

Ніжинський державний університет
імені Миколи Гоголя

І. В. Кошова

ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Практикум

Ніжин
2017

УДК 159.99:364.2(075.8)
ББК 88.492+65.272Я73-3
К76

Рекомендовано Вченою радою
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
(НДУ ім. М. Гоголя)
Протокол № 12 від 23.05.2017 р.

Рецензенти:

Пануча М. В. – професор, завідувач кафедри загальної та практичної психології Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя, доктор психологічних наук;

Литовченко Н. Ф. – доцент кафедри загальної та практичної психології Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя, кандидат психологічних наук

Кошова І. В.

К76 **Основи психологічної реабілітації : практикум / І. В. Кошова.** – Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2017. – 89 с.

Практикум включає питання та завдання для роботи на лабораторних заняттях, завдання для самостійної та індивідуальної роботи, методичні матеріали та діагностичні методики для проведення занять, список рекомендованої літератури. Запропонований матеріал допоможе студентам у вивченні навчального курсу "Основи психологічної реабілітації", підготовці до лабораторних занять та підсумкового контролю знань.

Посібник адресується викладачам та студентам, що опановують фах "Психологія" та "Практична психологія" і всім, кого цікавить дана проблематика.

УДК 159.99:364.2(075.8)
ББК 88.492+65.272Я73-3

© І. В. Кошова, 2017
© НДУ ім. М. Гоголя, 2017

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.....	8
<i>Завдання для лабораторних занять.....</i>	<i>12</i>
<i>Лабораторна робота № 1</i>	
Загальні аспекти реабілітаційної діяльності.....	12
<i>Лабораторна робота № 2</i>	
Поняття про стрес та його вплив на людину. Ресурси стресостійкості у реабілітології.	
Копінг як ресурс стресостійкості.....	13
<i>Лабораторна робота № 3</i>	
Психологічна стійкість. Адаптаційні резерви та адаптаційні ресурси.....	14
<i>Лабораторна робота № 4</i>	
Методи регуляції та саморегуляції психічних станів.....	16
<i>Лабораторна робота № 5</i>	
Робота з мотивацією як ключовий чинник у реабілітації.....	17
<i>Лабораторна робота № 6</i>	
Реабілітація при хронічних соматичних, психосоматичних та хронічних психічних захворюваннях.....	18
<i>Лабораторна робота № 7</i>	
Особливості психологічної реабілітації нарко- та алкозалежних.....	20
<i>Лабораторна робота № 8</i>	
Реабілітація у кризових станах. Психологічна реабілітація військових.....	22
<i>Лабораторна робота № 9</i>	
Дитина з обмеженими можливостями здоров'я та її реабілітація. Сімейна реабілітація. Інклюзивна освіта.....	26
<i>Лабораторна робота № 10</i>	
Профілактика вторинної травматизації та емоційного вигорання допомагаючих спеціалістів.....	27
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	31
МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ТА ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ.....	36

ВСТУП

Останніми роками питання реабілітації особистості постає як актуальне. Усвідомлення суспільством необхідності та доцільності реабілітації, зокрема психологічної реабілітації, відображає як загальні демократичні тенденції розвитку суспільства, зростання кількості людей, що мають обмежені можливості здоров'я, які актуалізує проблему повернення їх до активного та самостійного життя, так і виклики, які постають перед нами як громадянами нашої країни.

Хоча термін "реабілітація" прийшов у медицину та психологію із юриспруденції і означав "відновлення в судовому чи адміністративному порядку в попередніх правах "неправильно опороченого", а в перекладі з латини *re* – "знову" + *habilis* – "зручний, пристосований" і досить довго реабілітація розглядалася як "відновлювальне лікування", але виклики сучасності, зокрема проблеми соціально-трудового відновлення інвалідів після Другої світової війни, що мали масовий характер, показали потребу вирішення не лише медичних, а й психологічних, соціальних та інших проблем. Своєрідність сучасної соціально-економічної та соціально-політичної ситуації свідчить, що розширюється спектр ситуацій, в яких суспільство усвідомлює необхідність реабілітаційної допомоги із використанням психологічних знань, хоча власні особистісні кризи відбуваються як у часи соціально-політичних катаклізмів, так і в благополучні роки.

Визнання необхідності реабілітаційних заходів відбувається не тільки в рамках психології, але й у медицині, де визнаним напрямком роботи є відновлювальна медицина. Однак, як у психології, так і медицині, можливості сучасної реабілітології до кінця не визнаються, що вимагає посилення уваги як до теоретичних аспектів цього виду діяльності, так і до практичного застосування вже накопичених знань.

Від сучасного психолога як фахівця в галузі психологічних знань очікується не тільки розуміння та знання психологічних та соціальних складових процесу відновлення, реадптації, адаптації, компенсації людини, що реабілітується, але й застосування цих знань на практиці, адже спектр ситуацій та соціальних груп, що потребують допомоги таких фахівців є досить широким: кризові стани особистості, залежні особистості, діти з обмеженими можливостями здоров'я та інші. Коли десь зовсім поряд чи в іншій країні чи навіть далеко в світі відбу-

ваються трагічні події, ми, психологи, намагаємося простягнути руку допомоги людям, що потрапили в біду, підтримуючи їх як людина людину, надаючи їм як психологічну допомогу, так і соціальну підтримку, поважаючи їх людську гідність та враховуючи їх реальні можливості, допомагаючи знайти власні ресурси для подолання негативних наслідків кризових станів та піклуючись про власну безпеку та безпеку оточуючих.

Одним із основних завдань посібника є ознайомлення студентів із формами та методами реабілітаційної діяльності в психологічній парадигмі, оскільки реабілітологія розвивається через накопичення практичних прийомів, технік психологічної допомоги людині, що потребує реабілітації. Потрібно зазначити, що більшість літературних джерел присвячені роботі з окремими групами чи окремими ситуаціями, в яких виникає необхідність реабілітації, психологічної зокрема, а узагальнюючі, комплексні роботи, які б задавали алгоритм роботи, фактично відсутні, як і навчальні посібники, присвячені дані тематиці.

Особливістю дисципліни "Основи психологічної реабілітації" є те, що студенти цілеспрямовано вивчають специфіку основ психореабілітаційної роботи з різними групами, засвоюючи теоретичні психологічні знання в галузі психологічної реабілітації, та оволодівають основними практичними навичками роботи з різними групами людей, які потребують психологічної реабілітації (мають труднощі у психічному та особистісному розвитку, перебувають у скрутних ситуаціях та інше), що є необхідною базою професійної діяльності випускників, які опановують психологічні спеціальності.

Основою формування знань, умінь і навичок у навчальній дисципліні "Основи психологічної реабілітації" є лекції, лабораторні заняття, а також самостійна робота. Під час навчання студенти користуються комплектом методичних матеріалів і рекомендованою літературою, представленою, зокрема, в "Хрестоматії".

Практикум адресується викладачам та студентам, що опановують фах "Психологія", "Практична психологія" та всім, кого цікавить дана проблематика. Він призначений для підготовки студентів до професійної діяльності, що передбачає психологічний супровід реабілітаційного процесу. Оволодіння основами знань та практичних елементів надання психологічної допомоги при вивченні курсу "Основи психо-

логічної реабілітації" сприяє становленню відповідних фахових навичок і умінь студентів, формуванню їхньої професійної компетентності.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є психологічна реабілітація, її завдання, загальні принципи, методи і прийоми, призначені для поновлення окремих психічних функцій, здібностей, психологічного статусу особистості.

Метою викладання навчальної дисципліни "Основи психологічної реабілітації" є ознайомлення студентів з теоретичними та практичними аспектами процесу психологічної реабілітації, методами та прийомами, необхідними для вирішення практичних завдань психологічної реабілітаційної роботи. Дисципліна має сприяти розвитку особистісних та професійних якостей майбутніх практичних психологів, їхньої подальшої самоосвіти.

Дисципліна "Основи психологічної реабілітації" ознайомить студентів з сучасними принципами та підходами в реабілітаційному процесі; сприяє створенню у них цілісного уявлення про процес психологічної реабілітації, його етапи, напрями та форми; орієнтує в основних принципах та методах психології реабілітаційного процесу; забезпечує тісний взаємозв'язок теоретичної та практичної підготовки студентів; вивчення, аналіз та узагальнення практики, досвіду застосування методів психологічного супроводу, психологічної реабілітації людини; сприяє формуванню у студентів навичок надання практичної психологічної реабілітаційної допомоги; розвиває компетентність у галузі практичної психології.

Згідно з вимогами програми студенти повинні:

знати:

- історію розвитку поглядів на процес відновлення фізичних, професійних та соціальних функцій людини;
- загальні основи психології реабілітаційної діяльності;
- структуру, функції, мету та завдання, принципи психологічної реабілітації;
- основні напрями роботи з проблемами, що найчастіше зустрічаються в психологічній реабілітаційній практиці, застосовуючи комплексний підхід до реабілітаційної роботи;
- особливості роботи практичного психолога в реабілітаційних центрах;

вміти:

- орієнтуватися в основних теоретичних питаннях та практичних прийомах психологічної реабілітації;

- професійно застосовувати методи та методика психологічної реабілітації; працювати з проблемами, що найчастіше зустрічаються в психологічній реабілітаційній практиці, дотримуючись принципів психологічної реабілітації;

- використовувати в практичній діяльності різні форми роботи.

Як самостійну роботу студентам пропонується виконати такі види роботи:

- анотація та конспектування прочитаної додаткової літератури з курсу;

- повідомлення з теми, рекомендованої викладачем;

- повідомлення з теми (без рекомендації викладача): сучасні тенденції у розвитку психодіагностики чи психотерапії, самостійні дослідження;

- теоретико-методологічне дослідження у вигляді реферату.

ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Змістовий модуль 1. Загальні аспекти реабілітаційної діяльності. Реабілітаційна психологія. Психологічна реабілітація

Тема 1. Психологічна реабілітація як різновид комплексних заходів, спрямованих на відновлення психічних функцій

Основні поняття реабілітології. Різновиди реабілітації. Предмет реабілітаційної психології. Завдання та принципи психологічної реабілітації. Історичні аспекти виникнення реабілітології як науки та практичної дисципліни. Історія розвитку психологічної реабілітації в світі та Україні. Зв'язок реабілітації та профілактики. Комплексний та системний характер реабілітаційного процесу. Вимоги до фахівців, які здійснюють реабілітаційні заходи. Соціальна сутність реабілітаційного процесу.

Тема 2. Базові чинники в психологічній реабілітації

Поняття про стрес, сучасні моделі стресу. Травматичний стрес. Важливість розуміння впливу стресових чинників на людину в реабілітології. Психічний травматизм. Патологічна та салютогенна парадигми в кризовій психології. Психологія стійкості. Базові принципи саморегуляції. Ресурси стресостійкості. Психологічні механізми, що лежать в основі психологічних змін.

Особливості формування Я-концепції людини з особливими потребами. Поняття стигматизації. Психологічні, педагогічні та соціальні аспекти стигмації.

Тема 3. Компенсація та компенсаторна реалізація здібностей особистості. Адаптація. Мотивація в реабілітології

Адаптація. Адаптаційні ресурси. Захисні механізми. Копінг-поведінка. Розуміння компенсації в індивідуальній психології А. Адлера та в психоаналітичній традиції. Концепція компенсації та надкомпенсації Л. С. Виготського. Актуалізація компенсаторних ресурсів. Критерії вибору варіанта реабілітації (адаптивно-приспосувальний або компенсаторно-приспосувальний).

Мотивація до реабілітації. Психологічна робота з мотивацією людини, яка потребує реабілітації. Особливості мотивування різних груп клієнтів до реабілітації.

Змістовий модуль II. Особливості психологічної реабілітації різних груп осіб, що потребують психологічної допомоги

Тема 4. Реабілітація при соматичних та психосоматичних хворобах

Поняття про картину хвороби при гострих та хронічних захворюваннях, які викликають фізичні / сенсорні обмеження. Сенсорна, емоційна та соціальна депривація у людей з хронічними соматичними хворобами. Роль психологічних чинників та важливість взаємодії фахівців різних галузей, командний підхід у реабілітології хронічних соматичних та психосоматичних захворювань.

Особливості психологічної реабілітації хронічно соматично хворих. Роль соціальних зв'язків та їх підтримання, діяльності та інтересу в реабілітаційному процесі. Адаптаційні та компенсаційні процеси при хронічних соматичних захворюваннях. Процес відновлення соціальних та професійних зв'язків. Реабілітаційний потенціал особистості та його визначення.

Зміст та завдання реабілітації психосоматично хворих. Психотерапія в програмах реабілітації хворих з гіпертонічною хворобою та бронхіальною астмою, онкологічними захворюваннями.

Деякі аспекти реабілітації інвалідів. Визначення поняття "реабілітація інвалідів". Зміст та завдання реабілітації людей з інвалідністю. Моделі інвалідності. Правовий статус інвалідів. Соціальні обмеження та психологічний стан людини з особливими потребами. Роль емпатії в розумінні людини з фізичними обмеженнями рухова активність інвалідів. Проблеми гіподинамії і гіпокінезії. Реабілітація інвалідів із використанням засобів фізичної культури. Основні методи психологічної реабілітації інвалідів. Принцип партнерства (участь інваліда і членів його родини в лікувально-відновлювальному процесі). Особливості реабілітації осіб з уродженими вадами.

Тема 5. Реабілітація при хронічних психічних хворобах

Історичний розвиток реабілітології психічно хворих людей. Ставлення до психічно хворих людей у демократичному суспільстві. Психологічна реабілітація психічно хворих: зміст та основні завдання, стадії. Загальні та специфічні аспекти реабілітації при психічних хворобах. Поняття про деінституціоналізацію в психіатрії (позитивні та проблемні аспекти). Розширені можливості соціальної реабілітації.

Процес відновлення соціальних та професійних зв'язків. Гуманізація в ставленні до психічно хворих. Соціальні аспекти психіатрії та реабілітаційна діяльність. Психотерапевтичне середовище та терапевтичні спільноти. Трудотерапія, оказіональна терапія, арт-терапія в психологічній реабілітації психічнохворих.

Тема 6. Особливості психологічної реабілітації з особами, залежними від алко- та наркотичних речовин. Специфіка психотерапевтичної роботи

Види патологічних залежностей (адикцій). Критерії, психологічні ознаки та чинники формування патологічної залежності. Стадії формування та розвитку залежностей. Підходи, напрямки та принципи терапії та реабілітації осіб з патологічними залежностями. Методи психотерапевтичного впливу. Психотерапевтичне середовище.

Тема 7. Психологія та реабілітологія кризових станів. Психологічна реабілітація учасників бойових дій

Поняття "криза", "стрес", "психотравма", "посттравматичний стресовий розлад". Психологія кризових станів та їх психологічний супровід. Кризові стани, викликані сильним стресом і загрозою здоров'ю та життю особистості. Психологія та реабілітологія горя. Реабілітологія при екстремальних випадках. Дебрифінг та перша психологічна допомога в надзвичайних ситуаціях. Методи психологічної саморегуляції в діяльності практичного психолога у надзвичайних ситуаціях. Посттравматичний ріст (самореабілітація).

Медична, психологічна, соціально-професійна реабілітація військових, що зазнали психологічних порушень внаслідок поранень та захворювань. Основні завдання та етапи психологічної реабілітації військових. Психологічна реабілітація мирного населення, що постраждало внаслідок військових дій.

Тема 8. Реабілітація в дитячому віці

Психологічні особливості особистості дитини-інваліда: емоційні розлади, підвищена залежність, хвороблива фіксація на своєму дефекті, самооцінка, знижена рухова активність, фобії, пов'язані з дефектом. Комплексність та системність, ранній початок, безперервність процесу психологічної реабілітації в системі реабілітації. Важливість різнобічного підходу та послідовності впливу в реабілітаційному процесі. Реабілітаційні центри. Планування програми психологічної реабілітації

дітей-інвалідів та вимоги до неї (враховування особливостей особистості, структури психологічного порушення та механізмів їх компенсації).

Сімейна реабілітація та соціальна реабілітація. Сімейні реабілітаційні стратегії. Робота психолога з мотивацією та ставленням батьків до хвороби дитини. Інклюзивне суспільство та інклюзивна освіта. Принципи інклюзії. Тьюторство.

Провідні сучасні напрямки реабілітації у дитячому віці (на прикладі ДЦП). Нейропсихологія, Монтесорі-педагогіка і Монтесорі-терапія. Метод Фельденкрайза в психологічному супроводі дитини з ДЦП. Войт-терапія. Холдінг-тайм у психологічній допомозі дитині в сімейній системі. Сенсорна інтеграція.

Тема 9. Профілактика вторинної травматизації фахівців, що допомагають

Проблеми професійного ризику психологів (психотерапевтів). Контрперенесення (травматичне контрперенесення) або негативні емоційні реакції психотерапевта; вторинна (делегована, секундарна, індукована) травматизація; віктимізація психотерапевта; професійне (емоційне) вигорання.

Феномен "вигорання": його причини та характерні прояви. Фактори ризику розвитку синдрому "вигорання" (особистісні, статусно-рольові та корпоративні). Суб'єктивне благополуччя. Особистісні, поведінкові та соціальні ресурси стресостійкості і подолання вигорання. Копінг як ресурс стресостійкості. Засоби та методи мінімалізації професійних ризиків психологів/психотерапевтів (група взаємопідтримки, постійно діюча супервізійна група, психотерапевтичні балінтовські групи, за потреби – індивідуальна форма психотерапії).

ЗАВДАННЯ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль I. Загальні аспекти реабілітаційної діяльності. Реабілітаційна психологія. Психологічна реабілітація

Лабораторна робота № 1 **Загальні аспекти реабілітаційної діяльності**

Мета: встановити особливості психологічної реабілітації як однієї із складових реабілітаційного процесу; ознайомитись із опитувальниками якості життя та встановити їх значення для планування та проведення психологічної реабілітації.

Завдання 1. Опрацюйте запропоновану літературу (список додається) та систематизуйте прочитане у вигляді конспекту за запропонованим планом:

1. Історичні аспекти виникнення реабілітології як науки та практичної дисципліни.

2. Система реабілітації: мета та завдання, принципи; складові та структура реабілітаційного процесу; реабілітаційні заходи (медичні, психологічні, фізичні, педагогічні, соціальні, трудові, технічні, правові).

3. Комплексний та системний характер реабілітаційного процесу. Соціальна сутність реабілітаційного процесу.

4. Психологічна реабілітація в загальній системі реабілітації: мета психологічної реабілітації та основні принципи; основні методи та засоби психологічної реабілітації. Психотерапія та профілактика в системі психологічної реабілітації.

Рекомендована література

1. Карвасарский Б. Д. Психотерапия, психопрофилактика и реабилитация / Б. Д. Карвасарский // Психотерапия : учеб. – СПб. : Питер, 2002. – С. 323–326.

2. Трошин О. В. Основы социальной реабилитации и профориентации : учеб. пособие / О. В. Трошин, Е. В. Жулина, В. А. Кудрявцев. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – С. 12–15, 124–131.

3. Цубер Й. Психологические аспекты реабилитации / Й. Цубер // Перре М. Клиническая психология и психотерапия. – СПб., 2006.

4. Кабанов М. М. Некоторые методологические и методические вопросы реабилитации больных / М. М. Кабанов // Клиническая психология / сост. и общ. ред. Н. В. Тарабриной. – СПб. ; М. ; Х. ; Минск : Питер, 2000. – С. 231–242.

5. Смычѣк В. Б. Основные принципы реабилитации / Смычѣк В. Б. // Смычѣк В. Б. Основы реабилитации (курс лекций). – Минск, 2000. – 132 с.

Задання 2. Ознайомтесь із запропонованою літератураю та опитувальниками оцінки якості життя. Яке значення для психологічної реабілітації має оцінка якості життя клієнта? (Дайте письмову відповідь)

Оцініть якість вашого життя та задоволеність якістю життя, використавши "Опитувальник для оцінки якості життя (см. Додаток А) та "Опитувальник якості життя" (см. Додаток Б). Виявіть ті сфери життєдіяльності, що викликають у вас найбільший дискомфорт та незадоволення. Дослідження проводиться індивідуально.

Рекомендована література

Практикум по психології здоров'я / под ред. Г. С. Никифорова. – Питер, 2005. – С. 143–148, 405–442.

Брызгунов И. П. Психосоматика у детей / И. П. Брызгунов и др. – М. : Психотерапия, 2009. – С. 352–354.

Питання і завдання

для самостійної та індивідуальної роботи

1. Напишіть реферат (індивідуальне завдання) на одну із запропонованих тем та захистіть його на занятті.

Теми рефератів

- Якість життя та її оцінка.
- Поєднання корекції та компенсації у реабілітаційному процесі.
- Біологічні та соціальні фактори компенсаторних процесів.
- Анімалотерапія в реабілітаційному процесі.
- Психопрофілактика та її місце у реабілітаційному процесі.
- Роль і місце психолога в роботі мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Лабораторна робота № 2

Поняття про стрес та його вплив на людину. Ресурси стресостійкості у реабілітології. Копінг як ресурс стресостійкості

Мета: вивчення особливостей реагування особистості в стресових ситуаціях; встановлення ресурсів стресостійкості.

Завдання 1. Опрацюйте запропоновану літературу та систематизуйте опрацьований матеріал у вигляді конспекту за запропонованим планом:

1. Поняття про стрес в психологічних дослідженнях:

а) загальний адаптаційний синдром і стрес;

б) фізіологічний та психологічний стрес;

в) фази і компоненти стресу;

г) поняття про дистрес та еустрес.

2. Поняття про копінг-поведінку та психологічні захисти. Копінг-ресурси та адаптаційний потенціал.

Завдання 2. Встановіть характерні для вас особливості копіngu, використавши методику "Способы копинга" (Р. Лазарус WCQ. Додаток В). Проаналізуйте отримані результати.

Рекомендована література

1. Исаева Е. Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е. Р. Исаева. – СПб. : ГМУ, 2009. – С. 8–46, 123–126.

2. Сидоров П. И. Психология катастроф : учебник для вузов / П. И. Сидоров, И. Г. Мосягин, С. В. Маруняк ; под ред. П. И. Сидорова. – Архангельск : Издательский центр СГМУ, 2007. – С. 100–127.

Питання і завдання

для самостійної та індивідуальної роботи

1. Опишіть адаптаційні резерви організму та структуру функціональних резервів організму.

Рекомендовані тексти для роботи:

Психология здоровья : учеб. / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2006. – С. 73–79.

Лабораторна робота № 3

Психологічна стійкість.

Адаптаційні резерви та адаптаційні ресурси

Мета: ознайомлення з методами і техніками кризової інтервенції та психологічної реабілітації на прикладі особливостей застосування техніки "Створення історії у шести частинах" (6 PSM).

Завдання 1. Опрацюйте запропоновану літературу та систематизуйте опрацьований матеріал у вигляді конспекту.

Рекомендована література

1. Пергаменщик Л. А. В поисках кода виживання / Л. А. Пергаменщик // Ананьевские чтения – 2008: психология кризисных и экстремальных ситуаций: междисциплинарный подход : Материалы научно-практической конференции "Ананьевские чтения – 2008" / под ред. Л. А. Цветковой, Н. С. Хрусталёвой. – СПб. : Изд-во С.-Петербургского университета, 2008.

2. Мули Лаад. Стресс и его преодоление : история вопроса [Электронный ресурс] / Мули Лаад. – Режим доступа:

<http://bccp.bspu.unibel.by>. – Назва з екрана.

Завдання 2. Прослухати та законспектувати лекцію А. М. Щербакової (кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник, зав. кафедри психологічної реабілітації факультету клінічної і спеціальної психології МГППУ), присвячену психології стійкості в контексті психологічної реабілітації. Відео транслється з сайту www.youtube.com: Щербакова Анна Михайловна "Психология устойчивости".

Завдання 3. Ознайомитися з програмою кризового втручання, ґрунтується на оцінці індивідуальних механізмів опору (М. Лаад) та з особливостями застосування техніки "Створення історії у шести частинах" (6 PSM) (додаток Г). Встановіть особливості власної стратегії опору в умовах кризи.

Питання і завдання

для самостійної та індивідуальної роботи

1. Охарактеризуйте явище психологічної стійкості.

Рекомендовані тексти для роботи:

Психология здоровья : учеб. / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2006. – С. 104–124.

Лабораторна робота № 4

Методи регуляції та саморегуляції психічних станів

Мета: ознайомлення з методами регуляції та саморегуляції психічних станів.

Завдання 1. Опрацюйте запропоновану літературу, узагальніть прочитане у вигляді реферату (на одну з тем) та захистіть його на занятті:

1. Психічна саморегуляція як компонент здоров'я особистості (готують всі).

2. Основні методи регуляції та саморегуляції психічних станів (по групах)

- Медитація [1, с. 193], [2, розділ 8].
- Аутогенне тренування [2, розділ 6], [4], [1, с. 90–147].
- Управління ритмом дихання [3, с. 10–18, 25–36].
- Нервово-м'язова релаксація [1, с. 149–153]; [2, розділ 12].
- Психорегуляція з використанням музики [2, розділ 14].

Завдання 2. Під керівництвом викладача продемонструйте застосування одного із методів саморегуляції психічних станів на занятті.

Рекомендована основна література

1. Александров А. А. Аутотренинг / А. А. Александров. – СПб. : Питер, 2011. – 240 с.

2. Гройсман А. Л. Медицинская психология: лекции для врачей – слушателей курсов последипломного образования / А. Л. Гройсман. – Магистр, 1995.

3. Копытин А. И. Техники телесно-ориентированной арт-терапии / А. И. Копытин, Б. Корт. – М. : Психотерапия, 2011. – 128 с.

Рекомендована додаткова література

1. Шульц И. Аутогенная тренировка / И. Шульц ; пер. с нем. – М. : Медицина, 1985. – 320 с.

Питання і завдання

для самостійної та індивідуальної роботи

1. Індивідуальне завдання: підготуйте доповідь на тему "Музика в психологічній реабілітації" та захистіть її. Підберіть музичні фрагмен-

ти, що можуть бути використані у роботі психолога-реабілітолога та обґрунтуйте доцільність їх застосування на прикладі роботи з однією із можливих груп, що потребують реабілітації.

2. Познайомтесь прийомами гіпноанальгезії та опишіть власний досвід їх застосування.

Рекомендована література

Игумнов С. А. Психотерапия и психокоррекция детей и подростков / С. А. Игумнов. – М. : Изд-во Института психотерапии, 2000. – С. 36–55.

Лабораторна робота № 5

Робота з мотивацією як ключовий чинник у реабілітації

Мета: ознайомитися з особливостями мотивації до реабілітації різних груп клієнтів.

Завдання 1. Виконайте запропоновані завдання, давши письмову відповідь. Рекомендований список літератури пропонується нижче.

1. Опишіть психічний стан людини, яка потребує реабілітації, та обґрунтуйте необхідність діагностики і вибору адекватних засобів реабілітації.

2. Встановіть роль емпатії та дистанціювання у процесі реабілітації.

3. Опишіть особливості мотивування різних груп клієнтів до реабілітації.

Рекомендована література

1. Джонсон В. Метод убеждения. Как заставить наркомана или алкоголика лечиться / В. Джонсон. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2012. – 112 с.

2. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс. – М. : Прогресс, 1994. – С. 74–79.

3. Роджерс К. Эмпатия / К. Роджерс // Психология эмоций : сборник. – М. : МГУ, 1984. – С. 235–237.

4. Семенова Н. Д. Методика для мотивирования пациентов к психосоциальной реабилитации [Електронний ресурс] / Н. Д. Семенова //

Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – № 1. – С. 52–63. – Режим доступа:

<http://cyberleninka.ru/article/n/>. – Назва з екрана.

5. Сирота Н. А. Профилактика наркомании и алкоголизма / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. – М. : Академия, 2007. – 176 с.

6. Скрипченко Е. С. О природе детской мотивации [Электронный ресурс] / Скрипченко Елена Сергеевна // Жизнь с ДЦП. – Режим доступа:

<http://detisun.org>. – Назва з екрана.

Завдання 2. Ознайомтеся з психотехнікою з когнітивної психотерапії "Позитивний шаблон", що призначена для точної та чіткої проробки цілей і послідовності кроків її досягнення (додаток Г) та виконайте її (на власному прикладі).

Змістовий модуль II. Особливості психологічної реабілітації різних груп осіб, що потребують психологічної допомоги

Лабораторна робота № 6

Реабілітація при хронічних соматичних, психосоматичних та хронічних психічних захворюваннях

Мета: ознайомитися з особливостями психологічної реабілітації при хронічних соматичних, психосоматичних та хронічних психічних захворюваннях.

Завдання 1. Опрацюйте запропоновану літературу та систематизуйте опрацьований матеріал у вигляді конспекту за запропонованим планом:

1. Важливість взаємодії фахівців різних галузей та командний підхід в реабілітології хронічних соматичних та психосоматичних захворювань.

2. Роль психологічних чинників реабілітації при соматичних та психосоматичних захворюваннях.

3. Загальні та специфічні аспекти реабілітації при психічних хворобах.

4. Поняття про деінституціоналізацію в психіатрії та можливості соціальної реабілітації після деінституціоналізації. Соціальні аспекти психіатрії та реабілітаційна діяльність.

5. Реабілітаційний потенціал та його визначення.

Рекомендована література

1. Михайлов Б. В. Психотерапия в общесоматической медицине : Клиническое руководство / Б. В. Михайлов, А. И. Сердюк, В. А. Федосеев ; под общ. ред. Б. В. Михайлова. – Харьков : Прапор, 2002. – 128 с.

2. Цубер Й. Процессы совладания с болезнью у хронических соматических больных / Й. Цубер, Й. Вейс, У. Уве Кох // Перре М. Клиническая психология / М. Перре, У. Бауманн. – СПб., 2006.

3. Кабанов М. М. Реабилитация в контексте психиатрии / М. Кабанов // Медицинские исследования. – 2001. – Т. 1, вып. 1. – С. 9–10.

4. Кабанов М. М. Некоторые методологические и методические вопросы реабилитации больных / М. Кабанов // Клиническая психология / сост. и общ. ред. Н. В. Тарабриной. – СПб. ; М. ; Х. ; Минск : Питер, 2000. – С. 231–242.

5. Кулагина И. Ю. Реабилитационный потенциал личности при различных хронических заболеваниях / И. Ю. Кулагина, Л. В. Сенкевич // Культурно-историческая психология. – 2015. – Т. 11. – № 1. – С. 50–60.

Завдання 2. У рольовій грі вивчіть реабілітаційний потенціал особистості, використавши методику "Реабілітаційний потенціал особистості" І. Ю. Кулагіної та Л. В. Сенкевич (Додаток Е).

Питання і завдання

для самотійної та індивідуальної роботи

1. Підготуйте реферат та захистіть його на занятті.

- Реабілітація в контексті психіатрії.
- Трудотерапія в реабілітації психічно хворих.

2. Опишіть особливості медико-психологічної реабілітації дітей, хворих на бронхіальну астму, алергічні захворювання.

Рекомендовані тексти для роботи:

Даирова Р. А. Бронхиальная астма как психосоматическая проблема / Р. А. Даирова // Брызгунов И. П. и др. Психосоматика у детей / И. П. Брызгунов. – М. : Психотерапия, 2009. – С. 32–78.

3. Опишіть особливості реабілітаційної роботи з онкохворими.

Рекомендовані тексти для роботи:

1. Моцкувене А. Исследование эффектов применения арт-терапии в работе с онкологическими больными / А. Моцкувене // Практическая арт-терапия: Лечение, реабилитация, тренинг / под ред. А. И. Копытина. – М. : Когито-Центр, 2008. – С. 174–192.

2. Бирюкова И. В. Применение танцевально-двигательной терапии в реабилитации онкологических пациентов [Электронный ресурс] / И. В. Бирюкова. – Режим доступа:

<http://psylist.net/hrestomati/00052.htm>. – Назва з екрана.

3. Саймонтон К. Психотерапия рака / К. Саймонтон, С. Саймонтон. – СПб. : Питер, 2001. – 288 с.

4. Опишіть особливості реабілітаційної роботи з психічно хворими.

Рекомендовані тексти для роботи:

1. Назарова Н. Р. Арт-терапия как средство психосоциальной реабилитации психически больных / Н. Р. Назарова // Практическая арт-терапия: лечение, реабилитация, тренинг / под ред. А. И. Копытина. – М. : Когито-Центр, 2008. – С. 213–232.

2. Лиманкин О. В. Актуальные проблемы внедрения реабилитационных технологий в практику психиатрических учреждений / О. В. Лиманкин // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22. – № 3. – С. 99–105.

3. Кабанов М. М. Реабилитация в контексте психиатрии / М. М. Кабанов // Медицинские исследования. – 2001. – Т. 1, вып. 1. – С. 9–10.

Лабораторна робота № 7
Особливості психологічної реабілітації
нарко- та алкозалежних

Мета: ознайомитися з психотерапевтичними моделями реабілітації нарко- та алкозалежних і з'ясувати роль психолога в них.

Завдання 1. Дайте письмову відповідь на питання (список літератури та тексти пропонуються нижче):

1. Роль психолога в структурі реабілітації нарко- та алкозалежних.
2. Психотерапевтичні моделі реабілітації нарко- та алкозалежних.
3. Особливості роботи психолога з неповнолітніми нарко- та алкозалежними і їх сім'ями.

Рекомендована література

1. Профилактика патологических форм зависимого поведения / Под общей ред. О. В. Зыкова. – М. : РБФ НАН, 2010.

Т/ III. Лечебная субкультура: технологии профилактики рецидива (третичная профилактика). – 2010. – С. 38–46.

2. Богачев О. В. Арт-терапия в реабилитации наркозависимых // Практическая арт-терапия: лечение, реабилитация, тренинг / под ред. А. И. Копытина. – М. : Когито-Центр, 2008. – С. 192–213.

3. Сирота Н. А. Профилактика наркомании и алкоголизма / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. – Изд-во : Академия, 2007. – 176 с.

4. Валентик Ю. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами [Электронный ресурс] / Ю. Валентик. – Режим доступа:

pksvu.ru/sites/default/files/documents/konceptualnie_osnovi. – Назва з екрана.

Завдання 2. Ознайомитися з моделлю соціально-психологічної реабілітації залежностей центру "Сенс". Обговоріть досвід роботи цього центру та порівняйте особливості його роботи з програмами роботи інших реабілітаційних центрів.

Рекомендована література

1. Принципи роботи амбулаторної соціально-психологічної реабілітації осіб, залежних від алкоголю : наук.-метод. посіб. / В. О. Іванов, Ю. М. Безсмертний, Д. Ю. Старков. – К. : ПАТ "Віпол", 2013. – С. 7–37.

Завдання 3. Ознайомтеся з одним із напрямків психосоціальної реабілітації – терапевтичні спільноти, що орієнтовані на соціальну інтеграцію осіб з різними видами психічної патології.

Обговоріть у групі особливості роль та місце терапевтичних спільнот у сучасній системі психіатричної допомоги.

Встановіть реабілітаційний потенціал терапевтичних середовищ у сучасній системі психіатричної допомоги.

Рекомендована література

1. Карвасарский Б. Д. Психотерапия : учеб. для вузов / Б. Д. Карвасарский. – СПб. : Питер, 2002. – С. 207–212.
2. Кеннард Д. Терапевтические сообщества / Д. Кеннард // Московский психотерапевтический журнал. – 2007. – № 1. – С. 160–181. – Режим доступу
http://psyjournals.ru/files/2544/mpj_2007_1_Kennard.pdf. – Назва з екрана.
3. Одолламский А. О. Место терапевтического сообщества в современной системе психиатрической помощи [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2014. – № 2. – Режим доступу:
<https://psyjournal.ru/psyjournal/>. – Назва з екрана.

Питання і завдання

для самостійної та індивідуальної роботи

1. Напишіть та захистіть реферат на тему "Трудотерапія в реабілітації залежних" (індивідуальна робота).
2. Вивчіть та проаналізуйте програми кількох науково-практичних конференцій з питань психологічної реабілітації наркозалежних, що відбулися за останні роки. Визначте коло актуальних проблем у галузі реабілітації даної категорії особистостей.
3. Виявіть та опишіть проблемне поле реабілітації алкозалежних клієнтів (виберіть будь-яку вікову групу)
4. Проаналізуйте кілька програм соціально-психологічної реабілітації алко(нарко-)залежних особистостей.

Лабораторна робота № 8

Реабілітація у кризових станах.

Психологічна реабілітація віськових

Мета: ознайомлення з прийомами та методами психологічної реабілітації в екстремальних ситуаціях. Психологічна реабілітація учасників бойових дій.

Завдання 1. Опрацюйте запропоновану літературу та систематизуйте матеріал у вигляді конспекту за запропонованим планом:

1. Поняття "криза", "стрес", "психотравма", "посттравматичний стресовий розлад". Ендогенні та екзогенні кризи. Психологія кризових станів.

2. Реабілітація при екстремальних випадках. Методики реабілітації в екстремальних ситуаціях. Дебрифінг та перша психологічна допомога: можливості застосування у надзвичайних ситуаціях.

3. Психологічна реабілітація учасників бойових дій.

4. Психологічна допомога мирному населенню, що постраждало внаслідок бойових дій.

Рекомендована основна література

1. Гребінь Л. О. Особливості практики надання психологічної допомоги пораненим військовослужбовцям / Л. О. Гребінь // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ "Видавництво "Логос". – С. 74–85.

2. Караяни А. Г. Психологические последствия войны и социально-психологическая реадaptация участников боевых действий / А. Г. Караяни, Ю. М. Караяни // Вестник ЮУрГУ. Серия: "Психология". – 2014. – № 4. – Режим доступу:

<http://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-posledstviya-voyny-i-sotsialno-psihologicheskaya-readaptatsiya-uchastnikov-boevyh-deystviy>. – Назва з екрана.

3. Кісарчук З. Г. Поняття "криза", "стрес", "психотравма", "посттравматичний стресовий розлад" / З. Г. Кісарчук // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ "Видавництво "Логос". – С. 8–11.

4. Крукович Е. И. Кризисное вмешательство : учеб.-метод. пособие / Е. И. Крукович, В. Г. Ромек. – Мн. : ЕГУ, 2003. – С. 5–17.

5. Царенко Л. Г. Психологічна допомога військовослужбовцям, що виконують свій обов'язок у зоні бойових дій / Л. Г. Царенко // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ "Видавництво "Логос". – С. 61–74.

6. Царенко Л. Г. Особливості реагування на травматичну стресову ситуацію // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ "Видавництво "Логос". – С. 11–15.

Рекомендована додаткова література

1. Сидоров П. И. Психология катастроф : учебник для вузов / П. И. Сидоров, И. Г. Мосягин, С. В. Маруняк ; под ред. П. И. Сидорова. – Архангельск : Издательский центр СГМУ, 2007. (Глава 1–4).

Завдання 2. Прочитайте роботу У. Стил, П. Кордас та розробіть проект міні-брошури для батьків травмованих дітей "Психологічна допомога в кризовій (надзвичайній) ситуації". Методичні рекомендації до написання пропонуються у додатку Є.

Рекомендована література

1. Стил У. Какого цвета твоя боль? Руководство по Посттравматическому вмешательству для помощи травмированным дошкольникам / У. Стил, П. Кордас. – ОБО "Белорусский детский хоспис", 2009. – 112 с.

Завдання 3. Ознайомтеся зі змістом буклетів-рекомендацій (додаток Ж) та в рольовій грі розкажіть і покажіть стратегію організації психологічної допомоги різним категоріям постраждалих, вибравши самостійно для фахівців, що допомагають відповідні ролі. Фахівці повинні розпитати постраждалого про його стан чи розказати про нього.

Список запропонованих ситуацій та ролей

Постраждалий знаходиться поза зоною катастрофи (минуло півгодини після катастрофи).

Постраждалий знаходиться поза зоною катастрофи (минуло дві доби з моменту катастрофи).

Завдання 4. Подивіться відеофільм "Психологічна допомога на полі бою" та спробуйте в рольовій грі використати показані у ролику прийоми. Режим доступу: <https://www.youtube.com/watch?v=70Qz3s2R3>.

Задання 5. В рольовій грі застосуйте прийом психологічного дебрифінгу. Обговоріть в групі особливості, недоліки та переваги використання цього методу.

Рекомендована література

Конторович В. А. Психологический дебрифинг как одна из форм помощи вскоре после участия в кризисной ситуации / В. А. Конторович, Г. Л. Анцупова // Особенности проявления посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих – участников боевых действий и членов их семей. Стратегия психологической помощи : сборник статей. – Ростов-на-Дону, 2001.

Завдання 6. Виконайте вправу "Безпечне місце" (додаток 3). Обговоріть ваш досвід, отриманий в результаті виконання вправи, в групі.

Завдання 7. Подивіться відеофільм "Травма войны: работа с кошмарным сновидением". Режим доступу: <https://www.youtube.com>. Обговоріть у групі симптоматику посттравматичного стрессового розладу та основні напрямки роботи фахівця, що допомагає у цій ситуації.

Питання і завдання

для самостійної та індивідуальної роботи

1. Проаналізувати статті з психологічної реабілітації груп особливого ризику та виділіть основні напрямки реабілітаційного процесу у роботі з цією групою.

1. Олешко В. А. Состояние психологического здоровья и психофизическая реабилитация ветеранов подразделений особого риска / В. А. Олешко // Вестник психотерапии. – 2005. – № 2. (чит. зал № 2)

2. Безучасный К. В. Психиатрия в реабилитации сотрудников МВД, выполняющих боевые задания в особых условиях / К. В. Безучасный // Вестник психосоциальной и коррекционной работ. – 2007. – № 3. (чит зал №2)

3. Волков А. В. Из опыта психологической реабилитации сотрудников спецназа / А. В. Волков // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. – 2011. – № 2.

Лабораторна робота № 9

Дитина з обмеженими можливостями здоров'я та її реабілітація. Сімейна реабілітація. Інклюзивна освіта

Мета: встановлення ролі сім'ї у процесі реабілітації дітей з відхиленнями у розвитку.

Задання 1. Підготуйте та захистіть доповідь на одну з проблем.

1. Історичний екскурс та сучасний етап у розробці проблеми сім'ї, що виховує дитину з відхиленнями у розвитку.
2. Сім'я та сімейна реабілітація дитини з соматичними розладами.
3. Сім'я та сімейна реабілітація дитини з нервово-психічними розладами та порушеннями поведінки.
4. Сім'я та сімейна реабілітація дитини з враженням центральної нервової системи та руховими розладами.
5. Сім'я та сімейна реабілітація дитини з сенсорними порушеннями.
6. Сім'я та сімейна реабілітація дитини з порушеннями інтелекту.
7. Реабілітаційний потенціал інклюзивної освіти. Тьюторський супровід.

Рекомендована література:

1. Психология семьи и больной ребенок : учеб. пособие: Хрестоматия. – СПб. : Речь, 2007. – 400 с.
2. Логинова Е. Т. Семейные реабилитационные стратегии для детей с ограниченными возможностями здоровья / Е. Т. Логинова // Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина – Вып. № 3. – Т. 3. – 2011.
3. Єрц Ю. М. Включение детей с РАС в общеобразовательную среду [Електронний ресурс] / Ю. М. Єрц // Профессия тьютор : Информационно-методический бюллетень. – М., 2013. – С. 37–45. – Режим доступа :
<http://neuronews.com.ua/article/723.html>. – Назва з екрана.
4. Информационно-методический бюллетень [Електронний ресурс]. – М., 2012. – С. 6–29 // Режим доступа :
<http://www.inclusive-edu.ru/stat/2/403/>. – Назва з екрана.
5. Акимова О. И. Инклюзивное образование как современная модель образования [Електронний ресурс] / О. И. Акимова // Инклю-

живное образование: методология, практика, технологии : сборник Московского государственного психолого-педагогический университета. – 2011. – С. 13–15. – Режим доступа:

http://psyjournals.ru/inclusive_edu/issue/43979_full.shtml. – Назва з екрана.

Питання і завдання для самостійної та індивідуальної роботи

1. Підготуйте реферат та захистіть його на занятті (індивідуальна робота):

- Специфіка сімейної реабілітації дітей-інвалідів.
- Реабілітаційна культура та реабілітаційна активність сім'ї.

2. Самостійно підберіть літературу та проаналізуйте методики психологічного супроводу, які використовуються в психолого-педагогічній реабілітації дітей-інвалідів (на прикладі досвіду роботи реабілітаційних центрів). Зробіть повідомлення в групі.

3. Ознайомтеся із запропонованим текстом та опишіть особливості організації терапевтичного середовища.

Беттельхейм Б. Терапевтическая среда / Б. Беттельхейм // Эволюция психотерапии : сборник статей / под ред. Дж.К. Зейга ; пер. с англ. – М. : Независимая фирма "Класс", 1998.

Т. 2. Осень патриархов: психоаналитически ориентированная и когнитивно-бихевиоральная терапия. – 1998. – С. 4–19.

Лабораторна робота № 10 Профілактика вторинної травматизації та емоційного вигорання фахівців, що допомагають

Мета: усвідомлення ресурсів та резервів в особистісній та професійній сферах як джерел профілактики вторинної травматизації та емоційного вигорання фахівців, що допомагають.

Завдання 1. Опрацюйте запропоновану літературу та систематизуйте прочитане у вигляді конспекту за запропонованим планом:

1. Поняття про професійне вигорання та вторинну травматизацію.
2. Вигорання та здоров'я особистості.
3. Ресурси стресостійкості та подолання вигорання. Особистісні та соціальні ресурси подолання вигорання.

Рекомендована основна література

1. Байєр О. О. Життєві кризи особистості : навч. посіб. / О. О. Байєр. – Д. : Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2010. – С. 212–225.
2. Водопьянова Н. Е. Синдром "психического выгорания" в коммуникативных профессиях / Н. Е. Водопьянова // Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 2000. – С. 548–573.
3. Лазос Г. П. Психологічна підтримка волонтерів, що працюють з постраждалими / Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ "Видавництво "Логос". – С. 121–144.

Рекомендована додаткова література

1. Робертс Г. А. Профилактика выгорания [Електронне видання] / Г. А. Робертс // Обзор современной психиатрии. – 1998. – Вып. 1. – Режим доступу:
<http://www.psychosor.org/lists/n1.htm>. – Назва з екрана.

Завдання 2. Виконайте вправи "Потреби фахівця, що допомагає"; "Підкріплююче та обмежуюче повідомлення про проблему"; "Колесо особистостого благополуччя".

Мастерство психологического консультирования / под ред. А. А. Бадхена, А. М. Родиной. – СПб. : Европейский дом, 2007. – С. 147–151.

Уважно прочитайте список потреб фахівця, що допомагає.

Потреби фахівця, що допомагає

(Мастерство психологического консультирования / под ред. А. А. Бадхена, А. М. Родиной. – СПб. : Европейский дом, 2007. – С. 147.)

Описати свою роботу в мовах конфіденціальності.

Отримувати зворотній зв'язок.

Розвивати професійні навички, отримувати нові знання.

"Випускати пар".

Поважати свої почуття, як позитивні, так і негативні.

Почуватися оціненим колегами.

Дайте письмові відповіді на питання та обговоріть свої відповіді з партнерами в групі.

- Які з потреб задоволені на даний момент вашого життя достатньою мірою?
- Які задоволені ще не повністю чи не задоволені взагалі?
- Що можна зробити в даній ситуації, щоб задовольнити ці потреби?

Підкріплююче та обмежуюче повідомлення про проблему (*Мастерство психологического консультирования / под ред. А. А. Бадхена, А. М. Родиной. – СПб. : Европейский дом, 2007. – С. 148.*)

Подумайте про певну проблему, що пов'язана з професійною діяльністю. Визначте обмежуючі повідомлення, що пов'язані з нею (наприклад, "Не думай!", "Не сердься!", "Не виявляй ініціативу!"). Протиставте їм підкріплюючі, тобто, позитивні твердження про самого себе; здорові твердження, які ми мало чули в дитинстві (наприклад, "Живи!", "Досліджуй світ!", "Підкріплюй свої почуття!").

Вправа "Колесо особистого благополуччя"

(*Мастерство психологического консультирования / под ред. А. А. Бадхена, А. М. Родиной. – СПб. : Европейский дом, 2007. – С. 150–151.*)

Мета цієї вправи – усвідомлення ресурсів та резервів в особистісній та професійній сферах як джерел профілактики емоційного вигорання. Уважно розгляньте рис. 1 "Колесо особистого благополуччя".

Відмітьте крапкою на кожній спиці колеса те, як ви оцінюєте ваш стан на даний момент. Проведіть лінію, що поєднує ці точки одну з одною. Порівняйте контури "ідеального колеса" з тією фігурою, яку ви отримали в результаті поєднання точок.

Подумайте про те, яка сфера життєдіяльності у вас найбільш благополучна? А яка найменше? Розгляньте контур, що вийшов після поєднання точок. Чи схожий він на коло? Чи зможе ваше колесо "котитися по життю"? Які почуття воно у вас викликає? Що вам хотілося б змінити? Які кроки ви можете зробити, щоб досягти цих змін?

Обговоріть у групі (за бажанням) зроблені вами висновки. Поділіться власними "рецептами" покращення емоційного стану у складних для вас ситуаціях. Створіть "Банк психологічних ресурсів фахівця, що допомагає".

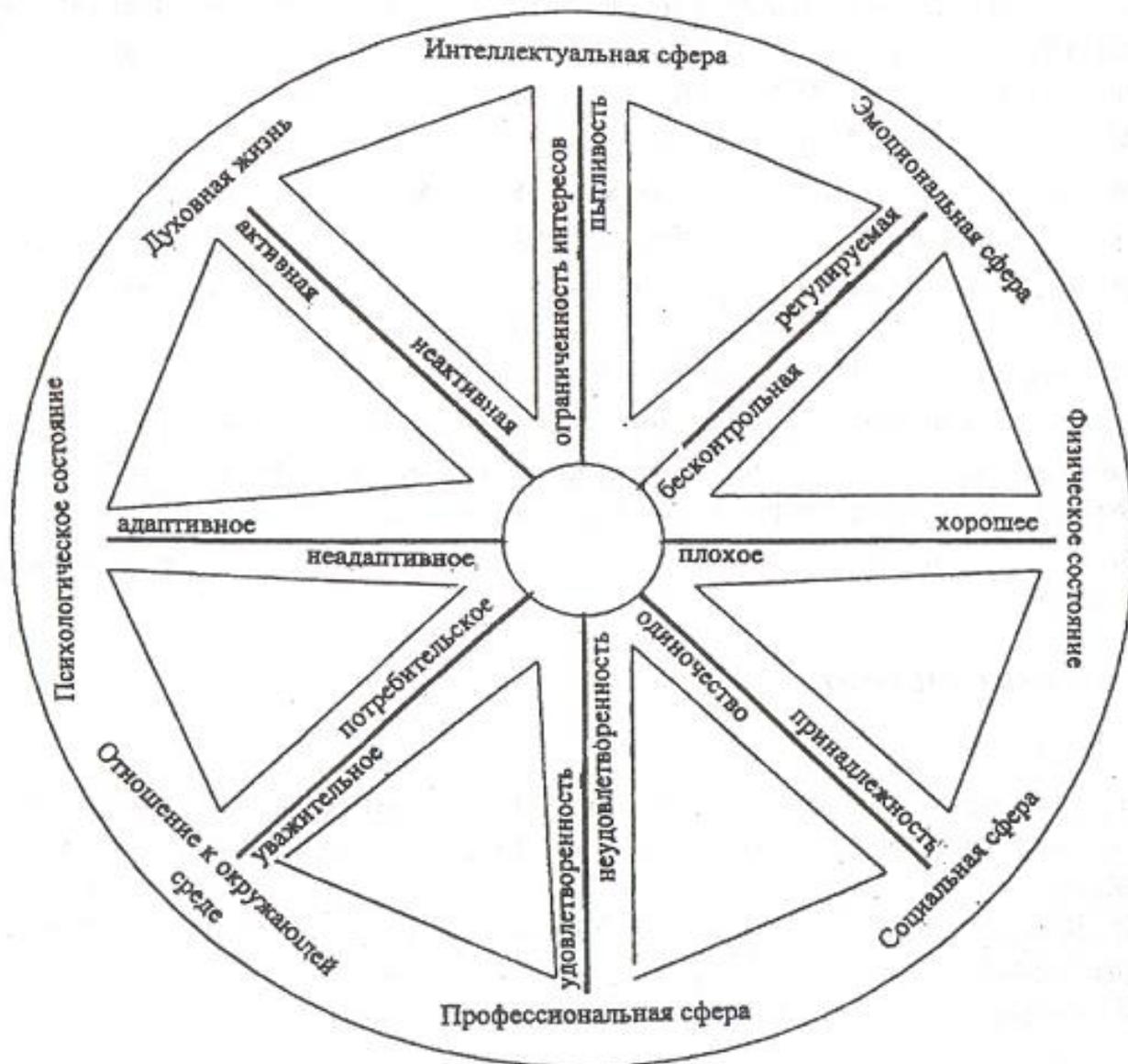


Рис. 1. Колесо osobistogo blagopoluchya

Завдання 3. Анкета "Як я піклуюся про себе"

Мета анкети – виявити, настільки гарно фахівці професій, спрямованих на допомогу, вміють піклуватися про себе (фізіологічні, емоційні, психологічні та духовні потреби). Заповніть анкету (додаток Й), підрахуйте бали та обговоріть отримані результати в групі. Що ви можете зробити, щоб покращити ситуацію? (Додаток Й).

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Література основна

1. Перре М. Клиническая психология и психотерапия / М. Перре, У. Бауманн. – СПб. : Питер, 2006. – 1312 с.
2. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – Питер, 2005. – 351 с.
3. Психология здоровья : учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2006. – 607 с.
4. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие : Хрестоматия. – СПб. : Речь, 2007. – 400 с.
5. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ "Видавництво "Логос". – 207 с.

Література додаткова

1. Акимова О. И. Инклюзивное образование как современная модель образования [Электронный ресурс] // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии : сборник Московского государственного психолого-педагогического университета. – 2011. – С. 13–15. – Режим доступа:
http://psyjournals.ru/inclusive_edu/issue/43979_full.shtml. – Назва з екрана.
2. Александров А. А. Аутотренинг / А. А. Александров. – СПб. : Питер, 2011. – 240 с.
3. Байер О. О. Життєві кризи особистості : навч. посіб. / О. О. Байер. – Д. : Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2010. – С. 212–225.
4. Брызгунов И. П. Психосоматика у детей / И. П. Брызгунов. – М. : Психотерапия, 2009. – 480 с.
5. Буянов М. Педагогическая, психологическая и семейная реабилитация детей и подростков с системными психоневрологическими нарушениями / М. Буянов // Системные психоневрологические расстройства у детей и подростков : Московский психологический журнал. – № 12. – Режим доступа:
<http://pedsoveti.mospsy.ru>. – Назва з екрана.

6. Валентик Ю. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

http://pksuvu.ru/sites/default/files/documents/konceptualnie_osnovi. – Назва з екрана.

7. Джонсон В. Метод убеждения. Как заставить наркомана или алкоголика лечиться / В. Джонсон. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2012. – 112 с.

8. Єрц Ю. М. Включение детей с РАС в общеобразовательную среду [Электронный ресурс] // Профессия тьютор : Информационно-методический бюллетень. – Москва, 2013. – С. 37–45. – Режим доступа:

<http://neuronews.com.ua/article/723.html>. – Назва з екрана.

9. Исаева Е. Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е. Р. Исаева. – СПб. : Издательство СПбГМУ, 2009. – 136 с.

10. Кабанов М. М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия / М. М. Кабанов ; С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В. М. Бехтерева. – СПб., 1998. – 256 с.

11. Кабанов М. М. Реабилитация в контексте психиатрии [Электронный ресурс] // Медицинские исследования. – 2001. – Т. 1, вып. 1. – С. 9–10. – Режим доступа:

<http://www.psychiatry.ua/medical/paper002.htm>. – Назва з екрану.

12. Кабанов М. М. Некоторые методологические и методические вопросы реабилитации больных / М. М. Кабанов // Клиническая психология / сост. и общ. ред. Н. В. Тарабриной. СПб. ; М. ; Х. ; Минск : Питер, 2000. – С. 231–242.

13. Караяни А. Г. Психологические последствия войны и социально-психологическая реадaptация участников боевых действий [Электронный ресурс] / А. Г. Караяни, Ю. М. Караяни // Вестник ЮУрГУ. Серия "Психология". – 2014. – № 4. – Режим доступа:

<http://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-posledstviya-voyny-i-sotsialno-psihologicheskaya-readaptatsiya-uchastnikov-boevyh-deystviy>. – Назва з екрана.

14. Карвасарский Б. Д. Психотерапия : учеб. для вузов. – СПб. : Питер, 2002. – 672 с.

15. Кеннард Д. Терапевтические сообщества [Электронный ресурс] // Московский психотерапевтический журнал. – 2007. – № 1. – С. 160–181. – Режим доступа.

http://psyjournals.ru/files/2544/mpj_2007_1_Kennard.pdf. – Назва з екрана.

16. Конторович В. А. Психологический дебрифинг как одна из форм помощи вскоре после участия в кризисной ситуации / В. А. Конторович, Г. Л. Анцупова // Особенности проявления посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих – участников боевых действий и членов их семей. Стратегия психологической помощи : сборник статей. – Ростов-на-Дону, 2001.

17. Копытин А. И. Техники телесно-ориентированной арт-терапии / А. И. Копытин, Б. Корт. – М. : Психотерапия, 2011. – 128 с.

18. Крукович Е. И. Кризисное вмешательство : учеб.-метод. пособие / Е. И. Крукович, В. Г. Ромек. – Мн. : ЕГУ, 2003. – 92 с.

19. Кулагина И. Ю. Реабилитационный потенциал личности при различных хронических заболеваниях / И. Ю. Кулагина, Л. В. Сенкевич // Культурно-историческая психология. – 2015. – Т. 11. – № 1. – С. 50–60.

20. Кулаков С. А. Практикум по интегративной терапии психосоматических расстройств / С. А. Кулаков. – СПб. : Речь, 2007. – 294 с.

21. Логинова Е. Т. Семейные реабилитационные стратегии для детей с ограниченными возможностями здоровья / Е. Т. Логинова // Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина. – 2011. – Т. 3. – Вып. № 3.

22. Мастерство психологического консультирования / под ред. А. А. Бадхена, А. М. Родиной. – СПб. : Европейский дом, 2007. – 240 с.

23. Мули Лаад. Стресс и его преодоление : история вопроса [Электронный ресурс] / Мули Лаад. – Режим доступа:

<http://bssr.bsru.unibel.by>. – Назва з екрана.

24. Одолламский А. О. Место терапевтического сообщества в современной системе психиатрической помощи [Электронный ресурс] / А. О. Одолламский // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2014. – № 2. – Режим доступа:

<https://psyjournal.ru/psyjournal/>. – Назва з екрана.

25. Пергаменщик Л. А. В поисках кода выживания [Электронный ресурс] // Ананьевские чтения – 2008: Психология кризисных и экстремальных ситуаций: междисциплинарный подход : материалы научно-

практической конференции "Ананьевские чтения – 2008" / под ред. Л. А. Цветковой, Н. С. Хрусталёвой. – СПб. : Издательство С.-Петербургского университета, 2008. – Режим доступа:

http://elib.gnpbu.ru/text/ananyevskie_chteniya_2008/. – Назва з екрана.

26. Практическая арт-терапия: лечение, реабилитация, тренинг / Под ред. А. И. Копытина. – М. : Когито-Центр, 2008. – 288 с.

27. Принципи роботи амбулаторної соціально-психологічної реабілітації осіб, залежних від алкоголю : наук.-метод. посіб. / В. О. Іванов, Ю. М. Безсмертний, Д. Ю. Старков – К. : ПАТ "Віпол", 2013. – С. 7–37.

28. Профилактика патологических форм зависимого поведения / Под общей ред. О. В. Зыкова. – М. : РБФ НАН, 2010.

Т. Ш. Лечебная субкультура: технологии профилактики рецидива (третичная профилактика). – 2010. – С. 38–46.

29. Робертс Г. А. Профилактика выгорания [Электронный ресурс] // Обзор современной психиатрии. – 1998. – Вып. 1. – Режим доступа : <http://www.psyobsor.org/lists/n1.htm>. – Назва з екрана.

30. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс. – М. : Прогресс, 1994. – С. 74–79.

31. Роджерс К. Эмпатия / К. Роджерс // Психология эмоций : сборник. – М., МГУ, 1984. – С. 235–237.

32. Семенова Н. Д. Методика для мотивирования пациентов к психосоциальной реабилитации [Электронный ресурс] / Н. Л. Семенова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – № 1. – С. 52–63. – Режим доступа:

<http://cyberleninka.ru/article/n/>. – Назва з екрана.

33. Сидоров П. И. Психология катастроф : учебник для вузов / П. И. Сидоров, И. Г. Мосягин, С. В. Маруняк ; под ред. П. И. Сидорова. – Архангельск : Издательский центр СГМУ, 2007. – 656 с.

34. Сирота Н. А. Профилактика наркомании и алкоголизма / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. – М. : Академия, 2007. – 176 с.

35. Скрипченко Е. С. О природе детской мотивации [Электронный ресурс] / Е. С. Скрипченко // Жизнь с ДЦП. – Режим доступа:

<http://detisun.org>. – Назва з екрана.

36. Смычѣк В. Б. Основные принципы реабилитации / В. Б. Смычѣк // Смычѣк В. Б. Основы реабилитации : курс лекций. – Минск, 2000. – 132 с.

37. Стил У. Какого цвета твоя боль? Руководство по посттравматическому вмешательству для помощи травмированным дошкольникам / У. Стил, П. Кордас. – ОБО "Белорусский детский хоспис", 2009. – 112 с.

38. Трошин О. В. Основы социальной реабилитации и профориентации : учеб. пособие / О. В. Трошин, Е. В. Жулина, В. А. Кудрявцев. – М. : ТЦ "Сфера", 2005. – 384 с.

www.cafedra-orm.ru/files/troshin_osnovi_soc_reab_proforient.-doc. – Назва з екрана.

39. Шульц И. Аутогенная тренировка / И. Шульц ; пер. с нем. – М. : Медицина, 1985. – 320 с.

МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ТА ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ

Додаток А

ОБРАЗ ЖИЗНИ. ОЦЕНКА УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ

(по Н. Е. Водопьяновой)

Переживание психологического комфорта (благополучия) – важный показатель динамики здоровья, поскольку оно оказывается тончайшим индикатором переходных состояний от здоровья к болезни. В зарубежной психологии при определении психологического (душевного) благополучия широко используется понятие "качество жизни", представляющее собой субъективное переживание удовлетворенности персональной жизнью. Оно соотносится с удовлетворенностью самореализацией личности и с ее психологическим здоровьем.

Опросник для оценки качества жизни был разработан в Институте медицины стресса (США) в 1993 г., чтобы помочь пациентам сбалансировать стрессовое воздействие и силу выбора своей линии поведения, способствующего его преодолению (Eliot, 1993). Опросник основан на экзистенциальном подходе к жизненным стрессам. В первоисточнике он состоит из 40 категорий, оценивающих индивидуальное восприятие стрессового напряжения по шкале от 1 до 9 баллов. Чем выше удовлетворенность по каждой категории оценки, тем ниже уровень экзистенциального стресса. В результате подсчитывается суммарный индекс качества жизни (ИКЖ), который рассматривается как субъективная удовлетворенность в самоактуализации личностных ресурсов для преодоления жизненных и рабочих стрессов.

В результате адаптации и валидации опросника Элиота из него были изъяты четыре вопроса, вызывающие у российских респондентов непонимание или отторжение, например вопрос о религиозной поддержке [...]

Наш вариант опросника содержит 36 вопросов, относящихся к удовлетворенности в следующих категориях индивидуальной жизни: работа, личные достижения, здоровье, общение с близкими людьми, поддержка (внутренняя и внешняя – социальная), оптимистичность,

напряженность (физический и психологический дискомфорт), самоконтроль, негативные эмоции (настроение).

Общая удовлетворенность качеством жизни определяется с помощью "Опросника для оценки качества жизни". Исследование проводится индивидуально или в группах. Время ответов строго не ограничено, но не должно превышать 30 мин.

Обработка и интерпретация результатов. В соответствии с ключом (табл. 1) подсчитывается сумма баллов для каждой категории жизнедеятельности (9 субшкал, каждая содержит по 4 вопроса). Минимальная сумма для каждой субшкалы равна 4 баллам, максимальная – 40. Оценки по субшкалам соответствуют понятию удовлетворенности в различных областях жизнедеятельности. Чем меньше величина баллов, тем сильнее психическая напряженность и ниже удовлетворенность качеством жизни в данной области. Также подсчитывается общий индекс качества жизни (ИКЖ), равный среднему значению баллов, набранных по всем девяти субшкалам.

Оценка уровня удовлетворенности КЖ производится по общему ИКЖ в соответствии с данными, представленными в табл. 2, а также определяются сферы наименьшей удовлетворенности по отдельным субшкалам качества жизни (табл. 1). Полученная информация используется в последующей консультативно-профилактической и психокоррекционной работе с лицами, переживающими психологический стресс и выгорание.

Таблица 1

Показатели	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Работа (карьера)	4–22	23–31	30 и >
Личные достижения и устремления	4–25	26–32	31 и >
Здоровье	4–25	26–33	32 и >
Общение с друзьями (близкими)	4–26	27–32	33 и >
Поддержка	4–22	23–31	30 и >
Оптимистичность	4–21	22–26	27 и >
Напряженность	4–22	23–29	30 и >
Самоконтроль	4–23	24–28	29 и >
Негативные эмоции	4–21	22–27	28 и >

**Оценка уровня удовлетворенности
по общему индексу качества жизни (ИЮК)**

Индекс качества жизни (ИЖЖ), баллы			
Очень низкий (депрессивный)	Низкий	Средний	Высокий
4–10	11–20	21–29	30–40

Очень низкий уровень ИЖЖ характерен для депрессивных больных. Низкий уровень ИЖЖ часто встречается у лиц, переживающие синдром выгорания. Для людей, имеющих высокий ИЖЖ, характерны выраженная оптимистичность и активность жизненной позиции.

ШКАЛА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

ФИО _____

Возраст _____ Пол _____ Профессия _____

Инструкция. Пожалуйста, оцените степень удовлетворенности вашей жизнью по каждому пункту. Оценка не может быть правильной или неправильной – она только ваша. Шкала поможет вам определить видимые и скрытые жизненные стрессы. В каждом пункте зачеркните число баллов, которое наиболее точно отражает ваше состояние. Постарайтесь отвечать быстро, так как наиболее интересной является ваша первая реакция (оценка). Результаты оценок могут лечь в основу планирования ваших ближайших и перспективных жизненных целей, а также способствовать выбору средств и стратегий их достижения. Благодарим вас за участие в научном исследовании.

1. Работа (карьера)

Полностью не соответствует интересам и ожиданиям	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Полностью соответствует интересам и ожиданиям
--	----------------------	---

2. Личные устремления и достижения

Не достигли многих целей, часто чувствуете себя неудачником	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Достигли многих целей, обычно чувствуете себя удачливым человеком
---	----------------------	---

3. Здоровье

Часто болею	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Обычно здоров
-------------	----------------------	---------------

4. Изменяющиеся обстоятельства

Часто вызывают сильное переживание одиночества	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Никогда не чувствую себя одиноко
--	----------------------	----------------------------------

5. Отношения с детьми (своими или чужими)

Не вызывают радости	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Всегда радуют
---------------------	----------------------	---------------

6. Отношения на работе (с коллегами, начальством и др.)

Вызывают сильный дискомфорт (напряжение и неудовлетворенность)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Обычно гармоничные (приятные)
--	----------------------	-------------------------------

7. Отношения с друзьями

Нет искренних дружеских отношений. Без теплоты и взаимопонимания	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Близкие и теплые, чувствую их поддержку
--	----------------------	---

8. Духовная или религиозная поддержка

Несущественная [нет]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Сильная и существенная
----------------------	----------------------	------------------------

9. Хорошее настроение, как правило, зависит

От внешней ситуации (отношений с другими людьми)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	От внутреннего самовладания (оптимизм, чувство юмора, жизнерадостность)
--	----------------------	---

10. Умение организовать свое время

Всегда не хватает, постоянное напряжение из-за дефицита времени	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Время – мой союзник, умею хорошо организовать свое время
---	----------------------	--

11. Окружающая среда

Неприятна и опасна	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Безопасна и комфортна
--------------------	----------------------	-----------------------

12. Физическое состояние

Усталость, постоянное напряжение	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Отличное, дееспособное
----------------------------------	----------------------	------------------------

13. Финансовое состояние

Неудовлетворительное, плохо управляемое	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Хорошее, стабильное
---	----------------------	---------------------

14. Количество и драматизм жизненных кризисов за последние два года

Чрезмерное	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Не было кризисов
------------	----------------------	------------------

15. Деловая (профессиональная) карьера

Бесперспективна	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Хорошие перспективы
-----------------	----------------------	---------------------

16. Физическая активность

Очень низкая и нерегулярная	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Высокая и регулярная
-----------------------------	----------------------	----------------------

17. Сон

Часто плохой	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Отличный и полноценный
--------------	----------------------	------------------------

18. Физическая форма

Моя проблема (неудовлетворенность)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Нет проблем
------------------------------------	----------------------	-------------

19. Самоконтроль и самообладание

Неудовлетворительные	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Всегда держусь на уровне
----------------------	----------------------	--------------------------

20. Принятие решений

Всегда трудно принимаю ответственные решения	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Легко принимаю решения
--	----------------------	------------------------

21. Обязательность

Делаю только то, что могу, никогда не перенапрягаюсь	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Беру на себя слишком много своих и чужих обязательств, часто беру на себя то, что должны делать другие
--	----------------------	--

22. Чувство вины и стыда

Очень часто	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Никогда
-------------	----------------------	---------

23. При изменении ситуации или планов

Всегда нервничаю	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Легко приспосабливаюсь к любой новой ситуации
------------------	----------------------	---

24. Гнев

Я часто сержусь на себя или на других	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Многие вещи я воспринимаю с легкостью и без раздражения
---------------------------------------	----------------------	---

25. Самоуважение

Я часто недоволен (недовольна) собой	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	В целом я доволен (довольна) собой
--------------------------------------	----------------------	------------------------------------

26. Жизненные ценности и принципы

Не всегда ясны, часто изменчивы	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Всегда ясны и стабильны
---------------------------------	----------------------	-------------------------

27. Моральная и эмоциональная поддержка близких людей

Минимальная (отсутствует)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Сильная и существенная
---------------------------	----------------------	------------------------

28. Чувство эмоциональной "приподнятости" и жизнерадостности

Очень часто	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Никогда
-------------	----------------------	---------

29. Интимно-сексуальная жизнь

Неудовлетворительная	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Гармоничная и регулярная
----------------------	----------------------	--------------------------

30. Понимание и уважение в деловой (профессиональной) среде

Очень низкое	12345678910	Высокое
--------------	-------------	---------

31. Страх и тревога

Присутствуют ежедневно	1 2345678910	Отсутствуют
------------------------	--------------	-------------

32. Профессиональная (деловая) поддержка

Отсутствует	12345678910	Высокая
-------------	-------------	---------

33. Обида или гнев на других

Отсутствует	12345678910	Очень часто
-------------	-------------	-------------

34. Настроение

Почти всегда мрачное	12345678910	Всегда жизнерадостное
----------------------	-------------	-----------------------

35. В трудных жизненных ситуациях

Никогда не теряю надежду на благополучное разрешение ситуации	12345678910	Всегда испытываю растерянность или чувство "безисходности"
---	-------------	--

36. Внутренние (личные) ресурсы

Чувствую истощенность внутренних резервов	12345678910	Чувствую в себе огромные силы и ресурсы
---	-------------	---

Ключ

1. Работа 1, 6, 13, 15.
2. Личные достижения 2, 25, 26, 30.
3. Здоровье 3,16,17 18.
4. Общение с близкими людьми (друзья, родственники) 4, 5, 7, 29.
5. Поддержка (внутренняя и внешняя) 8, 27, 32, 36.
6. Оптимистичность 9, -28, 34, -35.
7. Напряженность 10, 11, 12,14.
8. Самоконтроль 19, 20, -21, 23.
9. Негативные эмоции 22, 24, 31, -33.

Обратные вопросы обозначены знаком "-".

Практикум по психологии здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2005. – С. 148–155.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

(по З. Ф. Дудченко)

Понимание "качества жизни" неоднозначно. Некоторые исследователи определяют его как способность индивидуума функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни. Другие под качеством жизни подразумевают оценку совокупности условий физического, умственного, социального благополучия индивида так, как это воспринимается отдельным человеком.

Выделяют следующие составляющие качества жизни:

- *демографические* (работа, уровень дохода, образование и др.);
- *социальные* (активное участие в общественной жизни, степень удовлетворенности работой и своим местом в обществе);
- *психологические* (эмоциональное состояние, наличие или отсутствие психических заболеваний, интеллектуальные способности индивида, способность достигать поставленных перед собой целей и задач, степень сексуальной активности и т. д.);
- *физические* (работоспособность, мобильность, способность выполнять повседневную работу, обслуживать себя);
- *духовная жизнь* индивидуума.

Можно выделить три подхода к оценке качества жизни:

1. В общем смысле это оценка самых различных сторон жизни человека, связанных не только с состоянием его здоровья, но и с условиями жизни, профессиональными особенностями, работой, учебой, домашней обстановкой, окружением, социальными условиями.

2. В медицинском смысле это те показатели, которые связаны с состоянием здоровья индивидуума (показатели временной нетрудоспособности, инвалидности и др.).

3. Под термином "собственно качество жизни" подразумевается субъективная оценка своего благополучия в физическом, психологическом и социальном аспектах.

Таким образом, оценка качества жизни включает как объективные, так и субъективные показатели.

К первым можно отнести следующие: удовлетворенность бытовыми условиями жизни, характером выполняемой работы, финансовым

положением, возможностью повышения образовательного уровня, профессионального роста, сексуальными отношениями, социальной поддержкой, а также удовлетворенность состоянием здоровья, душевным состоянием и жизнью в целом.

При изучении здоровья работающих используются субъективные оценки, особенно они надежны при оценке здоровья женщин, которые более бережно и внимательно относятся к своему здоровью. Исследования показывают, что субъективные оценки собственного здоровья не имеют заметных различий у рабочих, инженерно-технических работников и врачей.

Для изучения самооценки качества жизни можно использовать опросник, разработанный в Научно-исследовательском центре профилактической медицины (ВНИЦ ПМ; программа ЭСКИЗ – экспертная система коррекции индивидуального здоровья). Он включает 15 вопросов, касающихся различных параметров качества жизни. Оценка качества здоровья производится с позиций единства физических, психических и социальных составляющих, поэтому используется метод трех шкал – физической, психической и социальной удовлетворенности.

Оцениваются следующие **параметры качества жизни:**

1. Материальный достаток (общее благосостояние семьи; личный заработок).
2. Жилищные условия (размеры жилой площади; благоустроенность квартиры).
3. Район проживания (климатические, экологические, бытовые условия).
4. Семья.
5. Питание (разнообразие потребляемых продуктов, количество пищи).
6. Сексуальная жизнь.
7. Отдых (сон, физическая активность).
8. Положение в обществе.
9. Работа (отношения с руководителем, отношения с коллегами, профессиональный рост, удовлетворенность своей работой).
10. Духовные потребности.
11. Социальная поддержка.
12. Здоровье родственников (детей, мужа / жены).
13. Состояние своего здоровья.

14. Душевное состояние в последнее время (настроение, характер, переживания, удовлетворенность собой).

15. В целом жизнь (работа, семья, бытовые условия, возможность отдохнуть).

Исследование может проводиться как индивидуально, так и в группе. Испытуемым раздают текст опросника и зачитывают следующую **инструкцию**: "Вам необходимо ответить на ряд вопросов. Чтобы ответы можно было измерить количественно, предлагаются шкалы по 100 баллов. 0 баллов означает очень плохое состояние, а 100 баллов – очень хорошее состояние. Обведите цифру, соответствующую вашему состоянию дел. Необходимо отвечать так, как это с вами бывает в типичных случаях, наиболее часто. Старайтесь отвечать искренне".

Обработка и интерпретация результатов. Подсчитывается средний балл для каждой шкалы (15 шкал) и заносится в таблицу "Оценка параметров качества жизни". В зависимости от ответа для каждой шкалы выделяется уровень качества жизни:

- от 61 до 100 баллов – нормальное качество жизни;
- от 31 до 60 баллов – сниженное качество жизни;
- от 0 до 30 баллов – низкое качество жизни.

Затем подсчитывается средний балл всех параметров качества жизни, который также заносится в таблицу, после чего выявляется уровень качества жизни в целом.

Полученные результаты оценки качества жизни анализируются, после чего пишется **заключение**.

ОПРОСНИК ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

1. Деньги, материальный достаток

1.1. Довольны ли вы благосостоянием вашей семьи?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет

полностью да

1.2. Довольны ли вы своим личным заработком?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет

полностью да

2. Квартира, жилищные условия

2.1. Довольны ли вы размерами жилой площади?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет

полностью да

7.2. Довольны ли вы своей физической активностью?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет

полностью да

8. Положение в обществе

8.1. Довольны ли вы своим положением в обществе?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

не удалось достичь ничего

удалось достичь много

9. Работа

9.1. Отношения с руководителем

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

плохие

великолепные

9.2. Отношения с коллегами по работе

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

плохие

великолепные

9.3. Возможность профессионального роста или продвижения по службе

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

никакой перспективы

перспектива прекрасная

9.4. Удовлетворенность своей работой

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

никакого удовлетворения

полное удовлетворение

10. Духовные потребности

10.1. Считаете ли вы свою жизнь духовно богатой (литература, искусство природа и т. д.)?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

духовно бедная

духовно богатая

11. Социальная поддержка

11.1. В случае серьезных неприятностей можете ли вы рассчитывать на поддержку семьи, родственников, друзей?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно не могу

могу рассчитывать, как на себя

12. Здоровье, благополучие родственников

12.1. Здоровье детей

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

плохое

прекрасное

12.2. Здоровье жены/мужа

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

плохое

прекрасное

13. Оцените состояние своего здоровья

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

очень плохое очень хорошее

14. Оцените свое душевное состояние в последнее время

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

очень плохое очень хорошее

15. Оцените в целом, как складывается ваша жизнь

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Плохо очень хорошо

ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Наименование параметра	Оценка параметра, баллы	Средняя оценка параметра			
1. Материальный достаток	1,1	1,2			
2. Жилищные условия	2,1	2,2			
3. Район проживания	3,1	3,2	3,3		
4. Семья	4,0				
5. Питание	5,1 -	5,2			
6. Сексуальная жизнь	6,0				
7. Отдых	7,1	7,2			
8. Положение в обществе	8,0				
9. Работа	9,1	9,2	9,3	9,4	
10. Духовные	10,0				
11 Социальная поддержка	11,0				
12. Здоровье близких	12,1	12,2			
13. Личное здоровье	13,0				
14. Душевный покой	14,0				
15. Жизнь в целом	15,0				
Качество жизни	Все				

Заключение по оценке качества жизни

Все факторы образа жизни делятся на две группы. Одни существуют объективно, например размеры жилой площади. Другие факторы оцениваются субъективно, например удовлетворенность этой жилой

площадью. Для здоровья желательно улучшать и объективные и субъективные условия. Однако если потребуется выбрать одно из двух, то важнее и дороже душевное благополучие.

1. Оцените свой уровень качества жизни

2. Изучите выявленные у вас неблагоприятные факторы. Укажите степень отклонения от нормы в баллах:

1) _____;

2) _____;

3) _____;

4) _____;

3. Выберите неблагоприятные факторы, с которыми удобнее и быстрее вы можете справиться: ...

Если вы знаете, как можно устранить неблагоприятные факторы, делайте это самостоятельно. Если не знаете или возникает много проблем, обязательно обратитесь за помощью к психологу. Устраняя неблагоприятные условия, старайтесь не травмировать психику. Если устранить их невозможно, тогда измените к ним отношение. Научитесь смотреть на недостижимые цели спокойнее. Не ставьте их на первое место среди жизненных ценностей. Найдите другую, не менее увлекательную цель, которая способна вытеснить нерешенную заботу на второй план.

Практикум по психологии здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2005. – С. 156–163.

КОПИНГ-ТЕСТ ЛАЗАРУСА

Описание методики

Методика предназначена для определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегий. Данный опросник считается первой стандартной методикой в области измерения копинга. Методика была разработана Р. Лазарусом и С. Фолкманом в 1988 году, адаптирована Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк, М. С. Замышляевой в 2004 году.

Теоретические основы

Совладание с жизненными трудностями, как утверждают авторы методики, есть постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия индивида с целью управления специфическими внешними и (или) внутренними требованиями, которые оцениваются им как подвергающие его испытанию или превышающие его ресурсы. Задача совладания с негативными жизненными обстоятельствами состоит в том, чтобы либо преодолеть трудности, либо уменьшить их отрицательные последствия, либо избежать этих трудностей, либо вытерпеть их. Можно определить совладающее поведение как целенаправленное социальное поведение, позволяющее справиться с трудной жизненной ситуацией (или стрессом) способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, – через осознанные стратегии действий. Это сознательное поведение направлено на активное изменение, преобразование ситуации, поддающейся контролю, или на приспособление к ней, если ситуация не поддается контролю. При таком понимании оно важно для социальной адаптации здоровых людей. Его стили и стратегии рассматриваются как отдельные элементы сознательного социального поведения, с помощью которых человек справляется с жизненными трудностями.

Процедура проведения

Испытуемому предлагаются 50 утверждений, касающихся поведения в трудной жизненной ситуации. Испытуемый должен оценить, как часто данные варианты поведения проявляются у него.

Обработка результатов

1. Подсчитываем баллы, суммируя по каждой субшкале:
 - никогда – 0 баллов;

- редко – 1 балл;
- иногда – 2 балла;
- часто – 3 балла.

2. Вычисляем по формуле: $X = \text{сумма баллов} / \text{max балл} * 100$.

Номера опросника (по порядку, но разные) работают на разные шкалы, например, в шкале "конфронтативный копинг" вопросы – 2, 3, 13, 21, 26, 37 и т.д. Максимальное значение по вопросу, которое может набрать испытуемый – 3, а по всем вопросам субшкалы (максимально 18 баллов), испытуемый набрал 8 баллов:

$$\frac{8}{18} * 100 = 44,4\%$$

– это и есть уровень напряжения конфронтационного копинга.

3. Можно определить проще, по суммарному баллу:

- 0–6 – низкий уровень напряженности, говорит об адаптивном варианте копинга;
- 7–12 – средний, адаптационный потенциал личности в пограничном состоянии;
- 13–18 – высокая напряженность копинга, свидетельствует о выраженной дезадаптации.

Ключ

- Конфронтационный копинг – пункты: 2, 3, 13, 21, 26, 37.
- Дистанцирование – пункты: 8, 9, 11, 16, 32, 35.
- Самоконтроль – пункты: 6, 10, 27, 34, 44, 49, 50.
- Поиск социальной поддержки – пункты: 4, 14, 17, 24, 33, 36.
- Принятие ответственности – пункты: 5, 19, 22, 42.
- Бегство-избегание – пункты: 7, 12, 25, 31, 38, 41, 46, 47.
- Планирование решения проблемы – пункты: 1, 20, 30, 39, 40, 43.
- Положительная переоценка – пункты: 15, 18, 23, 28, 29, 45, 48.

Интерпретация результатов

Описание субшкал

1. Конфронтация. Разрешение проблемы за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности, осуществления конкретных действий. Часто стратегия конфронтации рассматривается как неадаптивная, однако при умеренном использовании она обеспечивает способность личности к сопротивлению трудностям, энергичность и предприимчивость при разрешении проблемных ситуаций, умение отстаивать собственные интересы.

2. Дистанцирование. Преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее. Характерно использование интеллектуальных приемов рационализации, переключения внимания, отстранения, юмора, обесценивания и т. п.

3. Самоконтроль. Преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на восприятие ситуации и выбор стратегии поведения, высокий контроль поведения, стремление к самообладанию.

4. Поиск социальной поддержки. Разрешение проблемы за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки. Характерны ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание поддержки, внимания, совета, сочувствия, конкретной действенной помощи.

5. Принятие ответственности. Признание субъектом своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение, в ряде случаев с отчетливым компонентом самокритики и самообвинения. Выраженность данной стратегии в поведении может приводить к неоправданной самокритике и самобичеванию, переживанию чувства вины и хронической неудовлетворенности собой.

6. Бегство-избегание. Преодоление личностью негативных переживаний в связи с трудностями за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий, отвлечения и т. п. При отчетливом предпочтении стратегии избегания могут наблюдаться инфантильные формы поведения в стрессовых ситуациях.

7. Планирование решения проблемы. Преодоление проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов.

8. Положительная переоценка. Преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста. Характерна ориентированность на надличностное, философское осмысление проблемной ситуации, включение ее в более широкий контекст работы личности над саморазвитием.

Бланк для ответов копинг-теста

	Оказавшись в трудной ситуации, я...	Никогда	Редко	Иногда	Часто
1	... сосредотачивался на том, что мне нужно было делать дальше – на следующем шаге	0	1	2	3
2	... начинал что-то делать, зная, что это все равно не будет работать, главное – делать хоть что-нибудь	0	1	2	3
3	... пытался склонить вышестоящих к тому, чтобы они изменили свое мнение	0	1	2	3
4	... говорил с другими, чтобы больше узнать о ситуации	0	1	2	3
5	... критиковал и укорял себя	0	1	2	3
6	... пытался не сжигать за собой мосты, оставляя все, как оно есть	0	1	2	3
7	... надеялся на чудо	0	1	2	3
8	... смирялся с судьбой: бывает, что мне не везет	0	1	2	3
9	... вел себя, как будто ничего не произошло	0	1	2	3
10	... старался не показывать своих чувств	0	1	2	3
11	... пытался увидеть в ситуации что-то положительное	0	1	2	3
12	... спал больше обычного	0	1	2	3
13	... срывал свою досаду на тех, кто навлек на меня проблемы	0	1	2	3
14	... искал сочувствия и понимания у кого-нибудь	0	1	2	3
15	... во мне возникла потребность выразить себя творчески	0	1	2	3
16	... пытался забыть все это	0	1	2	3
17	... обращался за помощью к специалистам	0	1	2	3
18	... менялся или рос как личность в положительную сторону	0	1	2	3
19	... извинялся или старался все загладить	0	1	2	3
20	... составлял план действий	0	1	2	3
21	... старался дать какой-то выход своим чувствам	0	1	2	3

	Оказавшись в трудной ситуации, я...	Никогда	Редко	Иногда	Часто
22	... понимал, что сам вызвал эту проблему	0	1	2	3
23	... набирался опыта в этой ситуации	0	1	2	3
24	... говорил с кем-либо, кто мог конкретно помочь в этой ситуации	0	1	2	3
25	... пытался улучшить свое самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами	0	1	2	3
26	... рисковал напропалую	0	1	2	3
27	... старался действовать не слишком поспешно, доверяясь первому порыву	0	1	2	3
28	... находил новую веру во что-то	0	1	2	3
29	... вновь открывал для себя что-то важное	0	1	2	3
30	... что-то менял так, что все улаживалось	0	1	2	3
31	... в целом избегал общения с людьми	0	1	2	3
32	... не допускал это до себя, стараясь об этом особенно не задумываться	0	1	2	3
33	... спрашивал совета у родственника или друга, которых уважал	0	1	2	3
34	... старался, чтобы другие не узнали, как плохо обстоят дела	0	1	2	3
35	... отказывался воспринимать это слишком серьезно	0	1	2	3
36	... говорил о том, что я чувствую	0	1	2	3
37	... стоял на своем и боролся за то, чего хотел	0	1	2	3
38	... вымещал это на других людях	0	1	2	3
39	... пользовался прошлым опытом – мне приходилось уже попадать в такие ситуации	0	1	2	3
40	... знал, что надо делать, и удваивал свои усилия, чтобы все наладить	0	1	2	3
41	... отказывался верить, что это действительно произошло	0	1	2	3
42	... я давал обещание, что в следующий раз все будет по-другому	0	1	2	3
43	... находил пару других способов решения проблемы	0	1	2	3

	Оказавшись в трудной ситуации, я...	Никогда	Редко	Иногда	Часто
44	... старался, что мои эмоции не слишком мешали мне в других делах	0	1	2	3
45	... что-то менял в себе	0	1	2	3
46	... хотел, чтобы все это скорее как-то образовалось или кончилось	0	1	2	3
47	... представлял себе, фантазировал, как все это могло бы обернуться	0	1	2	3
8	... молился	0	1	2	3
49	.. прокручивал в уме, что мне сказать или сделать	0	1	2	3
50	... думал о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь, и старался подражать ему	0	1	2	3

Крюкова Т. Л. Опросник способов совладания (адаптация методики WCO) / Т. Л. Крюкова, Е. В. Куфтяк // Журнал практического психолога. – 2007. – № 3. – С. 93–112.

ПРИДУМЫВАНИЕ ИСТОРИИ В ШЕСТИ ЧАСТЯХ (Six Piece Storymaking – 6 PSM)

Эта техника оценки [...] основана на принципах библиотерапии. Библиотерапия – вид терапевтической техники, который использует чтение и рассказывание историй (рассказов), чтобы помочь клиенту прийти к осознанию собственных эмоций и переживаний, а также улучшить общение с самим собой и с другими. [...] работа в этой технике (обычно мы применяем ее в работе с детьми, но иногда и с подростками и взрослыми) может оказаться для клиента делом весьма нелегким. Трудно рассказывать о тяжелых событиях, которые произошли, особенно в состоянии дистресса, отчаяния; но в случаях, когда требуется немедленное вмешательство, перед которым необходимо произвести "экспресс-оценку" способов сопротивляемости, которые есть у клиента, эта техника очень эффективна.

Наша исходная гипотеза такова: изучая, как клиент придумывает и рассказывает проективную историю с элементами сказки и мифа, мы можем видеть, как происходит самопроекция на четко организованную и очерченную реальность, что говорит о тактике, применяемой клиентом при столкновении с окружающим миром.

Мы считаем, что этот технический прием отвечает [...] задаче быстрой оценки индивидуальных способов сопротивления, чтобы мы могли рекомендовать терапевту или другому человеку, который будет оказывать помощь клиенту, каким образом лучше всего достичь взаимопонимания с клиентом, развить и углубить контакты с ним, пользуясь тем самым языком, который клиент выбрал сам для выражения своих переживаний, рассказывая Историю в Шести Частях.

Описание техники

Материалы: карандаши, бумага, ластик.

Клиент получает следующие инструкции: сейчас мы придумаем историю, в которой шесть частей. Я задам тебе вопросы (дам инструкции), а ты ответишь в виде рисунка или наброска. Не надо думать о том, хороший ли рисунок, понятен ли он другим, главное – чтобы он был понятен тебе, чтобы ты смог объяснить, что нарисовано.

(Вариант – можно вместо рисунков использовать словесные ответы на вопросы).

а) Раздели листок линиями на шесть частей, как угодно (только не разрезай листок)

б) Выбери главного героя или героиню – реальный или вымышленный человек, существо, герой фильма, книги, спектакля. Можно просто придумать героя – кто он / она и где живет. Первая картинка – это ответ на этот вопрос.

в) Вторая картинка должна ответить на такой вопрос – какая задача стоит перед героем, что он должен обязательно сделать. В каждой сказке или легенде перед героем стоит какая-то задача, у него есть некоторая миссия. Какая задача стоит перед твоим героем? Ответ должен быть во второй картинке.

г) Третья картинка: кто или что может помочь главному герою (если вообще что-то может помочь)?

д) Четвертая картинка: что или кто является препятствием на пути героя истории к выполнению его задачи / миссии?

е) Пятая картинка: как герой преодолевает это препятствие?

ж) Шестая картинка: что произошло в конце, чем кончается история?

Эта история полностью кончается или продолжение следует?

Таковы шесть частей истории, которую ты должен рассказать. Теперь сочини свою историю, рисуй, что хочешь: картинки, линии, символы, фигуры. Когда закончишь рисовать, объяснишь мне, что получилось (время твое не ограничено).

Когда терапевт слушает, как клиент рассказывает свою историю, он должен обратить внимание параллельно на три аспекта:

1) тон, которым рассказывается история;

2) общий контекст и посыл (темы);

3) проявление следов доминирующих компонентов модели противодействия стрессу (BASIC Ph) в истории.

Почему мы используем именно эти вопросы для задания структуры истории?

М. Л. Фон Франц [...], знаменитая исследовательница сказок и мифов в свете психологической теории Юнга, обнаружила, что эти шесть элементов всегда присутствуют в сказках народов мира. Она писала, цитируя Юнга: "Именно сказки лучше всего изучать, чтобы

понять сравнительную анатомию души (psyche) и придти к выводу, что основным и, может быть, единственным архетипом сказки является многоплановое отражение личности самого рассказчика". [...] сказки являются чистейшим и простейшим выражением коллективного бессознательного, и добавляет: "Лично я уверена, что чаще всего архетипические сказки возникают на основе событий, лично пережитых рассказчиком".

[...] предложив клиенту рассказать историю, включающую элементы волшебной сказки и мифа, мы можем выявить, каким образом клиент проецирует самого себя в рамках специально организованной, структурированной реальности, чтобы описать свое столкновение с реальным миром.

Многие думают, что присущие клиенту индивидуальные особенности противодействия стрессу можно узнать только при ответе на вопрос № 5, но это не так. Каждая из шести картинок дает нам информацию об особенностях сопротивляемости. Например, если героиней истории выбрана фея, это позволяет предположить, что клиент прибегает к помощи воображения. Цель, задача или миссия героя может быть связана с ценностями и убеждениями клиента. Помощь может выглядеть как нечто практическое, или воображаемое, или это может быть сила внутреннего убеждения, вера. Препятствие на пути героя может быть социальной природы, воображаемое или абсолютно реалистическое, требующее конкретного практического решения. Преодоление препятствия может быть предложено с помощью самых разнообразных путей, а заключение тоже может иметь эмоциональную, интеллектуальную, социальную или воображаемую доминанту.

Поэтому крайне важно обращать внимание на все части истории и уметь определять способы сопротивления, которые выбирает или не выбирает клиент, чтобы затем строить контакт (беседу) вдоль установленных доминантных линий.

Способ, с помощью которого мы распознаем наиболее развитую у клиента стратегию (стратегии) противодействия, заключается просто в том, чтобы подсчитать число проявлений каждой стратегии и таким образом определить наиболее частотную стратегию. Ниже приводятся дословные примеры двух историй, которые могут показаться сбивчивыми и странными. Первая история была рассказана учеником третьего класса, с которым работал терапевт по причине сложной социально-

психологической ситуации, сложившейся в результате трудных отношений с родителями (в скобках указаны начальные буквы компонентов модели BASIC Ph).

Жил-был однажды цветок (С), и он был маленький (Ph). Когда он вырос (Ph), то у него была задача, стремление добраться до другого цветка (S). У него был помощник (S, Ph), который его вырастил, и у помощника были лук и стрелы (С, I). Препятствия на пути были такие: человек (-S), у которого были ружье и огонь (Ph), и этот огонь окружал цветок. Человек, который заботился о цветке (S), застрелил (Ph) того человека (-S) с ружьем, а еще у него был поливальный шланг (С), и по этому шлангу цветок сумел добраться до другого цветка (S), а в конце хороший человек (А) перенес оба цветка (Ph) к себе в сад (С). Я еще нарисовал его следы.

Анализ этой истории с позиций выявления элементов BASIC Ph позволил установить следующие конфигурации: 4С, 6Ph, I, 4S, 2S-, А.

Интервью было построено по следующей схеме:

Вопрос: Почему он решил, что ему надо добраться до этого цветка?

Ответ: Потому что он не хотел быть одиноким, вокруг него была пустыня, и сначала он думал, что трава станет его другом, но потом он вырос и понял, что он теперь другой, не такой, как вокруг, и ему одиноко. Когда они сражались, трава тоже выросла, и это помогло ему, то есть, я хочу сказать, что трава может помочь человеку, который один в пустыне, но ему все равно хотелось встретить кого-то, похожего на него.

Вопрос: А что цветы говорили ему?

Ответ: Цветы говорили, что они его долго ждали, что без него было тоскливо и скучно. Цветы станут его друзьями.

Вопрос: А что они почувствуют, если им придется расстаться?

Ответ: Если они расстанутся, ему будет грустно, но он пойдет искать другой цветок, только уже в другом, не в этом месте.[...]

В клинической работе мы используем обозначения "BASIC Ph" в больших и маленьких буквах для разных целей.

Большими буквами помечаются доминирующие характеристики, а маленькие буквы обозначают характеристики менее выраженные или

способы поведения клиента, которые мы пока не можем установить с полной уверенностью.

Эту предварительную схему следует затем уточнить, задавая клиенту вопросы относительно придуманной им истории или в ходе дальнейшего общения. [...] Опыт клинической работы показал, что существует ряд типичных конфигураций, сочетаний элементов модели, которые могут быть выявлены с помощью названной техники составления Истории из Шести Частей. [...] с помощью этой техники можно выявить и скрытые личностные конфликты, которые представляют психологические трудности для клиента, и даже иногда нащупать самую сердцевину проблемы, о которой клиент может даже не подозревать или не осознавать полностью ее значение (такие случаи отмечены знаком минус внутри скобок). Важно отметить, что эта диагностическая техника, частично вербальная и частично невербальная, может вскрыть ресурсы сопротивляемости и служить основой составления соответствующей этим ресурсам программы кризисного вмешательства

Итак, при помощи техники составления истории с заданной четкой структурой, мы можем относительно быстро выявить индивидуальные ресурсы сопротивляемости и конфликтные сферы.

Программы кризисного вмешательства, основанные на оценке индивидуальных механизмов сопротивляемости

Программы кризисного вмешательства, которые разрабатываются на основе обнаруженных у данного индивида ресурсов, составляются с помощью известных наборов техник и приемов в соответствии с найденными ресурсами (см. диаграмму 1). Например, в случае, когда мы обнаруживаем, что у клиента сильно выражен аспект В (ценности и убеждения) противостояния кризису и его главные ресурсы связаны с переутверждением и прояснением этих ценностей, наиболее адекватной стратегией терапии для этого клиента будет включение его в деятельность, связанную с поиском смысла существования в изменившихся обстоятельствах, то есть логотерапия, или техники, направленные на поиск нового приоритета ценностей.

В другом случае, когда проведенная оценка показывает следующую конфигурацию модели BASIC Ph: "SCI", т. е. социальность, когнитивность и воображение, мы можем предложить использовать следующие техники: для активизации когнитивного канала – поиск и сбор

информации и решение конкретных проблем; для канала воображения – поиск креативных, нестандартных решений проблем, предполагающий импровизацию, способность проигрывать в уме воображаемые решения, направленный выход за рамки рутинных решений. Это разовьет у клиента способность найти в себе новые ресурсы, предлагать и взвешивать альтернативные решения, которые Вацлавик и его соавторы назвали "решениями второго порядка" (Watzlawick et al, 1979). И наконец, поскольку мы выявили у нашего клиента склонность к использованию социальных связей во время кризиса, проблемы, которые мы предлагаем ему решать, могут быть проблемами группы, социального окружения, например, новая роль в группе или организации.

Наш опыт указывает на то, что за сравнительно короткое время можно спланировать программу первичного кризисного вмешательства, которое либо окажется достаточным, либо укажет на то, что необходима более длительная терапия. Есть и другие применения техники "История из Шести Частей", а также использования элементов ее содержания. [...] анализируя выбранные клиентом темы, предметы, конфликты, повороты сюжета и поступки героя истории, мы можем судить об общей установке и текущем эмоциональном состоянии клиента. Этот анализ можно провести чисто интерпретационно или аналитически; динамически или с помощью Gestalt-подхода, посмотрев, каким образом клиент-рассказчик идентифицирует себя с различными частями истории, и установив таким образом тот особый личностный смысл, который имеет история для клиента в данном месте и в данное время.

[...] техника "Истории из Шести Частей" многомерна, и ее эффективность не только в выявлении ресурсов сопротивляемости. Эта техника позволяет увидеть многоплановую картину состояния клиента, что важно в случае, если потребуются долговременная и кратковременная терапия в постоянно меняющихся условиях кризисной ситуации.

ДИАГРАММА 1

Кризисное вмешательство на основе модели BASIC Ph

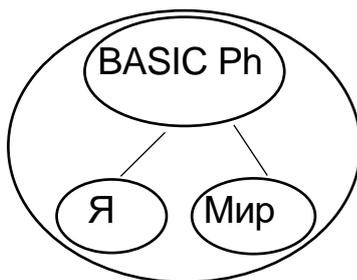
1. Нормальное состояние – частичное совпадение Я-Образа и Образа Мира. Схема этого совпадения определяет индивидуальное строение BASIC Ph.



2. Кризис – ощущение, что ничего у меня не получится. "Я пропал".



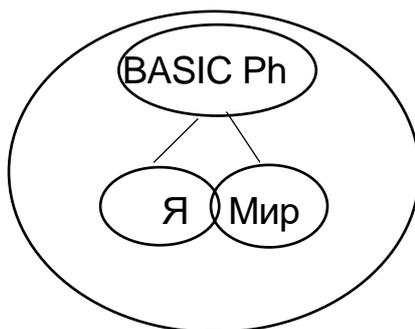
3. Терапевт определяет "индивидуальный язык" клиента и использует его для построения мостика, переходя вместе с клиентом к осуществлению модели BASIC Ph.



4. Если это невозможно, терапевт переходит на "иностраный язык", т.е. язык, наименее знакомый клиенту. Это язык психотерапии.



5. Если это удастся, процесс "подключения" к внешнему миру начинается заново, и снова наступит состояние, в котором Я-Образ и Образ Мира вступят в естественное частичное пересечение.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1 – BASIC Ph

Основные каналы модели BASIC Ph и их практическая интерпретация:

B – Самодостаточность, четкие ценности, взгляды и убеждения.

BS – Крайне жесткие, ригидные убеждения и взгляды.

BA – Крайне уязвимые убеждения и взгляды. Часто воображаемые, а не подлинные.

BS – Социальные ценности.

A – Эмоции всех типов.

(A-) – Агрессивные чувства по отношению к себе, ведущие к общему личностному разрушению.

AS – Социальные эмоции (близкие к **BS**), социальная поддержка.

AI – Эмоции, связанные с воображаемыми образами (например, страшные монстры, драконы и т. п.).

AC – Склонность к пониманию эмоций через концептуализацию, иногда стремление контролировать или нейтрализовать эмоции с помощью интеллекта.

S – Склонность к социальным контактам; стремление взять на себя задачу / работу, стремление находиться в группе не для поддержки, а для ощущения собственной востребованности. Поиск поддержки со стороны социальных структур и организаций.

SC – Осознание своей принадлежности к социуму, способность решать проблемы, сохранить практический подход к жизни.

SI – Мечта о социальной поддержке со стороны воображаемой личности (например, Супермен).

(S-) – Ощущение собственной отчужденности, отвергнутости обществом, враждебного отношения к себе.

I – Активно действующее воображение (продолжительное по времени и/или разообразное в плане содержания).

IS – Способность к импровизации на основании имеющихся фактических, реальных знаний.

(I-) – Извращенное, психически болезненное воображение **S** – активность, направленная на познание, приобретение сведений, организацию жизни, продумывание действий, деятельность в соответствии со здравым смыслом, направленная на решение конкретных задач.

CPh – Конкретное мышление, ориентирование на осуществление практических действий.

(C-) – Стремление действовать, лишённое, однако, какой-либо логики (например, поездка на пляж в холодный зимний день). Отсутствие контроля действий относительно реальности.

Ph – активная физическая деятельность, ярко проявляющаяся физическая экспрессивность, постоянная вовлеченность в действие (движение, еда, страдание с плачем и причитаниями, танцы, путешествия).

(Ph-) – Психосоматические симптомы, склонность к самоубийству
Замечание: везде, где стоит знак минус в скобках (-), он означает наличие конфликта в данной категории, то есть использование данного ресурса сопротивляемости вызвано чрезвычайными обстоятельствами и означает, что человек дошел до определенной степени отчаяния.

Примечание: знак минуса означает конфликт в данной конкретной категории. Он относится к ресурсу совладания, который вследствие определенных обстоятельств отражает внутреннюю боль индивидуума.

Таблица 3

Многомерная модель BASIC Ph

Самоценность	Эмоции	Роль других Организация	Интуиция Юмор	Реальность Знание	Действие Практичность
В	А	S	I	С	Ph
Вера	Аффект	Социальное	Воображение	Когниция	Физическое
Франкл Маслоу	Фрейд Роджерс	Эриксон Адлер	Юнг Де Боно	Лазарус Эллис	Павлов Уотсон
Позиция Верования Продолжительность жизни Уяснение ценностей	Слуховое восприятие Эмоции Вентиляция Принятие Выражение	Социальная роль, исполнение роли Структура Умения группы ассертивности	Дух творчества Порядок игр Психодрама Символы "Как будто" Ведомый	Информация Предпочтение Решение проблем Самонавигация Разговор с собой	Деятельность Упражнение Релаксация Еда Работа

Мули Лаад. Стресс и его преодоление : история вопроса [Электронный ресурс] / Мули Лаад. – Режим доступа:

<http://bccr.bspu.unibel.by>. – Назва з экрана. – Дата доступу: 15.10.2010.

ПСИХОТЕХНИКА "ПОЗИТИВНЫЙ ШАБЛОН"

Эта техника когнитивной психотерапии предназначена для более точной и четкой проработки цели и последовательности шагов для ее достижения.

Цель: выработать навык в работе по достижению личных или групповых целей, преодолению личных психологических трудностей и проблем с помощью позитивного мышления. Эта техника состоит из нескольких этапов. В зависимости от ресурсов пациента можно последовательно пройти весь алгоритм в течение одного или нескольких занятий.

Шаг 1. "Постановка цели". На первом этапе пациенту необходимо переформулировать проблему в цель. Например, "я раздражителен" – проблема, "хочу быть спокойным, контролировать себя" – цель; "я очень внушаемый" – проблема, "хочу быть критичным, иметь свою точку зрения" – цель. Формулирование цели только в положительных (позитивных) терминах (чего я хочу, а не чего я не хочу).

Шаг 2. "Баланс решения". На втором этапе необходимо обдумать ту часть поведения, которую пациент собирается изменить (проблемное поведение). После чего пациенту надо заполнить баланс решения, выделив все "за" и "против" его нынешнего поведения.

ЗА (причины для продолжения нынешнего образа жизни)	ПРОТИВ (причины для изменения нынешнего образа жизни)

Взвешивание всех "за" и "против", по сути, представляет собой процесс принятия решения об изменении. Мотивация здесь очень редко бывает односторонней. Всегда существуют плюсы и минусы нынешнего образа жизни и его модификации. Они могут меняться или принимать на себя приоритеты с течением времени. Увеличение количества,

удельного веса "против" – ключевой фактор в продвижении к стадии действий и воплощения изменений.

Баланс решения имеет силу только в том виде, как его представляет сам человек. Это субъективный процесс. Терапевту необходимо использовать метод активного слушания, чтобы убедиться, что он не навязывает пациенту свое видение проблемы.

Шаг 3. "Прошлые успехи". Для выполнения этого этапа требуется изображение солнца с множеством лучей (семь и более). На каждом луче пишется событие, связанное с прошлым успехом. (Закономерность: чем больше лучей, тем больше прошлых успехов.)

Карта прошлых успехов заполняется в два этапа. Сначала человек вспоминает свои успехи, связанные с решением подобной проблемы. Например, есть трудности во взаимоотношениях со взрослыми. Следует ретроспективно отследить, возникали ли у пациента сходные проблемы в прошлом, и были ли они успешно разрешены. Если "да", то именно эти события вписываются в первую очередь. Затем записываются другие успехи, которые человек испытывал в прошлом. Данная процедура пробуждает ресурсы, укрепляет самооценку пациента. При групповой работе необходимо позволить каждому участнику обнаружить свои успехи без комментариев.

Шаг 4. "Ресурсы для достижения". Карта ресурсов выполняется по тому же шаблону. Необходимо снова нарисовать солнышко и на его лучах расписать ресурсы для достижения своей цели.

Ресурсы – это запас энергии, необходимой для осуществления задуманного, источник, пополняющий силой, дающий уверенность, убежденность. Это могут быть определенные люди: мама, друзья; увлечения и т. д. К ресурсам относятся личные качества человека, например, упорство, настойчивость и др.

Шаг 5. "Шаги прогресса". Пациент (участник группы) рисует лестницу, под ее ступенями подписывает определенные периоды времени: первая ступень – "завтра", вторая ступень – "через неделю", далее – "через месяц", "через год", наконец, "через три года".

Работая с лестницей прогресса, необходимо ответить на следующие вопросы.

1. Как вы завтра узнаете, что уже добиваетесь цели? Какой будет завтра знак, что вы достигаете прогресса? (Этот вопрос повторяется по всем периодам).

2. Как другие узнают завтра, что вы добиваетесь цели? Какой завтра будет знак для других, что вы достигаете прогресса? (Этот вопрос также повторяется по всем периодам).

3. Как узнает муха, сидящая на потолке, что вы достигли прогресса?

4. Как вы наградите себя за то, что добились определенного прогресса? (Запланированные поощрения.)

Когда пациент готов к воплощению изменений, ему необходимо оказать конкретную помощь в планировании успеха, в осуществлении желаемых перемен.

Четкий план действий очень важен для человека, стремящегося к изменениям, потому что:

- возможные проблемы и трудности могут быть определены и нейтрализованы заранее;
- план поможет обеспечить должную мотивацию, мобилизовать усилия.

Хороший план действий имеет следующие характеристики:

1. Четкие задачи. План должен быть четким – например, сокращать сигареты до определенного количества или менять привычки в еде строго определенным образом.

2. Измеримость результатов. Результаты должны быть таковыми, чтобы их можно было проконтролировать и измерить. Это способствует осознанию прогресса и значительно повышает мотивацию, обеспечивая ощутимое поощрение.

3. Соглашение между людьми, которые работают над этими изменениями. Только сам человек может заставить свой план работать. Однако у него есть помощники, способные оказать ему реальную поддержку. Важно, чтобы план направлял самого человека к его целям тем путем, который подходит его образу жизни, культуре, привычкам и устремлениям.

4. Реализм. Человек должен чувствовать, что его план реально осуществим. Вера в то, что это возможно, – необходимая преамбула серьезной попытки выполнения намеченного. Пусть задачи будут небольшими, чтобы можно было решить их в обозримом будущем, и одновременно достаточно большими, чтобы над ними стоило трудиться, и они дали ощутимый результат.

5. Временная шкала. Четкая шкала для подготовки к изменениям, отслеживание прогресса на каждом этапе – все это помогает и пациен-

ту, и психологу объективно оценивать и анализировать процесс воплощения перемен.

Шаг 6. "День независимости". "День независимости" – это не метафора, этот праздник наступает тогда, когда человек избавился от проблемы, освободился от ее тягот и стал независимым от нее. Снова используется рисунок солнца, на лучах которого пишутся имена тех людей, кто, как предполагает пациент, оказывает ему помощь в разрешении трудностей. Здесь используется прием "Если бы..." (Если бы вы уже решили проблему, кого бы вы пригласили за праздничный стол?) Именно этих людей необходимо отметить на схеме. Затем им отправляются открытки.

Открытки должны быть анонимными и содержать только благодарственную надпись: "Я благодарю вас за то, что вы оказали мне помощь в решении моей проблемы!"

Использование позитивных образов предполагает мысленное представление какой-либо приятной сцены, реальной или воображаемой, связанной с прошлым, настоящим или будущим. Положительные эффекты позитивных образов включают в себя снижение тревоги, улучшение настроения. Некоторым пациентам необходимо использовать очень личностные или идиосинкразические образы.

Кулаков С. А. Практикум по интегративной терапии психосоматических расстройств / С. А. Кулаков. – СПб. : Речь, 2007. – С. 192–196.

МЕТОДИКА "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ЛИЧНОСТИ"

Методика "Реабилитационный потенциал личности" разработана И. Ю. Кулагиной и Л. В. Сенкевич в 2011 г. и апробирована в 2012–2013 гг. При создании методики использованы и модифицированы отдельные открытые вопросы анкеты Ж. В. Порохиной и структурированного интервью Ю. Е. Куртановой. Методика представляет собой опросник, предназначенный для лиц, имеющих хронические заболевания, старше 16 лет. Опросник включает 28 закрытых вопросов с тремя вариантами ответов и может применяться как в групповой форме, так и индивидуально [...].

В соответствии с инструкцией испытуемый выбирает один из трех ответов к каждому вопросу.

1. Часто ли Вы думаете о своей болезни?

А. Постоянно.

Б. Часто.

В. Редко.

2. Зависит ли Ваше настроение от болезни?

А. Да.

Б. Нет.

В. Трудно сказать.

3. Как Вы относитесь к житейским проблемам в последнее время?

А. Иногда включаюсь в их решение.

Б. Стараюсь от них отгородиться.

В. Они мне по-прежнему интересны.

4. Нужно ли рассказывать близким и друзьям о проблемах со своим здоровьем?

А. Да, они обязательно поддержат.

Б. Да, но немногим – мало кто меня поймет.

В. Нет, на понимание и сопереживание никто не способен.

5. Изменились ли Ваши интересы за время болезни?

А. Да, меня теперь мало что интересует.

Б. Да, мои интересы расширились.

В. Нет, у меня остались прежние интересы.

6. Как Вы думаете, жизнь здорового человека отличается от жизни больного?

А. Да, конечно.

Б. Не всегда.

В. Практически нет.

7. Часто ли Вы радуетесь?

А. Да, я нахожу много поводов для радости.

Б. Меня трудно чем-то порадовать.

В. Иногда у меня бывает очень хорошее настроение.

8. Легко ли Вас расстроить?

А. Да, мне приходится часто расстраиваться.

Б. Я огорчаюсь по серьезным поводам.

В. Меня трудно вывести из равновесия.

9. Мешает ли Ваша болезнь жить так, как Вам хочется?

А. Да, мешает.

Б. Доставляет некоторые неудобства.

В. Я живу, не ориентируясь на болезнь.

10. Есть ли у Вас близкие люди, с которыми Вас связывают глубокие отношения?

А. Да, есть любимый человек (или друг).

Б. У меня есть приятели.

В. Постоянных глубоких отношений ни у кого не бывает.

11. Как Вы оцениваете свой интеллектуальный потенциал?

А. Как относительно низкий.

Б. Как средний.

В. Как достаточно высокий.

12. Любите ли Вы свою работу (учебу)?

А. Да, люблю.

Б. Я не работаю (не учусь).

В. Работаю (учусь), но без особого интереса.

13. Есть ли у Вас сейчас увлечения (хобби)?

А. Да.

Б. Трудно сказать.

В. Нет.

14. Кто виноват в том, что Вы больны?

А. Никто – так сложилось.

Б. Я сам.

В. Те, кто меня окружал.

15. Способны ли Вы контролировать свои эмоции и поведение?

А. Да, всегда.

Б. Не во всех ситуациях.

В. В последнее время контроль полностью нарушен.

16. Изменились ли Ваши отношения в семье?

А. Нет, не изменились.

Б. Да, обо мне теперь больше заботятся.

В. Да, исчезло взаимопонимание.

17. Как Вы решаете возникающие у Вас проблемы?

А. Мне не по плечу решение всех проблем.

Б. Справляюсь с ними самостоятельно, никого не беспокоя.

В. Решаю их вместе с родными или друзьями.

18. Бывают ли у Вас болезненные состояния?

А. Да, бывают.

Б. Иногда бывают, но по разным причинам.

В. Я их постоянно испытываю.

19. Изменились ли Ваши представления о себе за время болезни?

А. Да, и я стал себя больше уважать.

Б. Да, и я стал себя больше жалеть.

В. Нет, практически ничего не изменилось.

20. Насколько важно для Вас сохранить здоровье?

А. Для меня это сейчас – единственно важное в жизни.

Б. Это одно из наиболее значимых моих стремлений.

В. Такое желание у меня возникает от случая к случаю.

21. Считаете ли Вы себя счастливым человеком?

А. Да, я счастливый человек, несмотря на все мои проблемы.

Б. Да, хотя с некоторыми оговорками.

В. Нет.

22. Верите ли Вы в эффективность лечения Вашей болезни?

А. Да, конечно.

Б. Нет.

В. Современная медицина может многое, но далеко не все.

23. Изменилось ли Ваше настроение за время болезни?

А. Я стал более раздражительным.

Б. Я стал более уравновешенным.

В. Не знаю.

24. Как Вы справляетесь со своей болезнью?

А. Я упорно борюсь с болезнью и возникающими из-за нее трудностями.

Б. Я перед ней капитулирую.

В. Я стараюсь сохранить баланс сил.

25. Может ли эта болезнь вызвать скорую смерть?

А. Да, больные люди долго не живут.

Б. Течение болезни бывает разным.

В. При правильном образе жизни и лечении можно жить долго.

26. Как Вы относитесь к себе?

А. Как к тяжело больному человеку.

Б. Как к сильному человеку, способному преодолевать трудности.

В. Как к человеку, который живет так, как хочет.

27. Изменились ли Ваши взаимоотношения с окружающими людьми за время болезни?

А. Изменились в лучшую сторону.

Б. Остались такими же, как прежде.

В. Изменились в худшую сторону.

28. Отличается ли Ваша жизнь от жизни Ваших ровесников?

А. Нет, моя жизнь так же полноценна, как у других.

Б. Да, болезнь снижает качество жизни.

В. У каждого из нас свои проблемы.

[...] опросник включает пять шкал, соответствующих пяти компонентам реабилитационного потенциала – мотивационному, эмоциональному, самооценочному и коммуникативному, а также внутренней картине болезни. **Мотивационный компонент** отражает широту интересов и степень активности больного, включающегося в решение бытовых, профессиональных (учебных) проблем и задач, связанных с сохранением (восстановлением) здоровья. **Эмоциональный компонент** представляет общий эмоциональный фон жизни больного (позитивный-негативный), его динамику в связи с заболеванием и возможности регуляции эмоциональных реакций. В **самооценочный компонент** входят представления о своих наиболее значимых качествах и отношении к себе как к больному человеку. **Коммуникативный компонент** раскрывает специфику значимых социальных связей и динамику межличностных отношений во время болезни.

Внутренняя картина болезни является особым компонентом реабилитационного потенциала. Она учитывается при определении реабилитационного потенциала в целом и анализируется как самостоятельный показатель.

При первичной обработке полученных с помощью опросника данных, прежде всего, подсчитываются баллы. Каждый выбранный испытуемым ответ оценивается от 0 до 2 баллов. Отсутствие балла ("нулевой" балл) свидетельствует о недостаточности личностных ресурсов в определенной сфере, необходимых для эффективного противостояния хроническому заболеванию. 2 балла отражают наличие личностных ресурсов в этой сфере, способствующих успешной реабилитации и реадaptации.

Подсчитываются сырые баллы по каждой из пяти шкал. Баллы, полученные конкретным испытуемым или группой испытуемых (имеющих хроническое заболевание одной и той же этиологии) по всем шкалам, суммируются и переводятся в проценты. Например, если получен среднегрупповой показатель 35,81 балла, максимально возможное количество баллов – 56 баллов – принимается за 100 %, 35,81 балла обозначается как X %; $X = 35,81 \times 100 : 56 = 63,95$ %. Таким образом устанавливается общий уровень реабилитационного потенциала.

Отдельно рассматривается внутренняя картина болезни. Сумма баллов по соответствующей шкале также переводится в проценты.

Внутреннюю картину болезни можно считать оптимистичной при высоком уровне показателя данной шкалы (что становится одним из важнейших личностных ресурсов больного человека). Если показатель имеет низкий уровень, внутренняя картина болезни считается пессимистичной и не является необходимым личностным ресурсом.

Кулагина И. Ю. Реабилитационный потенциал личности при различных хронических заболеваниях / И. Ю. Кулагина, Л. В. Сенкевич // Культурно-историческая психология. – 2015. – Т. 11. – № 1. – С. 50–60.

Таблица 1

**Компоненты и общий показатель реабилитационного
потенциала личности**

Компоненты	Бал- лы	№ ответов	Максимально возможное число реабили- тационного потенциала по шкале
Внутренняя картина болезни	2	1в, 2б, 4а, 6в, 9в, 14в, 18б, 22а, 25в, 28а	20
	1	1б, 2в, 4б, 6б, 9б, 14а, 18а, 22в, 25б, 28в	
	0	1а, 2а, 4в, 6а, 9а, 14б, 18в, 22в, 22а, 28б	
Мотивационный компонент	2	3в, 5б, 12а, 13а, 20б, 24а	12
	1	3а, 5в, 12в, 13б, 20а, 24в	
	0	3б, 5а, 12б, 13в, 20в, 24б	
Эмоциональный компонент	2	7а, 8в, 15а, 23б	8
	1	7в, 8б, 15б, 23в	
	0	7б, 8а, 15в, 23а	
Самооценочный компонент (Я-концепция)	2	11в, 19а, 21а, 26б	8
	1	11б, 19в, 21б, 26в	
	0	11а, 19б, 21в, 26а	
Коммуникатив- ный компонент (межличностные отношения)	2	10а, 16б, 17в, 27а	8
	1	10б, 16а, 17б, 27б	
	0	10в, 16в, 17а, 27в	8
Общий уровень реабилитацион- ного потенциала	Сумма баллов по всем шкалам		56

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗРАБОТКЕ МИНИ-БРОШЮРЫ "ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КРИЗИСНОЙ И/ИЛИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ"

Формат мини-брошюры – 1/3 листа формата А4 (двухсторонняя печать).

Для создания брошюры необходимо выбрать тему и целевую группу (для кого предназначена).

Брошюра должна содержать в себе следующую информацию:

1. "Титульный лист" с названием и/или обращением к целевой группе. Для оформления титульного листа брошюры можно использовать фотографии и рисунки.

2. Краткое вступление, обоснование значимости проблемы в обществе, семье или опасности игнорирования данной темы.

3. Определение психологической проблемы, ее краткое описание (например, формы насилия, мифы о насилии, стадии переживания развода и т. д.)

4. Описание "симптомов", по которым можно продиагностировать данный кризис (например, черты суицидального поведения у подростков или признаки насилия у детей).

5. Рекомендации по психологической помощи или самопомощи (что необходимо делать в данной ситуации и чего следует избегать).

6. Координаты специалистов, к которым можно обратиться за помощью (адреса, телефоны, Интернет-сайты, e-mail).

7. Авторство (магистрант указывает ФИО и текущий год).

Необходимо обратить внимание на следующие аспекты работы:

- "Язык" брошюры должен соответствовать особенностям целевой группы (то есть быть понятным для тех, кому она предназначена)

- Брошюра должна содержать основную информацию, но не должна быть переполнена текстом

- Оформление брошюры (расположение текста, выбор шрифтов и картинок, сочетание цветов и т. д.) должно быть аккуратным и гармоничным (в соответствии с законами восприятия).

- Основное содержание брошюры должно отвечать этическим нормам психолога (применение принципов "не навреди (безопасности)",

и "обеспечение свободы клиента"), показывать возможности разрешения ситуации и выхода из нее (использование принципов позитивности и потенциальности).

Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях : учебно-методический комплекс [Электронный ресурс]. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – С. 22–23. – Режим доступа:

<http://window.edu.ru>. – Назва з екрана.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ, РАБОТАЮЩИХ В ЗОНЕ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

В результате осуществления обширной исследовательской программы немецкие психологи Б. Гаш и Ф. Ласогга (Lasogga, Gash) разработали ряд рекомендаций для психолога, другого специалиста или добровольца, работающих в экстремальной ситуации. Эти рекомендации полезны как психологам при непосредственной работе в местах массовых бедствий, так и для подготовки спасателей и сотрудников специальных служб.

При работе с пострадавшими:

- Внимательно слушайте, не перебивайте, будьте терпеливы, выполняя свои обязанности.
- Говорите и сами, желательно спокойным тоном, даже если пострадавший теряет сознание.
- Не проявляйте нервозности.
- Избегайте упреков.
- Спросите пострадавшего: "Могу ли я что-либо для вас сделать?"
- Если вы испытываете чувство сострадания, не стесняйтесь об этом сказать.

Правила первой помощи для психологов:

- *В кризисной ситуации пострадавший всегда находится в состоянии психического возбуждения. Это нормально. Оптимальным является средний уровень возбуждения.*
- *Сразу скажите пациенту, что вы ожидаете от терапии и как долго продлится работа над проблемой. Надежда на успех лучше, чем страх неуспеха.*
- *Не приступайте к действиям сразу. Осмотритесь и решите, какая помощь (помимо психологической) требуется, кто из пострадавших в наибольшей степени нуждается в помощи. Уделите этому секунд 30 при одном пострадавшем, около пяти минут при нескольких пострадавших.*
- *Точно скажите, кто вы и какие функции выполняете.*
- *Узнайте имена нуждающихся в помощи.*

– Скажите пострадавшим, что помощь скоро придет, что вы об этом позаботились.

– Осторожно установите телесный контакт с пострадавшим. Возьмите пострадавшего за руку или похлопайте по плечу. Прикасаться к голове или иным частям тела не рекомендуется. Займите положение на том же уровне, что и пострадавший. Не поворачивайтесь к пострадавшему спиной.

– Никогда не обвиняйте пострадавшего. Расскажите, какие меры требуется принять для оказания помощи в его случае.

– Расскажите о вашей квалификации и опыте – профессиональная компетентность успокаивает.

– Помогите пострадавшему поверить в его собственную компетентность. Дайте ему поручение, с которым он справится. Используйте это, чтобы он убедился в собственных способностях, чтобы у пострадавшего возникло чувство самоконтроля.

– Дайте пострадавшему выговориться. Слушайте его активно, будьте внимательны к его чувствам и мыслям. Пересказывайте позитивное.

– Скажите пострадавшему, что вы останетесь с ним. При расставании найдите себе заместителя и проинструктируйте его о том, что нужно делать с пострадавшим.

– Привлекайте людей из ближайшего окружения пострадавшего для оказания помощи. Инструктируйте их и давайте им простые поручения. Избегайте любых слов, которые могут вызвать у кого-либо чувство вины.

– Постарайтесь оградить пострадавшего от излишнего внимания и расспросов. Давайте любопытным конкретные задания.

– Стресс может оказать негативное влияние и на психолога. Возникающее в ходе такой работы напряжение имеет смысл снимать с помощью релаксационных упражнений и профессиональной супервизии. Группы супервизии должен вести профессионально подготовленный модератор.

ПЕРВАЯ ДОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ при катастрофах и бомбардировках в городе, СТАДИИ ВЫХОДА ИЗ ТЯЖЁЛОГО СТРЕССА и правильные действия родственников и волонтеров:

НЕПОСРЕДСТВЕННО НА МЕСТЕ КАТАСТРОФЫ / БОМБАРДИРОВКИ:

1. По возможности сохраняя спокойствие и чёткость действий, необходимо скорее покинуть место источника травмы, помогая в этом также и другим пострадавшим.

Важно: неспециалистам не следует пытаться оказывать первую помощь другим на месте катастрофы. Убедиться в том, что опасности больше нет, вы технически не можете – а в случае, когда она есть, задержка приведет к тому, что спасать придется ещё и всех, кто задержался для оказания помощи. Это как в самолёте предупреждают: в случае разгерметизации кабины вначале наденьте кислородную маску на себя, и только потом – на ребенка. Если ближе к катастрофам земным – то вначале удалите из места катастрофы себя вместе со всеми, кого можете прихватить без потери скорости удаления.

2. ВНЕ ЗОНЫ КАТАСТРОФЫ. Выйдя из зоны непосредственной опасности, нужно оказать первую помощь прежде всего себе, потом близким.

Важно: первое, что требуется, – постараться максимально трезво оценить обстановку. Первое физическое воздействие на человека, который испытал шок не в результате физической травмы – это согреть его. Главное, следить за тем, чтобы температура была умеренной для этого человека: можно закутать его свою куртку, в какое-то покрывало, в одеяло (если есть), дать выпить воды мелкими глотками, напоить горячим чаем, даже можно дать крепкие напитки.

При наличии физических травм прежде всего необходимо срочно вызвать скорую помощь, затем немедленно оказать доврачебную помощь: остановить кровотечение, зафиксировать переломы, наложить повязки и т. п. В общем, обеспечить всю ту помощь, которая требуется помимо психологической.

* ПРОТИВОСТРЕССОВОЕ ДЫХАНИЕ (проделайте это упражнение сами и научите тех, кто рядом): медленно выполняйте глубокий

вдох через нос; на пике вдоха на мгновение задержите дыхание, после чего сделайте выдох как можно медленнее. Это успокаивающее дыхание. Постарайтесь представить себе, что с каждым глубоким вдохом и продолжительным выдохом вы постепенно избавляетесь от стрессового напряжения, как бы "выдыхаете его".

* МИНУТНАЯ МЫШЕЧНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ (сделайте это сами и научите тех, кто рядом): расслабьте мышцы лба, подбородка, "отпустите" уголки рта, увлажните (оближите) губы. Расслабьте плечи. Поверните голову вправо-влево, наклоните её в разные стороны. Встряхните кистями рук. Сосредоточьтесь на выражении своего лица и положении тела: помните, что они отражают ваши эмоции, мысли внутреннее состояние.

* ОСМОТР ОКРУЖАЮЩЕГО, ВИЗУАЛЬНАЯ "ИНВЕНТАРИЗАЦИЯ" (выполните сами и научите тех, кто в стрессе): оглянитесь вокруг и внимательно осмотрите помещение или местность, где вы находитесь. Обращайте внимание на мельчайшие детали, даже если вы их хорошо знаете. Медленно, не торопясь, мысленно переберите все предметы один за другим в определённой последовательности. Постарайтесь полностью сосредоточиться на этой "инвентаризации". Говорите мысленно самому себе или помогайте тем, кто рядом: "Вот – дерево, это берёза. Вот – столб. Собака пробежала..." В помещении: "Это – коричневый письменный стол, белые занавески, красная ваза для цветов..." и т. д. Сосредоточившись на каждом отдельном предмете, вы отвлечётесь от внутреннего стрессового напряжения, направляя своё внимание на рациональное восприятие окружающей обстановки.

* УПРАЖНЕНИЕ "РУКИ-ПЛЕТИ" на релаксацию тела: встаньте, ноги на ширине плеч, наклонитесь вперёд и расслабьтесь. Голова, плечи и руки свободно свешиваются вниз. Дыхание спокойно. Фиксируйте это положение 1–2 минуты. Сосредоточьте своё внимание на руках, которые свободно болтаются. Представьте, что по ним стекает негативная энергия и растворяется в земле... В конце очень медленно поднимайте голову (так, чтобы она не закружилась) и выпрямляйте спину. Медленный вдох – медленный выдох.

Если близкий вам человек находится в ступоре (остановившийся взгляд, неподвижность и т. п.) – не отпускайте его одного. Обнимите и поезжайте домой вместе с ним, рассказывая о своих планах словами:

"Сейчас сядем в такси, поедem домой, я всё время буду с тобой, всё позади, всё уже хорошо..." и т. д.

Если в ступоре находится незнакомец – вы можете ему помочь, просто подойдя поближе, взяв за руку, начав разговаривать: "Кто вы? Как вас зовут? Всё ли с вами в порядке? Помните ли вы свой адрес, номер вашего телефона? Чем я могу вам помочь?" Можно погладить человека по спине или плечу, прикрыть чем-то теплым, если началась дрожь, побуждать разговаривать с вами. Слёз бояться не следует: выражение эмоционального аффекта это гораздо лучше, чем ступор.

ДОМА ПОСЛЕ СЛУЧИВШЕГОСЯ

СТАДИИ ВЫХОДА ИЗ СТРЕССА и ваши действия:

1. **ОСТРЫЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ШОК**, в норме – от 3 до 5 часов с момента происшествия. Важно: примите любые успокоительные средства. Это время невероятного психического напряжения. Мобилизуются все психические резервы личности, и человеку необходимо что-то делать, по возможности – целесообразное: выбираться из места катастрофы, обследоваться у врача, сообщать близким и на работу о случившемся, успокаивать родственников, обратиться к психологу... и т.п.

В это время следует позаботиться о следующем этапе, обеспечить себе или своим близким будущую возможность **СПОКОЙНОГО ОТДЫХА**, отреагирования и восстановления сил. Пытаться насильно "загонять" человека отдыхать на этом этапе не нужно: какой уж тут отдых, когда тело дрожит, как провод под напряжением, сердце выпрыгивает из груди и голова кружится от волнения. Поднявшуюся энергию лучше сливать в деятельность, ваша психологическая помощь будет в том, чтобы подсказать другому человеку направление этой деятельности.

* СМЕНА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

Можно начать стирать руками белье, мыть посуду, чистить обувь, выбивать ковры или мыть полы, если вы дома. Если вы продолжаете находиться на работе – наведите порядок на рабочем месте, займитесь какими-то привычными должностными обязанностями, в которые можно "окунуться с головой". Любая деятельность, и особенно физический труд, в стрессовой ситуации выполняет роль громоотвода – помогает отвлечься от внутреннего напряжения. Важно, чтобы это была не пустая деятельность (деятельность ради деятельности), а пресле-

дование определённой логичной цели (перемыть всю посуду, навести рабочий порядок...).

2. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ДЕМОБИЛИЗАЦИЯ, от 1 до 3 суток с момента происшествия.

Это время тоски и растерянности. Накатывает ощущение собственного бессилия и паника, возникает вопрос "За что мне это? Почему именно я?", возможна тошнота и рвота, снижение аппетита, тяжесть в голове и забывание элементарных вещей. Хочется забиться в норку и там сидеть, не высываясь... или лежать, часами уткнувшись в стенку или потолок...

*** ПОКОЙ.**

Наилучшей помощью на этом этапе будет – обеспечить человеку покой. Взять на себя все бытовые задачи, организовать ему возможность отдыха, быть рядом, но не требовать от него какого-либо взаимодействия. По-прежнему желателен тактильный контакт – держать за руку, чаще и дольше обнимать, можно без всяких слов. Если пострадавший – ребенок, то необходимо быть готовым к некоторому регресу: те умения, которые у него уже были достаточно усвоены, могут куда-то пропасть, чаще и больше ребенок будет проситься на ручки, и желательно обеспечить ему эту возможность.

*** ПРИЯТНАЯ МУЗЫКА.**

Если вас или пострадавшего человека хорошо успокаивает музыка, включите что-нибудь приятное. Хорошо бы постараться вслушаться в музыку, сконцентрироваться на ней (локальная концентрация). Помните, что концентрация на чем-то одном способствует полной релаксации, вызывает положительные эмоции. Следите за своими мыслями, не давайте себе думать о проблеме.

*** НЕСЛОЖНАЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.**

Возьмите калькулятор или бумагу и карандаш и постарайтесь что-то дотошно подсчитать (например,... сколько вам дней жизни – не лет, а дней... или – сколько ступеней у вас в подъезде, а во всём доме?). Такая рациональная деятельность позволит вам переключить своё внимание на ничего не значащие действия. Постарайтесь вспомнить какой-нибудь особенно примечательный день вашей жизни. Вспомните его в мельчайших деталях, ничего не упуская. Попробуйте подсчитать, каким по счету был этот день вашей жизни.

* БЕСЕДА НА ОТВЛЕЧЁННЫЕ ТЕМЫ.

Не нужно вспоминать кризисную ситуацию. Всё ещё слишком свежо в памяти. Это будет травмировать снова. Побеседуйте на какую-нибудь отвлечённую тему с любым человеком, находящимся рядом: соседом, товарищем по работе. Если рядом никого нет, можно позвонить по телефону или пообщаться с кем-то через интернет. Беседа – отвлекающая деятельность, которая осуществляется "здесь и сейчас" и призвана вытеснить из вашего сознания внутренний диалог, насыщенный стрессом. Человек – очень социальное существо. В беседе можно позабыть о чём угодно.

3. СТАДИЯ РАЗРЕШЕНИЯ, т. е. ВЫХОДА ИЗ СТРЕССА, от 3 до 12 суток с момента происшествия.

Обычно на этой стадии человеку кажется, что он вернулся в норму: он возвращается к работе, активной деятельности и т. п. Однако в этот период ещё сохраняется сниженный эмоциональный фон, повышенная утомляемость, ограничение контактов с окружающими, снижение эмоциональной окраски речи и замедленность движений. Часто появляются кошмарные сновидения, в которых пострадавший заново переживает весь ужас происшедшего. К концу этого периода появляется желание выговориться, направленное обычно на тех близких, которые не были свидетелями катастрофы.

На этой стадии с пострадавшим можно и нужно разговаривать о том, что произошло во время кризиса, как произошло, и какие чувства он испытал, когда это происходило. Можно выслушать историю несколько раз, желательно обнимать, гладить по голове и выражать своё сочувствие другими тактильными способами, побуждать к эмоциональным реакциям, а не успокаивать. Злиться, плакать и рыдать в этой ситуации – нормально: подобное отреагирование является естественным биологическим механизмом совладания с психотравмирующей ситуацией. Не нужно говорить "Не плачь, успокойся! Возьми себя в руки! Забудь!" – это оттолкнёт человека от вас, и он замкнётся. А травма будет его разрушать изнутри, приводя к осложнениям в психосоматике... Лучше что-нибудь типа: "Да, я представляю, как тебе было тяжело, и твои слёзы вполне оправданны".

4. СТАДИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ, начинается приблизительно с 12-го дня после происшествия.

Человек действительно возвращается в норму по объективным наблюдениям. Возвращается эмоциональная окраска речи и мимических реакций, сновидения перестают быть кошмарными, возвращается способность радоваться и шутить, активизируется межличностное общение, состояние тела стабилизируется: прекращаются непривычные головные боли, возвращается полноценный аппетит, отсутствует тошнота, уменьшается усталость и другие астенические проявления.

К сожалению, если восстановление по каким-то причинам произошло не полностью, то именно в этот момент начинают проявляться "наружу" психосоматические расстройства, с желудочно-кишечным трактом, сердцем, мышцами и т. д., и проявляются невротические реакции – фобии, навязчивые действия, депрессия и т. п. Поэтому в течение месяца после катастрофы необходимо особенно внимательно следить за самочувствием, желательно пообщаться с профессиональным психологом, и если в течение месяца состояние пострадавшего не пришло в норму – обязательно обращаться к специалистам.

Режим доступа: psyservice.org/.

Задание 1. Упражнение «Безопасное место» (визуализация с рисунком)

Цель упражнения – сформировать образ безопасного места с целью последующего обращения к нему в процессе занятий. Образ безопасного места необходим для усиления чувства защищенности и безопасности при работе с кризисными состояниями других людей и при обращении к собственному травматическому опыту.

Описание: Упражнение выполняется сначала в общем кругу, затем образ визуализации рисуется каждым участником, затем обсуждается при необходимости в парах и/или в группе.

Материалы к упражнению: бумага формата А4, цветные фломастеры и/или карандаши.

Инструкция 1: Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов. Обращайте внимание на то, как вы дышите. Если какие-то мысли приходят вам в голову, то просто отпускайте их. Я хочу предложить вам представить себе место, в котором вы чувствовали бы себя максимально безопасно. Может быть, это место знакомо вам и вы его знаете. Может быть, оно существует у вас в доме или такое место было в доме вашей родительской семьи. Может быть, это место находится где-то в городе или на природе. А может быть, вы можете сейчас придумать себе это место.

Осмотрите внимательно это место. Послушайте звуки, которые есть в этом месте. Если в этом месте находятся люди, которых вы не знаете или которые вам не приятны, попросите их уйти. И сейчас в вашем безопасном месте старайтесь запомнить все те ощущения, которые есть у вас, когда вы находитесь там. Что связывает вас с этим местом?

Обратите внимание на ваше дыхание: как при вдохе ваша грудная клетка расправляется, а при выдохе – сужается. Чувствуйте, как ваши ноги опираются об пол, и как стул поддерживает ваше тело. В удобном для вас темпе возвращайтесь и открывайте глаза.

Инструкция 2: После медитации предлагается нарисовать свое безопасное место, а затем в кругу можно поделиться своими впечатлениями.

Участникам группы предлагается найти место своему рисунку в зале (аудитории) и поместить его туда на время занятий.

Затем целесообразно задать вопросы: «Как вы будете заботиться о себе на протяжении занятий и после них?», «Как или в каких случаях Вы будете использовать возможность «безопасного места»?».

Необходимо сказать о том, что этот рисунок поможет помнить о своем безопасном месте на протяжении всей работы группы и при необходимости к нему всегда можно вернуться.

Время на упражнение – 30-45 мин.

"КАК МЫ ЗАБОТИМСЯ О СЕБЕ"
(модифицировано и доработано А. А. Бакановой)

Инструкция. Иногда, особенно в сложные моменты своей жизни, нам трудно найти время для того, чтобы позаботиться о себе. Однако именно тогда, когда нам тяжелее всего, нам в большей степени нужна поддержка и забота, причем не только от других людей, но и от самого себя. У каждого из нас есть свои способы, которые помогают нам в жизни и поддерживают в трудных ситуациях. Что используете Вы?

Предлагаемый ниже опросник поможет узнать, как мы заботимся о себе. Оценивайте свое состояние и поведение на настоящий момент вашей жизни.

Для оценки воспользуйтесь следующей шкалой:

4 – часто, 3 – иногда, 2 – редко, 1 – никогда, 0 – никогда об этом не думал(а).

Физиологические потребности

1. Ем регулярно (то есть завтрак, обед и ужин).
2. Употребляю здоровую пищу.
3. Употребляю чистую (очищенную) воду.
4. Делаю зарядку.
5. Регулярно прохожу профилактический осмотр у врача.
6. Обращаюсь за медицинской помощью, когда это необходимо; беру больничный лист на время болезни.
7. Танцую, хожу в бассейн, бегаю, играю в спортивные игры, совершаю прогулки или занимаюсь любыми другими видами физической активности, которая доставляет мне удовольствие.
8. Удовлетворяю свои сексуальные потребности.
9. Достаточно сплю.
10. Ношу одежду, которая мне нравится.
11. Беру отпуск каждый год.
12. Беру отгулы, в т. ч. если чувствую недомогание.
13. Ограничиваю время телефонных разговоров.
14. Забочусь и ухаживаю за своим телом (пользуюсь услугами массажиста, парикмахера, косметолога; хожу в солярий, делаю маникюр и т. п.).

Другое (что именно)...

Сумма:

Психологические потребности

1. Выделяю время для того, чтобы побыть наедине с собой и подумать о себе; занимаюсь самонаблюдением.
2. Обращаюсь за психологической помощью (прохожу личную терапию).
3. Веду дневник.
4. Читаю литературу, не относящуюся к работе.
5. Имею увлечение, хобби (рисование, рукоделие и др.).
6. Прислушиваюсь к своему внутреннему опыту – мыслям, чувствам, суждениям, верованиям.
7. Даю возможность другим людям узнать меня с разных сторон.
8. Посещаю музеи, выставки, театры, концерты, спортивные соревнования.
9. Обращаюсь за помощью к другим.
10. Могу сказать "нет".
11. Проявляю любопытство (с интересом отношусь к тому, чего я не знаю или не умею).
12. Поддерживаю отношения со значимыми для меня людьми.
13. Позитивно отношусь к себе (люблю себя, уважаю свои интересы).
14. Стараюсь поощрять и награждать самого себя (например, хвалю себя).

Другое (что именно).

Сумма:

Эмоциональные потребности

1. Провожу время с людьми, которые мне симпатичны.
2. Делаю для себя приятное, стараюсь чем-то себя порадовать.
3. Перечитываю любимые книги и пересматриваю любимые фильмы.
4. Стараюсь осознать свои потребности – чем мне хочется заниматься (помимо работы), с какими людьми мне хочется общаться, какие места хочется посещать – и ищу возможности удовлетворить эти потребности.
5. Позволяю себе плакать.
6. Могу над чем-то от души посмеяться.

7. Осознаю и выражаю свои чувства.

8. Если что-то в общественной жизни вызывает у меня возмущение или протест, я могу открыто выразить это (например, через письма в различные инстанции).

9. Играю с детьми.

10. Использую методы саморегуляции для того, чтобы снять стресс.

11. Стараюсь не вовлекаться в стрессовые или конфликтные ситуации.

12. Получаю удовольствие от общения с животными.

13. С удовольствием участвую в праздниках.

14. Стараюсь не осуждать (не ругать, не винить, не критиковать и т. п.) других людей и самого себя

Другое (что именно)...

Сумма:

Духовные потребности

1. Выделяю время для того, чтобы поразмышлять о Жизни, Смысле, Боге и о других важных для себя вещах.

2. Провожу время на природе; наслаждаюсь ее красотой.

3. Ищу возможности общаться с людьми, близкими мне по духу.

4. Переживаю моменты вдохновения и душевного подъема.

5. Поддерживаю в себе оптимизм и надежду.

6. Считаю, что в жизни существуют не только материальные ценности.

7. Стараюсь не брать на себя ответственности за все; позволяю другим людям делать то, что они считают нужным и быть такими, какие они есть.

8. Открыт(а) новому, интересуюсь неизвестным и непознанным.

9. Знаю, что является для меня важным, и нахожу этому место в своей жизни.

10. Молюсь, медитирую, пою.

11. Читаю духовную, религиозную и/или философскую литературу.

12. Участвую в осуществлении того, во что верю.

13. Читаю книги, которые меня вдохновляют, слушаю музыку.

14. Занимаюсь саморазвитием, самообразованием, работаю над собой.

Другое (что именно)...

Сумма:

Потребности в профессиональной сфере

1. Делаю перерывы во время рабочего дня (например, на обед).
2. Позволяю себе дружеские отношения с коллегами.
3. Выделяю достаточно времени для того, чтобы завершить определенную работу (избегаю ситуации цейтнота).
4. Умею отстаивать свои границы с коллегами и клиентами.
5. Распределяю свое рабочее время так, чтобы избежать перегрузок в определенные моменты (старюсь, чтобы выполнение профессиональных обязанностей было ритмичным).
6. Создаю себе удобное рабочее пространство.
7. Регулярно провожу супервизию и/или консультируюсь с коллегами.
8. Отстаиваю свои финансовые интересы (повышение зарплаты, получение льгот).
9. Участвую в обсуждении профессиональных проблем, забочусь о том, чтобы сделать свою работу более эффективной.
10. Уделяю время профессиональному росту не только в области работы с травмой (кризисными ситуациями), но и в других сферах.
11. Выполняю профессиональные обязанности в пределах рабочего времени; не беру ее "на дом", "на выходные" и "в отпуск".
12. Получаю удовольствие от своей работы, чувствую ее значимость и полезность.
13. Стремлюсь к балансу в своей профессиональной жизни в пределах каждого рабочего дня.
14. Стремлюсь к балансу между работой, семьей, общением с людьми и отдыхом.

Другое (что именно)...

Сумма:

(Конфликт и травма / под общей ред. И. Г. Ильиной, М. Я. Соловейчик. – СПб., 2002.

Вып. 1. Актуальные вопросы оказания помощи при травматических и посттравматических стрессовых расстройствах. – 2002. – С. 81–83.)

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

Навчальне видання

Кошова Інна Вікторівна

ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Практикум

Технічний редактор – І. П. Борис
Комп'ютерна верстка та макетування – О. В. Борщ
Літературний редактор – О. М. Лісовець

Підписано до друку .09.17 р.	Формат 60x848/16	Папір офсетний
Гарнітура ComputerModern	Обл.-вид. арк. 3,5	Тираж 50 пр.
Замовлення №	Ум. друк. арк. 5,23	



Ніжинський державний університет
імені Миколи Гоголя.
м. Ніжин, вул. Воздвиженська, 3/4
(04631)7-19-72
E-mail: vidavn_ndu@ukr.net
www.ndu.edu.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 2137 від 29.03.05 р.