и прохладные дни.
51. Я часто мечтаю о таких вещах, о которых лучше не рассказывать.
52. У меня очень редко болит живот.
53. Я считаю, что мне очень трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
54. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я не могу долго усидеть на одном месте.
55. Я всегда отвечаю на письма сразу же после прочтения.
56. Я легко расстраиваюсь.
57. Практически я никогда не краснею.
58. У меня гораздо меньше различных опасений и страхов, чем у моих друзей и знакомых.

59. Бывает, что я откладываю на завтра то, что следует сделать сегодня.

60. Обычно я работаю с большим напряжением.

Бланк ответов по шкале Дж. Тейлор Фамилия _____ Дата _____

№	Да	Нет	№	Да	Нет	№	Да	Нет
1			21			41		
2			22			42		
3			23			43		
4			24			44		
5			25			45		
6			26			46		
7			27			47		
8			28			48		
9			29			49		
.„10			30 „			50		
11			31			51		
12			32			52		
13			33			53		
14			34			54		
15			35			55		
16			36			56		
17			37			57		
18			38			58		
19			39			59		
20			40			60		

Шкала лжи (ключ)

Да 2 10 39 55

Нет 16 20 28 29 41 59

Шкала тревожности (ключ)

Да 6 7 9 11 12 15 18 21 23 24 25 26

Да 27 30 31 32 33 34 35 36 37 38 40 42

Да 44 45 46 47 48 49 50 51 53 54 56 60

Нет 1 3 8 13 14 17 19 22 43 45 52 57 58

Результаты. Оценку результатов исследования необходимо производить путем подсчета результатов ответов, свидетельствующих о тревожности, для чего используется специальный ключ. Каждый такой ответ оценивается в 1 балл. Оценка:

40-50 - очень высокий уровень тревожности;

25-40 - высокий уровень тревожности;

15-25 - средний уровень с тенденцией к высокой тревожности;

5-15 - средний уровень с тенденцией к низкой тревожности;

0-56 - низкий уровень тревожности;

4-5 по шкале лжи - критический результат (т. е. неискренний).

САМООЦЕНКА ТРЕВОЖНОСТИ, РИГИДНОСТИ И ЭКСТРАВЕРТНОСТИ по Д. МОУДСЛИ

Инструкция. Ответьте "да" или "нет" на нижеследующие вопросы.

1. Бывает ли у вас так, что вы настолько взволнованы какими-то мыслями, что не можете усидеть на одном месте?
2. Вас когда-нибудь тревожила "бесполезная мысль", которая все время вертелась в голове?
3. Быстро ли вас можно переубедить в чем-либо?
4. Считаете ли вы, что на ваше слово можно положиться?
5. Можете ли вы забыть обо всех делах и пойти повеселиться в хорошей компании?
6. Часто ли бывает у вас так, что вы приняли решение слишком поздно?
7. Считаете ли вы свою работу как нечто "само собой разумеющееся"?
8. Любите ли вы работу, требующую значительной сосредоточенности внимания?
9. Любите ли вы вести разговоры о вашем прошлом?
10. Трудно ли вам забыть о ваших делах, обо всем, даже на оживленной вечеринке?
11. Преследуют ли вас иногда мысли и образы так, что вы не можете спать?
12. Когда вы заняты своей основной работой, то интересуетесь ли в то же время и работой своих товарищей?
13. Часто ли бывают случаи, когда вам необходимо остаться одному?
14. Считаете ли вы себя счастливым человеком?
15. Смущаетесь ли вы в присутствии лиц другого пола?
16. Тревожит ли вас чувство вины?
17. Вы опаздывали когда-нибудь на занятия или свидание?
18. Трудно ли вам переключиться с одного экзамена на другой?

19. Часто ли вы ощущаете свое одиночество?

20. Много ли времени вы проводите в воспоминаниях о лучших временах своего прошлого?

21. Предпочитаете ли вы оставаться незаметным на вечерах, в гостях?

22. Верно ли, что вас довольно трудно задеть?

23. Часто ли вы чувствуете неудовлетворенность?

24. Склонны ли вы довести до конца предыдущую работу, если вам предстоит другая, более интересная?

25. Бывает ли у вас такое ощущение, что ваша работа для вас — дело жизни и смерти?

26. Трудно ли вам отказаться от привычек, которые вам не по душе?

27. Любите ли вы размышлять о своем прошлом?

28. Считаете ли вы себя счастливчиком, человеком, которому в жизни все легко удается?

29. Легко ли вас задеть за живое по различным поводам?

30. Склонны ли вы к быстрым и решительным действиям?

31. Всегда ли вам думается после какого-либо поступка, что вам следовало сделать иначе?

32. Легко ли вы переходите от одного дела к другому?

33. Бывает ли у вас время от времени ощущение одиночества?

34. Работаете ли вы иногда так, будто от этого зависит ваша жизнь?

35. Можете ли вы быстро прервать начатое дело и тут же приступить к выполнению другого задания?

Обработка результатов:

Тревожность определяется суммой баллов за ответы "да" на вопросы 1,2,4, 10, 11, 16,23,25,29,31, 34 и за ответы "нет" на вопросы 5,7,14.

15,17,22,28.

ЛТ = (сумма "да" + сумма "нет") х 60: 18 + 20.

За каждый ответ, совпадающий с ключом, ставится 1 балл.

Ригидность определяется суммой баллов за ответы "да" на вопросы 18,24,26 н за ответы "нет" на вопросы 3,12,32, 35.

Р = (сумма "да" + сумма "нет") • 60:14 + 20

За каждый ответ, совпадающий с ключом, ставится 2 балла.

Экстравертность определяется суммой баллов за ответы "да" на вопросы 6, 8,9, 13, 19,20,21, 27, 33 и за ответы "нет" на вопрос 30.

Э = (сумма "да" + сумма "нет") х 60 : 20 + 20.

За каждый ответ, совпадающий с ключом, ставится 2 балла.

Максимальное количество баллов 80.

20-30 баллов рассматривается как показатель низкого уровня,

31-45 - среднего уровня,

46 и более - высокого уровня.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ ШКАЛЫ ЭМОЦИЙ ПО МЕТОДИКЕ К. ИЗАРД

Инструкция» Оцените, пожалуйста, по 4-балльной шкале то, в какой степени каждое понятие описывает ваше самочувствие в ДАННЫЙ МОМЕНТ, проставив подходящую для вас цифру справа. Предлагаемые значения цифр: «1» - совсем не подходит; "2" - пожалуй, верно; "3" - верно;

«4» - совершенно верно.

Таблица 3

Шкалы эмоций в понятиях			**Сумма**	**Эмоция**
Внимательный	Концентрированный	Собранный		1. Интерес
Наслаждающийся	Счастливый	Радостный		2. Радость
Удивленный	Изумленный	Пораженный		3. Удивление
Унылый	Печальный	Сломленный		4. Горе
Взбешенный	Гневный	Безумный		5. Гнев
Чувствующий неприязнь	Чувствующий отвращение	Чувствующий омерзение		6. Отвращение
Презрительный	Пренебрегающий	Надменный		7. Презрение
Пугающий	Страшный	Сеющий панику		8. Страх
Застенчивый	Робкий	Стыдливый		9. Стыд
Сожалеющий	Виноватый	Раскающивающийся		10. Вина

Обработка результатов. Подсчитываются суммы баллов по каждой строке, и эти значения проставляются в графу "Сумма". Таким образом, обнаруживаются доминирующие эмоции, позволяющие качественно описать самочувствие обследуемого человека в отношении к определяемому типу его характера.

В этой связи полезно дополнительно сравнить результаты сложения сумм отдельных эмоций, а именно:

$$Кс = \frac{суммаположительныхэмоций}{суммаотрицательныхэмоций} = \frac{(C_1 + C_2 + C_3 + C_9 + C_{10})}{(C_4 + C_5 + C_6 + C_7 + C_8)}$$

Если Кс больше 1, то самочувствие в целом более отвечает положительному, а при Кс

меньше 1 - отрицательному. Иначе говоря, самочувствие отвечает, скорее, либо гипертимному (с повышенным настроением), либо дистимному (с пониженным настроением) типу акцентуации характера человека.

В случаях неудовлетворительного самочувствия (Кс меньше 1) самооценка человека в целом понижается и, в особенности, когда наступает состояние, близкое к депрессии. Депрессивное состояние характеризуется тоскливым настроением, апатией, резким снижением работоспособности. Приобретенная в этом состоянии беспомощность, отсутствие волевой активности приводит иногда к патологической депрессии и суициду. Для диагностики депрессивного состояния человека и изучения акцентуации характера, связанной с депрессией, мы предлагаем нижеприведенную методику.

ИЗМЕРЕНИЕ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ АСТЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Шкала астенического состояния (ШЛО) создан Л. Д. Малковой и адаптирована Т. Г. Чертовой на базе данных клинико-психологических наблюдений и известного опросника MMPI. Шкала состоит из 30 пунктов-утверждений, отражающих характеристики астенического состояния.

Инструкция, Внимательно прочитайте каждое предложение и, оценив его применительно к вашему состоянию в ДАННЫЙ МОМЕНТ, поставьте знак плюс в одну из четырех граф в правой части бланка.

Шкала астенического состояния (ШАС)

Варианты ответа:

1 — нет, неверно;

2 - пожалуй, так;

3 - верно;

4 - совершенно верно.

1. Я работаю с большим напряжением.....1 2 3 4
2. Мне трудно сосредоточиться на чем - либо.....1 2 3 4
3. Моя половая жизнь не удовлетворяет меня…..1 2 3 4
4. Ожидание нервирует меня.....1 2 3 4
5. Я испытываю мышечную слабость…..1 2 3 4
6. Мне не хочется ходить в кино или в театр.....1 2 3 4
8. Я чувствую себя усталым.....1 2 3 4
9. Мои глаза устают при длительном чтении.....1 2 3 4

10. Мои руки дрожат.....1 2 3 4

11. У меня плохой аппетит.....1 2 3 4

12..Мне трудно быть на вечеринке или шумной компании…..1 2 3 4

13. Я уже не так хорошо понимаю прочитанное.....1 2 3 4

14. Мои руки и ноги холодные.....1 2 3 4

15. Меня легко задеть.....1 2 3 4

16. У меня болит голова.....1 2 3 4

17. Я просыпаюсь утром усталым и не отдохнувшим……1 2 3 4

18. У меня бывают головокружения.....1 2 3 4

19. У меня бывают подергивания мышц.....1 2 3 4

20. У меня шумит в ушах.....1 2 3 4

21. Меня беспокоят половые вопросы.....1 2 3 4

22. Я испытываю тяжесть в голове.....1 2 3 4

23. Я испытываю общую слабость.....1 2 3 4

24. Я испытываю боли в темени.....1 2 3 4

25. Жизнь для меня связана с напряжением.....1 2 3 4

26. Моя голова как бы стянута обручем.....1 2 3 4

27. Я легко просыпаюсь от шума.....1 2 3 4

28. Меня утомляют люди.....1 2 3 4

29. Когда я волнуюсь, то покрываюсь потом.....1 2 3 4

30. Мне не дают заснуть беспокойные мысли…….....1 2 3 4

* Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании. – М., 1995.

Обработка результатов. После заполнения тестового бланка производится подсчет путем суммирования набранных испытуемым баллов. Весь диапазон шкалы, таким образом, включает от 30 до 120 баллов

Статистические данные, полученные на 300 здоровых испытуемых, показали, что средняя величина индекса астении равна 37,22 ± 6,47 баллов. Если принять результаты исследования здоровых лиц за "отсутствие «астении» весь объем ШКАЛЫ можно разделить на 4 диапазона. При этом первый диапазон от 30 до 50 баллов – «отсутствие астении», 2-й диапазон от 51 до 75 баллов - "слабая астения", 3-й диапазон от 76 до 100 баллов - "умеренная астения" и 4-й диапазон от 101 до 120 баллов - "выраженная астения".

ИЗМЕРЕНИЕ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СНИЖЕННОГО НАСТРОЕНИЯ (СУБДЕПРЕССИИ)

Для проведения исследования можно использовать шкалу сниженного настроения - субдесперссии (ШСНС), основанную на опроснике В. Зунга и адаптированную Т. II. Балашовой. Шкала включает в себя 20 утверждений, характеризующих проявления сниженного настроения.

Инструкция. Внимательно прочитайте каждое из приведенных ниже предложений и поставьте знак "+" в одну из четырех граф справа, в зависимости от того, как вы чувствуете себя в ДАННЫЙ МОМЕНТ.

Шкала сниженного настроения - субдепрессии (ШСНС)

Варианты ответов:

1 - нет, неверно;

2 - пожалуй, так;

3 - верно;

4 - совершенно верно.

1. Я чувствую подавленность, тоску.....1 2 3 4
2. Утром я чувствую себя лучше всего.....1 2 3 4
3. У меня близко слезы.....1 2 3 4
4. У меня плохой ночной сон…….1 2 3 4
5. У меня аппетит не хуже обычного……..1 2 3 4
6. Мне приятно общаться с привлекательными женщинами (мужчинами)……..1 2 3 4
7. Я теряю в весе.....1 2 3 4
8. Меня беспокоят запоры.....1 2 3 4
9. Мое сердце бьется быстрее, чем обычно.....1 2 3 4
10. Я устаю без всяких причин.....1 2 3 4
11. Я мыслю так же ясно, как и всегда.....1 2 3 4
12. Мне легко делать то, что я умею.....1 2 3 4
13. Я чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте.....1 2 3 4
14. Я надеюсь на будущее……..1 2 3 4
15. Я более раздражителен, чем обычно.....1 2 3 4
16. Мне легко принимать решения.....1 2 3 4
17. Я чувствую, что полезен и необходим.....1 2 3 4
18. Я живу достаточно полной жизнью.....1 2 3 4

19. Я чувствую, что другим людям будет лучше» если меня не будет.....1 2 3 4

20. Меня и сейчас радует то, что радовало всегда.....1 2 3 4

Обработка результатов. После заполнения тестового бланка производится подсчет баллов, набранных испытуемым. В опроснике содержится 10 прямых (1, 3,4, 7, 8. 9, 10, 13, 15 и 19) к 10 "обратных" вопросов (2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20). Каждый ответ оценивается от 1 до 4 баллов. "Обратные" ответы подсчитываются отдельно при помощи специального шаблона с прорезями, накладываемого на заполненный испытуемым тестовый бланк, при этом оценки ответов находятся над прорезями. Затем баллы, набранные испытуемым по "прямым" и "обратным" ответам, суммируются, и полученная таким обрезом "сырая" оценка переводится в шкальную при помощи формулы:

O'=0:80x100

Нормативные данные, полученные на 200 здоровых испытуемых, указывают, что средняя величина индекса снижения настроения равна 40,25 ±5,99 балла. Весь диапазон шкальных оценок делится на 4 зоны: ниже 50 баллов - лица, не имеющие в момент опыта сниженного настроения; от 51 до 59 баллов - незначительное, но отчетливо выраженное снижение настроения; от 60 до 69 баллов – значительное снижение настроения и выше 70 баллов – глубокое снижение настроения (субдепрессия или депрессия).

Таким образом, результаты каждого испытуемого соответствуют одной из четырех степеней снижения настроения. Полученные данные записываются в протокол занятия с указанием как количества набранных испытуемым баллов, так и степени снижения настроения.

ШКАЛА ОДИНОЧЕСТВА

Опросник предложен тремя авторами: Д. Расселом, Л. Пепло, М. Ферпосоном.

Цель: исследование уровня субъективного ощущения человеком своего одиночества. Выявляемое состояние одиночества может быть связано с тревожностью, социальной изоляцией, депрессией, скукой. Необходимо различать одиночество как состояние вынужденной изоляции и как добровольное стремление к уединению, потребность в нем.

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

Обработка результатов и интерпретация. Подсчитывается количество каждого

из вариантов ответов. Сумма ответов «часто» умножается на три; «иногда» - на два; «редко» - на один и "никогда" - на ноль. Полученные результаты складываются. Максимально возможный показатель одиночества - 60 баллов.

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

Текст опросника

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ТЕКСТЫ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

1. Сядьте так, как вам удобно, но только постарайтесь не скрещивать ноги. Закройте глаза. Если потом захочется их открыть, откройте, но пока закройте. Медленно, глубоко вдохните (считая до 5), чуть-чуть задержите дыхание и так же медленно, считая до 5, выдыхайте. Постарайтесь дышать так во время всего упражнения, но не надо все время считать.

Сейчас мы с вами отправимся за город, в то место, которое вам очень нравится. Если хотите, можете взять с собой кого-нибудь из близких, а может, это будет какой-то мистический персонаж.

Представьте себе место, которое вам очень нравится... Какое там сейчас время года: лето, зима, весна, осень... Что там растет: какие деревья, кусты, травы, цветы... Есть ли там вода; река, озеро, море, пруд... Какого они цвета? Какая там погода? Идет дождь, светит солнце, лежит снег. Рассмотрите листочки на деревьях и кустах. Потрогайте их... Как пахнут травы и цветы... Дует ли ветер... Как он касается щеки... Прислушайтесь к звукам. Есть ли там птицы...

Прислушайтесь к звукам, которые доносятся с улицы... Потянитесь, потянитесь так хорошо, как вы это делали в раннем детстве, просыпаясь в своей кроватке,... и откройте глаза.

2.Сядьте поудобнее. Закройте глаза и подумайте о себе, о своем теле. Полижите руки на живот и делайте глубокие вдохи. Ваши руки поднимаются и опускаются вместе с животом при выдохе. А теперь, когда вы вдыхаете, представьте, что это не живот, а воздушный шар, который наполняется воздухом. Хорошо почувствуйте его. А теперь представьте, что вместе с воздухом в него попадает тепло. Это тепло должно наполнить все ваше тело. Почувствуйте как вам становится тепло, как тепло растекается по вашему телу. А теперь представьте, что вместе с теплом в вас проникает свет. Ощутите, как он разливается по телу, согревая вас. Выдыхая воздух, представьте себе, что из вас выходят все ваши страхи и тревоги.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

ОПРОСНИК ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СТРАХОВ В ДОШКОЛЬНОМ И МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ (Захаров, 1995).

1.- страх одиночества (когда остаешься один);

2.- нападения;

3. – заболеть, заразиться;

4.- смерти;

5.- смерти родителей;

6. – каких-то людей (незнакомых, пьяных, нелепо себя ведущих);

7. – родителей (перед матерью или отцом);

8.- наказания с их стороны;

9.- сказочных (мифических персонажей, в том числе Бабы Яги, Кощея, Бармалея, Змея Горыныча (для дошкольников), Пиковой Дамы, Черной руки, скелетов, чертей, призраков, невидимок, инопланетян (для школьников);

10. – опоздать в детский сад или школу;

11. – во время засыпания (перед сном);

12. – страшных снов;

13. – темноты;

14.- животных, насекомых (волка, медведя, собак, пауков, змей);

15. – транспорта (машин, поездов, самолетов);

16. – стихии (бури, урагана, наводнения, землетрясения);

17. – высоты (когда высоко);

18. – глубины;

19. – в маленькой комнате, туалете, переполненном автобусе, метро, когда тесно (замкнутого пространства);

20. – воды;

18. – огня;

19. – пожара;

20. – войны;

21. – больших улиц, площадей;

22. – врачей, медицинских работников (кроме зубных);

23. – крови (когда идет кровь);

24. – уколов;

25. – боли (когда больно);

26. – неожиданных, резких звуков;

27. – что-либо сделать не то, не так, неправильно («плохо» - термин для дошкольников);

28. – не успеть (что-либо сделать или прийти куда-либо не вовремя).

Работать с этим опросником можно начинать не ранее 3-х лет. Среднее количество выявленных страхов в старшем дошкольном возрасте не должно превышать 8 у мальчиков и 10 у девочек; в младшем школьном – 6 у мальчиков и 10 у девочек. Страхи, выявленные позициями 10, 30 и 31 образуют триаду, которая свидетельствует на наличие социальной тревожности. Это может быть и нормой, но не раньше 8 – 9 лет и при отсутствии навязчивых опасений ребенка по этому поводу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альманах психологических тестов. – М., 1995.
2. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. - М., 1986.
3. Бессознательное и сознательное. - Тб., 1993.
4. Бреслав Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве. – М., 1990.
5. Брум А., Джеллино Х. Как жить с вашей болью. - М., 1995.
6. Буянов М. И. Беседы о детской психиатрии. - М., 1986.
7. Василюк Ф. Е. Психология переживания. - М., 1984.
8. Венгер А.Л. Психологическое консультирование и диагностика. М., Генезис, 2001.
9. Волкова Е. Трудные дети или трудные родители? - М., 1992.
10. Гарбузов В. И. Нервные дети: Советы врача. - Л.: Медицина, 1990.
11. Гроф С. За пределами мозга. – М., 1993.
12. Елисеев О.П.Конструктивная типология и психодиагностика личности. – Псков, 1994.
13. Захаров А.И.Как предупредить отклонения в поведении ребенка. - М.,1993.
14. Захаров А. И. Как помочь нашим детям избавиться от страха. - СПб., 1995.
15. Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия. - Санкт-Петербург, 1998.
16. Изард К.Э. Психология эмоций. - Санкт-Петербург, 1999.
17. Кащенко В. П. Психологическая коррекция. - М., 1992.
18. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. - М., 1993.
19. Книга практического психолога / Сост. А.И.Беседин, И.И.Липатов и др. – Харьков, 1996.

20. Костина Л.М. Игровая терапия с тревожными детьми. - Санкт-Петербург, 2001.
21. Лебединская К. С., Никольская О. С. Дети с нарушением общения. – М., 1989.
22. Лебединский В. В., Никольская О. С. и др. Эмоциональные нарушения в детском возрасте я их коррекция. - М., 1990.
23. Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. - М., 1994.
24. Московский психотерапевтический журнал. — № 3, 1992.
25. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику. - М., 1987.
26. Прихожан А.М. К построению коррекционных программ по преодолению тревожности у подростков и юношей // Научные отновы прикладной психологии. - М., 1989.
27. Психотерапия детей и подростков. Под ред. Х. Ремшмидта – М., 2000.
28. Развитие личности ребенка / Пер. с англ. - М., 1987.
29. Раттер М. Помощь трудным детям. - М., 1987.
30. Рейнуотер Дж. Это в ваших силах. - М., 1992.
31. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности. - М., 1994.
32. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов. – М, 1988.
33. Толстых А. В. Морально - этические вопросы психологии. – М., 1988.
34. Шванцара И. и др. Диагностика психического развития. - Прага, 1978.
35. Contemporary psychology. – N. – Y., 1994.
36. Glasser W. The reality therapy. – London, 1987.
37. Fauman M.A. Study guide to DSM-!V London, 1994.
38. Kubler – Ross E. On death and dying. – N.- Y., 1965.
39. Liebe S. Psychologie. Kinderkrankenpflege. – Berlin, 1989.
40. Newman F. Chlidren in Crisis. – Scholastic Canada Ltd., 1993.