Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 18.03.2024 11:17:20
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____/Кадыров Р.В./
«_5_» _____июня_____202_3_ г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б3.О.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	12 Обеспечение безопасности (в сферах: психодиагностической и консультативной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и правопорядка; научных исследований)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	5,5 лет
Кафедра	Общепсихологических дисциплин

Владивосток – 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для государственной итоговой аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), направленности 12 Обеспечение безопасности в сфере профессиональной деятельности: психодиагностической и консультативной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и правопорядка **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций.**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Государственная итоговая аттестация	Вопросы для собеседования (Приложение 1)
2		Ситуационные задачи (Приложение 2)

3. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Приложение 1

Вопросы для собеседования

1. Дайте определение объекта и предмета клинической психологии. Какова специфика психологических знаний. В чём состоит проблема объективности психологического метода.
2. Что входит в понятие судебно-психологической экспертизы. Каковы основные категории психологического исследования. Назовите основания для назначения психологической экспертизы в судебной практике.
3. Определите методологию проведения психологического исследования. Назовите методы психологического исследования. Какова краткая характеристика и специфика каждого метода.
4. Назовите движущие силы психического развития с позиций различных теоретических школ. В чём состоит проблема периодизации психического развития.
5. Дайте современное определение личности в зарубежной и отечественной психологии. Назовите составляющие компоненты личности. Как представлена структура личности в разных теоретических моделях.
6. Что входит в понятие невротических, пограничных, психотических расстройств личности. Опишите клиническую картину у пациентов с данными расстройствами.
7. Дайте определение диссоциативным расстройствам. Назовите их клинико-психологические характеристики.
8. Кризисные и экстремальные ситуации: понятия, виды и отличительные признаки.
9. Чрезвычайные ситуации: понятие и классификация. Принципы оказания психологической помощи при чрезвычайных ситуациях.
10. Эмоциональные, когнитивные и поведенческие реакции людей, находящихся в экстремальных ситуациях.
11. Понятие «психологический кризис». Феноменология кризисных состояний, типология кризисов. Нормативные и ненормативные кризисы. Динамика кризиса, основные стадии кризиса.
12. Основные подходы к периодизации возрастных этапов жизни человека. Жизненный цикл. Возрастные кризисы человека: концепции З. Фрейда, Э. Эриксона, Д. Левинсона, Л.С. Выготского. Б.Г. Ананьева. Б.Д. Эльконина.
13. Характеристики семьи. Виды семьи. Функции семьи. Мотивы создания семьи в функциональных и дисфункциональных семьях.
14. Нормативные и ненормативные семейные кризисы.
15. Кризис межличностных отношений. Научные подходы к изучению одиночества. Виды одиночества
16. Психологический кризис с точки зрения различных направлений: психо динамического. экзистенциально-гуманистического и когнитивно-поведенческого.
17. Профессиональные кризисы. Кризис потери работы и работоспособности. Кризис завершения профессиональной деятельности.
18. Переживание утраты как процесс с аффективной, когнитивной и поведенческой симптоматикой: острое горе, стадии переживания горя, симптоматика нормативного горя, патологическое горе.
19. Экзистенциальные кризисы.
20. Жизненный цикл семьи: характеристика основных этапов развития семьи и критических периодов.
21. Психология стресса. Психологические механизмы адаптации к стрессовым ситуациям. Нарушения адаптации: нервно-психические, психосоматические и аддиктивные дистрессовые расстройства.
22. Роль диссоциации в переживании травматического стресса. Виды диссоциаций. Методы диагностики.
23. Острая реакция на стресс и посттравматическое стрессовое расстройство. Общее представление, классификация, критерии по МКБ-10.
24. Понятие психическая травма. История развития понятия.

25. Клинико-психологическая диагностика посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

26. Основные концепции переживания утраты (Э.Линдеманн; Дж.Боулби, З.Фрейд, Ф. Василюк; В. Ворден, Э. Нилд).

27. Психологическая помощь в кризисных и экстремальных ситуациях: концептуальные подходы, виды, методы.

28. Психологическое консультирование в кризисных ситуациях, в том числе кризисная интервенция. Экзистенциальная психотерапия, арттерапия, сказкотерапия, нарративная терапия, библиотерапия и другие немедицинские методы психологической помощи в кризисных ситуациях.

29. Позитивный подход в психотерапии и консультировании при оказании помощи в кризисных ситуациях.

30. Особенности профессиональной деятельности специалистов, работающих в экстремальных ситуациях. Психофизиологические, личностные и ситуативные факторы, определяющие ее эффективность.

31. Эмоциональное выгорание и профессиональная деформация личности у лиц, работающих в экстремальных условиях.

32. Система психологического обеспечения деятельности специалистов, работающих в экстремальных условиях. Система первичной и вторичной психопрофилактики.

33. Психологическая подготовка специалистов экстремального профиля. Задачи и содержание.

34. Дайте характеристику личности в ситуации болезни. Какие бывают типы отношения личности к болезни, типы личностного значения болезни. Как происходит личностная саморегуляция и каковы возможности сопротивления болезни.

35. Психосоматическое развитие: определение, периодизация. Феномены телесности: схема и образ тела, внутренняя картина здоровья, внутренняя картина болезни (ВКБ). Структура и типология ВКБ.

36. Что входит в понятие «психологическая реабилитация». Какова классификация видов реабилитации. Перечислите основные цели и задачи психологической реабилитации.

37. Дайте определение и дифференцируйте виды интервенции клинического психолога: психодиагностика, психоэдукация, психопрофилактика, психологическое консультирование, психокоррекция, психотерапия, психореабилитация.

38. Каковы цель, задачи и принципы психологического консультирования. Что входит в структуру, компоненты и этапы процесса консультации.

39. Каковы задачи и в чем заключаются особенности патопсихологического исследования. Что включают основные этапы проведения патопсихологического исследования и написания заключения. Перечислите основные патопсихологические синдромы. В чём состоит их дифференциальная диагностика.

40. Охарактеризуйте следующие понятия: психосоматический феномен, психосоматические и соматопсихические взаимодействия, психосоматическое расстройство, психосоматическая болезнь, классические психосоматозы, соматоформные расстройства.

41. Соматоформные расстройства: определение, классификация, клинико психологическая характеристика.

42. Дайте определение суицидального поведения. Назовите терминологию, причины и мотивы, особенности личности суицидентов. В чём состоит специфика суицидального поведения у детей и подростков. Каковы принципы оказания помощи при потенциальном суициде.

43. Назовите цели, задачи, основные правила использования проективных методов в практике работы клинического психолога. Перечислите проективные тесты, используемые в работе клинического психолога.

44. Что входит в понятие аддиктивного поведения. Каковы могут быть психологические последствия употребления психоактивных веществ на современном этапе.

45. Депрессивное расстройство: определение, классификация, клинико психологическая характеристика.

46. Дайте определение предмета нейропсихологии. Перечислите основные задачи и межпредметные связи нейропсихологии. Какова история развития и становления нейропсихологии как самостоятельной отрасли знаний. Назовите основные направления нейропсихологии на современном этапе развития.

Критерии оценивания результатов обучения

Для оценивания результатов собеседования во время сдачи государственного итогового экзамена

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает раздел; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями раздела почти в полном объеме программы; самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по разделу; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Приложение 2

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1

Клиентка Н. 28 лет, обратилась за психологической помощью.

Причина обращения: Год назад у них с мужем родился сын с синдромом Дауна. Супруги были шокированы. В роддоме маме предложили отказаться от сына. Она не приняла данное предложение. Что делать с таким ребенком, супруги не понимали. Родители супругов «косо смотрели» на своего внука, особенно родители мужа, косвенно обвиняя молодую мать в том, что «она родила такое». С мужем стали часто ссориться. Муж не выдержал такого прессинга со стороны родителей, друзей, знакомых и просто «людей с улицы, которые показывали пальцем на их сына» и ушел из семьи, сказав, что жена сама во всем виновата и терпеть это он больше не намерен, а намерен найти нормальную женщину, которая родит ему нормального ребенка.

Женщина на момент обращения чувствует обиду, злость на мужа, на ребенка, упадок сил, страх по поводу будущего ребенка, переутомление, частые истерики, жалуется на отсутствие помощи, потерю вкуса к жизни, потерю перспектив профессиональной карьеры, невозможность реализации собственных творческих планов, потерю интереса к себе как к женщине и личности.

Вопросы к задаче:

1. Что Вам известно об объективных факторах психотравмирующей ситуации, в которую попала Н?
2. На каких уровнях в семье, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, проявляются качественные изменения? Опишите данные уровни подробно.
3. Кратко опишите Вашу стратегию работы с клиенткой?

ОТВЕТ

1. Что Вам известно об объективных факторах психотравмирующей ситуации, в которую попала Н?

1. Высокий уровень психической травматизации членов семьи вследствие рождения ребенка с отклонениями в развитии

2. Отсутствие как мотивов к оказанию помощи проблемному ребенку, так и элементарных психолого-педагогических знаний у родителей

3. Неприятие особенностей ребенка, что может быть обусловлено как преморбидными особенностями личности родителей, так и их культурно-ценностными ориентациями в отношении такого ребенка

2. На каких уровнях в семье, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, проявляются качественные изменения? Опишите данные уровни подробно

1. Психологический уровень. Рождение ребенка с отклонениями в развитии воспринимается его родителями как величайшая трагедия. Факт появления на свет ребенка «не такого, как у всех», является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь матерью. Стресс, имеющий пролонгированный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и становится исходным условием резкого травмирующего изменений сформировавшегося в семье жизненного уклада.

2. Социальный уровень. После рождения ребенка с проблемами в развитии его семья, в силу возникающих многочисленных трудностей, становится малообщительной и избирательной в контактах. Она сужает круг знакомых и даже родственников по причине характерных особенностей состояния и развития ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей (страха, стыда). Это испытание оказывает также деформирующее воздействие на взаимоотношение между родителями такого ребенка. Одним из самых печальных проявлений, характеризующее состояние семьи после рождения ребенка с отклонениями в развитии, является развод. Не всегда внешней причиной развода называется больной ребенок. Чаще всего родители детей, объясняя причину разрыва семейных отношений, ссылаются на испортившийся характер супруга(и), отсутствие взаимопонимания в семье, ссоры и охлаждение чувств.

3. Соматический уровень. Стресс, возникающий в результате комплекса необратимых психических расстройств у ребенка, может вызывать различные заболевания у матери, являясь как бы пусковым механизмом данного процесса. Возникает патологическая цепочка: недуг ребенка вызывает психогенный стресс у его матери, который в той или иной степени провоцирует возникновение у нее соматических или психических заболеваний. Таким образом, заболевание ребенка, его психическое состояние может являться психогенным и для родителей, в первую очередь матерей. Согласно исследованиям (В.А. Вишневский, М.М. Кабанов, В.В. Ковалев, Р.Ф. Майрамян, В.Н. Мясищев), соматические заболевания родителей больных детей имеют следующие особенности: колебания артериального давления, бессонница, головные боли, нарушение терморегуляции, ранний климакс, сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания, проблемы с желудочно-кишечным трактом и т.д.

3. Кратко опишите Вашу стратегию работы с клиенткой?

1. Работа с ресурсами: Создание неперсонифицированного хорошего внутреннего объекта (Например: Мотив символодраммы «Надежное место»; Арт терапевтическая методика «Ресурсное место» и другие техники разных методов по работе с созданием внешнего ресурса); Создание персонифицированного хорошего внутреннего объекта (Например: Мотив символодраммы «Внутренний помощник»; Методики арт терапии направленные на исследование ресурсных внутренних субличностей). Эта работа необходима для регуляции актуального состояния Н. и развития навыков справляться с тяжелыми эмоциональными переживаниями в настоящем.

2. Информирование: по возможности дать знания, включающие сведения о состоянии ребенка, о получении доступа к службам, об обучении такого ребенка и о совладании с поведенческими проблемами и нарушениями развития у ребенка

3. Совместный поиск поддержки для мамы: эмоциональной или функциональной, исходящей от родственников, друзей и (или) специалистов

4. Совместный поиск в подходящих способах объяснения, что происходит с ребенком, каково его состояние, в качестве ответа на вопросы, исходящие от дальних родственников, незнакомых людей, друзей и т.п.

5. Поиск медицинских услуг и специалистов, которые в состоянии и хотят прийти на помощь маме

6. Обсуждение финансовой стороны жизни, включающей в себя как общие, так и специфические (связанные с воспитанием особого ребенка) расходы

7. Налаживание оптимального семейного функционирования: взаимоотношения в семье, организация досуга, отдыха, возможное взаимодействие с бабушками и дедушками и т.д.

ЗАДАЧА 2

Клиенты Н. 28 лет и В. 29 лет, обратились за психологической помощью.

Причина обращения: клиенты муж и жена, воспитывают дочь с отклонением аутического спектра. В последнее время испытывают напряжение в личной жизни. Кажется, что ребенок «требует от нас слишком многого», многое нужно контролировать в отношении ребенка и домашнего быта. Совместного досуга давно не было. Частые ссоры по поводу воспитания ребенка. Жена не чувствует в должной мере поддержку супруга в уходе за ребенком. Муж обижается, поскольку посильно участвует в воспитании, но «нужно же еще деньги зарабатывать», хотя жена тоже работает. Последнее время настроение у всех членов семьи плохое. По любому поводу могут начаться «разборки». Начались бессонницы и головные боли у жены, апатия у мужа. Бабушки и дедушки в процесс воспитания включаются неохотно: «Лишний раз не допросишься о помощи».

Вопросы к задаче:

1. Что Вам известно об объективных факторах психотравмирующей ситуации, в которую попала Н?
2. На каких уровнях в семье, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, проявляются качественные изменения? Опишите данные уровни подробно.
3. Какие сферы и виды стресса описаны в ситуации? (по G.I. Orsmond, 2005).
4. Кратко опишите Вашу стратегию работы с семьей

ОТВЕТ

1. Что Вам известно об объективных факторах психотравмирующей ситуации, в которую попала Н?

1. Высокий уровень психической травматизации членов семьи вследствие рождения ребенка с отклонениями в развитии

2. Отсутствие как мотивов к оказанию помощи проблемному ребенку, так и элементарных психолого-педагогических знаний у родителей

3. *Неприятие особенностей ребенка, что может быть обусловлено как преморбидными особенностями личности родителей, так и их культурно-ценностными ориентациями в отношении такого ребенка*

2. На каких уровнях в семье, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, проявляются качественные изменения? Опишите данные уровни подробно

1. Психологический уровень. Рождение ребенка с отклонениями в развитии воспринимается его родителями как величайшая трагедия. Факт появления на свет ребенка «не такого, как у всех», является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь матерью. Стресс, имеющий пролонгированный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и становится исходным условием резкого травмирующего изменений сформировавшегося в семье жизненного уклада.

2. Социальный уровень. После рождения ребенка с проблемами в развитии его семья, в силу возникающих многочисленных трудностей, становится малообщительной и избирательной в контактах. Она сужает круг знакомых и даже родственников по причине характерных особенностей состояния и развития ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей (страха, стыда). Это испытание оказывает также деформирующее воздействие на взаимоотношение между родителями такого ребенка. Одним из самых печальных проявлений, характеризующее состояние семьи после рождения ребенка с отклонениями в развитии, является развод. Не всегда внешней причиной развода называется больной ребенок. Чаще всего родители детей, объясняя причину разрыва семейных отношений, ссылаются на испортившийся характер супруга(и), отсутствие взаимопонимания в семье, ссоры и охлаждение чувств.

3. Соматический уровень. Стресс, возникающий в результате комплекса необратимых психических расстройств у ребенка, может вызывать различные заболевания у матери, являясь как бы пусковым механизмом данного процесса. Возникает патологическая цепочка: недуг ребенка вызывает психогенный стресс у его матери, который в той или иной степени провоцирует возникновение у нее соматических или психических заболеваний. Таким образом, заболевание ребенка, его психическое состояние может являться психогенным и для родителей, в первую очередь матерей. Согласно исследованиям (В.А. Вишневский, М.М. Кабанов, В.В. Ковалев, Р.Ф. Майрамян, В.Н. Мясищев), соматические заболевания родителей больных детей имеют следующие особенности: колебания артериального давления, бессонница, головные боли, нарушение терморегуляции, ранний климакс, сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания, проблемы с желудочно-кишечным трактом и т.д.

3. Какие сферы и виды стресса описаны в ситуации? (по G.I. Orsmond, 2005)

1. Родительский стресс: супруги испытывают напряжение в личной жизни в связи с воспитанием ребенка

2. Семейный стресс: коммуникация в семье на данном этапе не способствует взаимной помощи и взаимопониманию.

3. Супружеский стресс: не чувствуется поддержка супруга в уходе за ребенком.

4. *Эмоциональный стресс: Настроение членов семьи плохое, апатия, соматические проявления стресса.*

4. Кратко опишите Вашу стратегию работы с семьей

1. Работа с ресурсами: Создание неперсонифицированного хорошего внутреннего объекта (Например: Мотив символодраммы «Надежное место»; Арт терапевтическая методика «Ресурсное место» и другие техники разных методов по работе с созданием внешнего ресурса); Создание персонифицированного хорошего внутреннего объекта (Например: Мотив символодраммы «Внутренний помощник»; Методики арт терапии направленные на

исследование ресурсных внутренних субличностей). Эта работа необходима для регуляции актуального состояния супругов и развития навыков справляться с тяжелыми эмоциональными переживаниями в настоящем.
2. Информирование: по возможности дать знания, включающие сведения о состоянии ребенка, о получении доступа к службам, об обучении такого ребенка и о совладании с поведенческими проблемами и нарушениями развития у ребенка
3. Совместный поиск поддержки для семьи: эмоциональной или функциональной, исходящей от родственников, друзей и (или) специалистов
4. Совместный поиск в подходящих способах объяснения, что происходит с ребенком, каково его состояние, в качестве ответа на вопросы, исходящие от дальних родственников, незнакомых людей, друзей и т.п.
5. Поиск медицинских услуг и специалистов, которые в состоянии и хотят прийти на помощь маме
6. Обсуждение финансовой стороны жизни, включающей в себя как общие, так и специфические (связанные с воспитанием особого ребенка) расходы
7. Налаживание оптимального семейного функционирования: взаимоотношения в семье, организация досуга, отдыха, возможное взаимодействие с бабушками и дедушками и т.д.

ЗАДАЧА 3

Клиентка С., 48 лет. Обратилась потому, что сама не может справиться со своим горем - внезапной гибелью сына, который скончался 2 месяца назад в результате автомобильной катастрофы. Рассказывает, что, когда получила это известие, «как оцепенела», не могла плакать. Не плакала даже на похоронах, «не верила в произошедшее». Со слов клиентки: «Время идет, а рана не заживает. Беспокоит плохое самочувствие, нарушение сна, слабость, отсутствие аппетита». Постоянно думает о сыне, винит себя в том, что не предотвратила эту роковую поездку. Рассматривает его фотографии, вещи, плачет. Не может ничего делать по дому, на работу ходит через силу, испытывает постоянную потребность поделиться с окружающими своими переживаниями. Плачет, рассказывая о сыне.

Вопросы к задаче:

1. Является ли переживание горя патологическим?
2. Какие стадии протекания утраты вы знаете? Опишите их.
3. Предложите алгоритм работы с ее состоянием клиентки

ОТВЕТ

1. Является ли переживание горя патологическим?

Нет, проявления переживаний характерны для периода острого горя (прошло всего 2 месяца с момента потери).
В течении первой недели чувство утраты может переноситься чисто автоматически, с этим может быть связаны описываемые клиенткой реакции «оцепенела», «не могла плакать», «не верила в произошедшее». Поэтому описываемые симптомы патологической реакцией горя не являются.
Описывая симптомы острого горя, Э. Линдеманн выделяет жалобы на потерю сил и истощение, отсутствие аппетита, поглощенность образом умершего, чувство вины, обвинение себя в невнимательности, преувеличение значимости своих малейших оплошностей, утрата моделей поведения, потеря интереса к чему бы то ни было и т.д.
Таким образом, описываемое состояние соответствует период острого горя, переживание горя в этом случае не является патологическим.

2. Какие стадии протекания утраты вы знаете? Опишите их.

Выделенные Кюблер-Росс стадии (этапы) отражают общую динамику реакций на столкновение со смертью (Э. Кюблер-Росс, 2001).
1. Стадия шока и отрицания. Характерны различные физиологические и поведенческие расстройства: нарушение аппетита и сна, мышечная слабость, малоподвижность либо суетливая активность. Наблюдаются также застывшее выражение лица, невыразительная и немного запаздывающая речь. Если утрата оказывается слишком ошеломляющей, следующие за ней шоковое состояние и отрицание случившегося иногда

принимают парадоксальные формы, заставляющие окружающих сомневаться в психическом здоровье человека. Отрицание утраты может принимать следующие формы:
− установка на встречу – когда продолжается ожидание и есть надежда, что умерший вернется;
− иллюзия присутствия – возможны зрительные и слуховые галлюцинации;
− продолжение общения – разговор с умершим, повторное проживание связанных с ним событий, общение с ушедшим во сне;
− забывание утраты – когда в планах на будущее участвует умерший;
− культ умершего – сохранение в неприкосновенности комнаты и вещей.
2. Стадия гнева и обиды
Возникают обида и гнев в адрес тех, кто прямо или косвенно способствовал утрате близкого или не предотвратил ее. При этом обвинение и гнев могут быть направлены на судьбу, на Бога, на людей: врачей, родственников, друзей, коллег, на общество в целом, на убийц. Также реакция гнева может быть направлена и на ушедшего, и на самого человека. Возникают бесконечные вопросы «почему». Комплекс негативных переживаний, встречающихся на этой стадии, включая негодование, озлобленность, раздражение обиду, зависть и, возможно, желание отомстить, может осложнять общение горюющего с другими людьми: с родными и знакомыми, с официальными лицами и властями.
3. Стадия вины и навязчивостей
Переживающие утрату нередко истязают себя многочисленными «если бы», «что, если» (Р. Моуди, Д. Аркэнджел, 2003), приобретающими порой навязчивый характер. Такого рода феномены –вполне естественная реакция на утрату. В них тоже находит свое выражение работа горя, пусть и в компромиссной форме, смягчающей тяжесть потери. Можно сказать, что здесь принятие борется с отрицанием. А.Д. Волфелт перечисляет основные формы чувства вины, сопровождающие этот этап:
− вина выжившего – чувство, что вам следовало умереть вместо ва- шего любимого;
− вина облегчения – это вина, связанная с чувством облегчения от того, что близкий умер – облегчение является естественным и ожидаемым, особенно если близкий человек страдал перед смертью;
− вина радости – это вина по поводу чувства счастья, появляющегося вновь после того, как любимый человек умер.
Первые две разновидности возникают обычно вскоре после смерти близкого, в то время как последняя – на поздних этапах переживания утраты.
4. Стадия страдания и депрессии
Этап самого острого переживания потери сопровождается пла- чем и депрессией. Ссылаясь на зарубежных авторов, С.А. Шефов описывает симптомы депрессии, возникающей в ответ на утрату:
− отдаление от друзей, семьи, избегание социальной активности;
− отсутствие энергии, чувство разбитости и изнеможения, неспособность сконцентрироваться;
− неожиданные приступы плача;
− злоупотребление алкоголем или наркотиками;
− нарушения сна и аппетита, потеря или увеличение веса;
− хронические боли, проблемы со здоровьем.
5. Стадия принятия и реорганизации
Человек принимает ситуацию потери, восстанавливает социальные связи и заводит новые. Приняв жизнь без умершего близкого, человек обретает способность планировать собственную дальнейшую судьбу уже без него. Перестраиваются имеющиеся планы на будущее, появляются новые цели. Тем самым происходит реорганизация жизни. Данные изменения, конечно же, не означают забвения умершего. Он просто занимает определенное место в сердце человека и перестает быть средоточием его жизни. При этом переживший потерю, естественно, продолжает вспоминать умершего и даже черпает силы, находит поддержку в памяти о нем. В душе человека вместо интенсивного горя остается тихая

печаль, на смену чему может прийти легкая, светлая грусть (Дж. Гарлок). Работа горя приводит к разным результатам – утешение, смирение, принятие.

3. Предложите алгоритм работы с ее состоянием клиентки

Скорость принятия утраты у разных людей различна. Помня об этом, следует определить по основным признакам стадию, в которой находится собеседник, а также предполагаемую скорость «работы горя».

1. Установление контакта.

На этом этапе важно определить мотивацию клиента, его заинтересованность в результатах терапии, позитивное или негативное отношение к помощи вообще и к терапевту, в частности.

В этой связи следует отметить, что те пациенты, у которых утрата произошла сравнительно недавно достаточно легко идут на установление контакта, имеют сильную мотивацию на работу, просят выделить им дополнительное время, что по-видимому объясняется тяжестью состояния.

Поэтому, установление контакта следует начинать именно с попыток формирования положительной установки на работу с психологом создания мотивации на выздоровление. Эта задача может быть выполнена путем разъяснения, в чем заключается психологическая помощь, разграничения задач медикаментозной коррекции и психотерапии, проговаривании опасений и тревог со стороны пациентов.

2. «Работа горя» как жизненный этап.

На первых же психокоррекционных сессиях бывает целесообразным разъяснение пациентам сути происходящих с ними процессов, и основных стадий процесса горевания. Необходимость этого, по нашему мнению, обусловлена тем, что пациенты часто испуганы своим состоянием, спрашивают «почему так тяжело» и «закончится ли это когда-нибудь». Как бы отвечая на этот вопрос, они могут говорить, что теперь они никогда не смогут радоваться, возврат к прошлому невозможен и, следовательно, «это никогда не закончится», будущее видится в самом мрачном свете. Поэтому, объяснение им сути происходящего с ними, а также рассказ о психотерапевтической работе с другими клиентами, пережившими сходную ситуацию, позволяет им сориентироваться, увидеть свое состояние как бы в рамках конкретного этапа, с позиций жизненной перспективы, а значит сделать первый шаг на пути построения будущего.

Необходимость рассмотрения сущности процесса горевания может быть также обусловлена тем, что часто родственники и знакомые пациентов стараются изо всех сил отвлечь человека, говорить с ним на какие угодно темы, кроме темы утраты, сами избегают тяжелых эмоций. Они «из лучших побуждений» веселят горюющих, приглашают их в компании и т.д. Не разрешая таким пациентам проявлять свои чувства, родственники могут сердиться, что человек никак не может забыть о случившемся, дают понять, что поведение человека неадекватно, и, тем самым, только усиливают тяжесть состояния. В такой ситуации человек, переживший утрату, часто оказывается в изоляции, испытывает глубокий стыд и вину, чувствует себя в тягость окружающим.

Поэтому, задачей психолога является проведение совсем другой тактики беседы, позволение клиенту свободно и полно выражать свои эмоции, противодействие попыткам подавления и отрицания негативных чувств.

3. Проработка темы вины и агрессии.

Вступать в конфронтацию с этими высказываниями, указывающими на чувство вины следует очень осторожно имея в виду, что чувство вины может служить защитой от другого, более разрушительного аффекта, связанного с ощущением беспомощности перед случившимся.

Другим важным аспектом является то, что вина может означать смещение агрессии в адрес умершего на себя, что может быть признаком подавления сильного гнева, обиды, разочарования. Ведь, если человек был значим и, в то же время, не давал достаточно тепла и любви, теперь становится невозможным получить то, чего не хватало. Часто именно неосознанные и невысказанные обиды не позволяют «отпустить», закончить отношения с утраченным объектом.

Стратегической задачей работы с этими чувствами является преобразование самоагрессии в агрессию. Хотя, следует отметить, что это как правило, сопровождается очень сильным сопротивлением. Пациенты не хотят признавать наличие негативных, социально неприемлемых качеств, протестуют против разрушения идеализации.

4. Проработка травматических воспоминаний.

Часто пациенты жалуются, что их буквально преследуют воспоминания, связанные с потерей, которые являются особенно травматичными.

Практика показывает, что к таким травматическим эпизодам относятся воспоминания о получении известия, что человек умер, или обнаружение человека мертвым, день похорон и т.д.

Для облегчения этой симптоматики может быть использована техника быстрых движений глаз (ДПДГ - десенсибилизация и переработка движениями глаз).

5. Завершение работы.

Как уже было отмечено, в остром состоянии пациенты не видят будущего, отрицают, что в будущем, возможно, что-то хорошее.

Несмотря на тяжесть переживания, факт столкновения со смертью может открыть человеку возможность жить по-другому, найти новый смысл и способ взаимодействия с окружающими, при том, что воспоминание о потере, если она значима, конечно будет сохраняться. Часто через страдания человек приобретает уникально новый опыт, лучше узнает себя, а иногда и получает доступ к ресурсам, которые были до этого не востребованы.

На этом этапе становится возможен разговор о будущем. Человек ищет для себя новые смыслы и ценности, пересматривает ошибки из прошлого. И, если работа проходит успешно, обретает способность радоваться, и испытывать чувства любви и привязанности.

ЗАДАЧА 4

Электропоезд без управления неожиданно пришел в движение и вылетел под шатровую часть вокзала на скорости 41 км/ч. Два первых вагона протащило несколько метров по перрону прямо на людей. Помимо медицинской, пострадавшим, родственникам пострадавших, очевидцам аварии необходима экстренная психологическая помощь. У них наблюдаются разнообразные психоэмоциональные реакции на ситуацию.

Психолог, оказывающий экстренную психологическую помощь, делает это впервые во время столь крупной аварии, до этого у него не было опыта оказания помощи при таком большом количестве пострадавших. Через некоторое время после начала работы он понимает, что нарастает чувство безразличия к происходящему, отсутствие эмоций, ощущение «упадка сил», «хочется, чтобы все оставили в покое». Хочется перестать оказывать помощь и побыть одному.

При этом психолог продолжает оказывать помощь, так как возможность делегировать свои обязанности ограничена, психологов не так много относительно количества пострадавших.

Вопросы к задаче:

1. Какая реакция наблюдается у психолога?
2. Как в этой ситуации лучше поступить психологу?
3. Какие действия по коррекции своего состояния вы порекомендуете?
4. Какие приемы необходимо использовать для предотвращения подобных реакций у психологов?

ОТВЕТ

1. Какая реакция наблюдается у психолога?

По описанию можно предположить апатию. На это указывают безразличия к происходящему, ощущение «упадка сил» и «отсутствие эмоций», так как апатия – это реакция снижения общей эмоциональной, поведенческой и интеллектуальной активности человека. Вероятно, возникновение апатии обусловлено еще и тем, что психолог впервые оказывает помощь после столь масштабной аварии и это стало для него тяжелым переживанием.

2. Как в этой ситуации лучше поступить психологу?

Психологу необходимо реально оценить свое состояние, перед тем как принять решение, что он готов продолжить оказывать помощь.

Если психолог почувствует, что не готов оказать человеку помощь, нельзя продолжать работу. Необходимо осознавать, что это нормальная реакция, на которую он имеет право и что, попытка помочь через силу все равно будет неэффективной.

Так как ситуация требует от психолога действий, ему необходимо дать себе короткий отдых, хотя бы на 15–20 минут.

3. Какие действия по коррекции своего состояния вы порекомендуете?

Дайте себе возможность отдохнуть.

Снимите обувь, примите удобную позу, постарайтесь расслабиться.

Не злоупотребляйте напитками, содержащими кофеин (кофе, крепкий чай), это может только усугубить ваше состояние. По возможности отдохните столько, сколько потребуется.

Описанная ситуация требует действий, дайте себе короткий отдых, расслабьтесь хотя бы на 15–20 минут.

Помассируйте мочки ушей и пальцы рук – это места, где находится огромное количество биологически активных точек. Эта процедура поможет вам немного взбодриться.

Выпейте чашку некрепкого сладкого чая.

Сделайте несколько физических упражнений, но не в быстром темпе.

После этого приступайте к работе, которые вам необходимо сделать.

Постарайтесь при первой же возможности дать себе полноценный отдых.

4. Какие приемы необходимо использовать для предотвращения подобных реакций у психологов?

Во время оказания экстренной психологической помощи постоянно следить за своим состоянием и работать с ним. Правило для помогающего: не пугаться, самому быть в контакте с реальностью, не реагировать на выраженную эмоцию. Воспринимать реальность рационально.

Специалистами помогающих профессий могут применяться приемы, повышающие уровень эмоциональной устойчивости, самоконтроля, что станет профилактикой нежелательных реакций при оказании помощи.

Основываясь базовых принципах «заботы о себе» можно выстроить индивидуальную систему профилактики профессиональных деструкции.

Принцип ответственности подразумевает активную позицию по отношению к собственному здоровью — и физическому, и психическому. Человек должен принять на себя ответственность за то, что с ним происходит. Невозможно заботиться о себе в какие-то определенные периоды и забывать об этом в другие. Ответственное отношение предполагает постоянную направленную заботу о себе.

Принцип практической оснащенности предполагает наличие методов познания себя, в том числе самонаблюдения.

Осуществление практики самонаблюдения требует формирования привычки выделять ежедневно определенное время на эти занятия.

Принцип баланса обращает внимание на то, что результат может быть достигнут только при развитии во всех направлениях. Закономерно, что одним из критериев успешности заботы о себе является отсутствие или уменьше-ние симптоматики психосоматических расстройств.

Этот принцип так же предполагает соблюдение балан-са между внешними оценками собственного благополучия (например, оценка другими психического состояния) и внутренними (собственное ощущение состояния).

ЗАДАЧА 5

С рельсов сошли несколько вагонов пассажирского поезда, произошло в городской черте. Часть пострадавших находятся в вагонах, имеют травмы, не могут выбраться самостоятельно, ведутся работы по их эвакуации из вагонов. Часть пострадавших находится в бессознательном состоянии. Есть пострадавшие, которые имеют повреждения (ушибы,

переломы, порезы), но находящиеся в сознании, некоторые из них проявляют реакции истерики, некоторые плачут. Остальные пострадавшие не имеют заметных повреждений, проявляют редакции плача, агрессии, истерики. Очевидцы остаются на месте аварии, некоторые очевидцы, проявляют реакции агрессии.

Вопросы к задаче:

1. Можно ли считать ситуацию экстремальной и почему?
2. Как организовать процесс оказания экстренной психологической помощи пострадавшим и очевидцам, какова последовательность?
3. Каковы особенности оказания помощи пострадавшим, заблокированным в вагонах?
4. Опишите, как оказать помощь пострадавшим без заметных повреждений, проявляющих реакцию истерики

ОТВЕТ

1. Можно ли считать ситуацию экстремальной и почему?

Для ответа на этот вопрос необходимо дать определение экстремальной ситуации – это такая ситуация, в которой экстремальные угрожающие жизни факторы, действуют во времени и пространстве на субъекта, имеют определенное значение для личности и субъективно оцениваются ею как необычная, выходящая за пределы, «нормального человеческого опыта».

Таким образом можно говорить, что для пострадавших ситуация является экстремальной, так как присутствовало (для людей, еще находящихся в вагонах – присутствует) действие угрожающих жизни факторов (крушение нескольких вагонов). Вероятно, пострадавшими эта ситуация будет оцениваться как выходящая за пределы, «нормального человеческого опыта». Очевидцами аварии ситуация также будет оцениваться как необычная, выходящая за пределы, «нормального человеческого опыта».

2. Как организовать процесс оказания экстренной психологической помощи пострадавшим и очевидцам, какова последовательность?

До начала оказания помощи необходимо убедиться в собственной безопасности.

1. В первую очередь должна быть организована помощь пострадавшим, которые находятся в вагонах.

2. Выделить тех, кому необходимо оказать психологическую помощь в первую очередь (или убедиться в отсутствии «группы риска»):

– людей, находящихся в состоянии ступора;

– тех, у кого нет родственников, которые могли бы оказывать им поддержку;

– людей, страдающих серьезными заболеваниями, которые могут вызвать приступ (например, заболевания сердечно-сосудистой системы).

3. Необходимо оказать экстренную психологическую помощь пострадавшим, которые имеют повреждения и проявляют реакции истерики. Это необходимо для того, чтобы пострадавшие, находясь в этом состоянии не усугубили полученные повреждения, а также не «заражали» своей реакцией окружающих.

4. Убедится в том, что остальные пострадавшие действительно не имеют повреждений, требующих оказания медицинской помощи и работать с теми пострадавшими из этой группы, которые предъявляют реакции агрессии и истерики, для того чтобы избежать «заражения» окружающих.

5. Работа с очевидцами аварии, проявляющими реакции агрессии. Необходимо выявлять таких людей и направлять их активность в конструктивном русле.

6. Далее оказывают помощь пострадавшим с реакциями плача, так как эта реакция свидетельствует о том, что процесс переживания начался. Такая реакция является самой лучшей и безопасной

3. Каковы особенности оказания помощи пострадавшим, заблокированным в вагонах?

Необходимо предупредить совершение этими людьми нежелательных действий (попытки переместиться, выбраться самостоятельно), действий, которые могут иметь непредсказуемые последствия и ухудшить ситуацию, поэтому этой группе пострадавших помощь оказывают в первую очередь.

В зависимости от того, доступны ли пострадавшие, заблокированные в вагонах контакту, по-разному может быть организована работа с ними.
Если место нахождения пострадавших установлено, они находятся в сознании и доступны контакту с психологом, необходимо постоянно говорить с каждым из них, поддерживая уверенность в том, что помощь уже оказывают, это помогает удерживать связь с внешним миром и активизирует жизненные ресурсы.
Если известно о том, что пострадавшие в вагонах есть, но установить с ними контакт не удается рекомендуется помощь в виде экстренной «информационной терапии», целью которой является психологическое поддержание жизнеспособности тех, кто жив, но находится в полной изоляции. «Информационная терапия» реализуется через систему звукоусилителей и состоит из трансляции следующих рекомендаций, которые должны услышать пострадавшие:
– информация о том, что помощь оказывается и делается все, чтобы помощь пришла к ним как можно быстрее;
– находящиеся в изоляции должны сохранять полное спокойствие, т.к. это одно из главных средств к их спасению;
– необходимо оказывать себе самопомощь
– в случае завалов пострадавшие не должны принимать каких-либо физических усилий к самоэвакуации, что может привести к опасности для них;
– следует максимально экономить свои силы;
– находиться с закрытыми глазами, что позволит приблизить себя к состоянию легкой дремоты и большей экономии физических сил;
– дышать медленно, неглубоко и через нос, что позволит экономить влагу и кислород в организме, и кислород в окружающем воздухе;

4. Опишите, как оказать помощь пострадавшим без заметных повреждений, проявляющих реакцию истерики

Обезопасить себя, подходя к пострадавшему, расположится так, чтобы увидеть, что происходит сзади;
Психолог подходит к пострадавшему и представляется: «Я _____. Что с Вами случилось?»;
- Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем с сердцем: «Что Вас сейчас беспокоит?»;
- Удалить зрителей: развести руки и попросить людей отойти от человека с истероидной реакцией;
- Привлечь внимание на себя: «Как Вас зовут? ____Смотрите, пожалуйста, на меня. Расскажите подробно, что с вами случилось?» или «____ вы сейчас кричите и плачете. Это нормальное состояние в подобной ситуации» и т.п. (говорить короткими понятными фразами: «Выпейте воды», «Умойтесь»; обращаться по имени);
- Внимательно слушать пострадавшего (оказывать поддержку, слушать, кивать, поддакивать):
• Если пострадавший говорит, что он в опасности: «____ Вы сейчас в безопасности. Все в прошлом» или «____ все закончилось. Вы сейчас в безопасности»;
• Если пострадавший говорит, что он виноват: «___ Вы сделали все, что было в ваших силах», «___ Вы не отвечаю за чужие поступки» и т.п.;
• Психолог выражает сопереживание, когда люди говорят ему о своих чувствах, понесенной утрате или важных событиях (потеря дома, смерть близкого человека и т.п.): «Какое несчастье! Я вижу, как вам тяжело».
- После истерики, психолог предлагает пострадавшему пройти к месту отдыха: «___ пойдемте я вас провожу к месту отдыха. Я помогу вам позвонить вашим близким, и потом мы вместе подумаем, как вам добраться до них» и т.п.

5. Как построить работу с очевидцами аварии?

Задачи психологической помощи при работе с очевидцами:
- работа с острыми стрессовыми реакциями, связанными с чрезвычайной ситуацией.

- привлечение людей к посильной деятельности с целью снижения уровня неадекватной поведенческой активности, ориентация этих людей на оказание помощи пострадавшим других групп;

- снижение риска возникновения массовых негативных реакций (информирование).

Необходимо выявить очевидцев с агрессивной реакцией и направить их активность в конструктивном русле (посильная деятельность: разборка завалов, вынос раненных и т.п.). Если же этого не удается сделать, необходимо под любым предлогом удалить их с мест массового скопления людей.

ЗАДАЧА 6

На консультацию к психологу обратился клиент В., мужчина, 36 лет. Работает, имеет высшее образование. Женат, есть дочь. Обратился потому, что «непонятное» состояние продолжается уже довольно долго, хотя объективных причин для этого нет. Около трех-четырех месяцев назад (затрудняется сказать точно) стали возникать мысли, что все, чем он занимается, надоело, жутко надоели окружающие. Постепенно эти мысли стали возникать все чаще, стали раздражать даже близкие люди, то что раньше радовало уже не вызывает таких эмоций. «Я понял, что перспектив нет и не видно, будущее стало казаться серым. Государство бросило нас, спровоцировало кризис в стране, поэтому вся жизнь сводится только к добыванию денег, к тому, чтобы не быть уволенным, к выживанию, перспектив не видно никаких. Работа, которая раньше нравилась, вызывает раздражение, работать заставляет только чувство долга, необходимость кормить семью. Мало что радует в жизни, да часто ничего и не хочется. Иногда кажется, что совсем не осталось сил и не знаешь, где их взять. Годы уходят, многое в жизни не успел, боюсь не успеть чего-то важное. Как-то резко обратила на себя внимание седина, морщины. То ли не было раньше, то ли внимания не обращал.

… С одной стороны, хочется все изменить, но не знаю как. Одновременно боюсь изменений: лучше пусть так, лишь бы хуже не было». Не связывает свое состояние с конкретными жизненными событиями, по словам В. за последнее время никаких тяжелых событий не происходило.

Вопросы к задаче:

1. С чем может связано такое состояние?
2. Теоретически обоснуйте свое предположение, опишите нормативность или ненормативность данного состояния.
3. Опишите этапы помощи клиенту

ОТВЕТ

1. С чем может связано такое состояние?

Вероятно, такое состояние связано с переживанием В. кризиса середины жизни, на это указывает критическая переоценка прошедших лет, мысли о том, что «многое в жизни не успел» и о бесперспективности дальнейшей жизни, изменение отношения к тому, что раньше казалось важным, боязнь «не успеть чего-то важное» сниженный эмоциональный фон, раздражительность, акцент на возрастных изменениях тела (морщины, седина), попытки смещения ответственности («Государство бросило нас…»)

2. Теоретически обоснуйте свое предположение, опишите нормативность или ненормативность данного состояния

Кризис середины жизни является нормативным возрастным кризисом.

По мнению Э. Эриксона, сущностью каждого кризиса является выбор, который человек должен сделать. Выбор осуществляется между двумя альтернативными вариантами решения возрастных задач развития. Характер выбора сказывается на дальнейшей жизни человека: ее успешности или неуспешности. Через кризисы и сопутствующие им выборы происходит развитие личности. Таким образом, кризис, по Э. Эриксону, обозначает конфликт противоположных тенденций, возникающий вследствие достижения определенного уровня психологической зрелости и социальных требований, предъявляемых к индивиду, что и наблюдается у В. Происходит оценка и переосмысление достижений (образование, стабильность работы, семьи В.), сравнение идеальных представлений и

реального положения. Кризис — это не катастрофа, а момент изменения, критический период повышенной уязвимости и возросших потенций.

Д. Левинсон отмечает, что жизнь состоит из чередования периодов стабильного состояния и периодов изменения. В период стабильного состояния различные компоненты жизни человека (работа, семья, дружеские отношения, идеалы) находятся в равновесии между собой, что и было характерно для В. достаточно длительное время. Период изменения наступил, когда В., относительно довольный своей жизнью, вдруг увидел ее в новом свете, осознал, что одни моменты он переоценивал, а другие – недооценивал. В. начинает осознать, что не реализует свои способности, не следует идеалам. Поэтому появился сначала смутный, потом нарастающий эмоциональный дискомфорт.

Таким образом, проявления, наблюдаемые у В. – признаки кризиса середины жизни, который характерен для его возраста, нормативен и связан с особенностями человеческого существования и постоянными изменениями в жизни человека. Появление новых качеств, физиологических и психологических, зачастую требует личностных изменений, что само по себе может быть трудным и болезненным.

3. Опишите этапы помощи клиенту

Психологическая помощь в работе с нормативным кризисом часто может быть ограничена кризисным консультированием, заключающемся в информировании клиента о механизмах кризиса, поддержке клиента в осознавании кризисной ситуации, его вклада в эту ситуации, совместном поиске путей выхода из кризиса. Информирование и просвещение представляют собой важные аспекты работы, поскольку многие люди не осведомлены об особенностях того или иного возрастного этапа, не имеют представлений о кризисности процесса перехода от одного этапа к другому.

При более длительной и глубокой работе возможна следующая последовательность в работе с кризисом:

1. Принятие реакции на ситуацию

Первым и главным результатом кризисного консультирования должно стать осознание и принятие человеком своей реакции на кризисную ситуацию. Это может произойти лишь в том случае, если человек будет уверен, что выход за эту границу не повлечет за собой неприятных последствий, например, осуждения окружающих (в частности, консультанта). У него должна быть некоторая гарантия, что его мысли, чувства, желания, поступки будут приняты слушающим. Поэтому принятию клиентом своей реакции на ситуацию (самопринятию) обязательно предшествует принятие консультантом этой реакции. И если консультант хочет, чтобы человек «раскрылся», он должен взять на себя ответственность за создание безопасной атмосферы. Только в этом случае человек может полноценно и продуктивно пережить свою ситуацию.

2. Переживание чувств

Переживание человеком кризисной ситуации — это процесс, длящийся определенное время. Со стороны консультанта ему соответствует встречный процесс — сопереживание

Профессиональное сопереживание преследует две главные цели:

• человек не остается в изоляции; он знает, что есть люди, которые понимают и принимают его переживания и чувства;

• человек переживает эту ситуацию правильно, с минимумом ущерба для себя.

Процесс сопереживания включает:

• подробный разговор о кризисной ситуации;

• эмпатическое понимание и безусловное принятие консультантом эмоциональной реакции человека на кризисную ситуацию

• вербализация консультантом чувств человека, его отношения к тем или иным элементам или участникам кризисной ситуации;

• оценка переживаний человека как естественных в данной ситуации;

• рефлексия собственных чувств консультанта и предоставление искренней обратной связи клиенту.

С одной стороны, благодаря процессу сопереживания человек не чувствует себя одиноким, а с другой стороны, обращая внимание на психический опыт человека, консультант дает

возможность ему, действительно, побыть наедине с собой, встретиться с собой, со своими переживаниями, со своей судьбой, ощутить свое существование в окружающем мире.

3. Обретение смысла

Только после осознания и принятия, выражения и переживания своего текущего психического состояния человек сможет решить, как ему относится к кризисной ситуации, что ему делать и как жить дальше. Только после этого можно говорить, что человек прошел через кризисную ситуацию продуктивно, что означает:

• человек приобрел благодаря этой ситуации важный для себя личностной опыт;

• человек нашел новые личностно значимые смыслы взамен утерянных в результате кризисной ситуации.

ЗАДАЧА 7

К психологу в женской консультации обратилась клиентка Е., 20 лет. На момент обращения беременность на сроке 8 недель. Обратиться к психологу Е. порекомендовал врач-гинеколог. Далее со слов клиентки: «Беременность целенаправленно не планировали, но, когда узнала о том, что беременна, не огорчилась. Даже обрадовалась. Мы в тот момент жили с парнем, подумала, что будет у нас полноценная семья. Сказала ему, он поддержал решение рожать. А через неделю, сказал, что не готов, ему нужно учиться (мы оба студенты), предложил сделать аборт и повременить с детьми еще лет пять. Я отказалась, мы поссорились, он уехал, сказал, что мы расстаемся, раз отказываюсь делать аборт. С момента нашей ссоры прошло 2 недели».

Е. с партнёром жили у родителей Е., после ссоры Е. осталась в родительской семье. Родители в целом поддерживают решение рожать ребенка «раз уж так получилось», но с сожалением отмечают (особенно мама), что Е. придется оставить учебу, что «жаль, что ребенок будет расти без отца», что «еще молодая можно было бы повременить» и т.д. Эти замечания преподносятся не агрессивно, но проявляются в форме завуалированных упреков, сожалений, жалоб близким родственникам и пр.

После ссоры с партнером Е. постоянно размышляет о том, стоит оставить ребенка или прервать беременность, взвешивает «за и против». Переживает из-за расставания с партнёром («правильно ли я сделала, что решилась на расставание»), из-за недовольства родителей. Вспомнила о том, что на ранних сроках беременности (когда не знала о ней) лечила зубы с использованием обезболивающих, переживает, что это может сказаться на здоровье будущего ребенка. Также Е. несколько переживает за свое здоровье, которое может быть подорвано как в течении беременности и родов, так и в результате аборта.

К психологу обратилась, потому что не может самостоятельно принять решение оставить ли ребенка.

Вопросы к задаче:

1. Является ли беременность кризисной и почему?
2. Какие критерии кризисной беременности Вы знаете? Соответствует ли некоторым из них описанная ситуация?
3. Опишите примерный алгоритм консультирования клиентки в ситуации репродуктивного выбора. В каких направлениях должна проводится работа с клиенткой?
4. Какая информационная поддержка необходима? К каким специалистам рекомендовать обратиться?

ОТВЕТ

1. Является ли беременность кризисной и почему?

Беременность Е. является кризисной, так как кризисная беременность — это беременность, которая объективно (сопровождается выраженным соматическим, социально-бытовым и иным неблагополучием) или субъективно (по тем или иным причинам не принимается женщиной) тяжело переносится женщиной, в связи с чем протекает под угрозой искусственного прерывания.

Е. не может принять окончательного решения относительно сохранения беременности в силу сложившихся жизненных обстоятельств, поэтому беременность субъективно тяжело переносится.

2. Какие критерии кризисной беременности Вы знаете? Соответствует ли некоторым из них описанная ситуация?

Кризисной беременностью следует называть беременность, которая соответствует как минимум одному из следующих критериев:

— негативное отношение к беременности со стороны самой женщины (в той или иной степени выраженное желание прервать беременность);

— негативное отношение к беременности со стороны кого-либо из близкого окружения (муж, родители и т. д.) женщины (оказание давления в принятии решения о прерывании беременности);

— несовершеннолетний возраст беременной;

— внешние препятствия (наличие у женщины финансовых, социальнобытовых, жилищных и т.п. проблем, затрудняющих обеспечение необходимого ухода за ребёнком;

— медицинские осложнения протекания беременности (наличие у женщины соматического или психического заболевания, риск (реальный или мнимый) ухудшения состояния здоровья во время беременности, тяжелое протекание беременности, обнаружение риска патологии у плода, наличие в анамнезе как минимум одного прерывания беременности, аборт по медицинским показаниям).

Как известно из анамнеза, у Е. присутствуют следующие признаки, соответствующие критериям кризисной беременности: клиентка находится в ситуации репродуктивного выбора; давление со стороны отца ребенка, который настаивает на прерывании; отношение родителей к беременности, субъективно воспринимаемое Е. как негативное; беременность наступила на фоне применения лекарственных препаратов, тревога за здоровье будущего ребенка связанная с этим.

3. Опишите примерный алгоритм консультирования клиентки в ситуации репродуктивного выбора. В каких направлениях должна проводится работа с клиенткой?

Примерная схема консультирования

1. Анализ отношения женщины к аборту, беременности, ребенку и материнству.
2. Анализ внутренних ресурсов.
3. Анализ внешних ресурсов.
4. Принятие женщиной ответственности за свое решение.
5. Моделирование ситуации сохранения беременности и материнства.
6. Возврат к оценке внутренних и внешних ресурсов.
7. Принятие предварительного решения.
8. Оценка возможности повторной консультации для принятия окончательного решения.

Работа с клиенткой должна проводиться в нескольких направлениях:
Работа с причинами возможного аборта
Повышение степени осознанности ситуации
Формирование позитивного образа будущего
Пробуждение материнских чувств
Обсуждение экзистенциальных вопросов
Работа с причинами возможного аборта

4. Какая информационная поддержка необходима? К каким специалистам рекомендовать обратиться?

Необходимо порекомендовать обсудить опасения, связанные с влиянием лекарственных препаратов на здоровье будущего ребенка с акушером-гинекологом, для получения достоверной информации по этому вопросу. Также с врачом необходимо обсудить свои опасения по поводу ухудшения здоровья в результате беременности и родов или осложнений после аборта. Информация, предоставленная компетентным специалистом, позволит облегчить ситуацию репродуктивного выбора.

Опасения связанные с прекращением учебы необходимо обсудить в вузе. Рассмотреть возможные варианты временного прекращения учебы, с возможностью последующего возобновления.

При необходимости рекомендовать обратиться за юридической помощью с целью уточнения мер социальной поддержки, на которые возможно рассчитывать после рождения ребенка.

ЗАДАЧА 8

Возвращаясь домой, психолог видит, что недалеко от дома произошла автомобильная авария, вокруг около машин находятся участники аварии и несколько очевидцев. Внимание психолога привлекает молодая женщина, состояние которой заметно отличается от состояния остальных: она сидит на краю тротуара, взгляд устремлен в одну точку, равнодушна к происходящему, несмотря на попытки окружающих «растормошить» ее, объяснить, что все обошлось и надо «успокоиться и собраться», на эти убеждения реагирует вяло, внешние эмоциональные проявления у нее отсутствуют, общее впечатление заторможенности. На вопрос о том, что произошло психологу, рассказали о том, что произошла авария, одна из машин перевернулась, на скорости, и встала на колеса, что чудом никто не погиб и даже не особенно пострадал, сейчас все ждут сотрудников ГАИ. На вопрос о состоянии женщины, ему рассказали, что после того как произошла авария, она вышла из машины и села на край тротуара, что заметных повреждений или изменения состояния нет и на вопросы типа «Что-нибудь болит?» женщина отвечает отрицательно, но очень вяло, с паузами, на вопрос не реагирует не с первого раза.

Психолог правильно определил состояние женщины, правильно оказал помощь в этом состоянии.

На следующий день, общаясь с коллегой (не психологом), психолог рассказал о случае. Выяснилось, что коллега об этой истории знает, так как люди, попавшие в аварию – его знакомые. Психолог расспросил подробнее об этих людях, а также рассказал подробности о состоянии женщины, которой он помог, о своих предположениях относительно особенностей ее личности, об эмоциональных реакциях и «неправильной» помощи со стороны других участников аварии. Беседа получилась интересной и эмоциональной.

Вопросы к задаче:

1. Определите состояние женщины после аварии.
2. Опишите помощь психолога в этом состоянии.
3. Были ли неправильные действия других участников аварии в отношении женщины? Если да, то какие?
4. Были ли в описанной ситуации нарушения профессиональной этики?

ОТВЕТ

1. Определите состояние женщины после аварии.

Можно предположить, что у женщины было состояние апатии, на это указывают следующие признаки: отсутствие внешних эмоциональных проявлений; равнодушие к происходящему; медленная речь с большими паузами, вялость, заторможенность («отвечает очень вяло, с паузами, на вопрос не реагирует не с первого раза.»);

2. Опишите помощь психолога в этом состоянии.

- *Психолог осматривается с целью обезопасить себя: посмотреть прямо, повернуть голову, в лево, право и подходя к пострадавшему, расположится так, что бы увидеть, что происходит сзади.*
- *Психолог подходит к пострадавшему и представляется: «Я _____. Что с Вами случилось»;*
- *Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем с сердцем: «Что Вас сейчас беспокоит?»;*
- *Психолог задает вопросы открытого типа: «Как Вас зовут?», «Как Вы себя чувствуешь?», «Хочешь есть?»; «____ у вас сейчас апатия. Это нормальное состояние в подобной ситуации»;*
- *Психолог выражает сопереживание, когда люди говорят ему о своих чувствах, понесенной утрате или важных событиях (потеря дома, смерть близкого человека и т.п.): «Я вижу, как вам тяжело».*

• *Психолог предлагает самомассаж мочек ушей и пальцев рук: «___ Ваше состояние облегчит самомассаж: массируйте пальцы и мочки ушей. Вот так». (Показать или предложить сделать пострадавшему, спросив у него разрешение)»;*
• *Психолог предлагает пострадавшему физическую нагрузку (пройтись пешком) «____ давайте пройдемся, и Вы расскажете, что Вас беспокоит»;*

3. Были ли неправильные действия других участников аварии в отношении женщины? Если да, то какие?

Человека, находящегося в состоянии апатии, нельзя резко выдёргивать из этого состояния и призывать собраться. Эти попытки были со стороны окружающих «… «растормошить» ее, объяснить, что все обошлось и надо «успокоиться и собраться»»

4. Были ли в описанной ситуации нарушения профессиональной этики?

Да, так как согласно Принципу уважения, включенного в Этический кодекс психолога, психолог обязан соблюдать конфиденциальность. Информация, полученная психологом в процессе работы, не подлежит намеренному или случайному разглашению. Психолог, оказывая помощь, использовал профессиональные знания, умения и навыки, поэтому обсуждение реакции женщины, предположения относительно особенностей ее личности, комментарии относительно поведения других участников аварии выходили з рамки профессиональной этики.

ЗАДАЧА 9

Представлен отчет психодиагностического исследования:

Исследуемая: Анастасия З.

Возраст: 28

Используемые методики: Стандартизированный многофакторный метод исследования личности; Метод цветовых выборов, Методика диагностики межличностных отношений

Дата исследования: 23 марта 2013 г.

XXXXX

Согласно результатам психодиагностического исследования, полученные данные следует считать достоверными.

Можно предположить, что Анастасия стремится решить проблему межличностных отношений за счёт подавления собственных амбиций, вероятно, респондент испытывает неуверенность в себе, временами не может настоять на своём, редко проявляет уступчивость и деликатность. Также можно предположить, что в сфере межличностного взаимодействия Анастасия недостаточно доверчива, дружелюбна, мягкосердечна и покладиста. Можно отметить трудности в налаживании межличностных контактов, неприятие навязываемых мнений и авторитетов, низкую подчиняемость, соревновательность, в этих случаях стремление проявить сдержанность не всегда является эффективным. Вероятно, у Анастасии имеется установка на проявление дружелюбия и уступчивости во избежание конфликтов, поскольку конфликтные отношения воспринимаются болезненно и отчасти самокритично, в связи с чем возникает установка на сглаживание остроты ситуации.

Согласно полученным результатам, можно предположить, что респондент рациональна, ориентируется на собственное мнение, опирается на свой накопленный опыт. Следует отметить стремление к положению лидера в социальном окружении. Можно предположить, что Анастасия вдумчивая, аккуратная, серьёзно относится к своим обязанностям, способна быстро принимать решения, но без серьёзного анализа ситуации.

Согласно результатам психодиагностического обследования, ведущими потребностями респондента являются потребность в самоуважении и уважении со стороны окружающих, потребность в преодолении трудностей в межличностных контактах, потребность в расслаблении и покое в связи с предшествовавшей избыточной активностью, потребность в удержании своих позиций и сохранении авторитета, а также потребность в ободрении и поощрении.

Для высокой эффективности выполнения своей работы Анастасии, вероятно, необходимы следующие условия: равное положение с мужчинами в деловых контактах, избегание мер, задевающих самолюбие респондента, также необходима уступчивость со стороны окружающих.

Согласно полученным данным, можно предположить, что у Анастасии завышенная самооценка, у респондента наблюдается склонность к риску, упрямству и обидчивости. Наряду с этим следует отметить оптимистичность и жизнелюбие, открытость и общительность, стремление подчеркнуть спокойствие и уверенность в себе.
В эмоциональной сфере респондента можно отметить сосредоточенность на самой себе, вспыльчивость, эмоциональную неустойчивость, однако эмоциональные проявления контролируются в социально значимых ситуациях.
Таким образом, можно отметить следующие индивидуально личностные особенности Анастасии: активность, вспыльчивость, неуступчивость, недоверчивость, обидчивость, чувство соперничества, сложности в межличностных отношениях наряду со стремлением их преодолеть, а также оптимистичность, общительность, открытость, вдумчивость, обязательность, настойчивость и рационализм.

Вопросы к задаче:

1. Какой вид отчетности психодиагностического процесса представлен в данной задаче? Ответ обоснуйте, а также расскажите, почему он не является другим видом отчетности.
2. Сформулируйте цель психодиагностического исследования.
3. Как вы считаете, правильно ли сформированы смысловые блоки? Ответ обоснуйте. Предложите свои варианты.
4. Какие ошибки допустил психодиагност в процессе формирования психодиагностического отчета? Ответ обоснуйте и конкретизируйте ошибки.

ОТВЕТ

1. Какой вид отчетности психодиагностического процесса представлен в данной задаче? Ответ обоснуйте, а также расскажите, почему он не является другим видом отчетности.

В данной задаче представлен вариант описательного заключения, так как в ней содержится описание личности респондента и её личностных характеристик, не имеющее направленности. Данный отчет не является консультативным заключением, так как в представленных выводах отсутствуют рекомендации, а также оценочным заключением ввиду того, что отсутствует какая-либо направленность, и психодиагност не выражает свое профессиональное отношение к личности респондента или к ситуации, в которой он находится. Данный отчет нельзя назвать психологической интерпретацией, поскольку он сформулирован на основе нескольких психодиагностических методик. Данный отчет не является психологическим портретом, так как он не направлен на какую-либо конкретную сферу личности (частный/общий психологический портрет) или не описывает личность абсолютно во всех жизненных сферах (углубленный психологический портрет).

2. Сформулируйте цель психодиагностического исследования.

Цель: описать личностные характеристики, особенности поведения, межличностного взаимодействия, эмоционально-волевой и потребностно-мотивационной сферы личности.

3. Как вы считаете, правильно ли сформированы смысловые блоки? Ответ обоснуйте. Предложите свои варианты.

Смысловые блоки сформированы неверно, потому что в данном заключении присутствует логическое смешение информации разной направленности в нескольких, выделенных психодиагностом, блоках. Также встречаются противоречивые факты индивидуальных особенностей исследуемой (напр. «временами не может настоять на своём, редко проявляет уступчивость и деликатность»). Помимо этого, нарушена логика расстановки и следования друг за другом абзацев.

Предложенный вариант:

На основе информации о респонденте, данной в конкретном заключении, можно выделить блоки:

-описание достоверности полученных результатов
-особенности эмоционально-волевой сферы
-описание сферы межличностного взаимодействия и общения
-описание потребностно-мотивационной сферы личности
-описание других выявленных характеристик, не подходящих в вышеуказанные блоки
-общий вывод

4. Какие ошибки допустил психодиагност в процессе формирования психодиагностического отчета? Ответ обоснуйте и конкретизируйте ошибки.

Психодиагност совершил ошибки на нескольких этапах исследования:

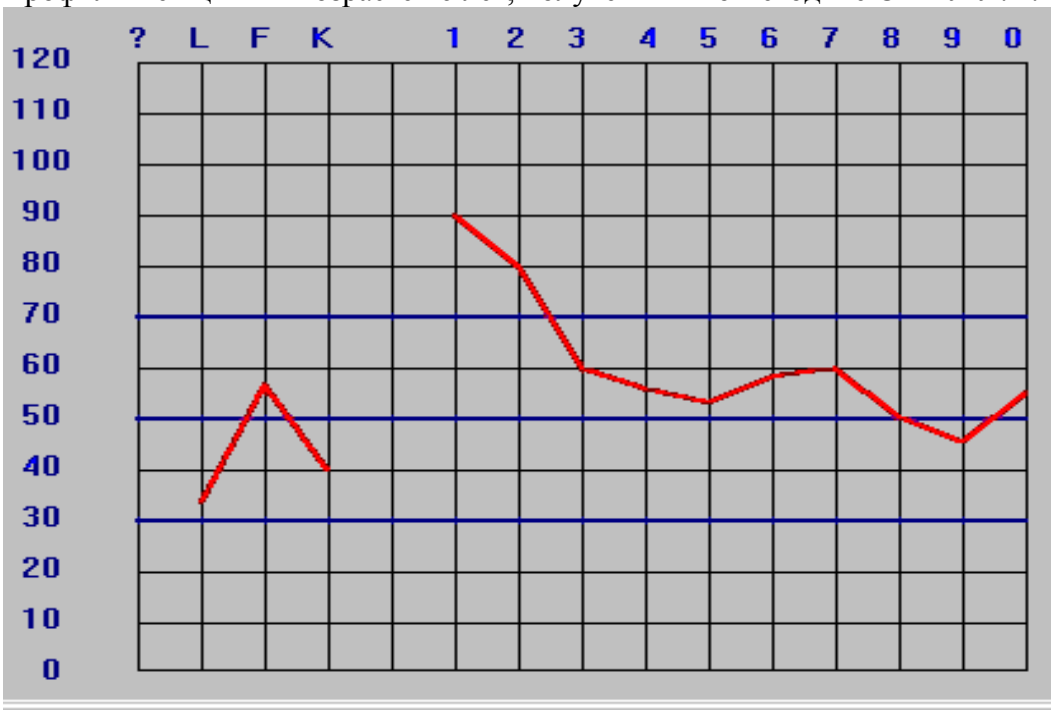
1) Не сформулировал цель психодиагностического исследования и, именно поэтому, произошло нарушение в смысловых блоках

2) Не представил анамнестической информация о респонденте, которая должна сопоставляться с результатами методик, в целом заключение обезличенно.

3) Допустил ошибки в выводах, так как вместо полноценной и логически вытекающей из психологического заключения информации представлен перечень «личностных характеристик» респондента, который в одних местах повторяет, а в других - противоречит тому, что было приведено в смысловых блоках, находящихся выше.

ЗАДАЧА 10

Имеется профиль женщины в возрасте 46 лет, полученный по методике СМИЛ Л.Н. Собчик:



Вопросы к задаче:

1. Определите код Уэлша
2. Определите уровень и рельеф профиля. Обоснуйте свой ответ. На основании этого расскажите об эмоциональном состоянии, в котором находится женщина, опишите выраженность стресса, уровень стрессоустойчивости.
3. Определите тип реагирования. Ответ обоснуйте. Чем характеризуется личность с данным типом реагирования?
4. Проведите подробный анализ сопоставления шкал

ОТВЕТ

1. Определите код Уэлша

*1*2”37-64058/9: F/K:L#*

2. Определите уровень и рельеф профиля. Обоснуйте свой ответ. На основании этого расскажите об эмоциональном состоянии, в котором находится женщина, опишите выраженность стресса, уровень стрессоустойчивости.

Уровень профиля: нормальный, так как большинство основных (1-4, 6-9) шкал профиля (346789) лежат в диапазоне 45-70 Т-баллов. Рельеф профиля: пикообразный, так как значения 1 и 2 шкал на 20 и более Т-баллов превышает средний уровень других шкал. Несмотря на то, что профиль является нормальным, триада невротических шкал (1,2,3) представлены пиками или высокими значениями, что говорит о повышенной тревожности за состояние своего здоровья, плохом общем самочувствии, депрессивных тенденциях. Стресс выражен, стрессоустойчивость снижена.

3. Определите тип реагирования. Ответ обоснуйте. Чем характеризуется личность с данным типом реагирования?

Тип реагирования, смешанный с преобладанием гипостенического типа, так как Т-баллы по 2, 7, 0 шкалам превышают количество Т-баллов по 4,6,9 шкалам. У женщины превалируют тормозимые черты характера, она склонна к комформности, не стремится к самореализации.

4. Проведите подробный анализ сопоставления шкал.

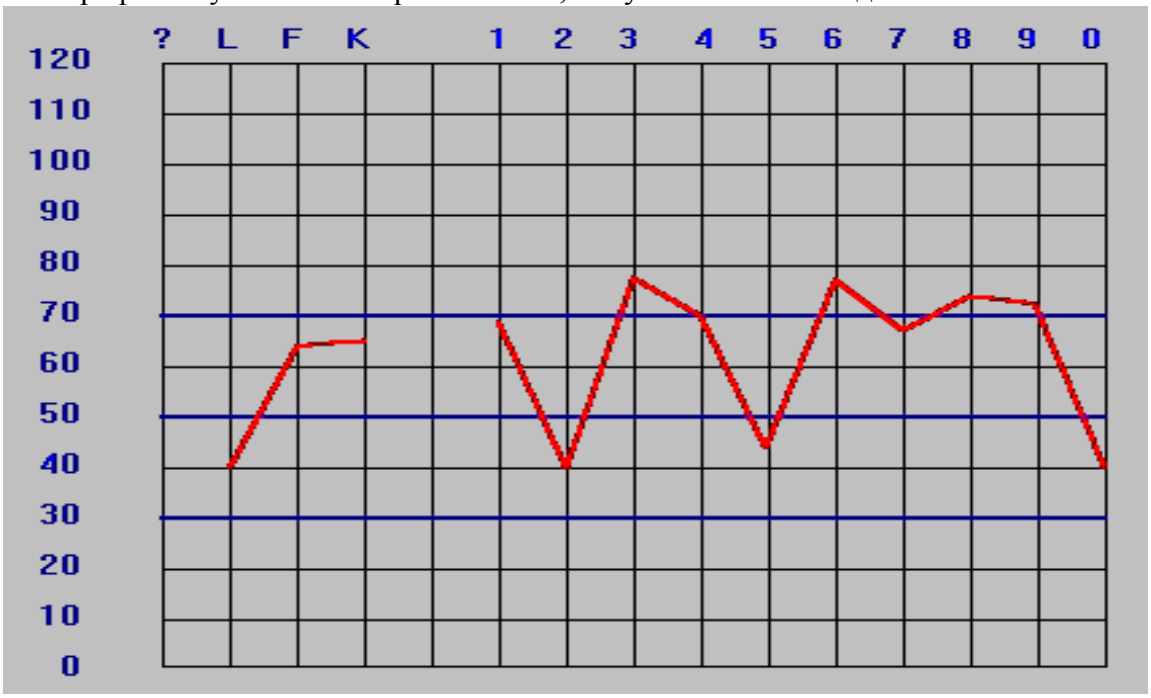
У исследуемой 1-я шкала превалирует над 3-й (выявляется пассивное отношение к конфликту, уход от решения проблем, эгоцентричность, маскируемая декларацией гиперсоциальных установок). Низкие показатели по 9-й шкале вкупе с пиком по 2-й шкале отражают выраженные депрессивные тенденции.

Высокие показатели 2-й шкалы, сочетающиеся со значительным повышением 1-й и 3-й, а также умеренно-повышенные 7-я и 8-я при пониженной 9-й, могут свидетельствовать о выраженном эмоциональном дискомфорте, трудностях адаптации хронического характера и чаще всего бывают связаны с невротическим развитием, с неуверенностью в себе, чувством несчастливости, заниженной самооценкой, преобладанием мотивации избегания неуспеха, низкой мотивацией достижения.

Сочетание повышенных показателей по 3-й и 7-й шкалам может обозначать наличие фиксированных страхов (страх езды в транспорте, страх отдаления от дома и т.д.). Женщине требуется психологическая помощь.

ЗАДАЧА 11

Имеется профиль мужчины в возрасте 32 лет, полученный по методике СМИЛ Л.Н. Собчик:



Вопросы к задаче:

1. Опишите уровень достоверности полученных данных. На что следует обратить внимание? Будем ли мы интерпретировать профиль? Ответ обоснуйте.
2. Определите уровень профиля и его рельеф. Обоснуйте свой ответ. На основании этого расскажите об эмоциональном состоянии, в котором находится мужчина, опишите выраженность стресса, уровень его стрессоустойчивости.
3. Определите код Уэлша
4. Опишите личность исследуемого (дайте краткую интерпретацию), опираясь на следующую структуру:

- достоверность результатов диагностики
- описание эмоциональной сферы;
-описание сферы межличностного взаимодействия
- описание потребностно-мотивационной сферы

ОТВЕТ

1. Опишите уровень достоверности полученных данных. На что следует обратить внимание? Будем ли мы интерпретировать профиль? Ответ обоснуйте.

По результатам психодиагностического исследования, данные, предоставленные респондентом достоверные. Следует обратить внимание на то, что шкала L (лжи) говорит об отсутствии тенденции приукрасить свой характер, но шкала K (коррекции) повышена, что указывает на стремление скрыть дефекты своего характера и наличие каких-либо проблем и конфликтов. Также следует заметить повышение шкалы F (достоверности), которое может указывать на стремление к социальному одобрению.

Будем интерпретировать данный профиль, так как шкалы (L, F, K) – не превышают 70 -80 Т баллов.

2. Определите уровень профиля и его рельеф. Обоснуйте свой ответ. На основании этого расскажите об эмоциональном состоянии, в котором находится мужчина, опишите выраженность стресса, уровень его стрессоустойчивости.

Уровень профиля пограничный, так как большинство основных (1-4, 6-9) шкал профиля (34689) 70 и выше Т-баллов. Рельеф профиля зубчатый, так как значение более 3 шкал больше чем на 15 Т баллов превышают другие шкалы. Для исследуемого характерна повышенная эмоциональная напряженность, выраженные затруднения в адаптации, низкая устойчивость к стрессу, высокая степень выраженности стресса, поскольку профиль является пограничным. Исследуемый нуждается в психологической помощи.

3. Определите код Уэлша

36894`17-520: KF-L:

4. Опишите личность исследуемого (дайте краткую интерпретацию), опираясь на следующую структуру:

- достоверность результатов диагностики
- описание эмоциональной сферы;
-описание сферы межличностного взаимодействия
- описание потребностно-мотивационной сферы

По результатам психодиагностического исследования, данные предоставленные методикой достоверные, но при этом наблюдается тенденция респондента уйти от излишней откровенности.

Эмоциональная сфера характеризуется неустойчивостью настроения, эмоциональностью, впечатлительностью.

Межличностная сфера характеризуется легкостью в налаживании контактах, но при этом имеет повышенную нервозность, со склонностью к "самовзвинчиванию" в конфликтных ситуациях с окружающими, и направленностью к импульсивным, агрессивным реакциям.

Исследуемый стремится к активной личностной позиции, преобладает мотивация достижения успеха, возможно, будет преуспевать в профессиональной деятельности, в которой необходимы такие качества, как исполнительность и активность позиции.

ЗАДАЧА 12

Согласно результатам исследования по методике СМИЛ Собчик Л.Н., у исследуемого мужчины в возрасте 35 лет Код Уэлша представлен следующим образом:

8*231’6704-5/9: F’KL-

Вопросы к задаче:

1. Опишите уровень достоверности полученных данных. На что следует обратить внимание? Будем ли мы интерпретировать профиль? Ответ обоснуйте.
2. Определите уровень и рельеф профиля. Обоснуйте свой ответ. На основании этого расскажите об эмоциональном состоянии, в котором находится мужчина, опишите выраженность стресса, уровень стрессоустойчивости.
3. Определите тип реагирования. Ответ обоснуйте. Чем характеризуется личность с данным типом реагирования?
4. Проведите анализ сопоставления шкал

ОТВЕТ

1. Опишите уровень достоверности полученных данных. На что следует обратить внимание? Будем ли мы интерпретировать профиль? Ответ обоснуйте.

Данные исследования являются сомнительными, так как показатель по шкале Достоверности (F) превышает допустимую норму (значения F выше 70 Т, но ниже 80 Т). Вероятно, респондент стремился «наговорить на себя», показать тяжесть своих проблем, утрировать происходящие с ним события. Но поскольку значения по шкалам Лжи (L) и Коррекции (K) - выше 60 Т, но ниже 70 Т, то профиль будет интерпретироваться, но с учетом аггравационных тенденций исследуемого.

2. Определите уровень и рельеф профиля. Обоснуйте свой ответ. На основании этого расскажите об эмоциональном состоянии, в котором находится мужчина, опишите выраженность стресса, уровень стрессоустойчивости.

Уровень профиля пограничный, так как 4 основных (1-4, 6-9) шкал профиля (1,2,3,8) имеют высокие показатели – более 70 Т-баллов. Несмотря на высокие значения по шкалам 1,2,3 рельеф профиля пикообразный, так как значения 8 шкалы на 20 и более Т-баллов превышает средний уровень других шкал. Для исследуемого характерна повышенная эмоциональная напряженность, выраженные затруднения в адаптации, низкая устойчивость к стрессу, высокая степень выраженности стресса.

3. Определите тип реагирования. Ответ обоснуйте. Чем характеризуется личность с данным типом реагирования?

Тип реагирования, смешанный с преобладанием гипостенического типа, так как Т-баллы по 2,7,0 шкалам превышают количество Т-баллов по 4,6,9 шкалам. А значения по 2 шкале выше, чем по шкалам, характеризующим стенический тип реагирования (4,6,9). У мужчины превалируют тормозимые черты характера, он склонен к комформности, не стремится к самореализации.

4. Проведите анализ сопоставления шкал

Завышенная 8-ая шкала усиливает значения 1-ой и характеризует сосредоточенность исследуемого на соматических жалобах (не всегда реальных). При этом 3-я шкала снижает воздействие 1-ой шкалы, подчеркивая демонстративность своего соматического состояния. В целом состояние исследуемого тревожно-депрессивное, так как «невротическая триада» (шкалы 1,2,3), имеет показатели выше нормы (выше 70 Т-баллов). При этом наличие пониженных значений по 9-й шкале (40-49 Т-баллов) указывает на сниженное настроение и поведение исследуемого, ориентированного на сочувствие, внимание и поддержку со стороны окружающих.

ЗАДАЧА 13

В дистанционном консультировании по переписке клиент описывает свою проблему:

Добрый день! Я Александр, мне 22 года, я оканчиваю университет, по специальности логистика, на заочном отделении. Осталось сдать экзамены и защитить диплом, есть пару долгов, которые я успеваю сдать, диплом в черновом варианте есть. Но у меня сейчас высокооплачиваемая работа и работодатель не отпускает в длительный отпуск, вплоть до увольнения. Работа связана с логистикой, я успешно прошел испытательный срок, имею высокие показатели. Увольняться я не планирую, придется оставить обучение. В принципе решение я уже принял, я прекращаю обучение в вузе и продолжаю успешно зарабатывать деньги. К образованию можно вернуться позже. Моя девушка меня поддерживает в моем решении. Но возник конфликт с родителями, они против того, что я на последнем курсе оставлю учебу. Как мне им объяснить, что учеба не главное сейчас для меня? Даже имея возможность уйти от родителей и снять квартиру, для меня важно, чтобы они меня понимали и поддерживали, уходить от родителей с конфликтом я не хотел бы.

Причина обращения: конфликт с родителями в связи с тем, что Александр решил оставить обучение на последнем курсе ради высокооплачиваемой работы.

Вопросы к задаче:

1. Что Вам известно об объективных факторах данной ситуации и субъективных способах ее преодоления?
2. Сделайте обоснованный прогноз развития данной ситуации?

3. Какие меры психологического вмешательства Вы предложите на основе сделанного прогноза развития ситуации?
4. Кратко опишите Вашу стратегию работы с данной ситуацией?

ОТВЕТ

1. Что Вам известно об объективных факторах данной ситуации и субъективных способах ее преодоления?

Из условия задачи известно, что Александр на последнем курсе университета, на заочном отделении. Имея высокооплачиваемую работу, которую невозможно оставить на период сдачи экзаменов и подготовки и защиты диплома, Александр принял решение оставить обучение. Но возник конфликт с родителями. Поскольку Александр живет с родителями, ему приходиться считаться с их мнением. Александр обратился с запросом, как урегулировать конфликтную ситуацию с родителями, что бы они поняли, что для него сейчас главное высокооплачиваемая работа, а не учеба.

***Объективные факторы ситуации**. Для Александра важно иметь высокооплачиваемую работу. Для достижения социальной зрелости молодой человек пытается разрешить проблему личностного самоопределения. Стадия* ранней зрелости*, или* молодость *(с 20-23 до 30-33 лет), соответствует вступлению человека в интенсивную личную жизнь и профессиональную деятельность. Это период «становления», самоутверждения себя в любви, сексе, карьере, семье, обществе.*

***Субъективные способы преодоления ситуации** – Александр, имея высокооплачиваемую работу, принял решение оставить обучение в вузе, т.к. в данный момент зарабатывать собственные деньги для него актуальнее, чем получение диплома.*

2. Сделайте обоснованный прогноз развития данной ситуации?

***Прогноз развития данной ситуации.** В данной ситуации Александр принял решение оставить вуз, т.к. уже имеет высокооплачиваемую работу. Конфликт с родителями его не останавливает, но он старается им объяснить свой выбор, чтобы они его поддержали. В ситуации принятия родителями выбора Александра, он оставит университет и продолжит работать. Но существуют опасения, что работодатель через некоторое время, может не продлить контракт с Александром, в пользу другого молодого человека с дипломом. Через некоторое время Александр может оказать в поисках новой работы.*

3. Какие меры психологического вмешательства Вы предложите на основе сделанного прогноза развития ситуации?

Исходя из прогноза развития ситуации, целесообразно в консультативной переписке (или скриботерапии (от лат.: scribio — «писать» и therapia — «лечение») использовать несколько конкретных приемов, при этом дать клиенту обратную связь, осуществляя психологическую поддержку:

1) Пересказ—цитирование того, что было написано клиентом. «Вы оканчиваете университет, осталось сдать экзамены и защитить диплом. Но Вы оказались перед выбором – диплом или высокооплачиваемая работа. Вы выбираете работу.

2) Уточнение—обращение к нему с просьбой что-то дополнить, разъяснить. Например:

1. «Поясните, пожалуйста, в случае если Вы оставляете обучение сейчас, в дальнейшем Вы бы планировали вернуться на эту специальность?»

2. Что случится, если родители не поддержат Ваше решение?

3. Что еще, кроме конфликта с родителями, мешает Вам сделать так, как Вы решили?

3) Дальнейшее развитие мыслей собеседника—письменное изложение подтекста, сообщенного клиентом (в рамках высказанного им смысла), выдвижение гипотез относительно причин произошедшего или дальнейшего хода событий. Например: «Возможно, в этом случае Вы сделаете...».

4) Сообщение о восприятии консультантом состояния клиента, зеркальное отражение его чувств.

Например: «Правильно ли я Вас поняла, Вы очень огорчены, что осталось чуть-чуть до окончания вуза и приходиться делать непростой выбор?

5) Сообщение о восприятии консультантом самого себя и своих чувств в данной ситуации.

Например: «Меня беспокоит, что Вы достаточно уверены в своей компетентности на работе сейчас, но не уверены, что можете совместить работу и окончание вуза, или оставить эту работу защитить диплом и найти другую работу. Вам удалось найти высокооплачиваемую работу без диплома, что очень непросто, как Вы думаете, с дипломом это сможете сделать легче?»

6) Замечания о ходе письменного диалога (при получении повторных писем). Например: «Как Вы считаете, у вас получилось определить несколько вариантов разрешения проблемы?».

4. Кратко опишите Вашу стратегию работы с данной ситуацией?

1. Используя пересказ и уточнение, побудить клиента что-то дополнить, уточнить.

2. Вопросы по выдвигаемым гипотезам, определяют наличие ресурсов клиента. Нересурные эмоциональные состояния способствуют сужению выбора сопровождающееся чувством беспомощности и незащищенности.

Гипотеза 1: у клиента есть желание продолжить обучение, но недостаточно ресурсов;

Гипотеза 2: у клиента нет желание сдавать экзамены и защищать диплом – у него достаточно материальных ресурсов.

3. Ресурсами в данной переписке для клиента является опора на его достижения. Перечислить достижения, обратить внимание на плюсы и минусы данной ситуации. Важно в этой ситуации направить внимание клиента на выбор, в котором он чувствует себя более уверенно.

4. Контент-анализ, может помочь проанализировать письмо Александра, выделить повторяющиеся фразы: заканчиваю обучение, осталось сдать экзамены, успеваю защитить диплом, что может свидетельствовать о желании сейчас закончить вуз. Что позволяет задавать вопросы, направленные на предпочитаемый выбор. «В письме Вы указываете, что оканчиваете вуз, имеете диплом в черновом варианты, можно ли предположить, что вариант, который предлагают родители, и для Вас является более логичным?

5. Если клиент получил достаточно ресурсов и сделал выбор, переписка в этом случае может прекратиться: клиент принимает более эффективный для него вариант и прощается. В случае недостаточной ресурсной поддержки, консультативная переписка может служит начальным этапом для консультации в очном режиме или по скайпу.

ЗАДАЧА 14

На телефон доверия, обратилась женщина 35 лет, испытывающая физическое насилие со стороны мужа.

«Здравствуйте! Меня зовут А., мне 35 лет, можете ли Вы оказать мне помощь. У меня с мужем очень сложные отношения, часто он применяет физическое насилие. Но у нас трое детей и я не могу уйти от него. Материально я полностью от него зависима.»

Из анамнеза известно: А 35 лет, замужем, трое детей: дочь 6лет, сын4года, сын1год. Замужем 7 лет, занимается детьми, домашним хозяйством. Замуж вышла в 25 лет. Окончила университет по специальности бухгалтер, работала в фирме пару лет, потом вышла замуж, из декретного отпуска на работу уже не выходила. Муж был против, чтобы она работала, да и ей нравится заниматься детьми и домашним хозяйством. Мужу нравится, как она справляется с домашними делами и воспитанием детей. Материально ей ни в чем не отказывает. У него небольшой автомобильный магазин, большую часть времени проводит на работе. А. замечала, что муж часто бывает агрессивный, иногда ввязывается в драки, когда ему кажется, что его оскорбляют. То машину сосед не так припарковал, то соседская собака без намордника на детской площадке бегает. Но поначалу к ней он относился бережно, опекал, дарил подарки. Первый раз поднял руку, когда в период второй беременности А. хотела поехать к матери на юбилей, на несколько дней, в соседний город. Она не поехала, матери сказала, что не очень хорошо себя чувствует. Были синяки, несколько дней не выходила из дома. Потом повторилось через год, когда кормила грудью второго ребенка. Поводом послужило то, что А. отказалась принимать гостей мужа, т.к. в доме грудной ребенок и она занята с двумя детьми, ей не до гостей. А. также никому об этом не рассказала, в одиночестве пережила эту ситуацию. Благо дети это не видели. В последнее время муж периодически примерно раз в два месяца ее избивает по разным незначительным поводам.

Причина обращения: Физическое домашнее насилие со стороны мужа.

Вопросы к задаче:

1. Что Вам известно об объективных факторах данной ситуации и субъективных способах ее преодоления?
2. Сделайте обоснованный прогноз развития данной ситуации?
3. Какие меры психологического вмешательства Вы предложите на основе сделанного прогноза развития ситуации?
4. Кратко опишите Вашу стратегию работы с данной ситуацией?

ОТВЕТ

1. Что Вам известно об объективных факторах данной ситуации и субъективных способах ее преодоления?

Из условия задачи известно, что А. в браке 7 лет, на четвертом году брака и в период беременности вторым ребенком муж начал проявлять физическое насилие по отношению к ней. В последнее время физическое насилие носит постоянный характер примерно раз в два месяца.

***Объективные факторы ситуации**. Агрессивное поведение мужа наблюдалось и ранее, но по отношению к посторонним людям. В данный момент А. находится в угнетенном состоянии, страх перед мужем приобретает*

***Субъективные способы преодоления ситуации** – уход в себя, ограниченное общение не только со знакомыми, но и сродственниками.*

2. Сделайте обоснованный прогноз развития данной ситуации?

Прогноз развития данной ситуации.

1. В данной ситуации А. физическое насилие испытывает со стороны мужа., ей удается скрывать данный факт, в надежде, что все может измениться в лучшую сторону. Но она не владеет информацией, что большинство домашних тиранов крайне редко изменяют своим стратегиям поведения и практически не исправляются. Систематические избиения делают человека болезненно пугливым, робким, часто неадекватно реагирующим даже на людей, не проявляющих к нему агрессии. Эта ситуация также негативно сказывается на детей.

2. Психологическая поддержка по телефону доверия может временно снять психоэмоциональное напряжение, информировать А., что в этой ситуации можно сделать, но для изменения ситуации требуется длительная психокорекционная работа.

3. Какие меры психологического вмешательства Вы предложите на основе сделанного прогноза развития ситуации?

Исходя из прогноза развития ситуации, целесообразно в режиме телефонного консультирования использовать несколько конкретных приемов, при этом дать клиенту обратную связь, осуществляя психологическую поддержку:

- *Активное слушание* на первом этапе имеет наибольший удельный вес и проявляется прежде всего в понимании, заботливости и открытости по отношению к абоненту. Если А. испытывает эмоциональное напряжение, можно предложить техники дыхания, мышечной релаксации.

- *Исследование чувств и проблем*. Данный этап включает поощрение к выяснению чувств и проблем, по возможности четкое их определение, обсуждение и размышление над путями их изменения или коррекции. Как и на предыдущей стадии, сохраняется понимающее, заботливое, открытое и эмпатическое отношение к собеседнику. Наряду с этим большое значение в активном слушании приобретает объективность.

- *Исследование решений и альтернатив*. Все части активного слушания сохраняются на этом этапе в качестве обязательного фона. Решающее значение приобретает «мозговой штурм» — совместная работа над поиском решений и альтернатив выхода из проблемной ситуации. Их обсуждение изменяет эмоциональное и рациональное отношение абонента к проблеме. Сделанный им в итоге выбор должен быть обязательно поддержан консультантом.

Завершение диалога. Этот этап требует большого искусства консультанта. Следует кратко и определенно подытожить результаты беседы и закрепить положительные эмоциональные изменения у собеседника, показав их положительную перспективу.

4. Кратко опишите Вашу стратегию работы с данной ситуацией?

1. Прежде всего, необходимо сообщить А., что насилие – это уголовное преступление. Как правило, если муж ударил женщину один раз, он не останавливается на этом. Он использует любой повод, чтобы вести себя таким образом. Вины женщины в этом нет. Дело в том, что привык именно так решать конфликты, выплескивая свое плохое настроение. Даже если поначалу мужчина просит прощения, через некоторое время он начинает во всем ее обвинять. Выбор стоит за женщиной: обратиться в полицию, снять побои, наказать обидчика, молча уйти к родственникам, затеять бракоразводный процесс или дальше приспосабливаться в создавшейся ситуации. В этой ситуации сложно определиться. Объяснить А. что при любом ее выборе консультант будет на ее стороне и будет ее поддерживать. Дать информацию о существующих видов насилия: эмоциональное, изоляция, запугивание, угрозы, шантаж, манипуляции детьми, экономическое, сексуальное.

Объяснить, что циклы насилия имеют следующие стадии:

1-я стадия – стадия нарастания напряжения. Эмоциональное насилие – унижение, оскорбление, критика, потом угрозы, манипулирование детьми.

2- стадия. – избиение. Агрессор теряет контроль над собой. Поведение женщины на этой стадии ничего не меняет. Остановится может только он сам.

3-я стадия называется медовым месяцем. Как будто все возвращается - любовь, внимание, нежность, острое влечение друг к другу. Но ненадолго.

Постепенно время прохождения этих циклов сокращается и женщина периодически находится в состоянии жертвы.

Информируя А. о видах и циклах насилия, опираться на факты, уже рассказанные ею, сопоставляя с ее переживанием и прохождением е циклов физического насилия.

2. При поиске выбора альтернативных путей решения создавшейся ситуации, обсудить несколько вариантов: «Какие варианты в данной ситуации на ваш взгляд самые эффективные?»; «Допустим в такой ситуации оказалась Ваша подруга, чтобы вы ей посоветовали?» Их обсуждение изменяет эмоциональное и ра¬циональное отношение абонента к проблеме. Сделан¬ный им в итоге выбор должен быть обязательно под¬держан консультантом. Главное в этой ситуации поверить клиентке, поддержать, информировать куда можно обратиться за помощью: полиция, юридическая консультация.

3. Если А. не приняла решение изменить свою жизнь и ее партнер не имеет желания менять свою модель поведения, возможность повторения насилия почти стопроцентная. Необходимо помочь выработать алгоритм действий, который поможет свести к минимуму вред от насилия. Подробно его обсудить.

4. Обсуждаются ситуация в которых А. удавалось спастись от мужа. Обсуждаются удачные и неудачные способы.

Предлагается выработать план защиты:

– куда можно убежать с детьми при повторении актов насилия;

– что необходимо приготовить заранее (вещи, деньги, документы), где хранить «тревожный чемоданчик», если есть возможность вне дома.

– куда обращаться: полиция, врач, друзья. Телефоны выучить заранее.

4. В заключении подытожить результаты беседы и закрепить положитель¬ные эмоциональные изменения у собеседника, пока¬зав их положительную перспективу. Например: «Если подвести итог нашей беседы, какой вариант Вам кажется наиболее разумным в данной ситуации?». «Да, это хороший вариант, Вы сейчас говорите достаточно уверенно и спокойно». «Как Вы себя чувствуете?». «Можем ли мы на этом завершить консультацию?»

ЗАДАЧА 15

С., 58-летний руководитель мусоросжигательного комплекса, не успел вернуться с работы домой, как раздался телефонный звонок: в одном из двух больших бункеров для промежуточного хранения более чем тысячи кубических метров отходов произошла так называемая «детонация», взрыв горючего газа. Двое рабочих получили сильные ожоги. 20 минут спустя начальник уже на месте аварии: весь комплекс горит, два тяжело пострадавших

готовы к транспортировке на вертолете в ближайшую больницу при университете. Вокруг хаос: отдельные рабочие поддаются панике и блуждают бесцельно туда-сюда.
С. как руководитель реагирует адекватно: он немного думает и затем принимает единственно верное решение: созвать кризисный совет, поставить в известность полицию и средства массовой информации. Только к полуночи необходимые меры приняты, и С. едет домой, чтобы поспать несколько часов.
В последующие дни С. не может проглотить ни кусочка еды и с трудом преодолевает себя, чтобы хотя бы немного пить; то и дело он непроизвольно представляет себе пожарище и двух пострадавших. Хотя он знает, что не причастен напрямую к произошедшему, он сильно винит себя, особенно после того, как узнает, что один из двух пострадавших, молодой отец семейства, умер от ожогов. На работе он периодически чувствует себя полностью парализованным и не способным действовать. Когда несколько недель спустя во время отдыха в горах он видит приземляющийся вертолет, он обессиливает физически и плачет в течение нескольких часов. В результате у него развивается тяжелое нарушение сна, каждую ночь он просыпается в поту от кошмаров, в которых видит гиперреалистичные образы аварии. Вид места аварии пугает его так сильно, что он делает большой крюк, когда едет на работу. В офисе ему удается себя контролировать с большим трудом, на вопросы коллег он отвечает непривычно раздраженно и вспыльчиво. Незначительные трудности вызывают у него сильнейшую ярость и большое желание что-нибудь уничтожить. Он стыдится этих агрессивных выпадов, которые ему с трудом удается подавлять. Разговоры об аварии вызывают у него учащение сердцебиения, обильную потливость и дрожь, за последние несколько недель он потерял 5 килограмм веса. Спустя месяц после произошедшего, С. вынужден признать, что больше не может работать и нуждается в помощи специалистов.
Он посещает психолога. Во время первой встречи С. рассказал о происшествии: три года назад один из его лучших друзей умер от тяжелого заболевания. Он чувствовал большую поддержку со стороны своей супруги. Допросы полиции докучали ему, потому что из-за них он снова и снова вспоминал случившееся. Причина взрыва по-прежнему остается неизвестной. Он задает себе вопрос, виноваты ли в катастрофе люди или же это техническая неисправность. Будучи спортивным человеком, сейчас он перестал бегать. Он чувствовал себя обессиленным и лишенным энергии. Друзья, связывались с ним по телефону и сказали, что ему, конечно же, станет лучше, когда пройдет немного времени. Сейчас он погрузился в работу, хотя чувствует себя истощенным.

Вопросы к задаче:

1. Что Вам известно о травматической ситуации, а также о связанных с ней субъективных способах преодоления и объективных факторах ситуации?
2. Сделайте обоснованный прогноз развития посттравматического стресса у пострадавшего?
3. Какие меры вмешательства Вы предложите для психолога на основе сделанного прогноза развития посттравматического стресса у пострадавшего?
4. Кратко опишите Вашу стратегию.

ОТВЕТ

1. Что Вам известно о травматической ситуации, а также о связанных с ней субъективных способах преодоления и объективных факторах ситуации?

Из условия задачи известно, что во время первой встречи С. рассказал о происшествии: три года назад один из его лучших друзей умер от тяжелого заболевания.

Травматической ситуацией для С. приведшей его к психологу является состояние, его беспокоящее после пожара на мусоросжигательном комплексе: не может проглотить ни кусочка еды и с трудом преодолевает себя, чтобы хотя бы немного пить; то и дело он непроизвольно представляет себе пожарище и двух пострадавших; сильно винит себя; периодически чувствует себя полностью парализованным и не способным действовать; нарушение сна, каждую ночь он просыпается в поту от кошмаров, в которых видит гиперреалистичные образы аварии; страх вид места аварии и т.д.

Субъективные способы преодоления ситуации – диссоциация во время экстремального события, вытеснение и избегание.

Объективные факторы ситуации – смерть близкого друга, авария на производстве и смерть рабочих.

2. Сделайте обоснованный прогноз развития посттравматического стресса у пострадавшего?

Прогноз развития посттравматического стресса у С. значительный, так как в анамнезе есть вся симптоматика ПТСР, и если она в дальнейшем сохранится то без надлежащей психологической помощи, ситуация может дойти вплоть до психиатрических диагнозов, так как клиентка уже по сути не живет своей жизнью, а «превращается» в свою погибшую сестру.

3. Какие меры вмешательства Вы предложите для психолога на основе сделанного прогноза развития посттравматического стресса у пострадавшего?

Исходя из прогноза развития ПТСР у клиента необходимо, во-первых, наладить доверительные отношения с клиентом. Это очень важно, так как из-за собственного чувства вины С. убежден в том, что он плохой руководитель и виновен в смерти рабочих. Важно показать иррациональность этих мыслей, дать понять, что психолог может помочь и поддержать С. Позитивная установка клиента на встречи с психологом поможет в дальнейшей работе и ускорит ее процесс.

Во-вторых, так как С. бессознательно идентифицирует свои переживания со смертью близкого друга, необходимо купировать нарастающие эмоциональные негативные реакции и состояние, вернуть его к своим чувствам, помочь распознать их и самого себя, свое состояние, принять это. Здесь помогут методики арт-терапии и техники телесно-ориентированной терапии, а также эмпатичное слушание и принятие со стороны психолога. Важно обращаться к самой личности клиента, в процессе консультации говорить с ним о ее чувствах, мыслях, желаниях, страхах, проблемах и способах их разрешения. Возможно применение таких методик, как «Вербализация эмоциональных состояний», «Техника альтернативных формулировок», «Техника акцентирования переживания» и др. Все это поможет клиентке идентифицироваться со своей личностью, отойти от фигуры сестры.

4. Кратко опишите Вашу стратегию.

1. Работа с ресурсами: Создание неперсонифицированного хорошего внутреннего объекта (Например: Мотив символодраммы «Надежное место»; Арт терапевтическая методика «Ресурсное место» и другие техники разных методов по работе с созданием внешнего ресурса); Создание персонифицированного хорошего внутреннего объекта (Например: Мотив символодраммы «Внутренний помощник»; Методики арт терапии направленные на исследование ресурсных внутренних субличностей). Эта работа необходима для регуляции актуального состояния С. и развития навыков справляться с тяжелыми эмоциональными переживаниями в настоящем.

2. Работа «Здесь и сейчас» с негативными эмоциями и чувствами, возникающими при воспоминании травмирующего события (методики «Колесо ведьмы», «Проработка неприятного переживания», «работа с чувствами злости и гнева» и др.). В первую очередь необходимо работать с чувством вины в отношении к гибели подчиненных. Осознание беспочвенности своей вины и ее переработка поможет С. дальше продвинуться в психологической работе.

4. Конфронтация с переживанием травмирующей ситуации (Работа с травмирующим событием в защищенной обстановке). Если возникнет необходимость то возможна работа с потерей близкого друга, как первой ситуацией которая лежит в основе дальнейшей травматизации.

Работа с переживанием потери близкого друга проводится в несколько этапов:

- *На первом этапе принятия реальности утраты психологу следует поговорить с клиенткой об его друге, о том, каким человеком он был. Возможно применение таких методик и упражнений, как «Разговор с умершим». Также возможно использование метафорических ассоциативных карт.*
- *На этапе прощания с умершим психолог помогает клиентке выразить умершему все свои чувства, а также попрощаться с ним.*

• *На третьем этапе клиентке С. необходимо понять, с помощью психолога, какую роль играет событие утраты его друга в настоящей жизни, посмотреть на ситуацию с другой точки зрения, со стороны своего внутреннего «Я». Упражнения и техники, применяемые на этом этапе – это упражнения «Рост после разрушения», «Фиксированные мысли о потере», «Круги силы».*

5. Новая ориентация в жизни и интеграция печали, горя и построение будущей перспективы жизнидеятельности. Необходимо помочь С. осознать и принять позитивные изменения в ее жизни. Используются упражнения «Работа с травматическим событием», «Проблема как друг».

ЗАДАЧА 16

Л., 31 год, образование высшее, по профессии менеджер по кадрам, замужем, дочери 4 года, русская, вероисповедание - православная.

Актуальная ситуация: Клиентка Л. в апреле 2014 года обратилась за психологической помощью в связи с тем, что после смерти отца (февраль 2014), у нее усилился страх за жизнь своей дочери, тревожный сон, иногда с ночными кошмарами, в которых она видит, что кто-то ее догоняет, и она от страха просыпается. Иногда возникают картины негативных воспоминаний, усилилась тревожность, страх допустить ошибку и не уследить за своим ребенком из-за чего конфликтное отношение с матерью, низкая самооценка. Часто злится, иногда кричит на ребенка и устает от его активности. Л. считает, что от что сейчас с ней происходит, для нее не выносимо, может навредить ее ребенку и отношениям с близкими (мамой и мужем). Это послужило основание к обращению за помощью к специалисту. Клиентка Л. пришла на прием с выраженной тревожностью (по данным опросника А. Бека) и была не в состоянии выразить свои мысли и понятно описать более продолжительные события, плакала. Л. казалась замкнутой, но в то же время старалась говорить много, особенно о своих опасения по поводу ребенка. Она легко переключалась на близкие события ее истории жизни, пытаясь шутить по поводу своего страха, за свою жизнь и жизнь ребенка. До этого к специалистам психолога не обращалась. За четыре месяца до консультации, обращалась к неврологу. Невролог поставил диагноз: «Невроз с вегетативной дисфункцией» и выписал лекарства: Магеофорте, Мексидол, Афатакс и Фенибут. Назначил ЭЭГ, в заключение которого сказано: Диффузные изменения БЭА коры головного мозга от умеренных до более выраженных регуляторного характера с отсутствием альфа ритма, с признаками дисфункции средних (подкорковых, верхнествовловых) структур. Достоверных региональных патологических ЭЭГ феноменов не зарегистрировано. Достоверной параксизмальной активности не зарегистрировано. Достоверной эпилептиформной активности не зарегистрировано. На последней встречи невролог, рекомендовал Л., обратится к психологу.

Краткий анамнез: В возрасте 7 лет подверглась сексуальному насилию, со стороны сторожа в школе. Клиентка в детстве часто конфликтовала с матерью, что позволяет предположить возможном отвержении ее со стороны матери. Он предложил ей и ее подружке показать кладовку. Подружки что-то почувствовали и решили убежать. Насильник схватил Л. за шею, начал душить и затащил ее в темную кладовку. Насилуя ее, он постоянно сжимал горло и бил ее по животу. В это время, Л. говорит, что у не в голове, возникали следующие мысли: «Помогите мне кто-нибудь. Не надо, не надо, мне больно. Не могу дышать. Прошу вас не надо. Мне страшно. Я не могу подняться. Мне не убежать…», «…Вдруг я перестала быть частью происходящего. Я была рядом и смотрела на это… Минуты казались, часами…». Затем она потеряла сознание. Как прибежали взрослые и освободили Л. она не помнит. В последующем Л. не помнит, что говорила взрослым и старалась забыть о произошедшем с ней. Родители, особенно мама, говорили ей: «Говори всем, что он на тебя напал и избил». В 2011 году очень сильно боялась рожать. Когда родила дочь, все время боится, что с ней, что-нибудь случится (одно из высказываний клиентки: «Не дай боже ей пережить то же самое что и мне»). В мае 2012 года, будучи в отпуске у родственников мужа г. Алматы, ночью пережила страх и ужас (со слов Л.) при 4 бальном землетрясении. В февраль 2014 года у Л. умер отец, который в детские годы часто ее поддерживал в конфликтах с мамой. Это

событие стало запускающим фактором постоянных тревожных переживаний за свою жизнь и жизнь ребенка.

Вопросы к задаче:

1. Что Вам известно о травматической ситуации, а также о связанных с ней субъективных способах преодоления и объективных факторах ситуации?
2. Сделайте обоснованный прогноз развития посттравматического стресса у пострадавшей?
3. Какие меры вмешательства Вы предложите для психолога на основе сделанного прогноза развития посттравматического стресса у пострадавшей?
4. Кратко опишите Вашу стратегию.

ОТВЕТ

1. Что Вам известно о травматической ситуации, а также о связанных с ней субъективных способах преодоления и объективных факторах ситуации?

Из условия задачи известно, что клиентка Л. обратилась психологу за психологической помощью в связи с тем, что у нее усилился страх за жизнь своей дочери, тревожный сон, иногда с ночными кошмарами, в которых она видит, что кто-то ее догоняет, и она от страха просыпается. Данное переживание актуализировалось после смерти отца (февраль 2014).

Психотравмирующей ситуацией для Л. является ситуация сексуального насилия в раннем детстве. Однако, помимо этого, из анамнеза клиентки известно, что Л. в детстве часто конфликтовала с матерью, что позволяет предположить возможном отвержении ее со стороны матери.

Объективные факторы ситуации – сексуальное насилие в 7 лет, конфликтные отношения с матерью, землетрясение 4 балла, смерть отца.

Субъективные способы преодоления ситуации – диссоциация, вытеснение и избегание. Л. старалась не вспоминать о ситуации сексуального насилия в детстве. В работе с психологом Л. всячески избегала разговоров о сексуальном насилии, стараясь отвлечься на темы настоящего, пытаясь шутить по поводу своих страхов. Смерть отца явилась тригером и запустила прошлые эмоциональные переживания актуализировав их в настоящем.

2. Сделайте обоснованный прогноз развития посттравматического стрессового расстройства у пострадавшей?

Прогноз развития посттравматического стрессового расстройства у клиентки Л. значительный, так как в анамнезе Л. есть: ранняя детская психическая травма (конфликты с матерью); угроза жизни через сексуальное насилие в 7 лет, характеризующаяся: ужасом, беспомощностью и диссоциативными переживаниями в самой ситуации; негативная реакция родителей на факт сексуального насилия; переживание не мотивированного страха и тревоги в настоящем и т.п. Без надлежащей психологической помощи, ситуация может дойти вплоть до психиатрического диагноза посттравматического стрессового расстройства.

3. Какие меры психологического вмешательства Вы предложите на основе сделанного прогноза развития посттравматического стрессового расстройства у пострадавшей?

Исходя из прогноза развития ПТСР у клиентки необходимо, во-первых, наладить доверительные отношения с клиенткой. Позитивная установка клиентки на встречи с психологом поможет в дальнейшей работе с тяжелыми эмоциональными переживаниями, связанными с сексуальным насилием в детстве.

Во-вторых, так как Л. бессознательно идентифицирует свой опыт с тем, что может угрожать ее дочери, что порождает не мотивированный страх и тревогу за жизнь своей дочери, здесь помогут методики арт-терапии и техники телесно-ориентированной терапии, а также эмпатичное слушание и принятие со стороны психолога. Важно обращаться к самой личности клиентки, в процессе консультации говорить с ней о ее чувствах, мыслях, желаниях, страхах, проблемах и способах их разрешения. Возможно применение таких методик, как «Вербализация эмоциональных состояний», «Техника альтернативных формулировок», «Техника акцентирования переживания» и др. Все это

поможет клиентке идентифицироваться со своей личностью, отойти от страхов за жизнь ребенка.
В-третьих, психолог должен помочь клиентке осознать и принять факт смерти своего отца. Смерть отца как потеря не была правильным образом пережита и актуализировала настоящие переживания клиентки.

4. Кратко опишите Вашу стратегию работы с пострадавшей?

1. Работа с ресурсами: Создание неперсонифицированного хорошего внутреннего объекта (Например: Мотив символодраммы «Надежное место»; Арт терапевтическая методика «Ресурсное место» и другие техники разных методов по работе с созданием внешнего ресурса); Создание персонифицированного хорошего внутреннего объекта (Например: Мотив символодраммы «Внутренний помощник»; Методики арт терапии направленные на исследование ресурсных внутренних субличностей). Эта работа необходима для регуляции актуального состояния Л. и развития навыков справляться с тяжелыми эмоциональными переживаниями в настоящем.
2. Работа с внутренним травмированным ребенком, так как у Л. есть психическая травма развития (или психическая травма в 7 лет) как предпосылка развития ПТСР.
3. Работа «Здесь и сейчас» с негативными эмоциями и чувствами, возникающими при воспоминании о сексуальном насилии (методики «Колесо ведьмы», «Проработка неприятного переживания», «работа с чувствами злости и гнева» и др.). На этом же этапе также необходимо работать с когнитивной сферой клиентки (негативными убеждениями о себе), дать ей понять и принять тот факт, что даже если она наберет вес еще, она все равно не станет своей сестрой.
4. Работа с интроектом насильника.
5. Конфронтация с переживанием ситуации сексуального насилия и переживанием смерти отца (Работа с травмирующим событием в защищенной обстановке).
Работа с переживанием потери близкого, проводится в несколько этапов:
• На первом этапе принятия реальности утраты психологу следует поговорить с клиенткой об ее отце, о том, каким человеком он был. Возможно применение таких методик и упражнений, как «Разговор с умершим». Также возможно использование метафорических ассоциативных карт.
• На этапе прощания с умершим психолог помогает клиентке выразить умершему все свои чувства, а также попрощаться с ним.
• На третьем этапе клиентке Л. необходимо понять, с помощью психолога, какую роль играет событие утраты ее отца в ее настоящей жизни, посмотреть на ситуацию с другой точки зрения, со стороны своего внутреннего «Я». Упражнения и техники, применяемые на этом этапе – это упражнения «Рост после разрушения», «Фиксированные мысли о потере», «Круги силы».
6. Новая ориентация в жизни и интеграция печали, горя и построение будущей перспективы жизнидеятельности. Необходимо помочь Л. осознать и принять позитивные изменения в ее жизни. Используются упражнения «Работа с травматическим событием», «Проблема как друг».

ЗАДАЧА 17

Актуальная ситуация: клиентка Н. 26 лет, обратилась за психологической помощью. Причина обращения: за последние 9 лет она поправилась на 32 кг. И вес неуклонно растет. Она лежала в центре «Нарушения веса», за психологической помощью она не обращалась. Какие-либо попытки сбросить вес приводили только к повышению веса, но никак не к снижению.

На первичном приеме клиентка была немного растерянной, сложно выражала свои мысли и не могла описать события девятилетней давности, приведшие к росту веса. На 3 сессии клиентка Н. внезапно вспоминает, что 9 лет назад зверски убили ее старшую сестру, которую она обнаружила в ее квартире. Она легко переключалась на близкие события ее истории жизни, пытаясь шутить по поводу своего веса, что её никто не любит, при этом повышая голос и громко смеясь.

Краткий анамнез: Мать клиентки Н., будучи ею беременной, ждала рождение мальчика. Но после рождения второй дочери она полностью переключилась на свою старшую дочь. Клиентка Н. рассказывала, что часто чувствовала себя нежеланной, и что её мать радовалась больше любым успехам своей старшей дочери, а на младшую дочь не обращала внимания, игнорируя ее. Девочка часто чувствовала свою вину, что она какая-то не такая, какой хотела бы видеть ее мать. Также клиентка Н. отмечает, что испытывала злость на мать. Это двоякость чувств: злость и вина всегда ей мешали, выстраивать ровные отношения с матерью. После гибели старшей дочери, мать полностью обвинила клиентку Н. в ее смерти, т.к. один из убийц был знакомый клиентки Н., которому, по версии следствия, сестра и открыла дверь. Первой, кто обнаружил изуродованный труп своей сестры, была сама клиентка Н. (ей было 16 лет). Похороны она не помнила, но осталась четкое представление, что она должна быть похоронена, а не сестра. Она вспомнила, что в течение 9 лет в их доме было запрещено матерью говорить о том, что нет в живых старшей дочери. Сестра была очень полной девочкой. Комната старшей сестры оставалась такой же как при ее жизни, в ней каждый месяц делалась уборка. На протяжении всех лет она чувствовала глубокое чувство вины перед погибшей сестрой.

Вопросы к задаче:

1. Что Вам известно о травматической ситуации, а также о связанных с ней субъективных способах преодоления и объективных факторах ситуации?
2. Сделайте обоснованный прогноз развития посттравматического стресса у пострадавшей?
3. Какие меры вмешательства Вы предложите для психолога на основе сделанного прогноза развития посттравматического стресса у пострадавшей?
4. Кратко опишите Вашу стратегию.

ОТВЕТ

1. Что Вам известно о травматической ситуации, а также о связанных с ней субъективных способах преодоления и объективных факторах ситуации?

Из условия задачи известно, что изначальный запрос клиентки Н. психологу была проблема с лишним весом. Причину такого недуга Н. не могла найти, некоторое время лежала в центре «Нарушения веса», но и там ей не помогли. До заявленной ситуации за психологической помощью не обращалась.

Травматической ситуацией для Н. является смерть старшей сестры, которую жестоко убили 9 лет назад, и тело которой обнаружила Н. Однако, помимо этого, из анамнеза клиентки известно, что Н. практически с рождения чувствовала себя нежеланным и нелюбимым ребенком, все внимание мать обращала в сторону старшей сестры. Вследствие этого, Н. с детства чувствовала вину и злость на мать, а также, вероятно, неосознаваемое желание стать такой, какой полюбит ее мать (т.е. сестрой Н.). Следует также отметить, что после гибели старшей сестры, мать Н. полностью обвинила ее в смерти дочери. Отсюда можно сделать вывод, что взаимоотношения с матерью Н. также были травмирующими для Н.

Субъективные способы преодоления ситуации – диссоциация, вытеснение и избегание. Н. вытеснила из своего сознания факт гибели своей старшей сестры, и не вспоминала о нем до момента работы с психологом. Мать Н. также запретила говорить о смерти старшей дочери. В работе с психологом Н. всячески избегала разговоров о смерти своей сестры, стараясь отвлечься на посторонние темы. Вместе с тем, клиентка бессознательно стремилась стать своей умершей сестрой, идентифицировала себя с ней. Это является причиной возникновения лишнего веса у клиентки, так как ее сестра была полной девушкой. На протяжении 9 лет Н. чувствует сильную вину перед сестрой и считает, что это она должна быть мертва. Бессознательно Н. действительно убила себя, похоронила свое Я вместо сестры, и теперь пытается стать другим человеком – своей старшей сестрой, которую принимала и любила ее мать. Так, Н. желает получить любовь от своей матери, которой ей не хватало всю ее жизнь. Кроме этого, в анамнезе Н., возможно есть совмещение двух травмирующих ее переживаний, страх за собственную жизнь при столкновении с убийством сестры и не отгореванное (патологическое горе) после смерти сестры.

Объективные факторы ситуации – растущий вес клиентки, факт убийства сестры, возможная угроза со стороны убийцы (ее знакомого), негативное отношение матери к клиентке до и после смерти старшей сестры.

2. Сделайте обоснованный прогноз развития посттравматического стресса у пострадавшей?

Прогноз развития посттравматического стресса у клиентки Н. значительный, так как в анамнезе Н. есть: ранняя детская психическая травма (отвержение со стороны матери), угроза жизни через смерть сестры и возможную угрозу со стороны ее знакомого, который убил ее сестру; вытеснение переживаний по поводу смерти сестры; чувство вины по поводу случившегося и т.п. Без надлежащей психологической помощи, ситуация может дойти вплоть до психиатрических диагнозов, так как клиентка уже по сути не живет своей жизнью, а «превращается» в свою погибшую сестру.

Исходя из прогноза развития ПТСР у клиентки необходимо, во-первых, наладить доверительные отношения с клиенткой. Это очень важно, так как из-за собственного чувства вины Н. убеждена в том, что она «плохая» и ее никто не любит, никто ей не поможет. Важно показать иррациональность этих мыслей, дать понять, что психолог может помочь и поддержать Н. Позитивная установка клиентки на встречи с психологом поможет в дальнейшей работе и ускорит ее процесс.

Во-вторых, так как Н. бессознательно идентифицирует себя со своей умершей сестрой, необходимо купировать нарастающую диссоциацию клиентки, вернуть ее к своим чувствам, помочь распознать их и саму себя, свое состояние, принять это. Здесь помогут методики арт-терапии и техники телесно-ориентированной терапии, а также эмпатичное слушание и принятие со стороны психолога. Важно обращаться к самой личности клиентки, в процессе консультации говорить с ней о ее чувствах, мыслях, желаниях, страхах, проблемах и способах их разрешения. Возможно применение таких методик, как «Вербализация эмоциональных состояний», «Техника альтернативных формулировок», «Техника акцентирования переживания» и др. Все это поможет клиентке идентифицироваться со своей личностью, отойти от фигуры сестры.

В-третьих, психолог должен помочь клиентке осознать и принять факт смерти своей сестры. Смерть сестры была вытеснена из сознания Н., сама же Н. отождествляла себя с ней, следовательно, эта потеря не была правильным образом пережита.

4. Кратко опишите Вашу стратегию.

1. Работа с ресурсами: Создание неперсонифицированного хорошего внутреннего объекта (Например: Мотив символодраммы «Надежное место»; Арт терапевтическая методика «Ресурсное место» и другие техники разных методов по работе с созданием внешнего ресурса); Создание персонифицированного хорошего внутреннего объекта (Например: Мотив символодраммы «Внутренний помощник»; Методики арт терапии направленные на исследование ресурсных внутренних субличностей). Эта работа необходима для регуляции актуального состояния Н. и развития навыков справляться с тяжелыми эмоциональными переживаниями в настоящем.

2. Работа с внутренним травмированным ребенком, так как у Н. есть психическая травма развития как предпосылка развития ПТСР.

3. Работа «Здесь и сейчас» с негативными эмоциями и чувствами, возникающими при воспоминании травмирующего события или человека, связанного с ним (методики «Колесо ведьмы», «Проработка неприятного переживания», «работа с чувствами злости и гнева» и др.). В первую очередь необходимо работать с чувством вины в отношении к сестре. Осознание беспочвенности своей вины и ее переработка поможет Н. дальше продвинуться в психологической работе. На этом же этапе также необходимо работать с когнитивной сферой клиентки (негативными убеждениями о себе), дать ей понять и принять тот факт, что даже если она наберет вес еще, она все равно не станет своей сестрой.

4. Конфронтация с переживанием смерти сестры (Работа с травмирующим событием в защищенной обстановке).

Работа с переживанием потери близкого проводится в несколько этапов:

• На первом этапе принятия реальности утраты психологу следует поговорить с клиенткой об ее сестре, о том, каким человеком она была. Возможно применение таких методик и упражнений, как «Разговор с умершим». Также возможно использование метафорических ассоциативных карт.

• На этапе прощания с умершим психолог помогает клиентке выразить умершему все свои чувства, а также попрощаться с ним. На этом этапе также важна работа с чувством вины Н. по отношению к старшей сестре. Необходимо помочь клиентке осознать, что ее лишний вес связан с непроработанной виной перед сестрой и неосознанным стремлением идентифицировать себя с ней. Осознание этого факта, а также осознание беспочвенности своей вины и ее переработка поможет Н. окончательно отделить себя от сестры и продолжить дальше жить своей собственной жизнью.

• На третьем этапе клиентке Н. необходимо понять, с помощью психолога, какую роль играет событие утраты ее сестры в ее настоящей жизни, посмотреть на ситуацию с другой точки зрения, со стороны своего внутреннего «Я». Упражнения и техники, применяемые на этом этапе – это упражнения «Рост после разрушения», «Фиксированные мысли о потере», «Круги силы».

5. Новая ориентация в жизни и интеграция печали, горя и построение будущей перспективы жизнидеятельности. Необходимо помочь Н. осознать и принять позитивные изменения в ее жизни. Используются упражнения «Работа с травматическим событием», «Проблема как друг».

ЗАДАЧА 18

После начала военного конфликта в Донецкой области большое количество людей перебралось в экстренном порядке на территорию России. Эвакуированных людей в местах расселения коренные жители встречали не доброжелательно, наблюдалась нехватка жилья и рабочих мест. В поселках ощущалась острая нехватка необходимых социальных объектов.

Вопросы к задаче:

1. Определите основные риски развития ситуации в группе беженцев
2. Какие мероприятия могут быть осуществлены психологом для минимизации, компенсации или устранения возможных рисков?
3. Опишите работу психолога с семьями беженцев.
4. Опишите работу психолога с коренными жителями, негативно настроенными на приезд беженцев.

ОТВЕТ

1. Определите основные риски развития ситуации в группе беженцев

Основной набор психологических проблем беженцев составляют: 1. Посттравматические стрессовые расстройства у лиц с травматическим опытом, пережитым на Родине или в процессе миграции. 2. Стресс аккультурации, как реакция на новые социо-культурные условия в принимающей стране. 3. Различные невротические расстройства, в том числе, депрессии, суицидальность, тревожные расстройства, страхи. 4. Психосоматические расстройства. 5. Кризис идентичности.

Стрессогенность ситуации беженцев с Украины определяется комплексом психологических переживаний:

- травматические переживания, связанные с военными действиями, вооруженными конфликтами, смертельной опасностью, гибелью близких;

- стрессовые переживания, связанные с потерей «прошлого» и необходимостью начинать все заново;

- смена места жительства ведет к смене микрокультурной среды, языка, жизненного уклада, ценностей и может приводить к «микрокультурному шоку»;

- временная вынужденная разлука с семьей и близкими;

- потеря социального статуса, работы, профессии.

Происходит своеобразный разрыв психологического временного пространства прошлой жизни со всеми ее приобретениями и неопределенностью перспектив будущего.

Среди реакций личности детей беженцев отмечаются: повышенная тревожность, невротические реакции, агрессия, депрессия, страхи. Это может сопровождаться

нарушениями социальных связей, межгрупповыми конфликтами, агрессией, пассивностью и изоляцией.

2. Какие мероприятия могут быть осуществлены психологом для минимизации, компенсации или устранения возможных рисков?

- Индивидуальное консультирование детей и взрослых помогает справиться с пережитыми травмами, культурным шоком, стрессом и трудностями адаптации. Особое место в индивидуальной работе занимает психодиагностика состояния и проблем мигрантов, что связано с затруднениями в формулировании запроса. В этом случае целесообразно применение как опросных, так и проективных методов, которые не только помогают выявлять наличие проблем, но и способствуют осознанию и пониманию необходимости их решения самим клиентом. В индивидуальной работе важно учитывать культурные аспекты. Например, на начальных этапах взаимодействия с беженцами фокусироваться не на личностных особенностях позволяющих снять психофизическое напряжение.

- Семейное консультирование направлено на гармонизацию отношений между супругами, детьми и родителями, подорванными тяжёлыми жизненными испытаниями, а также неопределённостью положения и бытовыми трудностями на новом месте. Семейное консультирование с мигрантами приносит успех, когда работа фокусируется на наиболее «аккультурированных» и мотивированных членах семьи, которые больше готовы к взаимодействию с психологом: посредством изменения части системы изменяется и система в целом. С наиболее «подготовленными» членами семьи проводятся также индивидуальные сеансы. Нередко функции психолога расширяются, и он выступает в роли педагога и культурного медиатора: помогает семье формировать открытую систему, использующую все наличные ресурсы общины. Для лучших результатов подключаются естественные системы поддержки - члены расширенной семьи, лидеры общин.

- Групповая работа с детьми и взрослыми направлена на интегрирование беженцев и лиц, ищущих убежище, в российское общество и развитие навыков межкультурного общения. Групповая психологическая работа с детьми включает тренинги, направленные на развитие коммуникационных навыков и навыков творческого самовыражения, на снижение уровня страхов и тревоги; занятия по арт-терапии. Ведется также групповая беженцев и вынужденных переселенцев, которая заключается в проведении регулярных тренингов по следующим темам: совершенствование межличностных отношений между членами группы, психологические основы информационного обмена, индивидуальные и культурные особенности организации и осуществления коммуникации, психотехника делового общения (беседы, телефонный разговор, организация и проведение дискуссии, публичного выступления), диагностика лидерских способностей и методы их развития, способы нормализации социально-психологического климата в группе, навыки психосоматической регуляции, развитие межкультурной сензитивности и др.

- Психокоррекционные программы разрабатываются в зависимости от типа проблемы клиента, личностных особенностей, уровня когнитивного развития, культурных особенностей, а также степени владения русским языком. В зависимости от особенностей клиента акцент делается на вербальных или невербальных методах; работа проводится в рамках индивидуального консультирования, индивидуальной терапии, или клиент включается в тренинговую группу. Разнообразными техниками и приёмами оказания психологической помощи: Арттерапия, Психодрама, Социодрама, Телесно-ориентированные практики, Сказкотерапия, Поддерживающая психотерапия, Индивидуальное консультирование. При работе со взрослыми беженцами и лицами, ищущими убежища, акцент делается на коррекции психического состояния, преодолении трудностей в межличностном общении, межкультурном взаимодействии и адаптации к новым условиям, личностных конфликтах, семейных проблемах - супружеских и детско-родительских.

3. Опишите работу психолога с семьями беженцев.

Для оказания психологической помощи в течение нескольких сессий (хотя бы 5-10), хорошо зарекомендовал себя подход, включающий три метода:

- *вербализация,*

- *детализация,*
- *минимизация.*

Вербализация. Человек должен проговорить все свои переживания. Как правило, запрос на психологическую помощь клиент произносит уже в своей первой фразе. «Я хочу забыть», «Я не хочу испытывать страх» и т.п. С этим запросом и нужно работать, чутко уловив его, хотя последующие фразы могут быть совсем не об этом и уводить далеко от настоящей проблемы.

Чем больше человек говорит о пережитом, чем чаще он заново «проживает» ситуацию, тем меньше остается острых эмоций и страхов. И хотя они на этом этапе еще не уходят, возникает некое привыкание к прожитой ситуации, ее осмысление, понимание, что все могло быть хуже. На данном этапе важно показать ценность того, что у человека осталось - его жизни. Да, потерян дом, имущество, возможно, близкие люди. Но осталась жизнь.

Часто приходится сталкиваться с тем, что пострадавший не может говорить о пережитом страхе. Чтобы помочь ему в этом, можно использовать прием «Взгляд наблюдателя». В этом случае мы предлагаем человеку рассказать о том, что с ним случилось, от третьего лица. Таким образом мы даем психологическую защиту, человек как бы не участвует в событиях, наблюдает происходящее со стороны, но в то же время может рассказать о том, что случилось. «Представь, что ты тележурналист. Ты стоишь на другой стороне улицы, у тебя в руках телекамера и микрофон. Ты смотришь в объектив. Что ты видишь?», - так можно инициировать рассказ от третьего лица.

С теми, кто хочет забыть о произошедшем, необходимо работать осторожнее. Разрешение «ты можешь забыть, если хочешь, но сейчас ты можешь об этом говорить» часто положительно влияет на человека, и он начинает рассказывать.

На этой стадии нужно позволять человеку плакать. Горе выходи со слезами и со словами. Чем больше выплакано и выговорено, тем быстрее проходит острый период.

В состоянии острого ПТСР человек бывает подобен ребенку, логика не работает. В этом случае большой ошибкой является относиться к пострадавшим как к взрослым людям. На этом этапе уместны простые фразы, понятные детям, простая забота о первичных потребностях: еда, тепло. Помогающий должен избегать назидательного тона, взяв на себя роль заботливого родителя.

Детализация. Следующий этап проговаривания прожитого. «Расскажите подробнее». Чем более подробно рассказывает человек о случившемся, тем активнее он освобождается от этого груза. На этом этапе необходимо очень точно видеть границу, дальше которой пострадавший не готов двигаться в детализации событий, уточняя, нужно ли и можно ли идти дальше. Детализировать можно все: цвета, запахи, звуки, расположение вещей, телесные ощущения.

Минимизация. При любой удобной возможности нужно деликатно показать пострадавшему, что сейчас все не так страшно, как казалось тогда. Сложность этого этапа работы заключается в том, что минимизацию страхов и переживаний нужно вести очень мягко и деликатно, не обижая человека. Признавать реальность, и в то же время показывать, что ситуация не безысходна. «Да, Вы были в опасности, но Вам удалось выжить». «Да, Вас ранило, но ведь Вас могли убить». «Вы потеряли дом, но посмотрите, сколько еще людей в такой же ситуации». «Вы потеряли дом , но Вы смогли спастись сами и спасти детей». Этап минимизации является стартовой площадкой поиска ресурса для дальнейшей жизни. Пострадавшие очень тяжело переживают полную потерю имущества, средств к существованию, социального статуса. Их тревожат мысли о будущем и неизвестность, усиливающиеся повторным переживанием травмирующих событий. Очень важно вернуть их в настоящее. В этом случае уместно использовать упражнение «3 по 5».

Упражнение помогает вернуться от воспоминаний о психотравмирующих событиях в реальность.

Быстро, назови 5 цветов, которые ты сейчас видишь перед глазами.

Назови 5 звуков, которые ты слышишь сейчас.

Назови 5 ощущений своего тела в данный момент.

Это и есть настоящее время.
Можно процитировать Евангелие. В Евангелии от Матфея Гл.6 Стих 34 сказано: «Итак не заботьтесь о завтрашнем дне, ибо завтрашний сам будет заботиться о своем: довольно для каждого дня своей заботы». Для беженцев эти слова дают поддержку и разрешение проживать только сегодняшний день, не принимая на себя непосильную психологическую нагрузку заботы о собственном будущем и будущем своих детей.
Но часто возникают ситуации, когда работа с пострадавшими ограничивается одной-двумя сессиями. Это не должно останавливать специалистов, поскольку всего одна встреча может дать человеку ту «соломинку», ухватившись за которую он сможет помочь себе в дальнейшем.
Эрик Берн, основатель школы трансактного анализа, считал, что человеку прежде всего надо помочь и только потом заниматься анализом. Именно этот постулат «сначала помоги, потом анализируй» необходимо применять в работе с пострадавшими от боевых действий и беженцами.
Вот несколько простых методик, помогающих выйти из состояния паники, облегчить приступ страха.
1. Дыхание.
Эффективность дыхательных упражнений в нормализации психологических состояний и одновременно легкость их использования позволяет применять их в любых условиях. Безусловно, дыхательные упражнения лучше проводить под спокойную расслабляющую музыку, но если этой возможности нет, желательно просто соблюдать тишину. Еще одним плюсом дыхательных упражнений является возможность использовать их для массовых занятий, не только в условиях групповой психотерапии, а для больших залов.
Цветное дыхание.
Закройте глаза. Начинайте дышать, слушая мои слова. Вдох-выдох. Вдох-выдох. Дыхание становится ровным и глубоким. Вдох-выдох. На вдохе Вы чувствуете легкий холодок. Свежий воздух заполняет Ваши легкие. Вдох-выдох. Вы замечаете на вдохе, что воздух, который Вы вдыхаете, окрашен в Ваш любимый цвет. Вдох-выдох. А воздух, выходящий на выдохе, окрашен в самый нелюбимый цвет. Вдох-выдох. Вы вдыхаете свежий и красивый цветной воздух, а выдыхаете вместе с некрасивым цветом свое горе. Вдох - Вы получаете энергию. Выдох - выдыхаете горе, страх, печаль..... и т.д.
Затем возвращайтесь к обычному дыханию. Посидите немного с закрытыми глазами. Почувствуйте свое тело. Откройте глаза.
Дыхание на счет.
Закройте глаза. Начинайте дышать, слушая мои слова. Вдох-выдох. Вдох-выдох. Дыхание становится ровным и глубоким. Вдох-выдох. Дыхание все глубже. Между вдохом и выдохом делайте небольшую задержку дыхания. Начинайте считать. Считая до 5 делайте вдох, на два счета делайте задержку дыхания, затем медленно выдыхайте, также считая до 5. Вдох (1-2-3-4-5-), пауза (1-2), выдох (1-2-3-4-5). На выдохе почувствуйте, как Ваш страх потихоньку сползает вниз. По спине, по бедрам он уходит в колени, затем в стопы, и через пятки выливается на землю. Вдох-пауза-выдох. На выдохе страх стекает вниз и уходит в землю. Земля впитывает его, как воду. Вдох-пауза-выдох. И т.д.
Затем возвращайтесь к обычному дыханию. Посидите немного с закрытыми глазами. Почувствуйте свое тело. Откройте глаза.
Дыхание со звуком.
Это упражнение лучше проводить наедине.
Закройте глаза. Начинайте дышать, слушая мои слова. Вдох-выдох. Вдох-выдох. Дыхание становится все глубже. Вдох-выдох. Вдыхайте носом, выдыхайте ртом. Вдох-выдох. На выдохе включите голос. Возможно, это будет похоже на стон. Не пугайтесь. Вдох тихий. Выдох с голосом. Вдох тихий. Выдох с голосом. Не бойтесь звука. Отпустите голос вместе с выдохом. Вдох-выдох. (5-10 раз). Затем возвращайтесь к обычному дыханию. Посидите немного с закрытыми глазами. Почувствуйте свое тело. Откройте глаза.
2. Медитации
Вводная часть для всех медитаций:

Сядьте поудобнее, ноги поставьте устойчиво на пол. Отпустите напряжение, которое есть в теле. Возможно, вам захочется закрыть глаза или остановить взгляд на каком-то одном месте, например, на полу. А теперь не спеша сконцентрируйтесь на ощущениях тела, постарайтесь прочувствовать целиком все тело. Для начала сконцентрируйтесь на ногах, почувствуйте, как ноги прочно стоят на полу. И просто внутренним взором пройдитесь по ступням, щиколоткам, вверх по ногам до колена. Дальше внутренним взглядом проводим от колена до бедер по обеим ногам. Если вы ощущаете какое-то сопротивление, отпускайте его, расслабляйте это место в ногах. Почувствуйте, как вы сидите плотно на стуле. Почувствуйте, как стул заботливо поддерживает вас. Отпустите любое напряжение, которое есть в бедрах и пояснице. Внутренним взглядом обратитесь к спине, почувствуйте спину и плечи. Пройдите внутренним взглядом по рукам: кисти, верхняя часть предплечья, локти, плечи. Любое напряжение, которое встречается на пути, отпускайте. Теперь почувствуйте шею. Заднюю поверхность шеи, затылок. Теперь с затылка перейдите на лицо, и почувствуйте, как растворяется любое напряжение, которое есть в мышцах лба, вокруг глаз, виски, все это отпускаем.

Медитация «Гора»

Теперь почувствуйте, как вы сидите в этой комнате, на этом стуле, как вы расслаблены. Представьте, что вы гора. Вы – гора. Вы чувствуете, как плотно, как неподвижно вы сидите, как гора. И, как и любая гора, вы подвергаетесь воздействию разных погодных условий. Могут приходить разные мысли, разные чувства. Это может быть радость, это может быть боль. Гора просто наблюдает. И отпускает. Все это просто проходит мимо… И так же, как и гора неизменна в своей плотности, тяжести, устойчивости, вы, подобно горе, можете быть так же устойчивы, можете оставаться здесь и сейчас. Будучи горой, вы можете наблюдать за прошлым, наблюдать за будущим… Время просто проходит мимо, подобно облакам. Как облака на верхушке горы. Они никак не влияют на эту гору, они ничего не могут сделать. И какая бы мысль, какое бы чувство не отвлекали вас от этого ощущения устойчивости – ничего страшного не происходит. Вы просто возвращаетесь внутренним взглядом и внутренним ощущением к ощущению себя горой. Будьте добры по отношению к себе. Вы гора, которая ощущает себя и мир нормальным. Все идет своим чередом. Все в порядке. Почувствуйте, насколько вы устойчивы в этой связи с настоящим, с этим ощущением себя здесь и сейчас. Именно эта связь с «здесь и сейчас» поддерживает вашу устойчивость. (пауза на 3-5 минут)

Очень медленно отпустите этот образ горы. Вы в своем собственном теле. В своем темпе, не торопясь, комфортно, возвращайтесь в эту комнату. Возможно, вам захочется, вздохнуть поглубже, подвигаться немножко, растянуть мышцы, оглянуться, посмотреть на других.

И помните, каким бы ни был этот опыт, он нормален и хорош.

Медитация «Кораблик»

Вы берете лист бумаги и пишите на нем о своих страхах, горе, печалях. Пишите старательным разборчивым почерком. Как в школе. Пишите внимательно. (Пауза). Проверьте, возможно, Вам захочется дописать еще что-то. Допишите. А теперь сложите из бумаги кораблик. Вы выходите на берег реки, подходите к воде и отпускаете кораблик на волны. Сначала он колышется у самого берега. Волна то поднимает, то опускает его. Кораблик качается, на волнах играю солнечные блики. Но вот потихоньку волна относит кораблик от берега. Он уплывает от Вас, и Вы отпускаете его. Все дальше и дальше. Вы уже не можете различить буквы на его борту. Еще одна волна набегает на берег. Еще дальше отплывает от берега кораблик. Все дальше и дальше. Вот он уже едва различим. И вот он скрылся за горизонтом, унося Ваши страхи, обиды, горе. Помашите ему рукой. Кораблик уплыл. Уплыли страхи. Уплыли обиды. Уплыло горе. Сделайте глубокий вдох. Выдох. Мысленно попрощайтесь с ним. Еще один вдох. Выдох. Вы в своем собственном теле. В своем темпе, не торопясь, комфортно, возвращайтесь в эту комнату. Почувствуйте свои руки и ноги, вернитесь к ощущениям тела. Возможно, вам захочется, вздохнуть поглубже, подвигаться немножко, растянуть мышцы, оглянуться, посмотреть на других.

3. Элементы психодрамы по работе с горем и гневом.
Эти методики целесообразно использовать в случае длительного оказания психологической помощи и при установлении раппорта с человеком или с группой
Гнев.
Психолог просит клиента нарисовать на ладони изображение человека, на которого обращен гнев. Вытянув руку и обращаясь к ладони, клиент может прокричать все свои чувства к обидчику (врагу, насильнику).
Горе. Данный метод более эффективен при групповой работе.
Психолог берет мешок и предлагает всем положить в него свое горе, страх, печаль. За один раз в мешок кладут что-то одно. Можно попросить группу озвучивать, что каждый кладет в этот мешок. Обойти группу с мешком можно несколько раз. Мешок потом пообещать сжечь, закопать, утопить...
4. Работа с травмирующими воспоминаниями.
Тяжелые воспоминания часто усиливают депрессивное состояние. Для работы с ними мы предлагаем следующие приемы.
«Фотоальбом»
Сцену из прошлого можно представить в виде фотоснимка. Эту фотографию можно поместить в воображаемый фотоальбом и убрать его на полку.
«Видеопрограмма»
В руках у Вас пульт от телевизора. Идет фильм про Вашу жизнь. Вы можете включить ускоренную перемотку, нажать на паузу, включить повтор. Вы даже можете стереть тяжелый сцены и оставить только хорошие и приятные воспоминания.
Перечисленные методики и приемы позволяют быстро облегчить психологическое состояние, помочь человеку восстановиться, сохранить энергию и направить ее на исцеление и адаптацию

4. Опишите работу психолога с коренными жителями, негативно настроенными на приезд беженцев.

- Информационная работа по разъяснению ситуации с беженцами и возможными психическими состояниями зависящих, от того, что они пережили.
- Индивидуальная психологическая работа с агрессивными реакциями отдельных негативно настроенных жителей.
- Психологические тренинги с подростками по способам бесконфликтного общения;
- Разъяснительная работа с педагогами образовательного учреждения и т.п..

ЗАДАЧА 19

На поле застрелился из винтовки сторожа, своего отца, семнадцатилетний Евгений. Младший сын в многодетной семье, он был самым любимым и благополучным. Здоровый, красивый, душа школьной компании, он ни в чем не чувствовал преград. Все, за что брался, вводило хорошо и кстати. Он прекрасно закончил школу. Его любила одна из самых красивых девушек (и не только она одна).

И только теперь, после того, что случилось, почти все начинают вспоминать, что часто он удивлял окружающих своими «глупыми разговорами». Наверное, не было человека, который бы не слышал, как Евгений говорил о смерти. О том, что он скоро умрет, о том, как будут проходить его похороны, где его похоронят. «Пугал» он этими рассказами всех: и мать, и друзей, и любимую девушку. Жил, как ходил по лезвию ножа, испытывая судьбу, где только можно было, бросался в пламя пожара, выскакивал из кузова машины на полной скорости, когда возвращался с друзьями с концерта. Никто не обращал на это внимания. И вот такой конец его жизни.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте несколько предположений, которые объясняли бы поведение юноши.
2. Представьте, что вы оказались свидетелем «глупых разговоров» Евгения. Какими были бы ваши действия в подобной ситуации?
3. Что вы знаете о психологии детских суицидов и их профилактике?
4. Какие мероприятия может провести психолог после завершенного суицида в школе.

ОТВЕТ

1. Сформулируйте несколько предположений, которые объясняли бы поведение юноши.

В целом поведение юноши можно обозначить, как суицидальное поведение, которое включает в себя внутренние и внешние формы психических актов, определяемые и направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Такое поведение может иметь различные основания. Во-первых, можно предположить, наличие внутриличностного конфликта, выход из которого Евгений видел только в смерти. Это может быть одиночество, чувство, что окружающие его не понимают, отсутствие интереса к жизни и деятельности. В то же время, по описанному в задаче нельзя предположить существовали ли внешние конфликты у молодого человека в семье и со сверстниками. Во-вторых, возможно, демонстративное рискованное поведение Евгения, его мысли о предстоящей смерти, были попыткой обратить внимание на себя и свои проблемы, которые не были заметны окружающим из-за сложившегося образа любимого сына и души компании. Вероятно, все с кем Евгений заговаривал о смерти, боялись такого и стремились уйти от темы, советовали молодому человеку бросить эти мысли. Возможно, что переход от пассивных суицидальных мыслей, то есть не связанных с формированием суицидального плана к суициду был импульсивным, обусловленным какой-либо фрустрирующей ситуацией.

2. Представьте, что вы оказались свидетелем «глупых разговоров» Евгения. Какими были бы ваши действия в подобной ситуации?

Для начала стоит вступить в диалог с молодым человеком и показать свою *заинтересованность. Далее предложить прогуляться куда-нибудь от посторонних. В ходе беседы я бы поощряла его на самораскрытие при помощи уточняющих вопросов, например, «почему ты думаешь, что скоро умрешь?», невербальных средств (заинтересованное лицо, кивание). Выслушать Евгения не осуждая его, за такие мысли, при этом поддерживая его, показывая, что мне действительно важно его услышать и понять (это можно выразить в фразах, например, «я ценю, что ты решил рассказать мне о своих мыслях и чувствах»). После того, как Евгений рассказал бы о своих текущих мыслях и чувствах, необходимо узнать, думает ли он о самоубийстве, чтобы выяснить, не перешли ли его пассивные размышления о смерти к активным мыслям о продумывании суицида. Далее необходимо узнать, когда у молодого человека появились мысли о своей смерти, что происходило в его жизни на тот момент. Если случилось что-то в его жизни, что подтолкнуло к таким мыслям, стоит попросить подробнее описать ту ситуацию и чувства, что она вызвала. Если ничего этого нет, следует узнать, как он жил до появления подобных мыслей, что доставляло ему удовольствия, какие отношения у него были с родителями и сверстниками. Что изменилось в его отношении, и что бы он хотел изменить в отношении окружающих к нему. Возможно, спросить его, есть ли у него планы на будущее, предложила подумать о его возможностях.*

3. Что вы знаете о психологии детских суицидов и их профилактике?

Существует множество факторов, которые влияют на возникновение суицидальных попыток среди детей и подростков. Ведущей деятельностью для подростка становится общение со сверстниками и учебная деятельность. Исходя из этого, уже можно выделить несколько проблем, с которыми сталкиваются дети: во-первых, положение в среде сверстников, которое оказывает влияние на самооценку ребенка, уровень его притязаний, допущение проявления реакций и эмоций (есть заметная разница между лидерами, принимаемыми и отвергаемыми детьми, свободы их действий в среде сверстников). Часто дети, которых унижают одноклассники, склонны к попыткам или завершенному суициду. Во-вторых, стоит отметить давление со стороны родителей и учителей при возникновении трудностей в обучении у ребенка. Проблемы в учебной деятельности, неуспеваемость, ГИА и ЕГЭ способны вызывать стресс у ребенка. Если он может поделиться своими переживаниями с кем-то из взрослых и быть понятым при этом, то у него не возникнет состояние безвыходности ситуации, что снизит риск появления суицидальных мыслей. Так же одним из факторов возникновения суицида может быть чрезмерное влияние на психику ребенка СМИ и социальных сетей. Дети и подростки с еще

не сформировавшимися представлениями о себе и мире могут совершить суицид в подражание кумиру, любимому герою, или, ведомые чувством причастности к группе, могут быть подвержены влиянию «групп смерти», которые пропагандируют суицидальное поведений. Так же юношеский максимализм, импульсивность, связанная с гормональной перестройкой организма, может привести к необдуманным действиям в случае столкновения с фрустрацией. Таким действием может стать либо демонстративная попытка самоубийства (что может быть связано еще и с акцентуациями характера), либо завершенный суицид, без стадии активных мыслей и замыслов. Еще одним из ведущих факторов суицида среди детей является трудности во взаимоотношениях с родителями или близкими родственниками. Конфликтные отношения с родителями и систематическое избиение за различные провинности. Эмоциональная холодность со стороны родителей, когда ребенок чувствует себя отверженным, одиноким, когда создается пустота в душе, глубокая тоска. Высокие требования родителей к своему ребенку, которые он не может выполнить, могут привести к суицидальным попыткам.

Оптимальная система профилактики суицидов в среде детей и подростков на практике должна объединять образовательные учреждения, досуговые центры, службы социальной помощи и конечно сами семьи детей. В школе следует формировать работу классных коллективов, основанную на дружеском взаимодействии, с привлечением не только к учебной но и культурно-развлекательной деятельности (например, совместные походы в кино или на природу), что будет способствовать сплочению коллектива. Стоит обращать внимание на стиль общения педагогов, для минимизации возникновения конфликтов ученик-учитель. В целом администрация школы может стимулировать самореализацию учеников, будь то творческая, социально значимая деятельность. В школах следует осуществлять работу психолога с детьми из группы риска, и теми, кто чувствует, что испытывает трудности и сам обращается за поддержкой. Помимо этого, социально-психологические службы могут проводить просветительскую работу для детей, их родителей, чтобы улучшать качество общения внутри семьи. Стоит помнить, что почти всегда есть предпосылки совершения суицида. Ребенок воспринимает суицид как способ привлечь внимание к своим трудностям, как решение в безвыходной, на его взгляд, ситуации. Задача родителя в данном случае идти на контакт с ребенком, поддерживать его эмоционально, показывать свою заботу о его состоянии, быть внимательным слушателем. Стоит так же вести просветительскую работу о работе горячей линии доверия, куда каждый, в том числе и ребенок, может обратиться в случае жизненных трудностей.

4. Какие мероприятия может провести психолог после завершенного суицида в школе.

I. Установление контакта психологов с ответственными лицами, сбор информации, оценка ситуации.

•Информирование о признаках психологического неблагополучия ребёнка, о влиянии травматического опыта на его психику, профессиональной помощи специалистов, работающих с травмой.

•Консультирование педагогов по вопросам взаимодействия с детьми, пережившими данные события.

•Обращение внимания педагогов на собственные чувства, оказание им (по их запросу) психологической помощи (осознание, принятие, отреагирование чувств, актуализация ресурсов, формирование совладающего поведения).

II. Выявление группы риска и оказание экстренной психологической помощи (встреча с классом, в котором произошёл суицид, выявление ребят, нуждающихся в психологической помощи, приглашение их на индивидуальные консультации).

III. Заключительный этап (проведение тренингов по саморегуляции для педагогов, отслеживание психоэмоционального состояния детей).

ЗАДАЧА 20

Военнослужащий Ивлин совершил суицид. Воспитывался в семье без отца, состоящей из одних женщин. В раннем детстве наблюдалось отставание в физическом развитии, были проблемы с друзьями. Женился в 18 лет, первый брак распался рано. В школе учился слабо, в аттестате оценки удовлетворительные. Службу проходил во внутренних войсках с 1977 по

1985 год, где позднее остался на контрактной основе в звании прапорщика. По месту службы характеризовался положительно. По увольнении из армии часто менял места работы: был трактористом, электромонтером, уборщиком. В 1987 году женился, в браке имел двух детей, но отношения в семье не складывались, происходили постоянные ссоры. В 1995 году супруги развелись, но через 2 года снова поженились. Одним из поводов для ссор было отсутствие жилья. Длительное время семья проживала в общежитии. В ноябре 1996 года Ивлин был принят в военную часть кинологом (прим. авторов: кинолог (от греч. kyon – собака) – специалист по обучению и тренировке служебно-розыскных собак). Сослуживцы отзывались о нем как о квалифицированном специалисте, человеке общительном, добросовестном, дорожившим своей работой.

Со слов коллег – «собаки в нем души не чаяли». Алкоголь употреблял эпизодически.

С 1997 года на фоне финансовых и бытовых трудностей, когда жена не работала, а у самого Ивлина были длительные задержки зарплаты, вновь участились ссоры с женой. В этот период у Ивлина появилась другая женщина, он часто не ночевал дома, что приводило к новым скандалам. Супруга шантажировала его разлукой с детьми, требовала выплаты большой суммы денег. Со слов окружающих, Ивлин стал замкнутым, раздражительным, участились случаи употребления алкоголя. Окружающие дали информацию, что в пресуицидальной фазе поведение его изменилось. В апреле 1997 года Ивлин получил дисциплинарное взыскание за халатное отношение к работе.

В это же время уволились его коллеги по службе, с которыми у него были дружеские отношения. 2 июня 1998 года в 17 часов, находясь в нетрезвом состоянии, инициировал ссору с соседкой, с которой давно был в неприязненных отношениях. Соседка оскорбила его, заявляя, что из-за скверного характера его даже жена бросила. Угрожая расправой, Ивлин выбил ногой входную дверь, после чего соседи вызвали милицию, которая доставила его в дежурную часть. Родственники и сотрудники милиции сказали ему, что за такие действия полагается возбуждение уголовного дела и последующее лишение свободы на длительный срок, а в лучшем случае увольнение с работы. Вечером того же дня Ивлина доставили в специальной машине к месту работы и оставили его в ней одного. А в 21.00 его нашли в салоне автомобиля повесившимся на капроновом шнурке собственного ботинка.

В процессе проведения следственных мероприятий установлено, что в марте 1998 года состав войсковой части был обследован психологами для выявления социальной дезадаптации. В заключении о проведенном обследовании у Ивлина указан низкий уровень интеллекта.

Вопросы к задаче:

1. Причины совершения суицида.
2. Пусковой механизм суицида.
3. Сфера приложения профессиональных способностей.
4. Определите вид депрессии.

ОТВЕТ

1. Причины совершения суицида.

Основная причиной является социально-психологическая дезадаптация, проявляющаяся в виде непонимания окружающими; проблем на работе; финансовых затруднений. Второстепенная: семейно-бытовые трудности.

2. Пусковой механизм суицида.

Пусковым механизмом к самоубийству явился психоэмоциональный срыв на фоне длительных конфликтов в семье, ухудшение служебного статуса.

3. Сфера приложения профессиональных способностей.

Ивлин имел узкую сферу приложения профессиональных способностей, и угроза потери этой сферы привела его к самоубийству.

4. Определите вид депрессии.

Ажитированная депрессия, сопровождающаяся двигательным возбуждением, иногда доходящим до неистовства. Ажитированной (тревожной) депрессией называют патопсихологическое состояние, при котором эпизоды тоски и снижения настроения чередуются с периодами чрезмерной физической активности и тревоги. В форме

доказательства – ссора с соседкой.

ЗАДАЧА 21

Анна Б., 23 года, покончила жизнь самоубийством, выпив 150 мл 80 % уксусной кислоты. Девушка воспитывалась в неполной семье, мамой и старшей сестрой. Папа оставил семью, когда девочке было 5 лет.

В школе училась на «хорошо» и «отлично». Отличалась спокойным характером, свободное время предпочитала проводить в одиночестве или с сестрой. В семье с мамой и сестрой были теплые, дружеские и близкие отношения. О своих проблемах окружающим не рассказывала, предпочитала больше слушать других.

После окончания школы поступила в университет. В 20 лет познакомилась с молодым человеком, на 5 лет старше её. Со слов старшей сестры: «Они встречались на протяжении 3 лет. Складывалось все хорошо. Анна начала подумывать о свадьбе, это было её мечтой на тот момент, но со стороны молодого человека не исходило инициативы. Более того, Анна заметила, что в последнее время он начал отдаляться от нее и их отношения уже не складывались так хорошо.

Анюта решила поговорить с любимым человеком, почему он изменил к ней свое отношение. Молодой человек признался, что встретил другую девушку и им нужно расстаться. Произошла ссора, Ане не хотелось верить словам ее парня. На следующий день она увидела его гуляющего с другой девушкой».

В тот день у Анны никого не оказалось дома. Со слов мамы «Поговорить ей было не с кем. Она пришла домой отыскала уксусную эссенцию, налила в стакан и выпила её».

Когда мама пришла с работы и увидела в квартире следы многократной рвоты, а дочь в тяжелом состоянии, то сразу вызвала скорую помощь. Было проведено промывание желудка, женщину доставили в дежурный стационар. Назначена симптоматическая терапия, начато лечение ожогов ЖКТ. Как осложнение в соответствии с классической симптоматикой ожога развился экзотоксический ожоговый шок, закончившийся летальным исходом.

Вопросы к задаче:

1. Объясните признаки суицидальных намерений, проявлявшихся у Анны Б
2. Была ли возможность предотвратить данное самоубийство?
3. Если «да», разработайте план оказания помощи в пресуицидальной фазе.
4. Что психолог может сделать для оказания психологической помощи родственникам Анны Б.

ОТВЕТ

1. Объясните признаки суицидальных намерений, проявлявшихся у Анны Б.

Социальная изоляция, уход в себя (отсутствие поддержки родственников и друзей) явились признаками суицидальных намерений.

2. Была ли возможность предотвратить данное самоубийство?

Данное самоубийство возможно было предотвратить, если рядом оказался кто-нибудь из близких людей кто смог ее поддержать или психолог, так как Анна совершила аффективный суицид (короткий суицидальный период и необдуманные действия).

3. Если «да», разработайте план оказания помощи в пресуицидальной фазе.

Оказание помощи в пресуицидальной фазе: а) установление доверительных взаимоотношений в вербальной и невербальной коммуникации; б) активное слушание, проявляющееся в заботливом отношении; в) выявление заинтересованности родственников к состоянию пациента как лиц, способных оказать поддержку при потенциальной угрозе суицида; г) определение источника психического дискомфорта суицидента; д) предложение альтернативных решений создавшейся ситуации; е) заключение «суицидального контракта».

4. Что психолог может сделать для оказания психологической помощи родственникам Анны Б.

Работая с семьей психологу, необходимо: освободить членов семьи от деструктивных эмоций; понимание, принятие ситуации, интеграция; активизация ресурсов семьи.

Оказания психологической помощи семье суицидента: раскрытие причин суицидального кризиса; нормализация реакций семьи на суицид, снижение тревоги и напряжения;

поощрение выражения гнева и других отрицательных эмоций; активация привычных стратегий преодоления трудностей; обучения навыкам самопомощи. Поиск ресурсов.

ЗАДАЧА 22

Происходит автомобильная авария, погибших нет, есть пострадавшие без тяжелых травм (при визуальном осмотре). Участники аварии ожидают приезда ГАИ, собираются очевидцы (среди которых психолог) и зеваки. У одной из участниц аварии, А. (женщина, 30 лет) наблюдается ярко выраженная эмоциональная реакция: она плачет, причитает, кричит и обвиняет в произошедшем водителя, мимика и жесты несколько театральны, реакция усиливается по мере увеличения количества зевак, наблюдающими за развитием событий. Психолог, подойдя к А., резко встряхнул ее, взяв за плечи, и хлопнул по щекам. Реакция прекратилась, А. успокоилась, возмущения действиями со стороны психолога не последовало, смогла спокойно и внятно отвечать на вопросы.

Вопросы к задаче:

1. Какая реакция наблюдается у пострадавшей?
2. Все ли правильно в действиях психолога?
3. Опишите алгоритм помощи в такой ситуации?
4. Что нельзя делать, оказывая помощь человеку с такой реакцией?

ОТВЕТ

1. Какая реакция наблюдается у пострадавшей?

Истероидная реакция, на это указывают крики, плач, бурная и несколько театральная жестикуляция, снижение контроля, усиление реакции по мере увеличения количества «зрителей»

2. Все ли правильно в действиях психолога?

При истерике недопустимы неожиданные действия, которые предпринял психолог (встряхивание, пощечины). Хотя в данной ситуации они оказались эффективными, помощь должна оказываться согласно алгоритму (см. 3 вопрос), подобные действия недопустимы при оказании помощи человеку с истероидной реакцией и неэтичны.

3. Опишите алгоритм помощи в такой ситуации?

- *Психолог осматривается с целью обезопасить себя: посмотреть прямо, повернуть голову, в лево, право и подходя к пострадавшему, расположится так, что бы увидеть, что происходит сзади;*
- *Психолог подходит к пострадавшему и представляется: «Я _____. Что с Вами случилось?»;*
- *Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем с сердцем: «Что Вас сейчас беспокоит?»;*
- *Удалить зрителей: развести руки и попросить людей отойти от человека с истероидной реакцией;*
- *Привлечь внимание на себя: «Как Вас зовут? ____Смотрите, пожалуйста, на меня. Расскажите подробно, что с вами случилось?» или «____ вы сейчас кричите и плачете. Это нормальное состояние в подобной ситуации» и т.п. (говорить короткими понятными фразами: «Выпейте воды», «Умойтесь»; обращаться по имени);*
- *Внимательно слушать пострадавшего (оказывать поддержку, слушать, кивать, поддакивать):*

• *Если пострадавший говорит, что он в опасности: «____ Вы сейчас в безопасности. Все в прошлом» или «____ все закончилось. Вы сейчас в безопасности»;*

• *Психолог выражает сопереживание, когда люди говорят ему о своих чувствах, понесенной утрате или важных событиях (потеря дома, смерть близкого человека и т.п.): «Какое несчастье! Я вижу, как вам тяжело».*

4. Что нельзя делать, оказывая помощь человеку с такой реакцией?

Нельзя совершать неожиданных действий (дать пощечину, облить водой, потрясти); вступать в спор, нельзя говорить шаблонных фраз «успокойся», «возьми себя в руки», «так нельзя», обещать что «все будет хорошо».

Критерии оценивания результатов обучения

Для оценивания результатов решения ситуационной задачи во время сдачи государственного итогового экзамена

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями достаточными для ответа на вопросы ситуационной задачи в полном объеме, достаточно глубоко осмысливает вопросы к задаче и ответы на них; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы задачи, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями, необходимыми для решения задачи почти в полном объеме программы; самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы задачи; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний, необходимых для ответа на вопросы задачи; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний, необходимых для ответа на вопросы ситуационной задачи, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.