

Учреждение образования
«Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка»
Факультет дошкольного образования
Кафедра общей и детской психологии

рег.№ УМ 29-01-№ 22 -2016

СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой
общей и детской психологии
О.В.Леганькова
24 03 2016 г.

СОГЛАСОВАНО
Декан факультета
дошкольного образования
А.Н.Касперович
24 03 2016 г.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

для специальности

1-01 01 02-06 Дошкольное образование. Практическая психология

Составители: канд. психол. наук, доцент О.В. Леганькова;
старший преподаватель А.В. Ковалевская.

Рассмотрено и утверждено
на заседании Совета БГПУ 31 03 2016 г. протокол № 7

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	3
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ.....	4
ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ.....	49
РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ.....	55
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ.....	57

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Настоящий учебно-методический комплекс (УМК) предназначен для студентов, обучающихся по специальности «Дошкольное образование. Практическая психология» и преподавателей, читающих дисциплину «Основы психологического здоровья». Он включает в себя следующие разделы: теоретический, практический, контроля знаний, вспомогательный.

УМК составлен в соответствии с содержанием базовой программы дисциплины «Основы психологического здоровья». Дисциплина «Основы психологического здоровья» является одной из учебных дисциплин по выбору студентов, составляющих основу профессиональной подготовки специалиста данного профиля высшей квалификации. Содержание программно-методического комплекса направлено на обеспечение будущих педагогов элементарным психологическим инструментарием, базовыми сведениями о факторах нарушения и возможностях сохранения и восстановления психологического здоровья.

В УМК предоставлен материал для организации самостоятельной работы студентов, он включает информационный материал по основным вопросам программы, блоки вопросов для самоконтроля, вопросы и задания для семинарских и практических занятий для студентов заочной формы получения образования, методические рекомендации по их выполнению, глоссарий.

При разработке УМК учтены данные современных социальных, педагогических и психологических исследований в области деятельности педагога-психолога учреждения образования как специалиста по сохранению и укреплению психологического здоровья, проведенные отечественными учеными в Республике Беларусь и зарубежными исследователями других стран. В основу комплекса положены принципы научности, системности, рефлексивно-деятельностного подхода, практической направленности обучения.

УМК рассчитан на студентов, знакомых с основами общей, педагогической и возрастной психологии, составлен с учетом основной и дополнительной специальности («Дошкольное образование. Практическая психология»), приобретаемых студентами на факультете дошкольного образования.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

Тема 1. Психологическое здоровье личности.

Вопросы для обсуждения:

1. Понятие психологического здоровья. Портрет психологически здорового человека.
2. Уровни психологического здоровья: креативный, адаптивный, ассимилятивно-аккомодативный.
3. Показатели состояния психологического здоровья личности по В.Э. Пахальяну. Методы диагностики показателей психологического здоровья у детей и подростков.

Основные понятия и термины: характеристики психологически здорового человека, аксиологический, инструментальный и потребностно-мотивационный компоненты психологического здоровья, креативный, адаптивный, ассимилятивно-аккомодативный уровни психологического здоровья, показатели состояния психологического здоровья.

Вопросы для самоконтроля:

1. Основная функция психологического здоровья.
2. Характеристики личности психологически здорового человека.
3. Аксиологический компонент психологического здоровья.
4. Инструментальный компонент психологического здоровья.
5. Потребностно-мотивационный компонент психологического здоровья.
6. Креативный уровень психологического здоровья.
7. Адаптивный уровень психологического здоровья.
8. Ассимилятивно-аккомодативный уровень психологического здоровья.
9. Показатели состояния психологического здоровья у дошкольников.
10. Показатели состояния психологического здоровья у младших школьников.
11. Показатели состояния психологического здоровья у подростков.
12. Комплекс методик для диагностики психологического здоровья у дошкольников.
13. Комплекс методик для диагностики психологического здоровья у младших школьников.
14. Комплекс методик для диагностики психологического здоровья у подростков.

Информационный материал

1. Понятие психологического здоровья. Портрет психологически здорового человека.

Термин «психологическое здоровье» (ПЗ) был введён в научный лексикон И.В. Дубровиной. ПЗ является необходимым условием полноценного функционирования и развития человека в процессе его

жизнедеятельности. Психологически здоровый человек обладает оптимизмом, эмоциональным спокойствием, способностью радоваться, самодостаточностью и умением адаптироваться к сложным жизненным обстоятельствам. Это прежде всего человек спонтанный и творческий, жизнерадостный и весёлый, открытый и познающий себя и окружающий мир не только разумом, но и чувствами, интуицией. Он полностью принимает самого себя и при этом признаёт ценность и уникальность окружающих его людей. Такой человек возлагает ответственность за свою жизнь прежде всего на самого себя и извлекает уроки из неблагоприятных ситуаций. Его жизнь наполнена смыслом, хотя он не всегда формулирует его для себя. Он находится в постоянном развитии и, конечно, способствует развитию других людей. Он прекрасно адаптируется к быстро изменяющимся условиям жизни, умеет находиться в ситуации неопределённости, доверяя тому, что будет с ним завтра. «Ключевым» словом для описания ПЗ является слово «гармония», или «баланс». ПЗ представляет собой динамическую совокупность психических свойств человека, обеспечивающих гармонию между потребностями индивида и общества, являющихся предпосылкой ориентации личности на выполнение своей жизненной задачи. Жизненную задачу можно рассматривать как то, что необходимо сделать для окружающих именно конкретному человеку с его способностями и возможностями. Выполняя жизненную задачу, человек чувствует себя счастливым, в противном случае – глубоко несчастным. **В качестве центральной характеристики психологически здорового человека можно назвать саморегулируемость. Основная функция ПЗ – это поддержание активного динамического баланса между человеком и окружающей средой в ситуациях, требующих мобилизации ресурсов личности.** При этом, если у человека нет этической системы, то невозможно говорить о его ПЗ.

Само ПЗ можно описать как систему, включающую **аксиологический, инструментальный и потребностно-мотивационный компоненты.** При этом *аксиологический* компонент содержательно представлен ценностями собственного «Я» человека и ценностями «Я» других людей. Ему соответствует как абсолютное принятие самого себя при достаточно полном знании себя, так и принятие других людей вне зависимости от пола, возраста, культурных особенностей и т. п. *Инструментальный* компонент предполагает владение рефлексией как средством самопознания. Ему соответствует умение человека понимать и описывать свои эмоциональные состояния и состояния других людей, возможность свободного и открытого проявления чувств без причинения вреда другим, осознание причин и последствий как своего поведения, так и поведения окружающих. *Потребностно-мотивационный* компонент определяет наличие у человека потребности в саморазвитии при условии принятия ответственности за своё развитие и ощущения «авторства собственной биографии».

Дети и взрослые, имеющие те или иные нарушения ПЗ, т. е. здоровые люди, испытывающие трудности разрешения той или иной критической ситуации, являются **объектом психологического консультирования и психологической коррекции**. Предметом же можно назвать процесс восстановления ПЗ, осуществляющийся в условиях направленной психологической помощи психолога-консультанта, психолога-педагога или социального работника. Говорить о коррекции возможно только применительно к детям дошкольного и младшего школьного возраста, когда работа проводится в основном по внешнему запросу (родителей или педагогов), а мотивация к изменениям формируется в процессе самой работы. Начиная с психологической поддержки подростков, которые уже сами определяют запрос психологической помощи, необходимо употреблять термин психологическое консультирование. В **задачи** психологического консультирования и коррекции входит:

- обучение положительному самоотношению и принятию других;
- обучение рефлексивным умениям;
- формирование потребности в саморазвитии.

2. Уровни психологического здоровья: креативный, адаптивный, ассимилятивно-аккомодативный.

Выделяются следующие **уровни ПЗ**:

➤ К высшему уровню ПЗ – **креативному** – можно отнести людей с устойчивой адаптацией к среде, наличием резерва сил для преодоления стрессовых ситуаций и активным творческим отношением к действительности, наличием созидательной позиции. Такие люди не нуждаются в психологической помощи.

➤ К среднему уровню – **адаптивному** – относят людей, в целом адаптированных к социуму, однако имеющих несколько повышенную тревожность. Это группа риска, имеющая запас прочности ПЗ. Её представители могут быть включены в групповую работу профилактически-развивающей направленности.

➤ Низший уровень – это **дезадаптивный**, или **ассимилятивно-аккомодативный**. Ассимилятивный стиль поведения характеризуется прежде всего стремлением человека приспособиться к внешним обстоятельствам в ущерб своим желаниям и возможностям. Человек с аккомодативным стилем поведения, наоборот, использует активно-наступательную позицию, стремится подчинить окружение своим потребностям. Такие люди нуждаются в индивидуальной психологической помощи.

3. Показатели состояния психологического здоровья личности по В.Э. Пахальяну. Методы диагностики показателей психологического здоровья у детей и подростков.

В качестве показателей психологического здоровья в определённых возрастных периодах выступает состояние следующих особенностей

формирующейся личности ребёнка [Пахальян, В.Э. Психопрофилактика в практической психологии образования: Учебное пособие / В.Э. Пахальян. - М.: ПЕР СЭ, 2003. – 208 с.]:

« - в дошкольном детстве – характер непосредственного общения и уровень овладения средствами общения со сверстниками и взрослыми; особенности эмоциональных реакций; уровень физической самостоятельности и овладения собственным телом (овладение манипулятивной деятельностью, навыками передвижения и ориентировки в пространстве и т.п.); особенности перцептивной сферы, степень овладения сенсорными эталонами, характер воображения и особенности когнитивных процессов в целом; индивидуально-типологические особенности; уровень овладения речевой деятельностью; уровень освоения предметной деятельности; особенности мотивации и освоения игровой и продуктивной деятельности; характерные свойства самосознания; особенности внутрисемейного общения; характер соподчинения мотивов; уровень овладения этическими эталонами;

- в младшем школьном возрасте – состояние эмоционального благополучия; особенности мотивации; уровень произвольной регуляции поведения и деятельности; показатели развития рефлексии, внутреннего плана действий, анализа; характер познавательного отношения к действительности; уровень освоения учебной деятельности; индивидуально-типологические особенности; особенности ориентации на сверстников и взрослых;

- в подростковом возрасте – характер общения со сверстниками и взрослыми; уровень освоения средств общения; уровень овладения способами регуляции эмоциональных состояний; особенности мотивации и освоения «стратегии преодоления трудностей»; индивидуально-типологические особенности; особенности самосознания».

Из перечисленных характеристик осуществлялась диагностика наиболее значимых для данного возраста и показательных для ситуации развития испытуемых параметров посредством следующих комплектов методик.

Для детей дошкольного возраста:

Диагностика параметров внимания

1. Методика «Найди и вычеркни» (Л.А. Венгер).

Диагностика памяти

2. Методика «Запомни рисунки» (Л.А. Венгер).

Диагностика воображения и компетентности в игровой деятельности

3. Методика «Придумай игру».

Диагностика развития воли

4. Методика «Изучение особенностей проявления воли» (Р.М. Геворкян).

Диагностика состояния эмоциональной сферы, наличия страхов, тревожности

5. Профиль чувственных проявлений (Й. Шванцара).
6. Шкала «Признаки психического напряжения и невротических

тенденций» (Й. Шванцара).

7. Проективная методика «Страхи в домиках» (методика А.И. Захарова в модификации М.А. Панфиловой).

Диагностика самооценки

8. Методика де Греефе.

Диагностика нравственного развития

9. Методика «Что мы ценим в людях».

Диагностика характера отношения дошкольника к членам семьи

10. Шкала привязанности ребёнка к членам семьи (А. Баркан).

Для младших школьников:

Диагностика развития внимания

1. Методика "Корректирующая проба" (буквенный вариант).
2. Методика "Красно-черная таблица".

Диагностика развития памяти

3. Методика "Запомни пару".

Диагностика творческих способностей

4. Методики «Творческие задания» (О.И. Мотков).

Диагностика мотивов учебной деятельности

5. Методика «Рейтинг мотивов учебной деятельности» (модификация А.А. Реана, В.А. Якунина).

Диагностика эмоциональной сферы

6. Шкала явной тревожности СМАС (А.М. Прихожан).

Диагностика уровня эмоциональной саморегуляции

7. Тест на определение способов преодоления детьми эмоционального дискомфорта (А. Фомина).

Диагностика самооценки и ценностных ориентаций

8. Методика комплексного изучения самооценки и ценностных ориентаций (методика Т.В. Дембо – С.Я. Рубинштейн в модификации И.А. Коробейникова, А.Ч. Агаева).

Диагностика нравственного развития

9. Адаптированный вариант теста «Размышляем о жизненном опыте» для младших школьников (составлен доктором педагогических наук Н.Е. Щурковой, адаптирован В.М. Ивановой, Т.В. Павловой, Е.Н. Степановым).

Диагностика социальной адаптированности, активности, автономности

10. Методика для изучения социализированности личности учащегося (разработана профессором М.И. Рожковым).

Для подростков:

Диагностика способности к рефлексии

1. Методика изучения рефлексивности А.В. Карпова.

Диагностика самооценки

2. Тест «Нахождение количественного выражения уровня самооценки» (С.А. Будасси).

Диагностика сферы произвольности

3. Тест «Самооценка силы воли» (Н.Н. Обозов).

Диагностика интересов и склонностей

4. Шкала оценки значимости эмоций (Б.И. Додонов).

Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению у подростков

5. Методика «СОП» (А.Н. Орел).

Диагностика акцентуаций характера у подростков

6. Методика «Чертова Дюжина» (по Леонгарду).

Диагностика эмоциональной сферы

7. Шкала личностной тревожности (А.М. Прихожан).

8. Шкала сниженного настроения – субдепрессии (ШСНС).

Диагностика эмпатии

9. Исследование уровня эмпатийных тенденций (И.М. Юсупов).

Диагностика особенностей социальных отношений

10. Исследование конфликтности подростков методом незаконченных предложений (вариант метода Сакса-Сиднея).

Диагностика индивидуальной стратегии преодоления трудностей

11. Опросник копинг-стратегий школьного возраста.

Тема 2. Основные характеристики и факторы риска нарушения психологического здоровья детей.

Вопросы для обсуждения:

1. Внешние и внутренние факторы нарушения психологического здоровья. Индивидуальные особенности ребёнка как внутренние факторы нарушения психологического здоровья.
2. Влияние факторов среды на психологическое здоровье детей младенческого, раннего и дошкольного возраста.
3. Факторы риска нарушения психологического здоровья у младших школьников.

Основные понятия и термины: стрессоизменчивость, информационный невроз, саморегуляция, социальный интерес, сверхстимуляция младенца, психосоматические симптомы, здоровая агрессивность, эмоциональная децентрация, школьная тревожность.

Вопросы для самоконтроля:

1. Стрессоизменчивость как важная характеристика психологически здорового человека.
2. Положительный фон настроения как условие становления психологического здоровья детей.
3. Социальный интерес как обязательная характеристика здоровой личности.
4. Свойства темперамента как внутренние факторы риска нарушения психологического здоровья.

5. Общение с матерью как наиболее значимый фактор нормального развития личности младенца.
6. Роль отца в сохранении психологического здоровья ребёнка раннего возраста.
7. Родительское программирование и психологическое здоровье дошкольника.
8. Школьная тревожность как проявление нарушения психологического здоровья младшего школьника.

Информационный материал

1. Внешние и внутренние факторы нарушения психологического здоровья. Индивидуальные особенности ребёнка как внутренние факторы нарушения психологического здоровья.

Одна из важнейших характеристик психологически здорового человека – это стрессоизменчивость: поиск в трудной ситуации сил в самом себе и как следствие этого позитивные самоизменения. Одним из важнейших условий становления ПЗ является наличие некоторого **напряжения**, побуждающего к действию. В современном обществе появился новый тип невроза, отличительным признаком которого является недостаток инициативы и интереса. Абсолютный эмоциональный комфорт, полное эмоциональное благополучие детей отнюдь не способствуют становлению ПЗ, а, наоборот, могут привести к развитию вялой, безынициативной, нежизнеспособной личности. Пассивного человека, не способного проявить требуемую активность в практических действиях по решению поставленных задач, уже можно считать психологически нездоровым. Однако, напряжение не должно быть бесконечным, а должно чередоваться с состояниями **расслабления**. Расслабление должно предполагать не простое изменение условий деятельности, а практически полное её прекращение или замену её на другую. Если говорить о детях, то в качестве сильного источника стресса для них можно назвать повсеместное внедрение раннего обучения и школьные перегрузки. Типичным становится ребёнок с внешними признаками взрослости (интеллектуализм, рационализм) при внутренней социальной незрелости и инфантилизме. В.А. Сухомлинский писал, что ребёнок должен знать, что такое трудности. Ни в коем случае нельзя, чтобы всё давалось учащимся легко. Но навыки напряжённого умственного труда нужно прививать детям постепенно, не допуская переутомления. М.М. Хананашвили выдвинул теорию информационных неврозов, когда информационные перегрузки в сочетании с постоянным дефицитом времени становятся важным фактором невротизации. Если к ним присоединяется высокий уровень учебной мотивации, не позволяющий уклоняться от высоких нагрузок, невротизирующее действие нагрузок усугубляется. Важным условием становления ПЗ детей является наличие у них **положительного фона настроения**. Для полноценной жизни человеку необходимо наличие способности быть счастливым как черты характера,

развитие которой начинается в детстве (Э. Динер). При этом истинное счастье человека возможно только в творчестве и постоянном развитии, в следовании своему предназначению, своей миссии на Земле. По мнению С.Л. Рубинштейна, тесную связь с саморегуляцией имеет юмор. Человек с чувством юмора реалистично оценивает ситуацию и не считает сложившиеся обстоятельства причиной для потери душевного равновесия. Чувство юмора не предполагает легкомыслие: в системе ценностей человека с чувством юмора преобладают ценности более высокие, общечеловеческого плана. Для психологически здорового человека необходимо также такое качество, как оптимизм. Способствовать формированию у детей оптимизма возможно через постоянную фиксацию их на прогрессе, положительных изменениях, которые относятся как к сфере учебной, так и внеучебной деятельности. Такая стратегия помогает созданию положительной атмосферы, способствует обращению людей к собственным ранее не проявлявшимся ресурсам, развитию веры в себя и свои силы. По мнению А. Адлера, обязательной характеристикой здоровой личности является **социальный интерес** как способность интересоваться другими людьми и принимать в них участие. Интерес проявляется в способности ценить жизнь и принять точку зрения другого. Предполагается также идентификация с живыми и неживыми объектами, ощущение единства со всем миром. Итак, опыт борьбы, увенчавшейся успехом, в целом положительный фон настроения и фиксация на прогрессе ребёнка с анализом причин этого прогресса рассматриваются как основные педагогические условия становления ПЗ человека. ПЗ формируется при взаимодействии внешних и внутренних факторов, причём не только внешние факторы могут преломляться через внутренние, но и внутренние факторы могут модифицировать внешние воздействия.

Влияние внешних средовых факторов снижается от младенческого к подростковому возрасту, поэтому обратимся к рассмотрению **внутренних факторов** или психологических характеристик, которые обуславливают пониженную устойчивость к стрессовым ситуациям. А. Томас выделил свойства темперамента, названного им «трудным»: неритмичность, низкая адаптивная способность, тенденция к избеганию, преобладание плохого настроения, боязнь новых ситуаций, Чрезмерное упрямство, чрезмерная отвлекаемость, повышенная или пониженная активность. Как правило, трудность темперамента заключается в том, что это взрослым тяжело воспринимать его свойства, тяжело применять адекватные им воспитательные воздействия. Однако, и темперамент модифицирует воспитательные воздействия окружающей среды. По материалам Я. Стреляу, наиболее связанной с качествами личности оказывается такая характеристика энергетического уровня поведения, как реактивность. Высокорективные дети – это те, кто сильно реагирует даже на небольшие стимулы, слаборективные – со слабой интенсивностью реакций. Слаборективных замечания педагогов или же плохие оценки заставят вести себя лучше или писать чище, т. е. улучшат их деятельность. У высокорективных детей, наоборот, может наблюдаться ухудшение деятельности. Для них достаточно

строгого взгляда, чтобы понять недовольство педагога. У высокорезактивных детей повышенная тревожность, низкий порог возникновения страха, низкая работоспособность, пассивный уровень саморегуляции, т. е. слабая настойчивость, низкая эффективность действий, слабое приспособление своих целей к реальному положению вещей, неадекватный уровень притязаний. Таким образом, свойства темперамента являются не источниками нарушения ПЗ, но существенным фактором риска, который невозможно игнорировать. По мнению в.А. Бодрова, жизнерадостные люди наиболее психологически устойчивы. Характеристиками устойчивости также являются контроль (локус контроля), самооценка и критичность. Экстерналы, видящие большинство событий как результат случайности, не связывающие их с личным участием, более подвержены стрессам, чем интерналы. Люди с низкой самооценкой имеют более высокий уровень страха или тревожности, они воспринимают себя как имеющих недостаточные способности, чтобы противостоять угрозе. Критичность отражает важность для человека безопасности, стабильности и предсказуемости событий жизни. Оптимальным является присутствие у человека равновесия между стремлением к риску и к безопасности, к изменениям и к сохранению стабильности.

2. Влияние факторов среды на психологическое здоровье детей младенческого, раннего и дошкольного возраста.

Для ПЗ детей и подростков наиболее значимыми являются факторы среды. Достаточно часто трудности ребёнка берут начало ещё в **младенчестве**. Наиболее значимым фактором нормального развития личности младенца является общение с матерью, и дефицит общения может привести к различного рода нарушениям развития ребёнка. перевозбуждение и сверхстимуляция ребёнка могут наблюдаться в случае материнской гиперопеки с отстранением отца, когда ребёнок играет роль «эмоционального костыля матери» и находится с ней в симбиотической связи. Другим вариантом является непрерывное возбуждение, избирательно направленное на одну из функциональных сфер: питание или опорожнение кишечника (характерно для тревожной и сверхответственной матери). Встречается также чередование сверхстимуляции с пустотой отношений (мать-студентка). И, наконец, формальное общение, т. е. общение, лишённое эротизированных проявлений, необходимых для нормального развития ребёнка. Нарушения взаимодействия ребёнка с матерью может привести к формированию таких негативных личностных образований, как тревожная привязанность и недоверие к окружающему миру вместо нормальной привязанности и базового доверия (М. Эйнсворт, Э. Эриксон). В качестве примеров актуализации тревожной привязанности в младшем школьном возрасте можно назвать повышенную зависимость от оценок взрослых, стремление делать уроки только с мамой. А недоверие к окружающему миру нередко проявляется у младших школьников как деструктивная

агрессивность или сильные немотивированные страхи, причём всё это сочетается с повышенной тревожностью. Многие авторы отмечают, что ребёнок сообщает о неудовлетворительном выполнении материнской функции с помощью психосоматических симптомов (желудочных колик, нарушения сна и т. п.). Вследствии пластичности психики ребёнка возможно его полное освобождение от психосоматических нарушений, но не исключён вариант и непрерывности соматической патологии с раннего детства до зрелого возраста.

В раннем возрасте сохраняется значимость взаимоотношений с матерью, но важными становятся и взаимоотношения с отцом. К неблагоприятным типам взаимодействия матери с ребёнком можно отнести: а) слишком резкое и быстрое отделение, которое может быть следствием выхода матери на работу, помещения ребёнка в ясли, рождения второго ребёнка и т. п.; б) продолжение постоянной опеки над ребёнком, которую нередко проявляет тревожная мать. Поскольку ранний возраст – это период амбивалентного отношения ребёнка к матери и важнейшей формой детской активности является агрессия, то фактором риска может стать абсолютный запрет на проявление агрессивности, следствием чего может явиться полное вытеснение агрессивности. Фактором риска можно также считать излишне строгое и быстрое приучение к опрятности маленького ребёнка. Страхи наказания за неопрятность находят своё отражение в детских страшных сказках о «чёрной руке» или «тёмном пятне». По утверждению Г. Фигдора, отец в этом возрасте должен быть доступен ребёнку физически и эмоционально, поскольку: а) подаёт ребёнку пример отношений с матерью – отношений между автономными субъектами; б) выступает прообразом внешнего мира, т. е. освобождение от матери становится не уходом в никуда, а уходом к кому-то; в) является менее конфликтным объектом, чем мать, и становится источником защиты. Несформированная самостоятельность ребёнка в раннем возрасте может явиться источником многих трудностей младшего школьника и прежде всего источником проблемы выражения гнева и проблемы неуверенности. Вытеснение гнева может выражаться у одного ребёнка как страх взросления и депрессивные проявления, у другого – как чрезмерная тучность, у третьего – как резкие необоснованные вспышки агрессивности при выраженном стремлении быть хорошим, приличным мальчиком. Достаточно часто вытеснение гнева принимает форму сильной неуверенности в себе. Наиболее ярко несформированная самостоятельность проявляется в проблемах подросткового периода.

Дошкольный возраст. Самым существенным фактором риска в семейной системе является взаимодействие по типу «ребёнок – кумир семьи». Следствием такого типа семейного взаимодействия может явиться нарушение в развитии такого важнейшего новообразования дошкольного возраста, как эмоциональная децентрация – способность ребёнка воспринимать и учитывать в своём поведении состояния, желания и интересы других людей. Именно такие дети, причём нередко хорошо интеллектуально развитые, не могут успешно адаптироваться к школе.

Следующий фактор риска – это отсутствие одного из родителей или же конфликтные отношения между ними. Последние вызывают глубокий внутренний конфликт у ребёнка, который может привести к нарушениям половой идентификации или, более того, обусловить развитие невротических симптомов: энуреза, истерических приступов страха и фобий. У некоторых же детей – привести к характерным изменениям в поведении: сильно выраженной общей готовности к реагированию, боязливости и робости, покорности, склонности к депрессивным настроениям, недостаточной способности к аффектам и фантазированию. Неоднозначно влияет на ПЗ младшего школьника родительское программирование. С одной стороны, через явление родительского программирования происходит усвоение нравственной культуры – предпосылки духовности. С другой стороны, вследствие чрезвычайно выраженной потребности в любви родителей ребёнок стремится адаптировать своё поведение, чтобы соответствовать их ожиданиям, опираясь на их вербальные и невербальные сигналы. Формируется «приспособившийся ребёнок», проживающий не свою жизнь, проявляющий отсутствие важнейшего новообразования дошкольного возраста – инициативности (Э. Эриксон), демонстрирующий повышенную тревожность, неуверенность в себе, а иногда и выраженные страхи. Встреча ребёнка в детском саду с первым чужим значимым взрослым – воспитателем во многом определяет его последующее взаимодействие со значимыми взрослыми. Воспитательница не замечает обычно около 50 % направленных к ней обращений детей. Это может привести к росту самостоятельности ребёнка, снижению его эгоцентризма, а может – к неудовлетворению потребности в безопасности, развитию тревожности, психосоматизации ребёнка. Кроме того, в детском саду у ребёнка может появиться серьёзный внутренний конфликт в случае конфликтных отношений со сверстниками из-за противоречий между требованиями других людей и возможностями ребёнка.

3. Факторы риска нарушения психологического здоровья у младших школьников.

В младшем школьном возрасте взаимоотношения с родителями начинают опосредоваться школой. Если родители понимают сущность изменений в ребёнке, то статус ребёнка в семье повышается и ребёнок включается в новые взаимоотношения. Однако, у родителей может происходить актуализация собственных страхов школы. Кроме того, создаются условия, в которых возможно усиление проекции родительского стремления к превосходству над собственным ребёнком. Для множества современных семей актуально замечание К. Юнга о том, что отец занят работой, а мать хочет воплотить своё социальное честолюбие в ребёнке. Соответственно ребёнок обязан иметь успех, чтобы выполнить ожидания матери. Такого ребёнка можно узнать по одежде: он одет, как кукла. Наиболее существенным фактором риска нарушения ПЗ может стать школа. Ребёнок впервые попадает в ситуацию социально оцениваемой деятельности,

впервые получает возможность объективного сравнения своей деятельности с деятельностью других. Впервые самосознание и самооценка ребёнка получают жёсткие критерии развития: успехи в учёбе и школьном поведении. Вследствие ограниченности критериев ситуации неуспеха могут приводить к значительному снижению самооценки детей. Условно выделяется три этапа в процессе снижения самооценки: 1) ребёнок осознаёт свои школьные неумения как неумение «быть хорошим»; 2) пропадает вера, что он сможет стать хорошим в будущем, но ребёнок ещё хочет быть хорошим; 3) в ситуации стойкого длительного неуспеха ребёнок теряет стремление «стать хорошим», что означает стойкую депривацию притязания на признание. Последняя может проявиться в формировании неадекватных защитных вариантов реагирования. При этом активный вариант поведения обычно включает различные проявления агрессии к одушевлённым и неодушевлённым предметам, компенсацию в других видах деятельности. Пассивный вариант – манифестацию неуверенности, стеснительности, лени, апатии, уход в фантазии или болезнь. По Э. Эриксону, если ребёнок воспринимает результаты учёбы как единственные критерии собственной ценности – «я есть только то, что я могу делать», появляется возможность формирования чувства неполноценности, негативно влияющее на формирование жизненного сценария в целом.

Тема 3. Профилактика нарушений психологического здоровья в подростковом и юношеском возрасте.

Вопросы для обсуждения:

1. Основные направления работы с семьёй по предупреждению возможного неблагополучия психологического здоровья детей.
2. Профилактика нарушений психологического здоровья в подростковом возрасте.
3. Особенности сохранения и восстановления психологического здоровья в юношеском возрасте.

Основные понятия и термины: психолого-педагогическая компетентность родителей, осознанность детско-родительских взаимоотношений, психолого-педагогическая культура родителей, негативные семейные традиции, навыки продуктивного воспитательного взаимодействия с детьми, отделение подростка, телесное самовосприятие, чувство взрослости, психологическая перспектива, способность к целеполаганию, этап самоопределения, вступление в самостоятельную взрослую жизнь.

Вопросы для самоконтроля:

1. Основные цели работы педагога-психолога с родителями.
2. Задачи деятельности педагога-психолога, направленной на личностный рост родителей и преодоление негативных традиций взаимодействия в семье.

3. Основные направления работы по повышению психолого-педагогической компетентности родителей.
4. Навыки, необходимые родителю для продуктивного воспитательного взаимодействия с детьми.
5. Этапы отделения подростка от семьи.
6. Основные новообразования подросткового возраста и особенности психолого-педагогического сопровождения подростков.
7. Возрастно-специфические показатели нарушенного психологического здоровья в юношеском возрасте и способы их преодоления.

Информационный материал

1. Основные направления работы с семьёй по предупреждению возможного неблагополучия психологического здоровья детей.

Нарушения психологического здоровья детей, проблемы формирующейся личности в наибольшей степени обусловлены недостаточной психолого-педагогической компетентностью родителей, низким уровнем осознанности детско-родительских взаимоотношений. В своей деятельности по повышению психолого-педагогической культуры родителей педагог-психолог способствует:

- коррекции детско-родительских отношений, обучению родителей демонстрации принятия в отношении ребенка;
- становлению осознанной, ответственной родительской позиции;
- формированию установки родителя на саморазвитие и самоактуализацию.

Основные цели работы педагога-психолога с родителями:

- личностный рост родителя;
- преодоление негативных семейных традиций;
- психолого-педагогическое просвещение;
- приобретение конкретных навыков продуктивного воспитательного взаимодействия с детьми.

Диагностическая работа с родителями состоит в:

- ❖ выявлении характера детско-родительских отношений и семейных дисфункций (опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ), опросник «Шкала семейной адаптации и сплочённости» (FACES-3), методика «Моё письмо о супруге», «Методика анализа семейных проблем» (МАСП), методика «Незаконченные предложения» (Сакс, Леви);
- ❖ определении особенностей индивидуальной родительской позиции, характера традиций воспитательного взаимодействия, существующих в семье (опросник «Ваша потребность в детях», опросник «Измерение родительских установок и реакций» (PARI), опросник выявления доминирующего инстинкта (В. Гарбузов), опросник «Оценка уровня самоактуализации», тест «Традиции семейного воспитания» и анкета «Дом Вашего детства: взрослая оценка»);

- ❖ выяснении преобладающих эмоциональных состояний, поведенческих реакций и личностных характеристик родителя (тест «Самооценка психических состояний» (по Айзенку), методика исследования фрустрации (Розенцвейг), цифровой тест «Социотип» (В. Мегель, А. Овчаров), тест Кеттела «Особенности характера», опросник «Акцентуации характера» (Х. Шмишек), методика диагностики коммуникативной установки (В.В. Бойко)).

В деятельности, направленной на личностный рост родителей и преодоление негативных традиций взаимодействия в семье, можно предполагать реализацию следующих задач:

- осознание родителями собственных проблем объективного и субъективного характера, как основных причин проблем ребёнка;
- преодоление деструктивных состояний, помощь в решении личных проблем родителей через их осознание, формирование готовности их решать, предпринимать усилия;
- отработка травматического детского опыта родителей;
- выявление и работа с психологическими проблемами, ставшими причинами и являющимися последствиями зависимости одних членов семьи и созависимости других;
- формирование у родителей представления о том, что им принадлежит решающая роль в профилактике нарушений психологического здоровья и жизненных проблем у детей - принятие позиции личной и родительской ответственности;
- оказание помощи родителям в осознании необходимости своего постоянного самовоспитания с целью эффективного взаимодействия с ребёнком;
- совместная с родителями выработка чётких целей, как в воспитании детей, так и в отношении собственного будущего;
- проектирование индивидуального позитивного имиджа семьи с проработкой этапов его создания.

В качестве наиболее продуктивного направления работы с родителями рассматривается *психолого-педагогическое просвещение и обучение родителей конкретным навыкам продуктивного воспитательного взаимодействия с детьми*. Девизом данной работы может стать утверждение педиатра и психоаналитика Д.В. Винникотта, который считал, что хороший родитель должен ухаживать за своими детьми, организовывать их, сочувствовать им, стараться смягчить их агрессию и не отвечать им такой же агрессией.

Основные направления работы по повышению психолого-педагогической компетентности родителей:

- психологическое просвещение по вопросам возрастных изменений психики ребёнка, закономерностей психического развития и условий, способствующих этому развитию;
- обсуждение индивидуальных особенностей ребёнка и возможностей их продуктивного использования в процессе воспитательного взаимодействия;

- анализ актуальных проблем ребёнка, рассмотрение способов оказания поддержки;
- обучение родителей конкретным приёмам предупреждения и преодоления проблем во взаимоотношениях с детьми;
- просвещение по вопросам психологии семьи, социальных взаимоотношений.

Навыки, необходимые родителю для продуктивного воспитательного взаимодействия с детьми:

- 1) *Самоконтроль* – позволяет подавать пример собственным поведением, а не нотациями.
- 2) *Последовательность* в своих воспитательных подходах.
- 3) *Демонстрация принятия и поддержки*.
- 4) *Навыки заботы о родственниках*.
- 5) *Навыки заботы о животных, растениях, вещах*.

Работа педагога-психолога с родителями может быть организована в форме индивидуальных консультаций, семейных советов, тематических групповых консультаций и социально-психологических тренингов (например, тренинга партнёрского общения), совместных занятий для детей и родителей, мини-лекций на родительских собраниях и семинаров-тренингов по особенностям, методам и тактикам воспитания в семье, умению разрешать конфликты и кризисы, занятий клуба для родителей.

2. Профилактика нарушений психологического здоровья в подростковом возрасте.

У подростков обычно не применяется такая форма психологической поддержки, как психологическая коррекция. Особую значимость приобретает консультирование подростков и их родителей, организация групповых занятий. Подростковый возраст - важнейший период для становления самостоятельности, успешность достижения которой определяется тем, как осуществляется процесс отделения подростка от семьи. Между подростком и его семьёй выстраиваются нового типа взаимоотношения, основанные уже не на опеке, а на *партнёрстве*. Последствия незавершённого отделения от семьи – неумение взять на себя ответственность за свою жизнь – могут наблюдаться не только в молодости, но и в зрелом, и даже в пожилом возрасте. Причин возможного нарушения так много, что в редкой семье отделение подростка осуществляется совсем бесконфликтно. Чтобы иметь возможность оказать эффективную помощь подросткам, нужно чётко представлять себе, на каком этапе отделения они находятся.

I. (11-12 лет). Характеризуется наличием у подростка конфликта между потребностью в зависимости и стремлением к автономии.

II. (Трудно указать возраст, так как переход к этой стадии может затянуться на всю жизнь). Когнитивная реализация отделения. Подросток доказывает всем: миру, родителям и самому себе собственную независимость чаще всего через уход в оппозицию, критику всего того, что делается и говорится родителями.

III. Аффективные реакции на отделение. Здесь могут возникать чувство вины, гнев, депрессивные реакции, взаимный страх потери любви. Необходимо помочь родителям возвращать в себе чувство гордости и радости от достижений взрослеющего ребёнка.

IV. Идентификация. Взрослые уже признают за подростком право на самостоятельность, исчезает внешнее буйство и ранимость. Подросток сосредоточивается на своей индивидуализации. Важно, чтобы подросток имел образцы положительной интеграции среди значимых взрослых.

Подростковый период характеризуется существенной динамикой в развитии самосознания. Наблюдается, с одной стороны, его резкий рост, с другой – качественные изменения. Если для младших школьников было необходимым признание успехов в учебной деятельности, то для подростков становится важным признание их внешности и факта взросления. *Телесное самовосприятие* начинает выступать как одно из оснований самооценки подростков. В начале подросткового периода цельное представление о внешности превращается во фрагментарное, сосредоточенное на отдельных частях тела. Далее в процессе взросления фрагментарное представление о себе сливается в целостное. Но у некоторых подростков есть риск сохранения прежнего фрагментарного представления. Притязание на телесное признание тесно связано с притязанием на признание собственной сексуальной привлекательности. Важнейшим новообразованием этого возраста является также *чувство взрослости* (И. Кон) – это новый уровень притязаний, предвосхищающий новое положение, которого подросток ещё не достиг. В этом заключается глубокое противоречие: подросток требует признания того, что на самом деле ещё не сформировалось. Подростки, как правило, ориентированы на активное отстаивание своих прав при пренебрежении к обязанностям. При этом стремление к правам и порой излишне эмоциональное отстаивание их сочетается со страхом и неумением пользоваться этими самыми правами. Тем не менее, подросткам действительно необходимо в целях полноценного развития иметь право на одушевлённое и неодушевлённое пространство (свою компанию, свою девушку, свою комнату). Причём подростки, как правило, стремятся «пометить» своё пространство. Если младший школьник стремится следовать запрету, то для подростка становится значимым именно нарушение запретов. В целом этот возраст характеризуется ориентацией на будущее: стремлением скорее вырасти, ожиданием в будущем определённых радостей и свобод. Но в начале подросткового возраста может наблюдаться некоторое осознанное или неосознанное стремление к прошлому, за которым стоит страх взросления. Примерно к 14-15 годам у подростков должны сформироваться такие важные новообразования, как *психологическая перспектива* (способность сознательно мысленно представить себя в будущем), *внутренняя позиция* (возможность объективно увидеть своё положение, сопоставить с тем положением, которое хочется занимать, и построить ступени между настоящим и будущим) и *способность к целеполаганию*

(способность активно действовать для достижения каких-либо целей своего будущего). Однако у многих подростков наблюдается инфантильное отношение к будущему. Среди основных новообразований подросткового возраста можно также назвать половую идентичность – представление о себе с точки зрения своего сексуального поведения, сексуальной позиции. Осложнить её формирование могут следующие особенности подростковой сексуальности (В.Е. Каган):

- чрезвычайно высокая интенсивность полового влечения, так называемая *юношеская гиперсексуальность*;
- стремление подростков активно экспериментировать с новой для них функцией – сексуальной, следствием чего могут явиться различного рода экстремальные формы поведения;
- восприятие начала половой жизни как своеобразного посвящения во взрослость и стремление к нему, следуя не сексуальным импульсам, а желанию быть «как все» или же «круче всех».

3. Особенности сохранения и восстановления психологического здоровья в юношеском возрасте.

В ситуации глобальных кризисов - экологического, демографического, геополитического, этнического, нравственного, а также беспрецедентных темпов общественных изменений, значительно усложняющихся условий жизни людей, наблюдается воздействие на человека разных факторов, вызывающих психические напряжения, стрессы, эмоциональную дестабилизацию, что разрушающе сказывается как на физическом, так и на психологическом здоровье. Важнейшими показателями, свидетельствующими о деформирующих изменениях в уровне здоровья, является: рост уровня тревожности и агрессивности, появление депрессивных состояний, падение самооценки, утрата необходимого уровня активности и разрушение психологического здоровья (Б.С.Братусь, О.И. Мотков, Г.С. Никифоров, А.М. Прихожан).

Наиболее уязвимой категорией населения в данных условиях оказывается юношество, так как в юношеском возрасте личность человека, переживающего этап перехода от детства к взрослости, нестабильна. Вступив в юность подростком, молодой человек завершает этот период истинной взрослостью, когда он действительно сам определяет для себя свою судьбу, путь личностного и профессионального развития. Специалисты, занимающиеся исследованием личности в юношеском возрасте (Р. Берне, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, А.М. Прихожан, Э. Эриксон, Д.И. Фельдштейн) утверждают, что юность - один из сложных, важных и ответственных в плане формирования личности этапов.

Юношество является такой возрастной категорией, которая скрывает в себе огромный потенциал саморазвития и потенциал будущего всей страны. Для того чтобы данный потенциал реализовался, важно, чтобы юношество в сложный период становления личности получило от взрослых такую поддержку, которая поможет либо сохранить, либо восстановить

психологическое здоровье, являющееся основой, необходимым условием, позволяющим не только успешно пройти *этап самоопределения*, но и *вступить в самостоятельную взрослую жизнь*.

Особую актуальность на современном этапе развития общества приобретает разработка, апробация, изучение эффективности, а также продвижение целостных технологий, направленных на поддержание, сохранение и коррекцию отклонений психологического здоровья в юношеском возрасте (И.В. Дубровина, М.Р. Битянова, Д.Б. Эльконин).

Необходимым начальным этапом создания любой технологии или коррекционной программы, является определение «мишеней», на которые будет направлено ее воздействие. В случае коррекции психологического здоровья в качестве таких «мишеней» должны выступать те личностные факторы, которые являются показателями психологического здоровья. Следовательно, разработка технологий, направленных на сохранение или восстановление психологического здоровья, предполагает выделение определяющих его критериев.

Возрастно-специфическими показателями нарушенного психологического здоровья в юношеском возрасте являются *повышенный уровень агрессивности и тревожности*, а общими показателями - *снижение настроения, самочувствия, активности и самооценки*.

У значительной части юношей и девушек наблюдается повышенный уровень выраженности агрессии, ситуативной и личностной тревожности, общая неудовлетворенность, проявляемая в неадекватности общего психологического состояния.

Технология коррекции отклонений в показателях психологического здоровья, специфичных для юношеского возраста, будет эффективной, если она будет включать два блока, способствующих снижению уровня агрессивности и тревожности, а также оптимизации психологического состояния: спортивный и собственно психокоррекционный. Включение в коррекционную технологию комплекса спортивных мероприятий (упражнений) эффективно снижает уровень агрессивности и ситуативной тревоги.

3. Сравнение показателей, полученных в первой экспериментальной группе при втором и третьем замерах, отражающих изменения в показателях исследуемых факторов по результатам воздействия на испытуемых комплексной технологии, обнаружило, что произошел статистически значимый сдвиг в сторону повышения показателей самочувствия, активности, настроения и самооценки и снижения показателей агрессивности и тревоги. Таким образом, комплексная двух уровневая технология, включающая спортивный и психологический блоки, оказывает существенное влияние на коррекцию показателей психологического здоровья в юношеском возрасте.

Опрос студентов, принимавших участие в комплексной двух уровневой технологии, показал, что она оказала существенное влияние на развитие их личностного потенциала, что проявилось в улучшении отношений с

родителями, друзьями, педагогами, в субъективном ощущении большей личностной зрелости.

Тема 4. Психологическая поддержка взрослых в ситуации возрастного кризиса и в трудной жизненной ситуации.

Вопросы для обсуждения:

1. Психологическое здоровье как определённый уровень личностного развития. Роль кризисов в жизни человека.
2. Кризис середины жизни и особенности психологической поддержки. Кризис «встречи со старостью» и особенности психологической поддержки.
3. Трудная ситуация в контексте судьбы человека. Организация психологической поддержки в трудной ситуации.
4. Самоактуализация как критерий психологического здоровья (А. Маслоу). Характеристики самоактуализирующихся людей. Пути к самоактуализации.

Основные понятия и термины: кризис молодости, кризис «середины жизни», кризис старости, трудная ситуация, психология «судьбоанализа», жизненная направленность, смысл жизни, жизненная философия, жизненный путь, философия оптимизма, цена за образ жизни, активность личности, принятие необходимости, сопротивление изменениям, самоактуализация, метамотивация, высшие ценности, самоактуализирующийся человек, вершинные переживания, десакрализация.

Вопросы для самоконтроля:

1. Сущность возрастных кризисов.
2. Кризис молодости и задачи развития личности.
3. Кризис и задачи возрастного развития в зрелости.
4. Кризис пожилого возраста, особенности психологической поддержки.
5. Ресурсы личностного развития в трудной жизненной ситуации.
6. Формы и причины сопротивления изменениям.
7. Самоактуализация как критерий психологического здоровья.
8. Характеристики самоактуализирующихся людей.
9. Пути к самоактуализации.

Информационный материал

1. Психологическое здоровье как определённый уровень личностного развития. Роль кризисов в жизни человека.

Многие авторы (П. Ниемея, Э. Эриксон) пишут не просто о наличии кризисов в жизни взрослого человека, но и о их необходимости для продолжения процесса развития. Действительно, в течение кризисных периодов человек совершает важную духовную работу: выявляет противоречия между тем, кто он есть на самом деле и кем хотел бы быть, что имеет и что хотел бы иметь. В эти периоды он начинает понимать, что

некоторые моменты своей жизни он переоценивал, а другие – недооценивал. Он может осознать, что не проявляет свои способности, не реализовывает идеалы. При этом может появиться смутное чувство, что с ним что-то не так. И лишь когда человек начинает понимать, что ему необходимо изменить что-то не в социальном окружении, а в себе самом, лишь тогда он начинает строить новую жизнь на реальной основе. Так осуществляется процесс развития. Сущностью каждого кризиса является выбор, который человек должен сделать. Э. Эриксон, как и большинство других исследователей, выделяет три основных кризиса зрелости: **кризис молодости, кризис «середины жизни» и кризис старости**. По определению Ю. Степенова, кризис – это столкновение двух реальностей: психической реальности человека с его системой мировоззрения, паттернами поведения и т. п. и той частью объективной действительности, которая противоречит его предыдущему опыту. Эта действительность уже воспринята человеком, но не преобразована. И преобразование её затруднено или сейчас невозможно, так как для этого требуются качественно иные механизмы, в данный момент отсутствующие. Оказание необходимой помощи в выработке такого рода механизмов является целью психологического консультирования взрослых.

2. Кризис середины жизни и особенности психологической поддержки. Кризис «встречи со старостью» и особенности психологической поддержки.

Основные кризисные моменты каждого из трёх периодов зрелости точно и лаконично сформулированы К. Юнгом:

- для **молодости** – это столкновение человека с требованиями реальной жизни, которые не всегда соответствуют его собственным представлениям. Нужно сменить позицию в отношении внешнего мира с «дайте мне, я хочу» на «я отдаю, я могу»;

- для **зрелости** – это встреча со своим бессознательным. Необходимо осуществить переход от стремления расширить и завоевать жизненное пространство к концентрации внимания на своей самости. И тогда вторая половина жизни послужит для достижения мудрости, кульминации творчества, а не невроза и отчаяния;

- для **пожилого возраста** – это принятие конечности собственного существования и необходимости выполнить те жизненные задачи, которые не выполнялись в течение предыдущей жизни. Нужно изменить установку на старость как на период покоя и отдыха. Старость необходимо воспринимать как период серьёзной внутренней работы и внутреннего движения.

3. Трудная ситуация в контексте судьбы человека. Организация психологической поддержки в трудной ситуации.

Трудная ситуация многих людей не только лишает степеней свободы в выборе качества и образа жизни, делает невозможным ощущение ими счастья и радости жизни, но довольно часто является причиной

психосоматических заболеваний. 50 % больных, обращающихся в поликлиники и стационары, составляют здоровые люди, нуждающиеся лишь в психологической поддержке. Сегодня самой типичной формой реагирования на трудную ситуацию становится депрессия. Некоторые считают, что причина в повышении уровня стрессогенности нашего общества. Играет свою роль и быстрое включение нашей страны в западную псевдокультуру. Культ успеха и достижения, при его завышенной значимости, ведёт к депрессивной пассивности, культ силы – к тревожному избеганию и ощущению беспомощности, культ рациональности – к накоплению эмоций и разрастанию их физиологического компонента (А.Б. Холмогорова). Встаёт проблема организации такой психологической поддержки человека в трудной ситуации, чтобы она не только обеспечила сохранение физического здоровья человека, но и обусловила его дальнейшее развитие. Она должна «дать человеку ключ» к решению трудных ситуаций, который впоследствии он мог бы применять самостоятельно без посторонней помощи. Концептуальной основой в организации такой психологической поддержки должно стать рассмотрение конкретной трудной ситуации через анализ её значения в жизненной судьбе человека. Понятие судьбы уходит своими корнями в языческие и народные верования, в глубинный архетип матери-природы, которая определяет законы жизни любого существа. Однако, степень изначальной заданности судьбы человека «различна в зависимости от религии и конфессии: от фаталистической крайности ислама, где почти нет места свободе человека... до православного допущения идеи, что Бог намерен спасти всех, или до той замены «предопределения» намного более мягким «предвидением» Бога («Бог всё предвидит, но не всё предопределяет»). Человек должен находиться в активном поиске своей судьбы, своего пути, и, если этого не происходит, доля может измениться в худшую сторону. Даже за воздействие чужой злой воли (порчи) ответственность несёт человек-жертва. Он, по-видимому, отступил от каких-либо правил и дал тем самым возможность принять порчу на себя. Любые отклонения в худшую сторону от предназначенной судьбы являются следствием нарушений поведения самого человека. Позитивное изменение судьбы возможно лишь для человека с наличием мужества и решимости. В психологии проблемы судьбы рассматривал швейцарский психолог Л. Зонди (психология «судьбоанализа»). Человек, по мнению Л. Зонди, в начале своей жизни вынужден проживать во многом навязанную судьбу. По мере возрастания его зрелости и умения делать самостоятельные выборы он подходит к свободной судьбе, основанной на понимании выборов и принятии за них личной ответственности. Навязанная судьба находится под влиянием не только наличествующей окружающей среды, но и родового бессознательного, определяющего главные выборы в жизни человека: супруга, профессии и хобби, болезни, а также способа смерти человека. В отечественной психологии такие понятия, как жизненная направленность, смысл жизни, жизненная философия, жизненный путь, исследовали такие авторы, как К.А. Абульханова-Славская, А.Г. Ананьев, Л.И. Анцыферова,

С.Л. Рубинштейн. По мнению Абульхановой- Славской, сила личности во многом определяется так называемой философией оптимизма – верой в будущее. Но не тупой костной верой, которая определяет бездействие человека, а верой, основанной «на сознании своей способности отстоять будущее, как бы не сложились обстоятельства, пусть не для себя, а для других, за пределами собственной жизни». Сегодня особенно остро стоит вопрос цены за образ жизни. Анцыферовой отмечается важность единства социального образа жизни и психологического стиля жизнедеятельности. Интересным представляется замечание В.Г. Асеева о том, что важнейшая задача воспитания – научить человека достигать таких уровней функциональной мобилизации, волевого напряжения, которые могут потребоваться в жизни; психологически адаптировать его к широкому диапазону изменений в уровне удовлетворения потребностей, отражающих пределы ожидаемых колебаний условий его жизнедеятельности. Понятно, что жизненный путь человека напрямую связан с активностью личности. Активность является одной из центральных характеристик человека, позволяющих преодолевать жизненные трудности без ущерба для здоровья. Активность рассматривается Абульхановой- Славской как качество субъекта деятельности, включающее саморегуляцию, комплексную мобилизацию. В тоже время это высшее личностное образование, связанное с жизненным путём, целостной и ценностной временной организацией, проявляющееся в формировании жизненной позиции личности, её жизненной линии, смысла и концепции жизни. При этом и качество деятельности, и жизненный путь будут преломляться через индивидуально-физиологические особенности человека. Важно учитывать соотношение двух форм активности: инициативы (риска, притязания на успех и т. д.) и ответственности, долга. У психологически здорового человека отсутствует асимметрия между указанными формами.

По мнению К. Юнга, большие жизненные проблемы никогда не разрешаются навсегда. И это хорошо, поскольку смысл и существование таких проблем как раз и заключается не в их разрешении, а в том, чтобы человек работал над ними в течении всей своей жизни. В этом и заключается суть развития. Следовательно. Для каждого человека можно выделить основные линии в его судьбе, вокруг которых концентрируются его основные жизненные трудности. Рассмотреть конкретную трудную ситуацию с точки зрения судьбы человека в целом означает: а) найти её место на одной из основных линий напряжения; б) определить смысл её появления и обучающие, ресурсные возможности. Трудная ситуация рассматривается как закономерное звено в судьбе человека. Сначала необходимо помочь человеку прийти в состояние готовности к изменениям. Искусство консультанта заключается в том, чтобы подвести человека к принятию собственной слабости и состояния «неума». Предложить привести примеры, когда внешняя демонстрация силы у его знакомых свидетельствует лишь о скрываемой слабости. Состояние «неума» предполагает освобождение человека от набора личин, приобретённых в процессе жизни и мешающих

ему жить счастливо. Это не просто набор ролевых форм поведения, в обыденной жизни именно они принимаются за ум или интеллект. Человеку необходимо «высмеять из себя умника, чтобы остался один дурак» (Л. Андреев). И тогда, в этом состоянии дурости или «неума», он откроет дорогу своей божественной сущности и сможет, как Емеля на печи, творить чудеса. Помимо необходимости расслабленного движения, а не мобилизации перед лицом трудной ситуации для осуществления изменения, нужно уметь оставаться открытым помощи. Представитель психоанализа Э. Йоманс утверждала, что часто человек не замечает предлагаемой ему помощи лишь потому, что не готов и не умеет её замечать. (Баллада о Боге, несущем на руках). Определить основные линии напряжения в судьбе человека довольно непросто, так как люди обычно не имеют опыта группировать, классифицировать происходящие с ними трудные ситуации. Когда они разрешаются тем или иным способом, люди склонны о них забывать. Установить связь между внешне различными, но сущностно сходными событиями бывает трудно. Для этой цели используются опорные вопросы. (Каковы линии, вокруг которых концентрировались ваши основные жизненные трудности? Предлагаются возможные варианты.). перед рассмотрением трудной ситуации как возможности приобретения нового опыта, нового качества, определением её смысла и обучающего воздействия нужно помочь человеку избавиться от традиционного отрицательного взгляда на трудную ситуацию как ненужную и требующую немедленного разрешения. Применяется техника «хороших наименований» (Т. Ахола и Б. Фурман). Переназывание ситуации делает акцент на поисках, изменениях, т. е. процессах, которые ведут к дальнейшему развитию человека. Иногда полезно для поиска ресурсов преодоления трудной ситуации рассмотреть её как символическую смерть. Мы должны понять, что маленькие смерти необходимы, они являются частью жизни и неотделимы от неё. Можно провести параллель между традиционными реакциями человека на трудную ситуацию и реакциями на реальное приближение смерти, выделенными Э. Кюблер-Рос.

Первая стадия – **отрицание ситуации.**

Вторая – **гнев в отношении заботящихся людей или вообще здорового человека.**

Третья – **стадия «торга».**

Четвёртая – **депрессивная.**

Пятая – **принятие смерти.** В отношении трудной ситуации: «Я хочу всё больше учиться смотреть на необходимое в вещах как на прекрасное: пусть это будет моей любовью» (Ф. Ницше).

Даже если принять и полюбить трудную ситуацию, иногда её смысл, обучающее воздействие бывает найти слишком сложно. Полезно обратиться к размышлениям о своём Я, своих возможностях, жизненных задачах. Используется методика «Мог бы я сказать так же» (высказывания известных писателей, мыслителей). Если человек смог увидеть новые возможности, которые ему предоставила трудная ситуация, и порадоваться этому, можно

переходить к возможности изменения трудной ситуации. Однако, человек не всегда волен изменить ситуацию так, как ему это хочется. Поэтому после обсуждения проблемы свободы воли человека необходимо решить, что в этой ситуации нужно принять, а что можно изменить. Как правило, приходится принимать необходимости, кажущиеся абсолютно бесполезными. Однако, как утверждает Р. Ассаджиоли, выполнение бесполезных действий является одним из важнейших способов тренировки воли. Подходя к обсуждению с человеком действительных изменений его ситуации, можно встретиться с тем, что он совершенно не представляет желаемого результата. Кроме того, заявляя на словах о желаемых изменениях, на самом деле он не хочет ничего менять, и более того, - сам сопротивляется изменениям. Причём формы сопротивления изменениям внешне выглядят как объективные препятствия: болезнь, беспокойство за детей и т. п. Калифорнийский психолог У. Глассер выделил несколько причин такого явления: 1) стремление получать помощь, внимание окружающих; 2) использование страданий как способа контроля поведения других людей через инициирование у них сильного чувства вины; 3) наличие чрезмерного чувства собственного достоинства, стремления к могуществу и страх утраты его. В любом случае человек должен увидеть желаемое состояние или ситуацию, а затем сделать выбор пути, ведущего к этому состоянию. Используется методика «Я уже выбрал». (Представить, что он уже сделал один из возможных выборов, послушать свои чувства.) Приступая к самому процессу изменения, необходимо иметь в виду замечание Э. Йоманс: «Нас подстерегают две крайности, о которых нельзя забывать: с одной стороны, это стремление обеспечить полную гарантию своих действий, что порой приводит к пассивности, инертности и зависимости, а с другой – желание добиться всего поскорее и слишком поспешный захват нового. Знание собственной склонности к тому или иному типу поведения в конкретных ситуациях поможет разобраться, с чем именно необходимо бороться».

4. Самоактуализация как критерий психологического здоровья (А. Маслоу). Характеристики самоактуализирующихся людей. Пути к самоактуализации.

Признанный лидер гуманистической психологии А. Маслоу провозгласил основным критерием здоровья «полную актуализацию возможностей человека», или «самоактуализацию». Согласно его точке зрения, «высочайшие порывы человеческой души практически всегда недооценивались», а «человеческая природа далеко не так плоха, как о ней думают». Он был убеждён. Что человечество не сможет ответить на вопрос: «Что такое психическая болезнь?», если не ответит на вопрос: «Что такое психическое здоровье?». «Немного упрощая, - пишет Маслоу, - можно сказать, что Фрейд представляет нам больную часть психологии, и мы должны теперь дополнить её здоровой частью». С этой целью он предлагал «исследовать высшие проявления человеческого духа на примере наиболее

ярких и одарённых представителей человеческого рода». Именно те люди, которые достигли вершин самоактуализации, могут расцениваться как живые эталоны психического здоровья.

Психически здоровый индивид, по Маслоу, может быть characterized как «зрелый, с высокой степенью самоактуализации». «Я представляю себе самоактуализировавшегося человека не как обычного человека, к которому что-то добавлено, а как обычного человека, у которого ничто не отнято. Средний человек – это некое человеческое существо, с заглушенными и подавленными способностями и одарённостями».

Здоровый человек, согласно такому подходу, должен рассматриваться во всей совокупности его биологических, психологических и духовных проявлений, которые равноправно представлены в мотивационной сфере личности. (Между психическим и физическим здоровьем существует определённая взаимосвязь, проявляющаяся например в виде психосоматических заболеваний).

Маслоу утверждает, что невозможность удовлетворить базовые психологические потребности, такие как потребность безопасности, любви, уважения, самоуважения, идентичности и самоактуализации, приводит к болезням и разного рода расстройствам, которые принято называть неврозами и психозами. (Происхождение акцентуаций характера у подростков). Однако, даже люди, в полной мере удовлетворяющие свои базовые психологические потребности, люди, которых с полным основанием можно отнести к разряду самоактуализирующихся личностей, которыми движет стремление к истине, добру, красоте, справедливости, порядку, законности и прочим высоким ценностям, - даже эти люди могут испытывать депривацию на метамотивационном уровне. Метамотивация касается поведения, вызванного потребностями и ценностями роста. Это сфера высших ценностей и потребностей человека. По Маслоу, такого рода мотивация присуща самоактуализирующимся людям, у которых по определению удовлетворены более низкие потребности. Метамотивация часто принимает форму посвящения себя определённым высшим идеалам или целям. Неудовлетворение (фрустрация) высших метапотребностей (таких как потребность в совершенстве, справедливости, красоте, правде, подлинности и т.д.) или утрата человеком основополагающих ценностных ориентиров приводит к расстройствам, которые Маслоу называет общей и частной метапатологией.

Маслоу особо подчёркивал, что исчерпывающе определить здоровую (самоактуализированную) личность без упоминания о системе её ценностей и её метамотивах невозможно. Высшие ценности имеют «инстинктоподобную природу», т.е. изначально заложены в самой природе человека. Каждый нуждается в них, чтобы:

- a) избежать болезни;
- b) во всей полноте реализовать своё предназначение.

Высшие ценности требуют от индивида кроме субъективных переживаний также и определённых поведенческих реакций.

Маслоу рассматривал ценности как не зависящие от прихотей человека, познаваемые, постигаемые, но не изобретаемые. «Их можно понять как своего рода совершенство, идеал. И в то же время они конкретны и воплотимы. Они требуют обожания, почтения, прославления, жертв. Они заслуживают того, чтобы ради них жить и умереть. Постигание и слияние с ними приносит человеку величайшее счастье. Бессмертие в этом контексте также приобретает совершенно определённый и понятный смысл – ценности, ставшие сутью человека, частью его Я, бессмертны, они продолжают жить после его смерти». Подобный подход к высшим ценностям решает те же проблемы, что и религия. Здесь же находит разрешение извечная проблема свободы воли – человек, постигший свою высшую ценность, с любовью и энтузиазмом принимает предначертанное ему.

Стремясь выделить объективные показатели самоактуализации, Маслоу составил перечень характеристик самоактуализирующихся людей, на основе которого можно получить конкретный и детализированный портрет здоровой личности.

1. Боле эффективное восприятие реальности.
2. Принятие себя, других и природы.
3. Непосредственность, простота и естественность.
4. Центрированность на проблеме.
5. Независимость: потребность в уединении.
6. Автономия: независимость от культуры и окружения.
7. Свежесть восприятия.
8. «Вершинные» или мистические переживания («пик-переживания», экстатические состояния).
9. Общественный интерес.
10. Глубокие межличностные отношения.
11. Демократичный характер.
12. Разграничение целей и средств.
13. Философское чувство юмора – предпочтение философского, доброжелательного юмора, в силу которого самоактуализирующийся человек часто кажется довольно сдержанным и серьёзным.
14. Креативность, способность к творчеству.
15. Сопrotивление окультуриванию.

Раскроем содержание наиболее значимых из приведённых характеристик, которым сам Маслоу уделял наибольшее внимание.

Самоактуализирующиеся личности наделены особой убеждённоcтью и не склонны поддаваться чужому влиянию или давлению извне; они верны себе и способны сохранять автономию даже по отношению к самым распространённым и общепринятым социальным стереотипам. Это однако не означает открытой конфронтации с обществом: особенность самоактуализирующихся людей в том, что, будучи восприимчивы к культурным нормам и ценностям, они не столь податливы и конформны, как «подавляющее» большинство, и способны сохранить и отстоять независимость взглядов и действий.

Маслоу утверждал, что самоактуализирующиеся люди часто переживают моменты благоговейного трепета, восхищения и экстаза. В такие моменты люди настолько погружаются в определённую деятельность, что теряют чувство времени и места. По наблюдениям Маслоу, люди, испытавшие вершинные (или пиковые) переживания, полагают, что произошло нечто очень значительное и ценное. (*Плато-познание* – спокойное и умиротворённое состояние, вызываемое встречей с высшими ценностями). Вершинные или мистические переживания не имеют божественной или сверхъестественной природы, хотя по своей сути они религиозны. В состоянии вершинного переживания человек чувствует большую гармонию с миром, теряет ощущение своего Я или выходит за его пределы.

Самоактуализирующиеся личности при любых обстоятельствах испытывают глубокое чувство близости со всем родом человеческим. Это объясняется тем, что базовые потребности человека могут быть удовлетворены только другими людьми, только при помощи других людей, только в обществе других людей. Эмпатия в межличностных отношениях позволяет человеку творческому, самоактуализирующемуся, занятому реализацией своих высших потребностей, сохранить психологическое здоровье. Никем не оспаривается тот факт, что способность быть человеком присуща младенцу лишь потенциально, лишь социум может актуализировать этот потенциал. Никакая интуиция не заменит человеку руководителя, учителя, мудреца, терапевта, наставника, старшего помощника, способного направить его по дороге самоактуализации и Бытия. Поэтому ***самоактуализирующиеся люди стремятся к более глубоким и тесным личным взаимоотношениям, чем «обычные» люди.*** Важно отметить, что чаще всего те, с кем они связаны, более здоровы и близки к самоактуализации, чем средний человек.

Маслоу приписывает самоактуализирующейся «элите» демократичный склад характера. Являясь элитой и выбирая в друзья тоже элиту, такие индивиды уважают других людей независимо от того, к какому классу, расе, религии те принадлежат, каков их возраст, пол, профессия и другие показатели статуса. Иными словами, они представляют элиту характера, способностей и таланта, а не рождения, расы, крови, имени, семьи, возраста, молодости, славы или власти.

Людам, устремлённым к самоактуализации, больше нравится делать что-то ради самого процесса, а не потому, что это средство для достижения какой-либо цели.

Почти все без исключения самоактуализирующиеся люди обладают выраженной способностью к творчеству. Самоактуализацию Маслоу понимает как полное использование талантов, способностей, возможностей и т.п. «Люди с высокой степенью самоактуализации – самые здоровые в психологическом смысле люди – имеют очень высокие показатели развитости когнитивных и перцептивных способностей».

Вместе с тем, Маслоу предупреждает об опасности, которая может подстергать человека в опыте вершинных переживаний. Однажды пережив чудесное состояние восторга и экстаза в высших переживаниях, человек впадает в искушение ценить только их как единственные или по меньшей мере высочайшие блага жизни. Сконцентрировав всё своё внимание на чудесных переживаниях, он утрачивает связь с реальностью и вынужден постоянно искать источники высших переживаний, причём любые источники, каждый раз, возможно, всё более сильные. Постепенно высшее переживание теряет свойства облагораживающего опыта, становится опасным для человека, потому что требует от него всё больших усилий и борьбы. Всякая проверка и подтверждение истинности открывшегося знания отбрасывается как ненужная. Ценным становится сам инсайт, а не терпеливое и дисциплинированное осмысление его. Маслоу называл этот процесс *десакрализацией*. «Поиск неведомого, необычного, диковинного, экзотического принимает формы скитальничества, отшельничества... сакральное содержится в самых повседневных вещах и проявлениях, человек может обнаружить его в повседневной жизни... - этот урок, к сожалению, почти совсем забыт».

Рассматривая способность испытывать пиковые переживания как характеристику здоровых, самоактуализирующихся людей, Маслоу в то же время приходит к выводу, что предельная захваченность такими переживаниями может угрожать психическому здоровью личности. Человек может сохранить душевное здоровье только при условии, что опыт пиковых переживаний не обернется разрывом связей с реальностью обыденной, социально-сконструированной.

Располагая врожденным импульсом к воплощению свое «человечности», человек, как правило, не реализует его. Анализируя этот феномен, Маслоу указывает на то, что общепринятый «подход к человеку, когда за норму выдают среднестатистическое, подталкивает к выводу, что эта «нормальность» - лучшее, чего можно ожидать от человека, и потому должно довольствоваться ею». Однако Маслоу склонен считать такого рода «норму» скорее «болезнью, или уродством, или задержкой человеческого развития, которые встречаются сплошь и рядом и которые мы не замечаем».

У большинства людей утрата способностей не только пробуждает всевозможные защитные механизмы, хорошо описанные Фрейдом и другими представителями психоанализа, такие как репрессия, отрицание, конфликт и др., - но она порождает и стремление противостоять.

Если в каждом человеке заложено активное стремление к здоровью и тяга к самоактуализации, то почему так мало людей её достигают? В чём причина уклонения от проста и развития? Маслоу отвечает так. «Мы пытаемся избежать ответственности, которую возложило на нас (или, вернее, предлагает нам) наше устройство, наша судьба, а иногда и случай. Мы боимся своих лучших способностей (как и своих низших побуждений)». Это «страх перед всепоглощающим, лишаящим рассудка, спокойствия и, может

быть, даже жизни, страх перед экстазом причастности к высшему началу... Страх поддаться ему».

Также *страх величия и страх правды*. Часто на пути постижения своего глубинного «Я» человек ощущает конфликт между той правдой, которую он узнал о себе, и теми завышенными требованиями, которые он предъявлял к себе. Подобные несоответствия в иных случаях могут вызывать тяжёлые переживания, нередко депрессию. Но если она оказывается «на службе самоактуализации» и способствует более глубокому самораскрытию, в ней следует усматривать скорее болезненное проявление личностного роста, нежели «просто болезнь».

В книге С.Цвейга «Борьба с демоном» представлены два прямо противоположных образца творческого удела:

- творческий путь, сопряжённый с постоянным саморазрушением, приводящий к бездне и обрывающийся гибелью творца;
- творческое созидание, предполагающее постоянное самообуздание, дисциплину ума, власть над обуревающими страстями и порывами творящего духа (Леонардо да Винчи, Гёте).

Эти два типа творческой самореализации различаются по характеру отношения к той «демонической стихии», которая охватывает душу подлинного творца и гонит его за пределы его ограниченного Я в беспредельность. Эту силу называют *гениальностью*. В ней заключено не только величие духа, но и опасность, угроза личностной целостности. «Страстное самопожертвование вплоть до растворения в стихии» и «страстное самосохранение во имя самосозидания» - две формы борьбы с демоном, которые по-разному соотносятся с психическим здоровьем личности. Жизнь Гёте – стратегически обдуманное завоевание мира и сама является завершённым и отточенным творением. Трагическая судьба Ницше скорее напоминает дерзкую и отчаянную схватку с губительной стихией, сулящую не только посмертное величие, но и помрачение ума.

Биографии Микеланджело, Свифта, Ван Гога, Достоевского, Кафки дают богатый материал для клинического исследования. Сопоставляя два типа творческого самораскрытия, трудно избежать соблазна противопоставить их друг другу как «нормальный» и «патологический» типы или как «здоровое» и «больное» творчество.

Тема 5. Творчество и психологическое здоровье.

Вопросы для обсуждения:

1. Интуиция и возможности её использования для решения жизненных задач.
2. Способы стимулирования интуиции.

Основные понятия и термины: интуиция, аналитический подход, эмоции, способы стимулирования интуиции.

Вопросы для самоконтроля:

1. Функции интуиции.
2. Случаи, когда сознательное использование интуиции представляется уместным.
3. Способы использования интуиции.
4. Аналитический подход к принятию решений.
5. Роль эмоций в принятии решений.
6. Использование интуиции в принятии решений.
7. Метод «орла-решки».
8. Метод Сальвадора Дали.
9. Метод Леонардо да Винчи.
10. Метод машинальной записи.
11. Метод «экрана».
12. Обращение к своему внутреннему советчику.
13. Метод критической ситуации.

Информационный материал

1. Интуиция и возможности её использования для решения жизненных задач (Шейнов, В.П. Искусство жить: творческий подход / В. П. Шейнов. - Минск: Харвест, 2004. - 448 с.).

Интуиция - это *способность* постигать истину путём непосредственного её усмотрения без обоснования с помощью доказательства и логического вывода.

Интуицию часто называют «шестым чувством». И это совершенно оправданно. Во-первых, потому что про свои интуитивные решения мы говорим: «Чувствую, что...». Во-вторых, как и органы чувств, интуиция является одним из средств, помогающих человеку в жизни. Действительно, в раннюю эпоху существования человечества выживание гомо сапиенс напрямую зависело от умения предугадывать ближайшее развитие событий. Именно этой цели для наших пращуров служила способность практически мгновенно оценить новую ситуацию, намерения встретившегося зверя или представителя другого племени.

Эти способности сохранились у нас и сейчас. Любому из нас доводилось говорить: «Что-то мне не понравилось в этом человеке, не заботясь о том, чтобы довести до уровня сознания интуитивно возникшее мнение.

Одна из причин, по которой мы не очень осведомлены о вкладе интуиции в принимаемые нами решения, состоит в том, что мы не научились слушать её и слышать. Интуитивные данные, которые мы постоянно получаем, тонут в потоке информации, поставляемой нашими органами чувств, эмоциями, памятью и интеллектом. Это особенно проявляется в моменты замешательства, когда мы буквально «теряем голову».

Интуиция - одно из средств выживания. Она работает постоянно, предупреждая нас как об опасностях, так и об открывающихся возможностях. Интуиция решает задачи, поставленные перед ней как

сознанием, так и подсознанием. Поэтому очень важно развить в себе способность управлять ею. Если этому не научиться, то подсознание будет возвращать нас в прошлое, к давно позабытым фактам - незавершённым историям, неразрешённым конфликтам.

Наше подсознание одновременно проявляет себя на многих уровнях. Оно также постоянно информирует сознание о наших потребностях, даже если некоторые из них потеряли свою актуальность.

Используя личный опыт переживаний и впечатлений, вложите в своё подсознание приятные и жизнеутверждающие сценарии. Как только вы поставите перед интуицией цель, она сразу же задействует все ресурсы для достижения вашей цели.

Когда и как задействовать свою интуицию. То, как вы соедините интуицию и логику, зависит от конкретной ситуации. Перечислим те случаи, когда сознательное использование интуиции представляется весьма уместным:

1. Если информация имеет обрывочный характер или недостоверна.
2. Если надо предугадать будущее.
3. Для проверки логических заключений.
4. Для получения развёрнутой картины.
5. Если необходимо применить метод второго «Я».
6. Если очень важна оперативность.
7. Для выбора наиболее перспективных областей для логического анализа, когда вы располагаете слишком большим объёмом информации или имеется слишком много возможных вариантов.

Пр. 1) Эйнштейн отмечал, что потрясающие идеи впервые пришли к нему интуитивно, и только потом он занялся их логическим обоснованием. 2) Тактика опытного шахматиста заключается в том, что с помощью развитой интуиции он сужает поле поиска и среди тысяч возможных вариантов выбирает несколько перспективных идей, которые затем тщательно просчитывает.

Интуиция может быть задействована как при решении более широкого круга задач, так и в творческой деятельности.

Способы использования интуиции. Первый способ традиционный. Вы погружаетесь в «информационный бассейн», а затем начинаете мозговую атаку, мобилизуя свои логические и аналитические ресурсы. И только всесторонне всё проанализировав и вскрыв суть проблемы, вы обращаетесь к своему подсознанию и «допускаете к столу» интуицию. Рано или поздно решение само «выплывет из тумана», когда вы менее всего этого ожидаете. Именно так были сделаны многие выдающиеся открытия. Но, поскольку вы привыкли подходить ко всему аналитически, пренебрегая инстинктами, ваш рассудок подавляет как интуитивные впечатления, так и их последующую интерпретацию.

При втором способе порядок действий принципиально иной: сначала постараться ответить на возникающие вопросы интуитивно, далее - с привлечением логического мышления, и лишь потом - с помощью

чувственного восприятия. При этом очень важным моментом является необходимость максимально сдерживать логическое, рассудочное мышление от вмешательства до тех пор, пока интуиция не выдаст свои подсказки по исследуемому вопросу. Чтобы новички смогли расслышать голос своей интуиции, им лучше вообще не иметь никакой информации. В этом и состоит главная цель при овладении приёмом чтения интуитивных сигналов «вслепую». Одной из причин, почему мы сознательно прибегаем к интуиции лишь изредка, является то, что мы обычно располагаем избыточной информацией.

Первым способом уменьшения рассудочной составляющей является «чтение вслепую». Встречаясь с человеком, тут же спросите себя: что он вам скажет? что между вами общего? и т.п.

Второй способ - непрерывное проговаривание своих впечатлений. Произнося всё, что приходит вам в голову, вы сдерживаете рассудочное мышление. Тот же эффект, если напевать про себя первую пришедшую в голову песню.

Третий способ - взглянуть на ситуацию отстраненно - как будто она совсем не касается вас.

Что мешает интуиции. Прежде всего, это привычный *аналитический подход*. Некоторые в приёмной начальника, ожидая своей очереди, садятся напротив двери, чтобы увидеть его заранее или рядом с дверью, чтобы услышать голос. Получив информацию о человеке, начинают анализировать её, искать аналогии в своём осознаваемом опыте. При этом дают о себе знать и чувства. Ведь тип внешности или голоса того или иного человека рождает определённые эмоции.

Эмоции также могут быть помехой интуиции. Сильные эмоции заглушают не только ваши интуитивные впечатления, но и результаты логических рассуждений. При способе принятия решений, когда вы хотите уделить больше внимания интуиции, оптимальная последовательность такова: интуиция + логика + чувства.

Разные чувства по-разному влияют на наши решения. Оберегая свой покой, мы стараемся избавиться от отрицательных эмоций, загоняя их в подсознание. Но негативная информация - важнейшая, поскольку несёт угрозу. По-видимому, имеет смысл записывать её. Через 2-3 месяца, прочтя записи, вы почти всегда скажете, что это совсем вылетело у вас из головы, а ведь было дельным предположением.

Наилучшая оценка ситуации основывается на одновременном использовании логики, разума и интуиции. Существенную роль играют четыре источника информации. 1) что мы знаем; 2) что мы думаем по этому поводу; 3) что мы чувствуем; 4) что говорит наша интуиция.

Обычно в нашем сознании всё это сплетено в единый клубок, и трудно вычленивать каждую из составляющих. Но, исходя из вышесказанного, это чрезвычайно полезно для принятия более взвешенного решения.

Запишите всё, что вы знаете о проблеме или предстоящем выборе; каким должно быть логическое решение; каким должно быть решение, если

вы следуете своим эмоциональным устремлениям; наконец, ваши интуитивные впечатления. В результате у вас будет массив надёжной информации, на основе которой вы примете решение.

Полезно поначалу «придерживать» свою интуицию, чтобы впоследствии соединить её со знаниями и эмоциями для достижения большего эффекта. Изначальная интуитивная информация всегда объективна и правильна, ошибки появляются только при интерпретации интуитивных данных.

Поскольку интуиция включает интерпретацию, подвергните её проверке, особенно когда интуиция, знания и эмоции расходятся в оценке направленности решения.

2. Способы стимулирования интуиции (Шейнов, В.П. Искусство жить: творческий подход / В. П. Шейнов. - Минск: Харвест, 2004. - 448 с.).

Все способы стимулирования интуиции направлены к одной цели - «выключить» тормозящую силу сознания на время, достаточное для возникновения образов из подсознания.

Метод «орла-решки». Он применим к ситуациям, когда вы не можете выбрать между двумя вариантами решения. Скажите себе: «Если «орёл» - выбираю первый вариант, если «решка» - второй». Бросаете монету и оцениваете своё ощущение от выпавшего результата. Если испытываете облегчение, выбираете выпавший вариант, если разочарование - противоположный вариант.

Данный метод можно применять и в случае более двух конкурирующих вариантов. Отсев нежелательных производится попарным сравнением посредством описанной процедуры.

Метод Сальвадора Дали. Выдающийся художник использовал образы, возникающие в полудрёме в момент засыпания (гипногогические образы). Они могут быть либо визуальными, либо слуховыми (это не поддаётся контролю или попыткам действовать сознательно). Они появляются как бы ниоткуда, но в них есть своя логика. Подсознание представляет собой живой движущийся поток энергии, из которого мысли постепенно поднимаются на уровень сознания и приобретают определённые формы. Эти формы подстёгивают рождение новых мыслей, когда вы интерпретируете странные сочетания и комбинации.

Последовательность действий такова.

1. Сформулируйте проблему как можно большим числом способов, а затем рассмотрите её с самых разных точек зрения.
2. Полностью расслабьтесь: удобно расположившись, закройте глаза, представьте ощущение тепла сначала в одной руке, затем и в другой, и т. д.
3. Не думайте ни о чём - ни о текущих делах, ни о решаемой проблеме.
4. Станьте безвольным, беспомощным. Если легко засыпаете, возьмите в руки ложку. В момент засыпания ложка выпадет и разбудит вас в момент рождения образов.

5. Сразу запишите эти образы.

6. Запишите также всё, что приходит в голову - первое впечатление и последующие.

Метод Леонардо да Винчи. Приём позволяет наполнить интуитивные идеи уникальным содержанием. Графическое воплощение идеи (наброски, машинальное черчение или рисование) - это способ общения с самим собой, дополняющий вербальное выражение уже существующей идеи и помогающее в оформлении новой.

Последовательность действий может быть такой.

1. Рассмотрите всесторонне задачу.
2. Расслабьтесь.
3. Снимите внутренние запреты.
4. Рисуйте так, как того желает интуиция.
5. Исследуйте свой рисунок.
6. Если результат вас не удовлетворит, возьмите другой лист бумаги и сделайте ещё один рисунок, а потом ещё - столько, сколько понадобится.
7. Запишите первое пришедшее на ум ощущение относительно каждого образа, символа, каждой линии или структуры.
8. Свяжите все слова воедино. Дайте волю ассоциациям, записывайте мысли, которые приходят вам в голову. Сравните их с вашим рисунком. Если почувствуете потребность, переработайте свои записи: поступайте так до тех пор, пока не убедитесь, что рисунок и слова передают одни и те же мысли на двух разных языках: вербальном (словесном) и творческом.
9. Теперь посмотрите, как то, что вы нашли, соотносится с вашей задачей. Будьте особенно внимательны к вопросам, возникающим в вашем сознании. Например: «Что бы это значило?», «Откуда это возникло?». Если почувствуете необходимость найти ответы на конкретные вопросы, значит вы на правильном пути, ведущем к решению проблемы.

Метод машинальной записи. Интуиция может посылать нам сообщения различными путями: при машинальной записи, путём зрительных образов или мыслей, с помощью сигналов, поступающих от нашего тела. Разные люди получают информацию различными путями, а способ, которым конкретный человек получает информацию, зависит от конкретных обстоятельств.

Метод машинальной записи состоит в следующем: расслабиться, задать себе вопрос к тут же записать любой ответ, который придёт в голову. Обычно этот ответ вызывает дискуссию автора записи с самим собой. Вновь возникшие вопросы и ответы тоже следует записать. Эта процедура обычно приводит к оригинальному решению.

Имеет смысл время от времени перечитывать полученные ранее «послания» и сопоставлять их с результатом, который получился, когда последовали совету.

Метод «экрана». Он применим в случае, когда нужно быстро получить ответ «да» или «нет», но одолевают сомнения, какое решение лучше. Закройте глаза и представьте экран, на котором вы ожидаете увидеть ответ,

или напрягите внутренний слух. Задайте свой вопрос. Иногда это будет единственное слово, которое высвечивается на экране, иногда - цвет, иногда - слово «да» или «нет», звучащее как сигнал у вас в голове.

Обращение к своему внутреннему советчику. Некоторые предпочитают получать совет, совершая мысленные путешествия или мысленно прося о помощи внутреннего советчика. Главное - выбрать технику, которая вам подходит. Иные люди склонны получать подсказки непосредственно от своего тела. Например, когда они получают положительный ответ, то ощущают небольшое учащение пульса, дрожь в груди и в желудке и чувствуют, что сердце бьётся быстрее.

Некоторые используют своё тело, как маятник. Когда тело слегка раскачивается назад и вперёд, это означает «да», когда оно раскачивается влево и вправо, это означает «нет», когда оно совершает круговые движения, это означает неуверенность или «не знаю». Эти движения, однако, настолько незначительные, что многие не могут их ощутить.

Чтобы научиться слышать язык собственного тела, рекомендуется потренироваться. Встаньте прямо и представьте. Что ваше тело - маятник. Теперь раскачивайтесь назад и вперёд - это означает «да». Раскачивайтесь влево и вправо - это означает «нет». Совершайте круговые движения - это означает, что вы знакомы с этими сигналами. Потом задайте себе несколько простых вопросов, на которые вы знаете ответы - «да» или «нет». Ваше тело ответит соответствующими раскачиваниями. Когда оно надлежащим образом настроится выполнять эти движения, вы будете готовы задавать вопросы, чтобы получать ответы на ваши проблемы.

Задайте свои вопросы «да или нет» и сформулируйте их следующим образом: «Будет ли это отвечать моим интересам, если я сделаю таким образом?», но не «Сделать ли мне это?». Первая формулировка включает механизм самозащиты, поэтому она скорее удостоится адекватного ответа подсознания.

После того как вы зададите вопрос, наблюдайте, как реагирует ваше тело. По мере практики вы будете всё чаще получать чёткие ответы «да» или «нет». Когда вы достигните этого, вы сможете решить, действовать ли вам соответствующим образом. Если наблюдаете множество круговых движений («не знаю») или получаете в ответ на один и тот же вопрос то «да», то «нет», возможно, вы нечётко сформулировали вопрос или вас что-то отвлекает. Чтобы обнаружить это, просто спросите: «Вопрос неясен?» или «Не могу сосредоточиться?». Когда познакомитесь с этой техникой и постоянно будете получать чёткие ответы, вы сможете превратить этот процесс в мысленный.

Метод критической ситуации. Если вы на перепутье, спросите себя: «Если бы мне осталось жить всего одну неделю, и было дано на выбор одно дело, какое бы я выбрал?». Интуиция, ваш надёжный страж, обязательно откликнется на такую постановку вопроса.

Тема 6. Позитивная психотерапия как эффективный способ укрепления психологического здоровья.

Вопросы для обсуждения:

1. Патогенный и саногенный подходы к пониманию проблем психологического здоровья. Ресурсы конструктивного развития личности как факторы сохранения психологического здоровья.
2. Основные идеи позитивной психотерапии. Правила позитивной психотерапии. Техники психотерапевтического взаимодействия в позитивной психотерапии.

Основные понятия и термины: саногенное мышление, операциональные программы поведения, стресс, стрессоры, патогенное мышление, факторы нарушения и сохранения психологического здоровья, краткосрочная позитивная психотерапия.

Вопросы для самоконтроля:

1. Признаки саногенного мышления.
2. Признаки патогенного мышления.
3. Цели саногенного мышления.
4. Факторы нарушения психологического здоровья.
5. Факторы сохранения психологического здоровья.
6. Основные идеи и правила краткосрочной позитивной психотерапии.
7. Теоретические источники краткосрочной позитивной психотерапии.
8. Основные принципы краткосрочной позитивной психотерапии.
9. Психотехники, используемые в рамках краткосрочной позитивной психотерапии.
10. Основные положения краткосрочной позитивной психотерапии.

Информационный материал

1. Патогенный и саногенный подходы к пониманию проблем психологического здоровья. Ресурсы конструктивного развития личности как факторы сохранения психологического здоровья.

Создателем теории и практики *саногенного мышления* является доктор психологических наук, кандидат философских наук, профессор Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, заведующий кафедрой педагогики и медицинской психологии Юрий Михайлович Орлов.

Он выдвинул предположение, что любая эмоция, которую принято рассматривать в качестве спонтанно возникающей, как проявление бессознательного, на самом деле имеет точное определение на языке умственных операций, и на языке определенной программы, в результате которой бессознательно и возникает некоторая эмоция, а человек осознает только ее результаты. Следуя этой гипотезе, удалось исследовать высшие эмоции, такие, как обида, вина, стыд, зависть, ревность и другие.

Ему удалось описать психическую структуру этих эмоций с точки зрения «поведения ума», *операциональных программ поведения*, вырабатывающих ту или иную эмоцию.

Система саногенного мышления позволяет постепенно научить человека делать бессознательное сознательным в результате развития способности контролировать умственные операции, рождающие нежелательные эмоции. Саногенное мышление расширяет многообразие ходов мысли и раскрепощает мысль, предлагая новые программы, уменьшающие чрезмерное проявление эмоций.

Саногенное мышление оказывает огромное влияние на психосоматические заболевания, которые представляют собой различные болезни тела, вызванные отрицательными эмоциями и состоянием сильного эмоционального стресса. Если, например, на обиду у человека возникает пищеварительная реакция, то, когда он размысливает свою эмоцию, она перестает быть пусковым механизмом этой патогенной реакции. И человек выздоравливает.

Прорыв, осуществленный саногенным мышлением в области духа, состоит еще и в том, что человек сам разбирается со своими проблемами.

Мы часто благополучны и неблагополучны в зависимости от того, какие, хорошие или плохие эмоции возникают в данный момент в общении с другим человеком. То же может происходить и при отсутствии реального общения, в результате непроизвольного движения наших мыслей, моделирующих общение. Меня, скажем, обидели неделю назад, а сейчас по пустячному движению мысли чувствую, как во мне из глубин души снова всплывают те же переживания, что были тогда. Мне опять становится обидно. Вследствие такого, непроизвольного мышления я оказываюсь в плену бывших чувств, хотя здесь и теперь меня никто и не думает обижать.

Мышление — великое достижение духовной эволюции человека, но оно одновременно и источник нашей боли. Когда мышление протекает непроизвольно, оно может причинять вред. Мышление, таким образом, может быть патогенным, то есть порождающим болезнь. Когда некоторые йоги утверждают: «Убей свою мысль, прекрати ее движение, иначе она тебя самого убьет!» они предлагают прямое требование, так как мысль приносит зло и его уместно прекратить. Это — чрезмерное требование, трудно выполнимое, похожее на такое лекарство от головной боли как обезглавливание. Прямой и грубый подход здесь неуместен. Будет вернее требовать не полного прекращения движения мысли, а сделать это движение правильным и безвредным.

Многие наши болезни и страдания порождаются хроническим эмоциональным стрессом. Говорят, что в плохом мире невозможно без стресса и чтобы быть здоровым нужно улучшить этот мир. Ради этого даже была сделана революция. Можно спорить, какую часть мира следует улучшать или государство, или семью, или быт, или жену или мужа, или друзей и коллег. Но это все равно не разрешит проблемы, так как основная часть эмоционального стресса исходит из головы, из болезнетворного нашего мышления.

Стресс — естественное порождение жизни. Он сам по себе безвреден, а наоборот способствует совершенствованию в приспособлении к стрессу.

Однако, если стресс слишком длителен, то он с неизбежностью приводит к болезням адаптации, возникающим вследствие истощения защитных сил организма. Большинство болезней продолжаются и после прекращения стресса. Основными *стрессорами*, то есть источниками стресса являются стихии природы, общественные отношения и мышление человека. Первые два источника не нуждаются в особом истолковании. Мы остановим внимание только на мышлении.

Мышление, которое порождает плохие эмоции, создает эмоциональный стресс и болезни адаптации, мы называем *патогенным мышлением*. Патос — болезнь. Оно таково именно потому, что действует непроизвольно, само по себе, вопреки нашей воле и бессознательно. Вследствие этого мы оказываемся беззащитными перед нашим умом.

Признаки саногенного и патогенного мышления

Саногенное мышление:

- Динамизм, гибкость, рефлексия мышления: наше «Я» (сознание) как бы отстраняется от собственных переживаний и наблюдает их.
- Интроспекция: размышления, направленные вглубь себя, осуществляемые на фоне глубокого покоя, релаксации (острые и сильные чувства уже не возникают).
- Человек осознает строение психических состояний: понимает, как устроена обида и другие психологические реальности.
- Знание индивидом общественных стереотипов, программ культурного поведения.
- Концентрация, сосредоточенность внимания: спокойное размышление над своим состоянием.

Патогенное мышление:

- Полная свобода воображения: не контролируемый мыслью отрыв от реальности — отсутствие привычки контролировать и сдерживать свои мысли.
- Постоянное переживание ситуации: воображение, размышление, переживания закрепляются, приобретают большую энергию, способствуют накоплению агрессии, отрицательного опыта. Человек не пытается прервать такие мысли.
- Полное отсутствие рефлексии, способности рассмотреть себя и свое состояние со стороны, включенность в ситуацию.
- Характерна тенденция лелеять в себе и сохранять обиду, ревность, страх, стыд, непонимание того, что это приводит к формированию патологии.
- Неосознанность умственных операций, которые порождают эмоцию — отсюда неумение контролировать, понять самого себя, свое состояние.

Надо знать, как работает наша умственная машина. Нетрудно понять, что если мы знаем, как устроена любая машина, мы можем ею управлять. Умственная машина — не исключение. Мышление, как и всякое поведение, осуществляется по определенным программам, которые связывают воедино все умственные действия. Осознание этих программ делает возможным

бессознательные акты мышления сделать сознательными и контролировать. Важно понять, что если человек осознает те умственные операции, которые порождают эмоции, то он может контролировать их, и «выключать». Тем самым он может предотвратить последствия того, как обида или стыд, став хроническими, будут сами, во вред организму, поддерживать эмоциональный стресс, нанося ущерб себе и другим. Следовательно, владея саногенным мышлением, мы в состоянии ослабить или вовсе нейтрализовать наши эмоции.

Цели саногенного мышления могут быть разбиты на две группы. Наш ум может работать над тем, чтобы уменьшить наши страдания и боль. С другой стороны оно может быть направлено на то, чтобы повысить наше благополучие и счастье.

В основе саногенного мышления лежат две вещи: первое, научное знание о том, каким образом наш ум вырабатывает эмоции и второе, приобретение навыков и умений сознательного контроля умственного поведения, вырабатывающего эти эмоции. Следующей, главной особенностью философии саногенного мышления является ее терпимость. Она не требует отказа от обыденных привычек и принуждения себя к какому-то особому образу жизни и взятия на себя каких-либо особых обязанностей. Принцип саногенного мышления «Усилие на грани приятного» освобождает ученика от всякого насилия над самим собою и борьбы с собственными пороками. Только знание и правильное употребление знания постепенно обеспечивает успех саногенного мышления и благополучие ученика.

До настоящего времени психологи рассматривали разум, волю и чувство как некоторые самостоятельные функции души, мало связанные между собою. Среди этих трех инстанций души приоритет принадлежит мышлению, так как, во-первых, оно может быть осознано и, во-вторых, оно, в качестве необходимого информационного процесса, включено как в осуществление воли, так и в выработку эмоций и чувств. Результатом работы ума могут быть не только образы, представления, понятия, но и эмоции и чувства.

Умственные акты, как и всякое поведение, вначале сознательные, повторяясь, становятся привычными и, вследствие этого, перестают нуждаться в сознательном управлении. Они уже не осознаются, а протекают автоматически. Поэтому то и получается, что результат работы ума, скажем, обида возникает помимо нашей воли. Наши эмоции включаются автоматически не нами, а обстоятельствами, и нам кажется, что именно обстоятельства создают эмоцию. А на самом деле обстоятельства не создают, а только запускают умственную машину с готовой программой по выработке эмоции. Поэтому-то такие вещи как обида, стыд, или вина всплывают из глубин бессознательного сами, вопреки нашему желанию. Мы не можем их устранить, так как не умеем этого делать, по той простой причине, что не знаем, каким образом они вырабатываются. Это похоже на то, что вы включили новый пылесос, машина работает, и вы не знаете, как ее выключить и только стараетесь, как бы он не засосал в себя кольца и

сережки, сахар и соль со стола. А оказывается, чтобы унять машину, на ту же кнопку нужно нажать второй раз! Так же и умственная машина включается и действует, и мы не можем ею управлять, а только пытаемся как бы себе и другим не навредить, а иногда и наоборот.

При патогенном подходе к пониманию проблем психологического здоровья, осуществляется поиск ответов на такие вопросы, как:

Что ведёт к нездоровью?

Какие факторы риска имеются в такой ситуации?

Какие проблемы у данного клиента?

Так, например, при анализе проблемы асоциального поведения подростка будут рассматриваться следующие параметры (причины, факторы риска, проблемы).

1) Детские/подростковые факторы:

Недостаточные и неэффективные стратегии решения конфликтов

Недостаточный уровень социальной компетенции

Импульсивность, проблема сосредоточения внимание, буйный темперамент и пр.

2) Родительские/воспитательные факторы:

Враждебные и неэффективные методы воспитания

Низкий уровень заботы

Низкий уровень когнитивного стимулирования

3) Семейные факторы/контекстуальные факторы:

Бедность

Криминальный образ жизни родителей

Родители алкоголики/наркоманы

Множество стрессовых ситуаций в жизни

Психические заболевания родителей

Кризисная ситуация в браке

4) Факторы школы и друзей:

Низкая заинтересованность у учителей

Многочисленные агрессивные ситуации в классе

Сверстники с проблемами

Мало контактов между школой и родителями

Ребенка третируют или не общаются с ним

Саногенный подход ориентирует на поиск ресурсов, отвечая на следующие вопросы:

Что способствует здоровью?

Какие факторы позитивно влияют на здоровье?

Почему мы всё же выживаем, несмотря на все проблемы и лишения?

Факторами здоровья являются:

1) На уровне индивида:

Высокая социальная способность

Позитивная вера в свои силы

Самостоятельность

Успешные копинг-стратегии

Интеллект и способность к творчеству

Наличие интересов и хобби

Локус контроля

Контроль импульсов

Высокий уровень активности и энергии

2) На уровне семьи и окружения:

Желание и возможность помогать другим, когда им это необходимо

Доверительные и близкие отношения

Другой важный человек

Точно обозначенные границы и subsystemы

Четкие правила дома

Позитивные отношения между детьми и родителями

Общность принципов.

2. Основные идеи позитивной психотерапии. Правила позитивной психотерапии. Техники психотерапевтического взаимодействия в позитивной психотерапии.

Краткосрочная позитивная терапия, реализуемая в рамках саногенного подхода к решению проблем психологического здоровья, направлена на решение проблем. Данная терапия базируется на идее о том, что ничего не происходит постоянно. Во всем и всегда есть свои исключения. Именно эти исключения и сильные стороны характера должны находиться в центре внимания терапевта. Причины проблем и их решение не обязательно связаны между собой. Когда дискуссия направлена на будущее и решение проблем вместо того, чтобы заикливаться на прошлом и на самих проблемах, легче составлять конкретные планы, ориентированные на достижение поставленных целей. Три *правила*:

- ✓ Не чините то, что еще не сломалось.
- ✓ Делайте больше то, что хорошо получается у Вас.
- ✓ Не делайте того, что не получается, а лучше измените способ Ваших действий.

Проблемой является не тот вопрос, с которым клиент обращается, рассчитывая на помощь. Проблема скорее заключается в том, как люди говорят об этом.

Когда происходящие события противоречат нашему представлению о жизни - «нашей истории» — то это можно рассматривать как бессмысленную случайность. В работе, фокусированной на решении проблем, предполагается создание новой истории, новой действительности, которая исходит из этих происшедших событий. В процессе общения между клиентом и терапевтом создается новая история, новый рассказ о происходящем.

У людей есть свои собственные подходы к решению их проблем, хотя они не всегда осознают это сами. Вовлекая клиентов в процесс принятия решений и формирования целей, а также благодаря выявлению имеющихся у клиента сильных сторон и ресурсов, к которым психолог относится с должным уважением и которые старается использовать, тем самым

способствуя созданию у клиентов чувства компетенции и контроля над собственной жизнью.

Хорошие цели:

присутствие чего-либо	-	не отсутствие
маленькие	-	не большие
собственные цели клиента	-	не цели терапевта
реалистичные, специфические, конкретные	-	не абстрактные
тяжелый труд	-	не легкая работа

Решать проблемы должно быть весело и приятно.

Наивно полагать, что изменение наступает только тогда, когда люди обсуждают свои чувства.

Чем короче время терапии, тем лучше для клиента.

Клиент должен «владеть» изменениями в своей жизни.

В последнее время в значении краткосрочной позитивной психотерапии чаще употребляется название «консультирование и терапия, ориентированные на решение проблемы — solution talk». Это одно из направлений современной новой волны в психотерапии, центрированное на активизации собственных ресурсов пациентов для решения их проблем. В качестве основоположников краткосрочной позитивной психотерапии можно выделить Шазера (Shazer S. De, США), Уайт (White M., Австралия), Эпстона (Epston D., Новая Зеландия), Ахолу и Фурмана (Ahola T., Furman V., Финляндия).

Несмотря на то, что практикующие краткосрочную позитивную психотерапию являются принципиальными противниками концепций в работе с пациентами, в теоретическом осмыслении своего опыта, как и в любой хорошей теории, можно выделить «три источника и три составные части». *Три источника* — это установки (Эриксон (Erickson M. H.)); опыт системной (Миланская школа Сельвини-Палаццоли (Selvini-Palazzoli M. S.)) и стратегической (Хейли (Haley J.), Маданес (Madanes C.)) семейной психотерапии и психоанализ.

Последнее утверждение может вызвать несогласие и недовольство представителей краткосрочной позитивной психотерапии, поскольку они принципиальные антианалитики и считают, что анализ причин болезни или проблемы неминуемо приводит к появлению или усилению чувства вины, которое тем более выражено, чем глубиннее и активнее осознание пациентом и его близкими «патогенетических причин». Именно такие «побочные» самообвинения и обвинения своих близких, по мнению сторонников краткосрочной позитивной психотерапии, являются препятствием к сотрудничеству пациента и его близких с психотерапевтом, причиной низкой эффективности и длительности психодинамической психотерапии. Исходя из этой установки, краткосрочная позитивная психотерапия не фиксируется на поиске причин дискомфорта своих пациентов, а ориентирована на выявление и активацию ресурсов для его преодоления, что вполне созвучно установкам Эриксона. Однако, в отличие от его непосредственных последователей, они не эксплуатируют трансовые состояния своих пациентов для «диалога с

бессознательным», а апеллируют к их сознанию и вызывают позитивные инсайты. Ведущий психоаналитический вопрос «почему?» часто адресуется пациентам в рамках краткосрочной позитивной психотерапии, но ориентирован не на поиск патогенного конфликта, а на выявление саногенных атрибуций, базирующихся на субъективной концепции здоровья — болезни данного пациента и его близких (внутренней картине болезни).

Для краткосрочных психотерапевтов и почитаемые ими классики семейной психотерапии не являются непрекаемыми авторитетами, а их технические принципы — неопровержимыми догмами. Так, если для классической семейной психотерапии непреложно требование посещения психотерапевтических занятий всей семьей, а обсуждение семейной динамики и формирование терапевтической программы осуществляется коллективом психотерапевтов в кулуарах, то краткосрочные психотерапевты творчески расширили возможности семейной психотерапии, не предъявляя пациенту и его семье таких жестких требований, а обсуждение терапевтической программы проводят совместно с пациентом и его близкими (принцип «гласности в психотерапии»).

Три составные части — это *основные принципы краткосрочной позитивной психотерапии*: 1) опора только на позитивное в жизни пациента, его ресурсы; 2) использование только позитивных подкреплений в работе с пациентом и его близкими; 3) позитивистский (в философском смысле) подход. Поиск ресурсов может быть ориентирован на прошлое («Что раньше помогало вам преодолевать подобные проблемы? Как такие проблемы разрешали ваши родственники, знакомые?»), на настоящее («Что сейчас помогает вам разрешать проблему, хотя бы временно?») и на будущее («Кто или что могло бы вам помочь в разрешении проблемы?»). Не способствует ли опора только на позитивное в работе с пациентом формированию «розовой иллюзии», однобокого и неадекватного «радужного мировосприятия»? Признавая односторонность и иллюзорность такого мировосприятия, позитивные психотерапевты подчеркивают столь же однобокое, но «черное» мировосприятие, характерное для абсолютного большинства пациентов, и задачей психотерапии считают формирование более диалектического мировоззрения, расширяя его подключением «светлого» видения и надежды. Использование только позитивных подкреплений в работе с пациентом позволяет раскрепостить и активизировать его позитивные воспоминания, интуицию и способность конструктивно фантазировать, сделать доступной его субъективную концепцию здоровья — болезни, которую обычно пациенты стыдятся предъявлять психотерапевту в связи с ее «ненаучностью и наивностью». Позитивистский подход к психотерапии, принципиальное предоставление ведущей роли опыту и интуиции пациента, его близких и психотерапевтов, сознательное преодоление жестких рамок любых психотерапевтических концепций позволяют позитивным психотерапевтам разрешить стереотип поэтапного врачебного взаимодействия с пациентом (симптоматическая диагностика — постановка синдромального и/или нозологического диагноза

— построение модели терапевтического воздействия — собственно терапевтические мероприятия с оценкой обратной связи) и начинать работу с пациентом непосредственно с коррекционных мероприятий, лишь в случае неэффективности приемов на когнитивном уровне анализировать проблемы пациента и моделировать терапевтические воздействия с учетом отрицательной обратной связи на первичное воздействие.

Курс психотерапии (консультирования) — в среднем 3-4 занятия при ориентации психотерапевтов на желательность и возможность психотерапии одной беседы. Продолжительность занятия обычно более часа, первого — зачастую более двух часов. Промежутки между занятиями от нескольких дней до нескольких месяцев. Такое амбулаторное обслуживание пациентов осуществляется обычно бригадой психотерапевтов. Пациент может прийти один, но всегда приветствуется участие в занятиях его родственников или знакомых.

В широком спектре системно-семейных, поведенческих, парадоксальных и метафорических, даже дзэн-буддийских *психотехник, используемых в рамках краткосрочной позитивной психотерапии*, можно выделить ряд наиболее часто применяемых приемов.

«Опора на прогресс» — трехшаговая методика активизации саногенных механизмов, атрибутируемых субъективной концепцией здоровья — болезни пациента: 1) Был ли в последнее время такой период, когда проблема исчезала или значительно уменьшалась? Была ли ремиссия? Как вы думаете почему? Что способствовало ремиссии? Что мы все могли бы сделать, чтобы закрепить эти механизмы?

«Фантазии о будущем» — трехшаговая методика позитивного программирования будущего, также базирующегося на субъективной концепции здоровья—болезни; третий шаг («благодарности») ориентирован на прямое или парадоксальное усиление сотрудничества микросоциального окружения пациента в преодолении проблемы: 1) Когда вы поправитесь? Когда проблема может разрешиться? 2) Что может этому способствовать? Пофантазируйте: если бы мы вас встретили через тот период времени, который вы указали (1), и у вас действительно было бы все в порядке, и если бы мы вас спросили тогда: «Что вам помогло?» — то что бы вы нам ответили? Повторными вопросами — Что еще могло бы вам помочь? — формируется развернутая саногенная программа, включающая желательное поведение микросоциального окружения и специалистов и их рекомендации. 3) Продумайте, как вы будете благодарить всех людей, включенных в вашу замечательную программу, за их помощь? После того как параллельная «программа благодарностей», учитывающая личностную значимость для конкретных людей из микросоциального окружения, сформирована, пациенту предлагается начать реализовывать авансом «программу благодарностей».

«Знаки улучшения» — переключение внимания пациента с симптомов болезни и проявлений проблемы на признаки улучшения, косвенное усиление саногенных механизмов и механизмов разрешения

проблемы: Что происходит с вами и в вашем окружении, когда проблема отсутствует? Как мы могли бы узнать, что проблема разрешена, по каким конкретным признакам?

«Проблема как решение». Чему научила вас эта проблема? В чем она была полезна для вас?

«Новое позитивное название». Придумайте какое-нибудь новое название для своей проблемы, какое-нибудь хорошее имя, чтобы мы могли использовать его в беседе.

Эти приемы позволяют пациенту принять свою проблему, отказаться от конфронтации с ней, которая завела его в тупик, и на этой основе найти конструктивное компромиссное решение.

Основные положения краткосрочной позитивной психотерапии выглядят так:

1. Причины проблем каждого человека лежат в прошлом, но в его собственном опыте заложены и ресурсы для разрешения этих проблем. «Каждый пациент знает решение своей проблемы даже в том случае, когда ему кажется, что он не знает» (Эриксон).

2. Анализ причин проблемы сопровождается самообвинительными переживаниями пациента и обвинениями своих близких, что не способствует психотерапевтическому сотрудничеству. Поэтому более конструктивно выявлять и активизировать ресурсы пациента для решения проблемы.

3. Рамки любой психотерапевтической концепции всегда уже, чем индивидуальные особенности и опыт конкретных пациентов и их семей. Принимаемая концепция может навязывать нереалистичные и неэффективные решения в силу догматической веры и логической «красоты». Интуитивный опыт закрепляет и подсказывает только эффективные решения.

4. Человек не волен освободиться от всех болезней и проблем, но у него есть возможность сменить «черное» видение своей жизни и мира на более диалектическое мировоззрение. Это способствует преодолению проблем. Конфронтация, «борьба» с проблемой в большинстве случаев не эффективна, принятие проблемы — путь к компромиссному решению.

ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

Семинарское занятие № 1.

Психологическая поддержка взрослых в ситуации возрастного кризиса и в трудной жизненной ситуации

Вопросы для обсуждения:

- ✓ Психологическое здоровье как определённый уровень личностного развития.
- ✓ Трудная ситуация в контексте судьбы человека.
- ✓ Самоактуализация как критерий психологического здоровья.

Задания к семинарскому занятию №1

Психологическая поддержка взрослых в ситуации возрастного кризиса и в трудной жизненной ситуации

Форма проведения. Семинар с элементами тренинга «Мои потребности, цели и препятствия».

Упражнение 1. «Ценности-цели».

Задача: осознание участниками своих ценностей-целей, их социальной значимости.

Участникам раздаются бланки с вопросами об их личных достижениях и планах по самореализации, на которые они должны ответить. Дается время на подготовку, после чего по очереди заслушиваются все ответы. Обсуждение не проводится.

Упражнения 2, 3. «Рука ресурсов личности» и «Рука требований общества»

Задача: обучение навыкам восстановления баланса между личными потребностями и требованиями общества.

В ходе упражнения осуществляется индивидуальная рефлексия трёх внутриличностных позиций (Ребёнок (я хочу); Взрослый (я могу); Родитель (мне надо)).

В результате группового обсуждения делается вывод о необходимости осознания, презентации и реализации своих целей и возможностей при безусловном учёте позиции «другого», о которой нужно иметь как можно более полное представление.

Упражнение 4. «Фаталист или Хозяин жизни» («Живая шкала»)

Задача: развитие интернальной жизненной позиции, личностной ответственности.

Участникам задаётся вопрос: Кем вы лично являетесь чаще всего в трудных жизненных обстоятельствах? Все члены группы не только обозначают свои индивидуальные позиции, но и презентуют их, имея

возможность переосмыслить и изменить своё отношение в реальном времени.

Упражнение 5. «Магическая шкала»

Задача: развитие умения конкретизировать цель в задачах, шагах на пути к её достижению и переходить от размышлений к действиям.

Упражнение 6. Д/з «Письмо из будущего».

Задача: активизация навыков психологического прогнозирования, рефлексивных способностей участников.

Предлагается написать письмо дома и по желанию обсудить во время следующего занятия.

Рекомендуемая литература:

- Васильева, О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с.
- Вачков, И. В. Групповые методы в работе школьного психолога / И. В. Вачков. – М. : Изд-во «Ось-89», 2002. – 224 с.
- Грецов, А.Г. Тренинг креативности для старшеклассников и студентов / А.Г. Грецов. – СПб.: Питер, 2008. – 208 с.
- Хухлаева, О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / О.В. Хухлаева. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 208 с.

***Семинарское занятие № 2.
Творчество и психологическое здоровье***

Вопросы для обсуждения:

- ✓ Творческая деятельность как средство укрепления психологического здоровья. Пути перехода из позиции жертвы в позицию творца. Жизненное творчество.
- ✓ Интуиция и возможности её использования для решения жизненных задач.
- ✓ Индивидуальные и групповые способы решения творческих задач. Общие приёмы, способствующие творческому решению проблем.

***Задания к семинарскому занятию №2
Творчество и психологическое здоровье***

Форма проведения. Семинар с элементами тренинга.

Участникам, прежде всего, предлагается убедиться, что они освоили наиболее показательный критерий психологического здоровья – *адаптивность*.

Упражнение 1, 2. «Фотозагадки» и «Невероятная ситуация» («Хвосты и тросы»).

Задача: создание непринуждённой творческой атмосферы, активизация креативных ресурсов группы.

Участникам предлагается в подгруппах объяснить назначение неопределённых объектов, зафиксированных на фотографиях, а затем обсудить последствия воображаемых невероятных изменений, произошедших на планете Земля.

Результаты обсуждений презентуются и обсуждаются всей группой.

Высший уровень психологического здоровья – креативный. *Способность творить – высший показатель психологического здоровья.* Сегодня мы будем осваивать некоторые приёмы творчества.

Упражнение 3 . Презентация «Групповые методы решения творческих задач».

Далее упражнения выполняются на фоне презентации.

Упражнение 4. «Вешалка». Метод фокальных объектов.

Задача: стимулирование к генерированию идей; демонстрация относительности понятий «возможно» и «невозможно», их зависимости от ряда условий и допущений.

Участникам в подгруппах по 3-4 человека, предлагается составить два списка:

1. То, что возможно сделать с вешалкой;
2. То, чего с вешалкой сделать невозможно.

На эту работу отводится 5-7 минут, потом списки озвучиваются. После этого предлагается придумать способы, посредством которых можно превратить пункты из списка 2 («невозможно») в пункты из списка 1 («возможно») – ещё 6-8 минут.

Для сохранения психологического здоровья очень важно уметь слышать свой внутренний голос, доверять своей *интуиции*.

Упражнения 5, 6. «Орёл-решка» и «Смятый лист».

Задача: стимулирование интуиции, формирование навыка прибегать к парадоксальным подходам в решении сложных, нетипичных проблем.

Участников просят вспомнить о какой-либо проблеме, решение которой они хотят найти, подумать о ней 2-3 минуты, после чего кратко, в 1-2 предложениях, описать её суть.

Затем каждый участник ищет варианты решения проблем, прибегая к методам стимулирования интуиции при помощи монетки или смятого листа.

Каждого участника просят высказаться, что дали эти приёмы лично ему, и в каких реальных жизненных ситуациях их целесообразно применять.

Упражнение 7. «Злой гений». Метод контрольных вопросов.

Задача: развитие интернальной жизненной позиции, личностной ответственности.

Участникам предлагается представить себе, что их проблемы – результаты происков злого колдуна. Каждый рисует своего «злого колдуна», а потом отвечает для себя на ряд вопросов, ориентирующих на переход из позиции жертвы в позицию творца собственной жизни.

Упражнение 8. «Творческая жизнь». Мозговой штурм на доске по определению сущности явления.

Упражнение 9. Просмотр и обсуждение мультфильма «Большой Ух».

Рекомендуемая литература:

- Грецов, А.Г. Тренинг креативности для старшеклассников и студентов / А.Г. Грецов. – СПб.: Питер, 2008. – 208 с.
- Кожохина, С.К. Растём и развиваемся с помощью искусства / С.К. Кожохина. – СПб.: Речь, 2006. – 216 с..
- Одинцова, М.А. Психология жертвы. Сказкотерапия для взрослых / М.А. Одинцова. – Самара: ИД «Бахрах – М», 2010. – 240 с.
- Шейнов, В.П. Искусство жить: творческий подход / В. П. Шейнов. - Минск: Харвест, 2004. - 448 с.

Семинарское занятие № 3.

Позитивная психотерапия как эффективный способ укрепления психологического здоровья

Вопросы для обсуждения:

- ✓ Патогенный и саногенный подходы к пониманию проблем психологического здоровья. Ресурсы конструктивного развития личности как факторы сохранения психологического здоровья.
- ✓ Основные идеи позитивной психотерапии. Правила позитивной психотерапии. Техники психотерапевтического взаимодействия в позитивной психотерапии (работа с социальной сетью, «проблема как друг (учитель, тренер)», шкальные оценки, хорошие наименования, «воспоминания из будущего»).
- ✓ Супервизия как форма краткосрочной позитивной терапии. Модель супервизии.

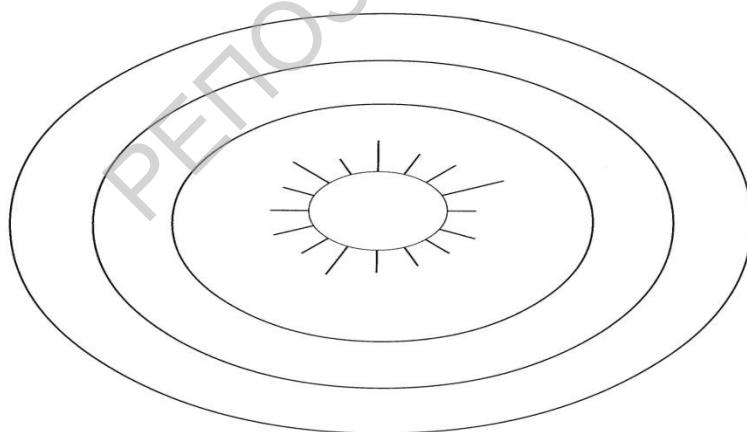
Задания к семинарскому занятию № 3
Позитивная психотерапия как эффективный способ укрепления психологического здоровья

Форма проведения. Семинар с элементами тренинга.



Упражнение 1. Презентация «Позитивная психотерапия как эффективный способ восстановления психологического здоровья».

Упражнения 2. «Социограмма»

Каждый участник заполняет индивидуальный бланк методики «Социограмма», руководствуясь следующей инструкцией: «Представьте себе, что ваши взаимоотношения – это Солнечная система. В центре – солнце. Это Вы. Подпишите и раскрасьте его. Вокруг солнца по трём орбитам перемещаются другие планеты. Это члены вашей семьи, близкие, друзья, коллеги, знакомые. Нарисуйте планеты и подпишите их. На первой орбите – люди, с которыми вы в самых близких отношениях, на второй – просто в хороших, а на третьей, самой удалённой от солнца, – те, с кем у вас сложные отношения. На каждой орбите вы можете нарисовать несколько планет.



Соедините каждую планету с солнцем при помощи цветных карандашей. Это можно сделать по-разному. Например:

-  жирные линии жёлтого цвета будут обозначать отношения, в которых много нежности и одобрения;
-  красные волнистые – заботливые отношения;

- ✚ синие – отношения, построенные на общих интересах;
- ✚ зелёные – уважительные отношения;
- ✚ пунктирные – неустойчивые отношения;
- ✚ тонкие, еле видные – не слишком приятные отношения».

Делается вывод о значимости работы с социальной сетью для решения проблем психологического здоровья.

Упражнения 3. Супервизия группы по вопросам профессиональных взаимоотношений.

Группе демонстрируются возможности супервизии как процесса, направленного на повышение эффективности деятельности трудового коллектива и каждого из его членов за счёт профессионального и личностного роста специалистов и совершенствования деловых и межличностных взаимоотношений между ними.

- Ковалевская, А.В. Супервизия как форма деятельности по подготовке современных специалистов в области образования / А.В. Ковалевская // Педагогическое образование и наука: история и современность: материалы Респ. науч. – практ. конф., г. Минск, 21 окт., 2009 г. В 2 ч. Ч. 1 / Бел. гос. Пед. ун-т им. М. Танка; редкол. П.Д. Кухарчик, В.В. Бущик, А.И. Андарало [и др.]. – Минск: БГПУ, 2009. – 300 с. – С. 152 – 154.
- Панько Е.А.. Психологическое здоровье дошкольника: как обрести его в семье. Серия «Школа одаренного родительства»/ Е.А. Панько, Е.П. Чеснокова. - Мн.: БГАТУ, 2011.- 44с.
- Семёнова, ЕМ. Психологическое здоровье ребёнка и педагога: пособие для педагогов учреждений, обеспечивающих получение дошкольного образования/ Е.М. Семёнова, Е.П. Чеснокова. – Мозырь: Белый ветер, 2010. – 174 с.
- Хухлаева, О.В. Маленькие игры в большое счастье. Как сохранить психическое здоровье дошкольника / О.В. Хухлаева, О. Е. Хухлаев, И. М. Первушина.— М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО — Пресс, 2001. — 224 с. – С. 189 – 191.

РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

Вопросы к экзамену по дисциплине «Основы психологического здоровья»

1. Понятие психологического здоровья (И.В. Дубровина, О.В. Хухлаева, В.Э. Пахальян, Е.А. Панько, Е.М. Семёнова, Е.П. Чеснокова и др.).
2. Портрет психологически здорового человека.
3. Креативный уровень психологического здоровья.
4. Адаптивный уровень психологического здоровья.
5. Ассимилятивно-аккомодативный уровень психологического здоровья.
6. Педагог-психолог как специалист по сохранению и восстановлению психологического здоровья.
7. Психолого-педагогические условия становления психологически здоровой личности.
8. Показатели состояния психологического здоровья дошкольника (В.Э. Пахальян).
9. Показатели состояния психологического здоровья младшего школьника (В.Э. Пахальян).
10. Показатели состояния психологического здоровья подростка (В.Э. Пахальян).
11. Методы диагностики показателей психологического здоровья дошкольника.
12. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников (О.В. Хухлаева).
13. Методы диагностики показателей психологического здоровья младшего школьника.
14. Методы диагностики показателей психологического здоровья подростка.
15. Методы диагностики показателей психологического здоровья у взрослых.
16. Методы самодиагностики показателей психологического здоровья.
17. Индивидуальные особенности ребёнка как внутренние факторы нарушения психологического здоровья.
18. Влияние факторов среды на психологическое здоровье детей младенческого, раннего и дошкольного возраста.
19. Укрепление психологического здоровья дошкольника в семье (Е.А. Панько, Е.П. Чеснокова).
20. Роль игры в сохранении психологического здоровья дошкольника (Е.А. Панько).
21. Факторы риска нарушения психологического здоровья у младших школьников.
22. Факторы риска нарушения психологического здоровья у подростков.
23. Содержание работы с родителями по сохранению и укреплению психологического здоровья детей.
24. Особенности нарушения психологического здоровья детей из алкоголизированных семей.

- 25.Нарушения психологического здоровья у детей-жертв семейного насилия.
- 26.Явление созависимости. Негативные семейные роли детей в неблагополучных семьях.
- 27.Неполная семья и развод родителей как факторы нарушения психологического здоровья ребёнка.
- 28.Основные направления укрепления психологического здоровья детей в условиях учреждения образования.
- 29.«Пралеска» — программа физического и психологического здоровья детей.
- 30.Пути сохранения и укрепления психологического здоровья педагога (Е. М. Семенова, Е. П. Чеснокова).
- 31.Кризис середины жизни и особенности психологической поддержки.
- 32.Кризис «встречи со старостью» и особенности психологической поддержки.
- 33.Организация психологической поддержки взрослых в трудной жизненной ситуации.
- 34.Самоактуализация как критерий психологического здоровья (А. Маслоу).
- 35.Характеристики самоактуализирующихся людей.
- 36.Пути к самоактуализации.
- 37.Творческая деятельность как средство укрепления психологического здоровья.
- 38.Интуиция и возможности её использования для решения жизненных задач.
- 39.Способы стимулирования интуиции (метод Сальвадора Дали, метод «орла-решки»).
- 40.Способы стимулирования интуиции (метод Леонардо да Винчи, метод машинальной записи).
- 41.Способы стимулирования интуиции (обращение к своему внутреннему советчику, метод «экрана», метод критической ситуации).
- 42.Индивидуальные и групповые способы и приёмы решения творческих задач.
- 43.Патогенный подход к пониманию проблем психологического здоровья.
- 44.Саногенный подход к пониманию проблем психологического здоровья.
- 45.Основные идеи позитивной психотерапии.
- 46.Правила позитивной психотерапии.
- 47.Техники психотерапевтического взаимодействия в позитивной психотерапии.
48. Супервизия как форма краткосрочной позитивной терапии.
49. Позиции эксперта и супервизора.
50. Модель супервизии.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Учебная программа для специальностей:

1-01 01 02-06 Дошкольное образование. Практическая психология

СОСТАВИТЕЛИ:

О.В. Леганькова, доцент кафедры общей и детской психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», кандидат психологических наук;

А.В. Ковалевская, старший преподаватель кафедры общей и детской психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка»

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

М.Ф. Бакунович, заведующий кафедрой психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», кандидат психологических наук, доцент

Е.Ч. Алехнович, доцент кафедры педагогики и психологии учреждения образования «Белорусский государственный университет культуры и искусств», кандидат психологических наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНА К УТВЕРЖДЕНИЮ:

Кафедрой общей и детской психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» (протокол № 10 от 12.04. 2013 г.)

Заведующий кафедрой _____ О.В. Леганькова

Научно-методическим советом факультета дошкольного образования учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» (протокол № 5 от 29.04.13 г.)

Председатель _____ О.Н. Анцыпирович

Научно-методическим советом учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» (протокол № 4 от 24.05.2013 г.)

Оформление учебной программы и сопровождающих её материалов действующим требованиям Министерства образования Республики Беларусь соответствует.

Методист учебно-методического управления БГПУ _____ А.В. Виноградова

Ответственный за редакцию: О.В. Леганькова

Ответственный за выпуск: О.В. Леганькова

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дисциплина «Основы психологического здоровья» является составляющей профессиональной подготовки специалистов высшей квалификации и включена в структуру дисциплин по выбору типового учебного плана для специальности «Дошкольное образование. Практическая психология».

Содержание учебной дисциплины «Основы психологического здоровья» позволит студентам, будущим специалистам, определить границы компетентности педагога-психолога учреждения образования, сориентироваться в многообразии подходов, психолого-педагогических техник и приёмов оказания помощи детям и взрослым с нарушениями психологического здоровья.

Востребованность учебной дисциплины «Основы психологического здоровья» объясняется также тем, что она обеспечивает функционирование междисциплинарных связей и способствует систематизации знаний студентов по учебным дисциплинам «Возрастная и педагогическая психология», «Теория и методика профессиональной деятельности психолога», «Технологии деятельности практического психолога», способствует формированию у студентов профессиональной позиции педагога-психолога учреждения образования как специалиста по сохранению и укреплению психологического здоровья.

Цель учебной дисциплины:

повышение уровня психологической культуры будущих педагогов-психологов, позволяющее сохранить и укрепить психологическое здоровье всех участников образовательного процесса.

Задачи учебной дисциплины:

содержательное наполнение понятия «психологическое здоровье», описание факторов риска его нарушения в разные возрастные периоды, оптимальных психолого-педагогических условий его становления;

определение уровней психологического здоровья детей и взрослых, определяющих форму и содержание психологической поддержки;

рассмотрение специфики психологической поддержки детей и подростков, обучение конкретным психологическим технологиям;

изучение специфики переживания взрослыми возрастных кризисов, описание вариантов психологической поддержки.

В результате изучения дисциплины «Основы психологического здоровья» студенты должны:

знать:

содержание и функции психологического здоровья как предмета психологической поддержки;

психолого-педагогические условия становления психологического здоровья в онтогенезе, а также возможные факторы риска его нарушения;

основные положения современной практической психологии, ведущие тенденции, стратегии и технологии психологической поддержки участников образовательного процесса;

уметь:

обеспечить психолого-педагогические условия становления психологически здоровой личности;

использовать техники психолого-педагогического сопровождения, фокусированные на решение проблем;

обучить навыкам сохранения психологического здоровья участников образовательного процесса;

владеть:

алгоритмом выбора стратегии и содержания психологической поддержки участникам образовательного процесса;

владеть индивидуальными и групповыми формами психологической поддержки детей;

технологиями обеспечения личностного роста и расширения творческого потенциала личности.

В основе **форм и методов** обучения лежат идеи гуманизации, практико-ориентированного овладения психологической культурой, интеграции учебной и исследовательской работы студентов, рефлексивно-деятельностного подхода в образовании.

Для формирования у студентов профессиональных компетенций, стимулирования их творческого потенциала предполагается использование соответствующих методов (анализ практических ситуаций, решение психологических задач). Изучение дисциплины предполагает учёт психологической преобразованности студентов и жизненного опыта, использование элементов самодиагностики и упражнений тренингового характера для проработки имеющегося личностного опыта и выработки позитивных жизненных стратегий.

Программа дисциплины рассчитана на 115 часов, из них 42 аудиторных часа (26 лекций и 16 практических). Форма контроля – экзамен.

Программа учебной дисциплины рассчитана на 115 часов, из них 12 аудиторных часов (6 лекций и 6 практических). Форма контроля – экзамен.

ПРИМЕРНЫЙ ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Содержание	Лекции	Практ. занятия	Всего
1. Психологическое здоровье личности.	2		
2. Основные характеристики и факторы риска нарушения психологического здоровья детей.	2		
3. Профилактика нарушений психологического здоровья в подростковом и юношеском возрасте..	2		
4. Психологическая поддержка взрослых в ситуации кризиса и в трудной жизненной ситуации.		2	
5. Творчество и психологическое здоровье.		2	
6. Позитивная психотерапия как эффективный способ укрепления психологического здоровья.		2	
ИТОГО:	6	6	12

СОДЕРЖАНИЕ

Тема 1. Психологическое здоровье личности.

Понятие психологического здоровья (И.В. Дубровина, О.В. Хухлаева, В.Э. Пахальян, Е.А. Панько, Е.М. Семёнова, Е.П. Чеснокова и др.). Портрет психологически здорового человека.

Уровни психологического здоровья: креативный, адаптивный, ассимилятивно-аккомодативный.

Показатели состояния психологического здоровья личности по В.Э. Пахальяну. Методы диагностики и самодиагностики показателей психологического здоровья.

Тема 2. Основные характеристики и факторы риска нарушения психологического здоровья детей.

Внешние и внутренние факторы нарушения психологического здоровья. Индивидуальные особенности ребёнка как внутренние факторы нарушения психологического здоровья.

Характеристики психологического здоровья в период детства. Влияние факторов среды на психологическое здоровье детей младенческого, раннего и дошкольного возраста. Психолого-педагогические условия становления психологически здоровой личности.

Характеристики психологического здоровья в младшем школьном возрасте. Факторы риска нарушения психологического здоровья у младших школьников. Основные направления укрепления психологического здоровья в условиях учреждения образования.

Тема 3. Профилактика нарушений психологического здоровья в подростковом и юношеском возрасте.

Психологические особенности развития личности ребёнка, состояние и динамика которых являются показателями психологического здоровья. Основные направления работы с семьёй по предупреждению возможного неблагополучия психологического здоровья детей.

Наиболее значимые характеристики психологического здоровья в подростковом и юношеском возрасте. Специфика трудностей подростков. Психологическая поддержка в юности.

Профилактика нарушений психологического здоровья в подростковом и юношеском возрасте.

Тема 4. Психологическая поддержка взрослых в ситуации возрастного кризиса и в трудной жизненной ситуации.

Психологическое здоровье как определённый уровень личностного развития. Роль кризисов в жизни человека.

Кризис середины жизни и особенности психологической поддержки. Кризис «встречи со старостью» и особенности психологической поддержки.

Трудная ситуация в контексте судьбы человека. Организация психологической поддержки в трудной ситуации.

Самоактуализация как критерий психологического здоровья (А. Маслоу). Характеристики самоактуализирующихся людей. Пути к самоактуализации.

Тема 5. Творчество и психологическое здоровье.

Творческая деятельность как средство укрепления психологического здоровья. Пути перехода из позиции жертвы в позицию творца. Жизненное творчество.

Интуиция и возможности её использования для решения жизненных задач. Способы стимулирования интуиции.

Индивидуальные и групповые способы решения творческих задач (мозговой штурм, метод фокальных объектов, метод РВС, программно-ролевой метод). Общие приёмы, способствующие творческому решению проблем (обобщение, детализация, поиск аналогий, нахождение составляющих проблемы, выдвижение гипотез, формулировка условий-рамок, «детские» решения, перевоплощение, неординарные предположения).

Тема 6. Позитивная психотерапия как эффективный способ укрепления психологического здоровья.

Патогенный и саногенный подходы к пониманию проблем психологического здоровья. Ресурсы конструктивного развития личности как факторы сохранения психологического здоровья.

Основные идеи позитивной психотерапии. Правила позитивной психотерапии. Техники психотерапевтического взаимодействия в позитивной психотерапии (работа с социальной сетью, «проблема как друг (учитель, тренер)», шкальные оценки, хорошие наименования, «воспоминания из будущего»).

Супервизия как форма краткосрочной позитивной терапии. Модель супервизии.

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Литература основная и дополнительная

Основная литература:

1. Васильева, О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с.
2. Зарецкий, В.К. Общественный договор об условиях нормального развития особенного ребёнка / В.К. Зарецкий, М.М. Гордон // Первое сентября. – 2000. – № 40.
3. Захаров, А.И. Дневные и ночные страхи у детей / А. И. Захаров. – СПб.: Речь, 2010. – 318 с.
4. Ковалевская, А.В. Психолого-педагогическая помощь детям, находящимся в социально-опасном положении: пособие для педагогов-психологов общеобразоват. и соц.-пед. учреждений / А.В. Ковалевская, З.Н. Ганчарик. – 2-е изд. – Минск: Зорны Верасок, 2011. – 271 с.
5. Пахальян, В.Э. Психопрофилактика в практической психологии образования: Учебное пособие / В.Э. Пахальян. - М.: ПЕР СЭ, 2003. – 208 с.
6. Практическая психология образования: Учебное пособие/ Под ред И.В. Дубровиной. — СПб: Питер, 2006. — 592.
7. Семёнова, Е.М. Психологическое здоровье ребёнка и педагога: пособие для педагогов учреждений, обеспечивающих получение дошкольного образования/ Е.М. Семёнова, Е.П. Чеснокова. – Мозырь: Белый ветер, 2010. – 174 с.
8. Хухлаева, О.В. Маленькие игры в большое счастье. Как сохранить психическое здоровье дошкольника / О.В. Хухлаева, О. Е. Хухлаев, И. М. Первушина.— М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО — Пресс, 2001. — 224 с. – С. 189 – 191.
9. Хухлаева, О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / О.В. Хухлаева. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 208 с.
10. Шейнов, В.П. Искусство жить: Творческий подход / В.П. Шейнов. – Минск: Харвест, 2004. – 448 с.
11. Шувалов, А.В. Интерсубъективные условия психологического здоровья детей: Автор. дис. канд. психол. наук / А.В. Шувалов. - М., 2000. – 26 с.

Дополнительная литература:

- 12.Алиева, М.А Я строю свою жизнь / М.А. Алиева, Т.В. Гришанович, Л.В. Лобанова, Н.Г. Травникова, Е.Г. Трошихина; под ред. Е.Г. Трошихиной. - СПб.: Речь, 2006. – 216 с.
- 13.Диагностика развития младших школьников: психологические тесты / сост. Т.Г. Макеева. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 125 с.
- 14.Диагностика эмоционально-нравственного развития/ Ред. и сост. И.Б. Дерманова. – СПб.: Речь, 2002. – 176 с.
- 15.Карпович, Т.Н. Психологическая диагностика социального интеллекта личности / Т.Н. Карпович – Мозырь: Содействие, 2007. – 164 с.
- 16.Кожохина, С.К. Растём и развиваемся с помощью искусства / С.К. Кожохина. – СПб.: Речь, 2006. – 216 с.
- 17.Костина, Л. Игровая терапия с тревожными детьми / Л. Костина. – СПб.: Речь, 2003. – 160 с.
- 18.Макартычева, Г.И. Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей / Г.И. Макартычева.- СПб.: Речь, 2007. – 368 с.
- 19.Одинцова, М.А. Психология жертвы. Сказкотерапия для взрослых / М.А. Одинцова. – Самара: ИД «Бахрах – М», 2010. – 240 с.
- 20.Олифинович, Н.И. Психология семейных кризисов / Н.И. Олифинович, Т.А. Зинкевич-Куземкина, Т.Ф. Велента. – СПб.: Речь, 2006. – 360 с.
- 21.Панько Е.А.. Психологическое здоровье дошкольника: как обрести его в семье. Серия «Школа одаренного родительства»/ Е.А. Панько, Е.П. Чеснокова. - Мн.: БГАТУ, 2011.- 44с.
- 22.Перешеина, Н.В. Девиантный школьник: Профилактика и коррекция отклонений / Н.В. Перешеина, М.Н. Заостровцева. — М.: ТЦ Сфера, 2006. – 192 с.
- 23.Психологические занятия-тренинги в детском саду: пособие для педагогов-психологов учреждений, обеспечивающих получение дошкольного образования / Л.Н. Башлакова, Л.А. Мартынова – Минск: УП «Технопринт», 2004 – 208 с.
- 24.Хухлаева, О.В. Тропинка к своему Я: Уроки психологии в средней школе (5-6 классы) / О.В. Хухлаева. – М.: Генезис, 2006. – 207 с.

Методические рекомендации по организации и выполнению самостоятельной работы студентов

Планирование внеаудиторной самостоятельной работы осуществляется по каждой теме в объёме выделенных часов по учебному плану:

– для овладения знаниями: работа со словарями и справочниками; ознакомление с нормативными документами; учебно-исследовательская работа; работа с конспектами лекций; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, статьи, дополнительной литературы, в том числе с материалами, полученными по сети Интернет); конспектирование текстов; ответы на контрольные вопросы; подготовка тезисов для выступления на семинаре, конференции; подготовка рефератов и т.д.;

– для формирования умений и владений: решение типовых задач и упражнений; решение вариативных задач и упражнений; решение производственных ситуационных (профессиональных) задач; проектирование и моделирование разных видов и компонентов профессиональной деятельности и т.д.

Методы самостоятельной работы студентов:

- наблюдение за единичными объектами (ребёнком, педагогом);
- сравнительно-аналитические наблюдения;
- учебное конструирование (занятия, консультации, урока и т.д.);
- решение учебных и профессиональных задач;
- работа с различными источниками информации;
- исследовательская деятельность.

Варианты заданий для самостоятельной работы:

Тема 1. Психологическое здоровье личности.

1. Найти и выписать не менее 3 определений психологического здоровья разных авторов, не менее 5 отличий психического и психологического здоровья личности.

2. Провести сравнительный анализ характеристик психологически здоровой личности представителей различных психологических направлений.

3. Провести самодиагностику психологического здоровья (не менее трёх методик), дать характеристику уровня психологического здоровья.

Тема 2. Основные характеристики и факторы риска нарушения психологического здоровья детей.

1. Систематизировать и описать на основании справочной литературы действие основных внутренних и внешних факторов нарушения психологического здоровья в младенческом, раннем, дошкольном и младшем школьном возрасте.

2. Систематизировать в таблице основные показатели психологического здоровья детей в разных сферах (познавательной,

эмоциональной, поведенческой, взаимодействия со сверстниками, взрослыми и т.д.): младенческий, ранний, дошкольный и младший школьный возраста.

3. Выделить на основании литературы основные направления укрепления психологического здоровья в условиях учреждений дошкольного и общего среднего образования).

Тема 3. Профилактика нарушений психологического здоровья в подростковом и юношеском возрасте.

1. Разработать консультацию для родителей детей дошкольного возраста с ассимилятивно-адаптивными нарушениями психологического здоровья

2. Разработать групповое занятие по профилактике нарушений психологического здоровья в подростковом и юношеском возрасте.

3. Подготовить компьютерную презентацию (для учащихся) одного из направлений по профилактике нарушений психологического здоровья в подростковом и юношеском возрасте.

Тема 4. Психологическая поддержка взрослых в ситуации кризиса и в трудной жизненной ситуации.

1. Описать на основании художественной литературы или жизненного опыта характеристики конкретного человека в трудной жизненной ситуации. Проанализировать ситуацию и её развитие в двух направлениях: найти её место на одной из основных линий напряжения, определить смысл её проявления и ресурсные возможности.

2. На основании литературы и собственного опыта описать прохождение самим собой одного из кризисов взрослости.

3. Подготовить сообщение о достижениях людей с высоким уровнем самоактуализации, которые свидетельствуют о высоком уровне психологического здоровья в том числе (на основании биографий, литературных произведений, исторических сведений и т.д.).

Тема 5. Творчество и психологическое здоровье.

1. На основании научной литературы, подобрать цитаты раскрывающие основные возможности использования творческой деятельности для укрепления психологического здоровья детей и взрослых.

2. Разработать структуру и содержание группового занятия для развития интуиции для субъектов образовательного процесса (учащихся, педагогов, родителей)

3. Применить на практике для решения конкретной жизненной проблемы один из методов решения творческих задач, проанализировать процесс, представить полученный результат.

Тема 6. Позитивная психотерапия как эффективный способ укрепления психологического здоровья.

1. В виде таблицы представить основные отличия позитивной психологии от других направлений психологической науки и практики.

2. На основании литературы или собственного опыта проанализировать результаты использования одной из техник психотерапевтического взаимодействия из позитивной психотерапии.

3. Ввести в практику собственной жизнедеятельности одно из упражнений (ритуалов и т.д.) позитивной психологии, при помощи ведения регулярных записей проанализировать динамику уровня субъективного благополучия.

Перечень рекомендуемых средств диагностики

Для контроля качества образования, в том числе применения компьютерного тестирования используются следующие средства диагностики:

- типовые задания;
- тесты по отдельным разделам и дисциплине в целом;
- письменные контрольные работы;
- устный опрос во время занятий;
- написание студентами сочинений, эссе;
- составление рефератов по отдельным разделам дисциплины;
- выступления студентов на семинарах;
- разработка рекомендаций для родителей;
- письменный зачёт, устный зачёт;
- самостоятельный подбор студентом диагностических методик, выявляющих тревожность и адаптированность детей к учреждению дошкольного образования, для последующего определения уровня их психологического здоровья;
- разработка студентом программы еженедельных групповых занятий профилактической направленности с адаптивными детьми дошкольного возраста;
- подбор игр, заданий и других методов групповой психопрофилактики нарушений психологического здоровья детей;
- разработка групповых и индивидуальных консультаций для родителей по сохранению психологического здоровья детей;
- подбор методик для самодиагностики состояния психологического здоровья и приёмов преодоления симптомов эмоционального выгорания.

ГЛОССАРИЙ

Психологическое здоровье (по И.В.Дубровиной) - психологические аспекты психического здоровья, то есть совокупность личностных характеристик, являющихся предпосылками стрессоустойчивости, социальной адаптации, успешной самореализации.

Психологическое здоровье (по В.Э.Пахальяну) - динамическое состояние внутреннего благополучия (согласованности), которое позволяет человеку актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности на любом этапе.

Психологическое здоровье (по О.В. Хухлаевой) – позитивное само- и, так сказать, взаимочувствие, осознанное проявление этого состояния и использование его в качестве регулятора жизненной активности.

Психологическое здоровье (по О.В. Хухлаевой) представляет собой динамическую совокупность психических свойств человека, обеспечивающих гармонию между потребностями индивида и общества и являющихся предпосылкой ориентации личности на выполнение своей жизненной задачи.

Креативный уровень психологического здоровья – к нему можно отнести людей с устойчивой адаптацией к среде, активным творческим отношением к действительности, которые не нуждаются в психологической помощи.

Адаптивный уровень психологического здоровья – к нему относят людей, в целом адаптированных к социуму, однако имеющих несколько повышенную тревожность. Группа риска, представители которой могут быть включены в групповую работу профилактически-развивающей направленности.

Деадаптивный (ассимилятивно-аккомодативный) уровень психологического здоровья - стиль поведения человека характеризуется либо стремлением приспособиться к внешним обстоятельствам в ущерб своим желаниям и возможностям (ассимилятивный), либо, наоборот, активно-наступательной позицией, стремлением подчинить окружение своим потребностям (аккомодативный). Такие люди нуждаются в особом внимании и в специально-организованной психолого-педагогической помощи.

Тревожность – индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека часто переживать стильную тревогу по относительно малым поводам.

Агрессивность - личностная характеристика, проявляющаяся в готовности к агрессивному поведению, готовности с позиции определенных установок воспринимать, интерпретировать происходящее и воздействовать на него. Затрагивает все проявления психики (познавательные процессы, эмоционально-волевую сферу, индивидуально-психологические особенности).

Гиперактивность – один из признаков синдрома нарушения внимания, которое ранее называли минимальной дисфункцией головного мозга. Одно

из самых распространённых детских поведенческих расстройств, часто сохраняющееся и в зрелом возрасте.

Самоактуализирующийся человек (по А. Маслоу) - в полной мере удовлетворяющий свои базовые психологические потребности, им движет стремление к истине, добру, красоте, справедливости, порядку, законности и прочим высоким ценностям.

Позитивное воспитание (по Дж. Грейю) – воспитание с целью вырастить волевого, но при этом готового к сотрудничеству ребёнка.

Созависимость – межличностные отношения, при которых человек теряет способность чувствовать, думать и действовать по своему выбору, управлять своей жизнью, пытаясь управлять чужой. Он лишь реагирует на то, что делает, думает и чувствует другой.

Насилие – воздействие одного человека на другого, нарушающее гарантированное Конституцией право граждан на личную неприкосновенность (в физическом и духовном смысле).

Жестокое обращение с детьми – любые умышленные действия или бездействие родителей, воспитателей и других лиц, от которых ребёнок находится в зависимости, наносящие ущерб его физическому или психическому здоровью, нарушающие развитие личности ребёнка, его психическое развитие или социализацию.

Насилие компенсаторное (по Э.Фромму) – насилие, служащее малопродуктивному, обездоленному жизнью человеку заменой продуктивной деятельности и способом отомстить жизни.

Установка на поведение жертвы – форма социальной установки, в основе которой лежит инфантилизм, иждивенческая направленность, стремление к пассивной и выгодной адаптации в среде с использованием неконструктивных стратегий, препятствующих и затягивающих преодоление трудных жизненных ситуаций.

Интуиция – пронизательность, непосредственное постижение истины без логического обоснования, основанное на воображении, эмпатии и предшествующем опыте.

Позитивная психотерапия – делает акцент на исцеляющих возможностях позитивного потенциала жизненного опыта каждого человека, помогает мобилизовать ресурсы личности для принятия позитивных решений, учит не сражаться с окружающим миром, а принимать его таким, какой он есть. Результатом является оптимистичное восприятие себя, близких людей и жизни вообще.

Супервизия - процесс взаимодействия между двумя или несколькими людьми - супервизором и супервизируемым, направленный на профессиональное развитие супервизируемых с помощью предоставления им возможности интеграции теоретических и практических аспектов своей профессии. Возможность обдумать те чувства и мысли, которые мешают супервизируемому получить правильное и адекватное представление о трудной ситуации, поддержать его силы, творческий подход и ресурсы,

стимулировать развитие, помочь понять собственные реакции и реакции партнёров по взаимодействию.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ