

Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича
Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
Кафедра практичної психології

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ІНТРАПСИХІЧНИХ
РЕСУРСІВ ТА КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ У
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ ТА КОНТРАКТНОЇ
СЛУЖБИ**

Дипломна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:

Студентка II курсу, групи 622
спеціальності: «Психологія»

Погосян Наталія Олександрівна

Керівник: канд. псих. наук,

доцент Сімак А. А.

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № __

Від «__» _____ 2023р.

Зав кафедри _____ доц. Радчук В. М.

Чернівці 2023

АНОТАЦІЯ

Погосян Н.О. **Особливості прояву інтрапсихічних ресурсів та копінг-поведінки у військовослужбовців строкової та контрактної служби.** – Кваліфікаційна робота.

Особливою перспективною галуззю в сучасній психології є дослідження копінг-поведінки особистості. Копінг-поведінка найчастіше описується через виділення копінг-стратегій або ж стратегій подолання. Об'єктом дослідження копінгу є: мотиваційно-діяльнісна сфера особистості та копінг-поведінка студентів юнацького віку. Основна мета полягає в теоретико-методологічному обґрунтуванні й експериментально-діагностичній експлікації особливостей прояву когерентності мотиваційно-діяльнісної інтенції особистості та комплектації інклюзивно-релевантного копінг-стилю у студентів юнацького віку.

Науковці визначають копінг, як складний динамічний процес, який починається з оцінки ситуації, включає когнітивні та поведінкові зусилля її подолання, що залежать від особистісних та ситуаційних факторів. Прояви копінг-поведінки людини проявляються в стресових ситуаціях, в різних її сферах – когнітивній, емоційній та поведінковій.

Ключові слова: копінг-поведінка, стратегії подолання, когерентність мотиваційно діяльнісні-інтенції, інклюзивно-релевантний стиль, копінг-ресурси, індивідуальний копінг, проблемно-орієнтований копінг, емоційно-орієнтований копінг, уникнення, відволікання, соціальне відволікання, продуктивний копінг, відносно-продуктивний копінг, непродуктивний копінг, когнітивна сфера, емоційна сфера, поведінкова сфера, стрес, ігнорування, смиренність. дисиміляція, розгубленість, емоційне розвантаження, пасивна кооперація, придушення емоцій, покора, самозвинувачення, агресивність, протест, проблемний аналіз, збереження апломбу, установка власної цінності, конструктивний, деструктивний, ситуаційно-особистісні детермінанти діяльності.

Зміст

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ІНТРАПСИХІЧНИХ РЕСУРСІВ ТА КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ ТА КОНТРАКТНОЇ СЛУЖБИ.....	8
1.1. Дефініційно-експлікаційний аналіз концептуальних підходів до вивчення копінг поведінки	8
1.1.1. Ретроспективна пресупозиція структурно–функціональних індикаторів копінг–поведінки особистості	8
1.1.2. Онтологічно-психологічні інтенції психологічних досліджень копінг-поведінки особистості.....	12
1.1.3. Прояви самоефективності, як психологічних ресурсів особистості на вибір копінг-поведінки.....	17
1.2. Експлікаційний огляд особливостей прояву ресурсної системи особистості в предикатах інтрапсихічних ресурсів, як субфеноменів копінг-поведінки особистості.....	23
1.2.1. Базові аспекти психологічної-адаптації військовослужбовців до умов строкової служби.....	27
1.2.2. Ключові особливості психологічної готовності строковиків до військової служби.....	31
1.3. Психологічна характеристика військовослужбовців.....	34
Висновок до першого розділу.....	36
РОЗДІЛ 2. КОНСТАТУВАЛЬНО–ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ІНТРАПСИХІЧНИХ РЕСУРСІВ ТА КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ ТА КОНТРАКТНОЇ СЛУЖБИ.....	38
2.1. Організаційно–методичні засади емпіричного дослідження: характеристика вибірки та методів дослідження.....	38

2.2. Результати порівняльно–діагностичного дослідження особливостей прояву інтрапсихічних ресурсів та копінг–поведінки у військовослужбовців.....	44
2.2.1. Автентифікація оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою у військовослужбовців.....	44
2.2.2. Ідентифікація показників рівня вираженості базових копінг–стратегій у військовослужбовців.....	47
2.2.3. Апостеріорний аналіз інтрапсихічних предикатів ресурсної системи особистості серед військовослужбовців.....	50
Висновки до другого розділу.....	65
ВИСНОВКИ.....	73.
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	81
ДОДАТКИ.....	87

ВСТУП

Актуальність теми. Копінг, як поведінка, почавши розроблятися в психології звертає увагу на цю проблему, подолання кризових ситуацій.

Модель, відповідає теорії, компонентам лікування та цілі, представлені для додаткового вивчення індивідуальної моделі копінга та її застосування. Для більш ефективного лікування пацієнтів з розладами особистості, а також тих, хто не відповідав на традиційну когнітивну терапію, або мав рецидив. Копінг ґрунтується на об'єднувальній теорії та структурованому та системному підході, оскільки копінг є інтегративною терапією, вона частково збігається з іншими моделями психотерапії, такими як когнітивна та психодинамічна психотерапія, теорія об'єктів і гештальт-психотерапія, але не перекривається будь-якою іншою моделлю, підсумовуючи модель етіології психопатології, подану копінг. Коли нормальні, здорові емоційні потреби дитини незадовільнюються під час його розвитку, розвиваються дезадаптивні схеми. Дезадаптивні схеми - це психологічні конструкції, які включають у собі уявлення про себе, світ та інших людей, які виникають в результаті взаємодії незадоволених базових емоційних потреб дитини, уродженого темпераменту та раннього оточення. Копінг розглядає цю взаємодію з погляду моделі пластичності чи диференціальної сприйнятливості. Схеми складаються із спогадів, тілесних відчуттів, емоцій та переконань, які беруть свій початок у дитинстві та розвиваються протягом усього життя людини.

У вітчизняній психології, яка досліджує копінг-поведінку і яку емпірично досліджували Т. Ряполов, О. Склень, І. Аршава, та О. Брюханов та інші вчені. Е. Носенко, З. Сивогракова, та В. Шебанова.

Об'єкт дослідження – предикаторність інтрапсихічних ресурсів та копінг-поведінки.

Предмет дослідження – інтрапсихічні предикати ресурсної системи та копінг-стратегій у військовослужбовців строкової та контрактної служби.

Мета дослідження – полягає в теоретико-методичній та експериментально-діагностичній експлікації особливостей прояву інтрапсихічних предикатів ресурсної системи та копінг-поведінки у військовослужбовців.

Основною гіпотезою дослідження стало припущення про те, що індивідуальна комплектація релевантного складним життєвим обставинам копінг-стратегій симультанно актуалізує інтрапсихічні ресурси особистості, які, в свою чергу, детермінують вибір конгруентної, аверсивним обставинам, модальності копінг-поведінки.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретико-епістемологічні підходи до проблеми особливостей прояву інтрапсихічних ресурсів та копінг-поведінки у військовослужбовців строкової та контрактної служби.
2. Здійснити емпірично-діагностичне дослідження інтрапсихічних предикатів ресурсної системи та копінг-поведінки у військовослужбовців.
3. Визначити ключові інтрапсихічні предикати ресурсної системи та конгруентні аверсивним обставинам копінг-стратегії у військовослужбовців.
4. Систематизувати та екстраполювати у висновках опрацьований матеріал з наукової проблеми.

У процесі дослідження застосовано такі методи:

– *теоретичні*: аналіз, синтез та узагальнення теоретико-методичних засад досліджуваної проблеми, представлених у науковій літературі.

– *психодіагностичні*: “Методика визначення копінг-поведінки в стресових ситуаціях” С. Нормана, Д. Ендлера, Д. Джеймса, М. Паркера (адаптована Т. Крюковою), “Тест самоактуалізації” (САТ) Е. Шострема в обробці Ю. Альшиної, Л. Гозмана, “Методика визначення оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою” В. Качалова.

- *статистичні*: знаходження середніх величин, процентних співвідношень,.

Таке методичне забезпечення дозволить отримати емпіричні індикатори особливостей прояву інтрапсихічних ресурсів та копінг-поведінки у військовослужбовців.

База дослідження. Сукупна вибірка становила 40 осіб диференційованих за віком та військовослужбовою ідентифікацією: 20 досліджуваних (від 18 до 25 років) – військовики строкової служби та 20 військовослужбовців контрактної служби (від 30 до 48 років).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНИХ РУСУРСІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА ВИБІР КОПІНГ – ПОВЕДІНКИ

1.1. Структурно – функціональний аналіз копінг – поведінки особистості

1.1.1. Порівняльний аналіз підходів до вивчення копінг-поведінки

Обмежене батьківство є одночасно і стилем терапевта, і компонентом роботи із зміни режиму. Обмежене батьківство визнається як: діяти як хороший батько відповідно до потреб режиму дитини в рамках відповідних терапевтичних відносин. Це означає забезпечення захисту, підтримки та заспокоєння для режиму Вразливої дитини; можливість висловитися і бути почутим для Сердитої дитини; емпатична конфронтація та встановлення кордонів для режиму Імпульсивної дитини. Обмежене батьківство - один із ключових компонентів СТ та гіпотетично активний компонент. Обмежене батьківство часто називають серцем СТ.

Поведінка схема-терапевта може бути узагальнено як "робити те, що зробив би Хороший батько". На початку лікування необхідне сильне виховання, оскільки пацієнти часто перебувають у дитячому режимі та мають недостатньо розвинений режим здорового дорослого. Пізніше присутності здорового дорослого стає більше, і роль психотерапевта змінюється на те, що він стає «батьком» підлітків, а потім, зрештою, дорослих. На цьому пізнішому етапі пацієнти все ще потребують терапевта, щоб підтримувати зв'язок, але вони можуть допомагати собі та один одному. Мова, тонкощі та використання певних методів СТ повинні бути адаптовані до рівня розвитку, коморбідних розладів та психологічного здоров'я членів групи (тобто деякі методи та термінологія, які можуть бути корисні для пацієнтів з ПРЛ, можуть бути неприйнятними для пацієнтів з нарцистичним) розладом особистості і т.д.). Працюючи з режимом Вразлива дитина, ми говоримо як батьки, які розмовляють з маленькою зляканою дитиною. Коли

ми стикаємося з дезадаптивними копінг-стратегіями, ми можемо стати майже такими ж твердими, як і сержант (у той же час не втрачаючи зв'язку і повідомляючи пацієнта про те, що ми співчуваємо йому та його потребам, пов'язаним із цим режимом).

Метою обмеженого батьківства є встановлення активних, підтримуючих та справжніх стосунків з пацієнтом, які забезпечують безпечне середовище для пацієнта, щоб бути вразливим та виражати емоції та потреби. Надання терапевтом обмеженого батьківства у межах психотерапевтичних відносин дозволяє пацієнту заповнити Група представляє терапевтам як можливості, так і проблеми, яких немає в ІСТ. У цьому розділі спочатку дається огляд поведінки групового терапевта, необхідного для розробки та підтримки терапевтичної структури, що використовується для проведення СТ у групі. Невід'ємною частиною моделі ГСТ є зосередженість терапевта на використанні величезної цінності групи шляхом полегшення її терапевтичних факторів. Структура ГСТ встановлюється за основними правилами (див. Роздатковий матеріал «Група «Знайомство» I: Основні правила ГСТ). Терапевти повинні моделювати сильну, послідовну, підтверджуючу та підтримуючу присутність для кожного пацієнта та силу для обмеженого батьківства групи. Частиною основи СТ є надійний зв'язок та досягнення надійної зв'язку, який потрібен у групі, найкраще такий зв'язок досягається двома терапевтами. Ідеальна кількість терапевтів залежить від рівня розвитку членів групи. У випадку пацієнтів, які страждають на ПРЛ, ми маємо справу з людьми, що застрягли на дитячому розумовому рівні, раннім емоційним дефіцитом навчання (наприклад, відсутність надійної прихильності, дефіцит емоційної свідомості). З судово-медичними пацієнтами для підтримки безпеки та дотримання основних правил необхідні два терапевти, а також емпатичне протистояння та встановлення обмеження на гіперкомпенсаторні режими, які часто зустрічаються у цій групі. Два терапевти для пацієнтів, що уникають, допомагають не дати нікому провалитися крізь тріщини і загубитися в групі. Якщо можлива присутність

тільки одного терапевта, буде корисно збільшити обсяг структури (наприклад, огляд домашньої роботи, спільна робота над завданнями, більше широке використання письмових вправ). Якщо необхідно зробити вибір, у якому з компонентів групи використовувати двох терапевтів, ми пропонуємо вибрати сесії з експериментальною роботою. Ми визначаємо дві різні ролі терапевта, які по черзі виконуються груповими терапевтами, або в ситуації, коли людина більш досвідчена в СТ або групі, дві ролі можуть бути розділені на основі рівня складності. Це:

1-терапевт, який веде роботу;

2 - терапевт, який підтримує зв'язок з усіма пацієнтами та стежить за потребами учасників групи, не залучених безпосередньо до роботи на даний момент.

Терапевт 2 частково підтримує зв'язок, спрямовуючи зоровий контакт навколо групи. Після повернення зорового контакту може послідувати кивок або легка посмішка, якість невербальне підтвердження. Навіть коли пацієнти не мають зорового контакту, вони повідомляють, що знають про перевірку, і це обнадіює. Терапевт 2 може також сісти ближче до пацієнта, якому погано, зупиняючи роботу, яку веде терапевт

1. Терапевт 2 може дати пацієнту, що перебуває в поганому стані, шматок м'якого флісу, плед або інший предмет, що зберігається в кімнаті для груп, що зможе його заспокоїти. Терапевт у ролі 2 так само важливий, як і у ролі 1. Роль терапевта 2 включає тимчасову зупинку дії, якщо індивідуальний фокус триває занадто довго, а решта групи усувається або необхідно знизити рівень напруги в групі. Втручання терапевта 2 може припинити все і сказати терапевту 1: «Нам потрібно на мить зупинитися та перевірити решту учасників. Всі просто роблять гарний глибокий вдих і витягують плечі». Потім слідує коротка реєстрація та перегрупування, перед тим як повернутися до роботи або змінити напрямок, щоб краще задовольнити потреби більшої частини групи. «Танець» двох групових терапевтів докладно описаний у (Farrell, Shaw, 2012) і продемонстрований у серії DVD у Фаррелл

і Шоу, які очолюють групу пацієнтів із ПЗЛ (яку грають схема-терапевти) (Zarbock et al., Shaw, 2011) . Початківцям терапевтів корисно заздалегідь спланувати, хто яку роль виконуватиме з погляду матеріалу для презентації, вести вправу і так далі. Згодом для одного терапевта стає природним переходити в роль 2, коли інший перебуває в ролі 1. Терапевти повинні пам'ятати, що метою ГСТ є те, що у кожного пацієнта є певна роль в експериментальних вправах; ніхто не залишається просто дивитись. Це може бути роль призначеного спостерігача, у якого є конкретне завдання моніторингу, або, якщо комусь некомфортно, завданням для нього може бути турбота про себе, відсторонитися від дії, загорнувшись у плед, але ніхто не залишиться на самоті.

1. **1.1.2. Прояви самоефективності, як психологічних ресурсів особистості на вибір копінг-поведінки**

Копінг– це розпізнавання стратегічної дії, Одним із унікальних аспектів СТ є її стратегічна інтеграція експериментальних, когнітивних і поведінкових втручань, спрямованих на руйнування негативних поведінкових патернів, для досягнення цілей моделі. Ми припускаємо, що висока ефективність лікування, яку СТ показує для пацієнтів з ПРЛ, частково пов'язані з цим інтегративним підходом, який сприяє більш глибокій та довготривалій зміні особистості (Giesen-Bloo et al., 2006; Farrell et al., 2009). СТ – єдиний посправжньому інтегративний підхід до лікування розладів особи. Інші підходи орієнтовані на когнітивні, поведінкові чи експериментальні втручання, що ігнорують інші компоненти. Включення всіх трьох компонентів необхідне для підтримки цілісності моделі СТ.

Комплексна програма індивідуального та групового СТ, описана тут, була розроблена з урахуванням необхідності адаптації до різних особливостей організації та тривалості лікування. При проведенні програми в таких умовах, як стаціонари, денні стаціонари, а також в інтенсивні амбулаторні програми (ІАП), групові та індивідуальні сесії зазвичай проводяться паралельно. Наявність структурованої програми СТ з узгодженим змістом та матеріалами для обох модальностей дозволяє якнайкраще використовувати переваги кожної з них і забезпечувати прогрес терапії. Неконтрольовані пілотні випробовування у стаціонарних відділеннях з пацієнтами з ПРЛ продемонстрували високу ефективність програм СТ, які поєднували індивідуальні та групові модальності (Reiss et al., 2013a). Чи є групова схема-терапія (ГСТ), що проводиться як основне лікування в стаціонарі, денному стаціонарі та в рамках амбулаторних програм, що тривали більше року, більш ефективною з точки зору клінічного результату та економічної ефективності - питання досліджень, яке ще потрібно прояснити. Як і у випадку більшості видів лікування, відповідь, ймовірно, буде значною мірою визначатися пацієнтами, яких лікують.

Індивідуальний та груповий формати можуть розглядатися як взаємопов'язані. Психоутворення учасників групи в області ранніх дезадаптивних схем і схема-режимів відбувається в основному в груповій обстановці. Індивідуальна терапія дає терапевту та пацієнту можливість більш глибоко обговорити ці теми та дізнатися, як вони пов'язані з індивідуальним процесом у людини. Це глибше розуміння може потім сприяти просуванню групового процесу. У міру того, як окремі учасники групи знайомляться з тим, як ці режими працюють, на власному досвіді, вони потім можуть донести це розуміння до своїх колег. Цей обмін часто ефективніший, ніж приклади, які можуть дати терапевти.

1.2.1. Психологічні аспекти адаптації військовослужбовців до умов строкової служби

Важливо підтримувати цінність як модальностей, так і всіх компонентів. Деякі пацієнти віддають перевагу індивідуальним сесіям, а інші віддають перевагу груповим сесіям. У цій програмі більшість годин терапії включають групові заняття, але це стратегічне поєднання методу

Лікування та включення всіх основних компонентів СТ, які працюють разом для досягнення цілей програми. Усі учасники терапевтичної групи повинні послідовно підтримувати цю точку зору. Пацієнти можуть розпочати програму, маючи негативний досвід у деяких двох групах, і думка про те, що індивідуальна терапія є "кращою". Тим не менш, коли весь спектр можливого нового досвіду під час групового лікування та величезні переваги, які можливі в методі, ефективно зрозумілі для пацієнтів і, як правило, розуміють важливість використання обох методів. Ця інформація може бути надана пацієнтам на чолі стадії, коли вони поінформовані про програму та її вимоги.

Як було зазначено раніше, СТ може бути реалізована синьяками, включаючи найскладніші. Для цієї програми:

- Критерії включення: пацієнти з розладами особистості або наявністю особливостей особистих розладів, складних травм або Хронічні проблеми, які не відповідали на інші види лікування, і які мотивовані брати участь у GST і можуть пройти курс

Для тривалої терапії.

- Критерії винятку: пацієнти з шизофренічними порушеннями спектр (пацієнти з важким піару, для якого

Наявність перехідних психотичних епізодів часто неправильно діагностується як пацієнти з шизофренічними видовищами) СДУГ, діагностовані віком Водіана, із симптомами, які не контролюються фармакотерапією, неможливість говорити або читати мовою групи або 10 нижче 80.

Ми використовуємо цей критерій 1Q на основі нашого досвіду роботи з Пацієнти з 10 нижче цього рівня, невітні труднощі в робота в групі. Ці труднощі часто сприймаються як неприйнятні Відмінності, і, отже, вони активують схему дефектності, що призводить до труднощів у допомозі таким пацієнтам. Робота в однорідній групі

Він ще не проводився з пацієнтами з низькими 10, і його ефективність ще не досліджена. Коли в 1989 році ми почали проводити групи пацієнтів з PRL, багато наших колег ставили під сумнів нашу думку. Протягом 20 років з'являлися наукові дані для підтримки наших інновацій.

Модель програми групової схеми-терапії теоретично узгоджується з Делія та теорія Св. Розробили Ян (Farrell et al., 2011). Цілі та підхід терапевта однакові, а втручання СТ адаптуються для роботи в групі. GST детально представлений у посібнику з лікування (Farrell, Shaw, 2012). Групові сеанси в рамках цієї програми лікування описані окремо в

У 4. Представлені детальні нотатки терапевта, включаючи сцени для сеансів, а також матеріали для пацієнтів (роздаткові матеріали, вправи та терапевтичні завдання) для кожного сеансу. Лідерство призначене для зручності читача, роздаткових матеріалів та терапевтичних завдань, до речі, розміщуються відповідно до їх опису. Роздаткові матеріали та завдання для пацієнтів також представлені для використання в

Завантажена форма та веб -сайт www.wiley.com/go/farrell.

GST слідує за стадіями Сходу, описаними за обсягом 2.2, але ці стадії впливають

Природні стадії групової терапії. Це: етап встановлення спілкування та конфлікти, етап встановлення меж ІФормації творів

Чия група. (Yalom, Leszcz, 2005). Терапевти активно заохочують гендерні аспекти кожного етапу. Груповий психотерапевт повинен

але сприяти встановленню зв'язків та робочих етапів у групі, а також

Встановить кордони та перенаправлення конфліктів. Встановлення кордонів

А емпатичне протистояння гарантує, що неминучий конфлікт, який виникає, призводить до зцілення та особистого зростання. Етап самостійності в вул.

Це відбувається в міру розвитку і зміцнення режиму здорової дорослої людини. Етап робочої групи хворий на пацієнтів, які мають деякий доступ до здорового режиму дорослих. На початку цього етапу терапевти часто повинні вести або показувати пацієнтам роботу свого здорового дорослого режиму. Пізніше для терапевтів важливо зробити крок назад і дозволити пацієнтам перевіряти свої навички у здоровому дорослому на практиці. Очевидно, окремі групи прокладуть власний шлях через ці етапи. Крім того, етапи не лінійні. Час від часу групи групи обертаються на етапах встановлення зв'язку чи конфлікту, особливо у відповідь на складні події в групі чи житті.

Сама група є важливим джерелом міжособистісної підготовки, що пропонує багато можливостей для моделювання та навчання вікарій. Наші пацієнти часто говорять нам, що для того, щоб по-справжньому зрозуміти вплив їх дисфункціональної поведінки на інших і виявити мотивацію до змін, необхідно було спостерігати за істерикою в режимі гнівної дитини серед інших членів групи. Група ST функціонує як підтримка сім'ї, і часто пацієнт переживає це вперше. Досвід у групі має велике терапевтичне значення на емоційному рівні

Для вразливої дитини. Група - це місце для практики формування та підтримки здорового відносин, вивчення кордонів, розвитку навичок спілкування, а також навчання переговорів та вирішення конфліктів, коли потреби розходяться. Оскільки симптоми та проблеми, характерні для розладів особистості, включають великий міжособистісний компонент, можна стверджувати, що ситуація, багата міжособистісними взаємодіями, особливо придатна для забезпечення емоційно коригуючого досвіду. Для того, щоб висвітлити різні аспекти схеми терапії та надати можливість працювати з різними підготовками, ми розділили класи на чотири групи. Кожен зосереджується насамперед на одній або двох компонентах ST та в

поєднанні, вони охоплюють основні експериментальні, когнітивні та поведінкові втручання мистецтва. У нас чотири групи

Групові сесії: 1) психічне утворення в моделі ST; 2) усвідомлення режимів; 3) Управління режимами 4) Експериментальна робота. Далі наведено короткий опис групових сесій та компонентів, що охоплюються в них.

Як впливає з назви, ми починаємо групову терапію сеансу, мета якої - дати пацієнтам відчувати бажання та показати, що вони є важливими учасниками нашої групи. Усі терапевти команди присутні на цій сесії, щоб вони могли представитись та дати пацієнтам можливість задавати питання. Ми знайомимо пацієнтів із програмою та поговоримо про її основні правила (вітання роздаткових матеріалів

Теріал 1: Основні правила GST (WEL 1) та обговоріть, чого очікувати від групових сесій. Ми проводимо вступ до вправ для уяви, перше

Вправи, щоб створити безпечну атмосферу (роздатковий матеріал

"Ласкаво просимо до групи" 2): Техніка "Близький міхур" (WEL 2) та

Експериментальні вправи, що сприяють встановленню зв'язку (див.

Випадки 4.2 та "Інструкції терапевта -Група вітання": Браслет для зміцнення самоідентифікації з групою (Wel -Ti)).

Схема терапія починається з вивчення моделі та того, як вона використовується

Пояснити психологічні проблеми та їх лікування. Це забезпечує

Поширена зручна мова, на якій можуть спілкуватися терапевти та пацієнти. Надання цієї інформації розширює можливості та сприяє

Біда. Існує п'ять досліджень STS, що триває 50-60 хвилин. Роздаткові матеріали надаються для пацієнтів з маркуванням ST-ED1 до ST-ED5.

Цей компонент призначений для того, щоб пацієнти навчилися розуміти, що вони перебувають у режимі, і можуть визначати тригернізацію, режими та основні незадоволені потреби. Опис різних компонентів

Режими, такі як когнітивні чи фізіологічні, можуть допомогти пацієнту реалізувати режим, в якому вони знаходяться. Поєднання поточної ситуації з спогадами дитинства дозволяє їм зрозуміти коріння їх схем та режимів. Лише після того, як пацієнти дізнаються про режим, в якому вони зараз знаходяться, вони можуть свідомо вирішити, залишатися в цьому підкріпленні чи ні, щоб отримати здорову дорослу людину та використовувати їх. Загалом ми виділили 12 сеансів на блок поінформованості про режим, що триває 50-60 хвилин. Матеріали роздаткових матеріалів для пацієнтів відповідно до режимів від МА-1 до МА-12. Інструкції для кожного сеансу можна знайти в розділі 4.4.

Проінформованість - це перший необхідний, але не є достатнім кроком у процесі психічних режимів. Пацієнти, що стосується реакції, яка виникає в режимі, є ефективною для задоволення потреб, а також форми та оцінюють альтернативні плани дій, які називаються планами управління режимами. Когнітивні, поведінкові та експериментальні методи - це основні інтерпретації, що використовуються для розробки та використання планів управління режимами. На цьому етапі будь - яка складність на шляху змін - переконання чи дії, що підтримують поведінку в неадаптивному режимі, визначаються та розроблені. Одним із прикладів цієї роботи є корекція когнітивних спотворень, що підтримують схеми та режими. Використання планів контролю режимів, розроблених на цих сесіях, як на шляху необхідної роботи над поведінковою зміною моделей, що, в свою чергу, забезпечує зміну поведінки поза рамками терапії.

Для цього компонента було виділено 12 групових сеансів, кожне на 90 хвилин. Роздаткові матеріали доставляються за допомогою ручних

матеріалів, позначених від ММ-1 до ММ-12. Інструкції для кожного сеансу можна знайти в експериментальна робота включає візуальні образи, відповідь, діалоги режимів, ігрові ігри з режимами ST (інтервенція, схожа на психодрам) та творча робота, що символізує позитивний досвід.

Щоб змінити режими на емоційному рівні, ми розвиваємо «експериментальні антидоти» з пацієнтами. Пацієнти часто кажуть нам: "Я знаю в голові, що я не несправний і що вони не залишать мене, але я відчуваю себе несправним і самотнім". Це твердження показує потребу

Націлювання втручання на емоційний рівень режимів, щоб отримати глибші зміни. Знання про те, що людина не є несправним або програшним, не усуває відчуття того, що він є несправним і програшним. Такі почуття (приховані знання), супроводжуючи їх соромом, ненависть до себе та страху перед відстороненням - саме це робить пацієнтів нещасними і змушує їх функціонувати нижче своїх здібностей, навіть якщо вони

Набуті когнітивні та поведінкові навички. Переписання досвіду

Аксесуари та прийняття в групі, яка служить аналогом первинної родини, є об'єднаною, щоб забезпечити багаторазовий емоційно коригуючий досвід. Творчі роботи на експериментальних сесіях включають в використання художнього чи письмового матеріалу, який може полегшити доступ до пам'яті та емоційних переживань тригерних подій.

1.2.2. Соціалізація військовослужбовців строкової служби

Термін «соціалізація» (від лат. *socialis* – соціальний) було введено французьким соціологом і філософом Е. Дюркгеймом для позначення процесу розвитку соціальної природи людини. Коли люди приходять у цей світ, вони знайшли таку соціальну роль, законодавство, державу та стабільні суспільні відносини.

Існує багато різних пояснень процесу соціалізації. Французький соціолог Г. Тард вважав, що в основі соціалізації лежить принцип

наслідування. Американський соціолог Т. Парсонс бачив у ньому процес інтерналізації соціальних норм і поглинання важливої інформації про інших.

Американський соціолог Дж. Смелзер вказував, що «соціалізація – це досвід, який люди набувають і, і цінність, яку вони усвідомлюють, і необхідну для їхньої соціальної ролі». Зараз соціалізація розглядається як «процес засвоєння та подальшого розвитку людини. Соціокультурний досвід особистості – трудові навички, норми, знання, цінності, які накопичуються і передаються з покоління в покоління, включаючи особистість у соціальні відносини та соціальні якості».

Соціалізація дає людині можливість взаємодіяти з іншими людьми, а також сприяє передачі досвіду від покоління до покоління. На теоретичному рівні виокремлюють механізми соціалізації, під якими розуміють сукупність соціальних процесів, що забезпечують функціонування соціалізаційного процесу. До їх числа належать:

а) «соціальна адаптація (приспосовування) – процес індивідуального освоєння соціальних ролей у соціальній організації, тобто організації взаємодії з іншими індивідами;

б) ідентифікація (ототожнення) – процес фіксації, процес визначення індивідом усвідомленого і прийнятого значення, його місця в соціальному просторі;

в) інтеріоризація (внутрішній) – процес засвоєння соціальних ролей, тобто передача соціальних норм і цінностей у межах внутрішньої нормативної ціннісної структури людини.

г) цілеспрямованість – процес особистісної цілеспрямованості, а також цілей і стратегії, розроблених у соціальному просторі для досягнення цих цілей». У процесі соціалізації особистість безперервно набуває нового соціального статусу та засвоює ті самі соціальні ролі, що є необхідною умовою її успішного функціонування в суспільстві. [19.].

Соціальний стан особистості військовослужбовця строкової служби пов'язаний з активним засвоєнням ним дійсності, та його роллю у відтворенні

та створенні суспільних відносин. Ця асиміляція визначає певне ставлення військових до світу, що є специфічною формою буття суспільних відносин. Соціальна реальність впливає на індивідів через формування їхніх відносин. Цей вплив визначає зміст, характер, тип і рівень усвідомлення ставлення військовослужбовця до існуючої дійсності. Військова служба – є важливою діяльністю в особливих, екстремальних, умовах життя. Його виникнення має значні соціальні, правові, часові, просторові, матеріальні, фізіологічними та інші обмеження, а також, має свої особливості, що визначають структуру діяльності особистості. Найважливішим аспектом вивчення процесу соціалізації особистості в умовах військової служби є розуміння того, що військовослужбовці розглядаються як специфічна соціально — професійна група суспільства, яка є одним із елементів їх соціально — професійної підструктури.

До соціалізації призовників характерна вимога до цілісного та всебічного засвоєння і відтворення правового, соціально - професійного та культурного досвіду, що дає їм можливість адаптуватися до умов мікро- і макросуспільства, іноді з протилежними ціннісними, а часто з прихованою ворожістю.

В умовах військової служби частіше відбувається не поетапна соціалізація, а ресоціалізація особистості, тобто набуття нових ролей, цінностей, навичок замість колишніх, недостатньо засвоєних.

Фактори ресоціалізації в екстремальних умовах (за Ірвінгом Гоффманом) прийнято зараховувати такі: «ізоляція від зовнішнього світу; постійне спілкування з тією самою людиною, з якою індивід працює, відпочиває, спить; втрачає колишню ідентичність, яка відбувається через ритуал переодягання (зміна форми одягу); перейменування, заміна старого імені на «ідентифікаційний номер» (чи, наприклад, військове звання: сержант, курсант, рядовий,) і набувають статусу: військовий, зміна старої обстановки на нову, безособову; відвикання від старих звичок, звичаїв і звикання до нових; втрата свободи пересування.[20.]Військовослужбовець

строкової служби приєднується до нових мікро- і макро- груп, освоюють нові соціальні ролі та правовий статус (старшина, командир). Результатом військової соціалізації є розвиток специфічних особистих якостей, необхідних для повноцінного виконання обов'язків, пов'язаних із забезпеченням захисту держави.

До цих якостей, за словами С. Назаренка, можна віднести:

1) «загально соціальні якості: справедливість, людяність, товариськість, патріотизм, чуйність, доброта, соціальна творча активність;

2) військово-професійні якості: військові навички, кваліфікація, компетенції;

3) військово-політичні якості: державний статус, громадянство, дисциплінованість;

4) моральні якості: сумлінне виконання військових обов'язків, честь офіцера, військово товариство, бойове братерство;

5) психологічні якості: характер, витривалість, воля, цілеспрямованість, самостійність;

6) фізичні якості: сила, реакція, витривалість, реакція»

Від рівня оволодіння цими якостями залежить професіоналізм офіцера, стан його загальної та правової культури.[20.]

Помітною силою, що впливає на соціалізацію, є військовий колектив, бо людина не може нормально існувати без спілкування. Почуття приналежності, ідентифікації з групою настільки важливі для особи, що необхідно забезпечити «єднання». Для неї дуже важливий позитивний настрій оточуючих.

Думка С. Корольова «найбільш негативними соціальними факторами пов'язаними з військовим середовищем є:

загострення конфлікту між військовим обов'язком і громадськими правами;

зменшення престижності військової служби;

зниження рівня життя військовослужбовців.

Соціальне військове мікросередовище є соціальним оточенням молодого солдата (командування військової частини, працівники відділу виховної та соціально-психологічної роботи, військовий колектив у цілому) і здійснює вирішальний вплив на діяльність, поведінку і спілкування військового, на його функціонування та розвиток загалом» .

Соціалізація як процес, спрямований на формування особистості, змістовно має дві програми:

1) широкий соціальний вплив, недостатня організованість і контроль (вплив засобів масової інформації, навчального закладів, сімей);

2) спонтанні прояви, видимі лише через їх наслідки в соціальному становленні (зміна ставлення, суджень, думок, прояви відмінностей, спрямованості офіційного виховання).[20.]

Отже, таким чином соціалізацію військово запов'язаних можна визначити як загальне й комплексне засвоєння і відтворення правового, та соціально-професійного досвіду, що дає можливість військовослужбовцям адаптуватися до умов військової служби та сприяє формуванню їхньої військової культури.

1. 2. 3. Особливості готовності строковиків до військової служби

Індивідуальні сеанси програми, такі як Ян, кон'юг та включають когнітивні, експериментальні та поведінкові сесії протягом усього курсу лікування. Співвідношення 12 індивідуальних сеансів та 42 групи відображає як особливу ефективність групи ST для роботи з дисфункціональними режимами, так і відносною доступністю двох модальностей існуючих систем психіатричної допомоги для більшості країн. Це особливо важливо в рамках лікарень, щоденних лікарень, інтенсивних амбулаторних програм. В інтегративній програмі

Індивідуальні сеанси використовуються для подальшого сприяння роботі в групі з точки зору індивідуального застосування. Це означає допомагати пацієнтам у розумінні їх специфічних симптомів та

психологічних проблем з точки зору СТ, роботи над своїми формами дезадаптивних, дисфункціональних та здорових режимів, а також розвитку концептуалізації СТ для використання в якості плану їх лікування. Деякі пацієнти з важкими травмами в анамнезі відчувають необхідність ділитися таким досвідом у більшому обсязі, ніж це можливо, за допомогою GST. Хоча підхід до травми полягає не в тому, щоб заохочувати повторний досвід, а переписати кінці травматичних переживань, використовуючи резринок, бувають випадків, коли пацієнти ніколи не діляться своїм досвідом і відчувають необхідність розпочати індивідуальні зустрічі. Деякі пацієнти будуть

Зручніше відчувати себе комфортніше, роблячи резервент на окремих сесіях, а іноді у групі не вистачає часу, щоб усі пацієнти це зробили. Індивідуальні сеанси можуть гарантувати, що всі пацієнти зможуть виконувати бронювання. Вони також надають можливість отримати допомогу в розумінні навчального матеріалу в застосуванні його до себе або для отримання

Деталі завдань, ніж це можливо в групі. Деякі групові завдання стосуються окремих сесій для подальшого обговорення. Ці сеанси також можуть бути використані для того, щоб пацієнти розуміли групову роботу, можуть застосувати її до себе та виконувати групові завдання між сеансами. Ось приклад двох модальностей, які працюють разом із метою формування здорового режиму для дорослих. По -перше, ми дізнаємось про себе та реакції інших та етикетки, які вони висять на нас. Група - це гарне місце для отримання здорового відгуку та раннього виправлення помилкових переконань. Відгуки та нові позитивні ярлики інших членів групи можуть бути серйозними викликами для дезадаптивних схем, таких як недосконалість/ганьба та невдача. Цей зворотний зв'язок та пов'язаний з ними корегування емоційного досвіду групи можуть бути додатково перероблені та виправлені в більш позитивному сенсі ідентичності на індивідуальних сесіях. Матеріали роздаткових матеріалів та завдання для

пацієнтів відповідно до режимів описані в главі 5 та представлені для завантаження. Вони позначені як кінець з подальшим зменшенням режиму та номером сеансу.

Існує два основні підходи до використання 12 індивідуальних сесій:

1. Інтервал між окремими сесіями протягом періоду лікування, будь то 12 тижнів чи 12 місяців. Сеанси можуть бути розподілені рівномірно протягом періоду лікування, або вони можуть бути більше, ніж на початку періоду, а потім рідше з часом, коли пацієнти міцно вступають на стадію робочої групи «сім'я».

2. Забезпечення "банківських рахунків" "банківського рахунку" та 12 сесій та попередників

У них є можливість вирішити, коли вони орієнтуються

рахунки. Ці вилучення можуть бути в 15-50-хвилинних сегментах.

В таблиці. 3.2 представляє цілі, хитрощі та матеріали для пацієнтів для кожного компонента програми програми.

3.4. Варіанти впровадження терапевтичної програми

Накопичений досвід використання GST та EAST в різних часових інтервалах.

У оригінальному рандомізованому контрольованому дослідженні (Farrell

та ін., 2009) Ефективність 30 сеансів 90-хвилинних тижневих груп протягом восьми місяців оцінювали з додаванням осіб до 20 місяців

Подвійна психотерапія, яка не була ст

Період включав мистецтво. Клінічне дослідження індивідуальної СТ

Таблиця 3.2 компоненти терапії, цілі и направленість, список матеріалів для пацієнтів

Компонент	Ціль і направленість
<p>Група “знайомство” 1 сесія, 50-60 хв</p>	<p>Досвід прийняття. Знайомство з терапевтами (командою в декількох випадках). Встановить зв’язки з іншими учасниками и терапевтами. Розуміння основних правил програми. Розуміння, що саме потрібно очікувати на початку групових занять.</p>
<p>Психоутворення в області СТ (ST-ED) 5 сесій, 50-60 хв</p>	<p>Розуміння основних понять і моделі СТ. Засвоєння термінів СТ. Розуміння ролі незадоволених базових емоційних потреб в формуванні психологічних проблем. Розуміння цілі програми.</p>
<p>Група по усвідомленню режимів (МА) 12 сесій 50-60 хв</p>	<p>Розуміння дитячих режимів, дезадаптивних копінг-стратегій, дисфункціональних критикуючих і здорових режимів. Встановлення тригерів режимів і незадоволених потреб, що лежать в їх основі. Моніторинг щоденної активності режимів.</p>
<p>Група керування режимами (ММ) 90 хв</p>	<p>Розвиток когнітивних, поведінкових і експірієнціанальних стратегій і методів керування режимами і адаптивних дій для задоволення базових емоційних потреб. Складання планів управління режимами і практика їх використання . Сесії 1-6 присвячені більш короткостроковому керуванню режимами, а 7-12 - довгострок.</p>
<p>Група експірієнціанальної роботи (EMW) 12 сесій 90 хв</p>	<p>Експірієнціанальна робота по зміні режимів. Робота з уявою, рескриптинг, рольові ігри з режимами, емоційно-коригуючий досвід. Досвід належності і прийняття в аналогії близькому до сім’ї. Розширення обмеженого батьківства по відношенню до інших учасників групи. Більшість сесій з експірієнціанальною роботою не мають завдань. В них є розширені інструкції для терапевта і приклади сценаріїв.</p>
<p>Індивідуальна схема-терапія</p>	<p>Концептуалізація СТ, формування цілей і звітна інформація про плани терапії</p>

<p>(IST) 12 сесій 50-60 хв</p>	<p>остаточно формуються на індивідуальних сесіях.</p> <p>Фокус на обмеженому батьківстві, безпеці, встановленні зв'язку. Індивідуальна концептуалізація СТ. Більше когнітивної, поведінкової та практичної роботи по змінах режимів. Більш детальна робота з тим, як матеріал з групових сесій відноситься до особистості пацієнта. Додатковий рескриптинг для роботи з травмою або проблемними режимами. Сдібність пацієнта ділитись та встановлювати зв'язок в групі. Обговорення пропущених сесій або порушень групової поведінки. Кризи, не пов'язані з групою, наприклад: фінанси, житло. В більшості індивідуальних сесій проводяться практичні вправи, а розкладні матеріали не використовуються.</p>
---	--

Це тривало три роки з сеансами двічі на тиждень перший рік, а потім щотижня, індивідуальні сесії. Пілотне дослідження в лікарні оцінювали програми близько 120 годин групової роботи та 12-18 годин окремих СТ протягом трьох місяців. Значення ефекту лікування було високим у всіх програмах цих термінів та форматів. Ці дослідження описані в главі 6. Повна програма, описана в цьому посібнику, складається з 42 сеансів GST (54 години) та 12 годин на схід. 90-хвилинні групові сеанси можуть мати 10-хвилинну перерву, якщо це необхідно, пацієнти зберігають концентрацію.

Програма може бути представлена в різних форматах, що відповідають структурі лікування в лікарні, денній лікарні та інтенсивній амбулаторії, з D та M або двома сеансами на тиждень. Стіл. 3.3 показує, як виглядатимуть деякі з цих варіантів. Хоча ефективність використання компонентів повної програми чи індивідуальних сесій, незалежно від групових сесій

Також можливий. На ранній стадії ми намагалися проводити групові сесії без будь-яких індивідуальних сеансів для пацієнтів з ПРЛ у амбулаторному психіатричному центрі.

РОЗДІЛ 2. КОНСТАТУАЛЬНО–ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ІНТРАПСИХІЧНИХ РЕСУРСІВ ТА КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ ТА КОНТРАКТНОЇ СЛУЖБИ

2.1. Організаційно – методичні засади емпіричного дослідження: характеристика вибірки та методів дослідження

Мета емпіричної частини нашого дослідження полягала в теоретико-методичному обґрунтуванні й експериментально-діагностичній експлікації особливостей прояву інтрапсихічних ресурсів та копінг-поведінки у військовослужбовців строкової та контрактної служби

На першому етапі дипломного дослідження відбувалося виокремлення проблеми, експлікаційний аналіз теоретичних напрацювань з окремих аспектів проблеми дослідження, ознайомлення з актуальними напрямками психологічних досліджень копінг–поведінки особистості, результатом чого стала формулювання мети, визначення завдань та екстраполяція робочої гіпотези. Ідентифікація психологічних аспектів адаптаційних можливостей військовослужбовців до умов строкової служби, інтрапсихічних ресурсів військовослужбовців та само ефективних патернів, як психологічного ресурсу особистості у виборі конструктивних копінг–стратегій, особливостей готовності строковиків та контрактників до військової служби, тощо.

Другим етапом дипломного роботи було проведення емпіричного дослідження, сукупна вибірка якого становила 30 осіб диференційованих за віком та військовослужбовою ідентифікацією: 15 досліджуваних (від 18 до 25 років) – військовики строкової служби та 15 військовослужбовців контрактної служби (від 30 до 48 років).

З метою емпіричного дослідження особливостей когерентності інтрапсихічних ресурсів та вибору копінг–поведінки військовослужбовців застосовувалися наступні методики (див. Додатки А1 – А3), (процедура передбачала заповнення бланків відповідей): “Методика визначення копінг-

поведінки в стресових ситуаціях” С. Нормана, Д. Ендлера, Д. Джеймса, М. Паркера (адаптована Т. Крюковою), “Тест самоактуалізації” (САТ) Е. Шострема в обробці Ю. Альошиної, Л. Гозмана, “Методика визначення оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою” В. Качалова.

Для виявлення рівня вираженості домінуючих копінг – стратегій в індивідуальному стилі копінг – поведінки респондентів ми застосували **Методику «Визначення копінг–поведінки в стресових ситуаціях» (С. Норм, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер), (адаптивний варіант Т. Крюкової)**. Ця методика представлена переліком певних типів поведінки та заданих реакцій на складні, життєві ситуації і спрямована на виявлення рівня вираженості домінуючих копінг-стратегій в індивідуальному копінг-стилі та дозволяє діагностувати наступні базові копінг-стратегії: стратегії, що орієнтовані на розв’язання задач; копінг-стратегії, що орієнтовані на емоції; копінг-стратегії, які орієнтовані на уникнення; копінг-стратегії, орієнтовані на уникнення через відволікання, та стратегії, які орієнтований на уникнення через соціальне відволікання.

Методика «Діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (В. Качалов) спрямована на визначення оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою. Опитувальник складається з 30 пар протилежних характеристик, по яких випробуваного просять оцінити свій стан. Кожна пара є шкалою, на якій випробуваний відмічає міру вираженості тієї або іншої характеристики свого стану. Досліджуваним пропонувалася наступна інструкція: «Вам пропонується описати свій стан, який ви відчуваєте зараз, за допомогою таблиці, що складається з 30 полярних ознак. Ви повинні в кожній парі вибрати ту характеристику, яка найточніше описує Ваш стан, і відмітити цифру, яка відповідає мірі вираженості цієї характеристики.» При підрахунку крайня міра вираженості негативного полюса пари – оцінюється в 1 бал, а крайня міра вираженості позитивного полюса пари – в 7 балів. При цьому потрібно врахувати, що полюси шкал постійно змінюються, але позитивні стани завжди отримують

високі бали, а негативні – низькі. Отримані бали групуються відповідно до ключа в три категорії і підраховується кількість балів по кожній з них.

- Самопочуття (сума балів по шкалах): 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.
- Активність (сума балів по шкалах): 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.
- Настрій (сума балів по шкалах): 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Отримані результати по кожній категорії діляться на 10. Нормальні оцінки стану лежать у діапазоні 5.0 – 5.5 балів; середній бал шкали – дорівнює 4; Оцінки що перевищують 4 бали, говорять про сприятливий стан випробуваного, оцінки нижче 4 свідчать про несприятливий стан. Слід врахувати, що при аналізі функціонального стану важливі не лише значення окремих його показників, але і їх співвідношення.

Для виявлення критеріїв самоактуалізації особистості ми застосували методику **“Тест самоактуалізації” (САТ) Е. Шострема в обробці Ю. Альшиної, Л. Гозмана**, Самоактуалізаційний тест складається з 126 пунктів, кожен з яких включає два судження ціннісного або поведінкового характеру. Методика призначена для обстеження дорослих (старше 15 – 17 років), психічно здорових людей (без вираженої психопатології) та переважно осіб з вищою освітою.

Опитувальник включає наступні шкали:

Шкала 1 – компетентності у часі (Ts) складається з 17 пунктів. Високий бал за цією шкалою свідчить, по – перше, про здатність суб’єкта жити сьогодні, тобто переживати справжній момент свого життя в усій його повноті, а не просто як фатальний наслідок минулого; по – друге, відчувати нерозривність минулого, теперішнього та майбутнього, тобто бачити своє життя цілісним. Низький бал за шкалою означає орієнтацію людини лише на один з відрізків тимчасової шкали (минуле, теперішнє чи майбутнє), а також дискретне сприйняття свого життєвого шляху.

Шкала 2 – підтримки (I) становить 91 пункт – вимірює міру незалежності цінностей і поведінки суб’єкта від ззовні («внутрішньо-зовнішня підтримка»). Людина, що має високий бал за цією шкалою,

відносно незалежна у своїх вчинках, прагне керуватися в житті власними цілями, переконаннями, установками та принципами, що не означає ворожості до оточення і конфронтації з груповими нормами. Вона вільна у виборі, не схильна до зовнішнього впливу. Низький бал свідчить про високу міру залежності, конформності, не самостійності особистості.

Шкала 3 – ціннісних орієнтацій (SAV) становить 20 пунктів – вимірює, в якому ступені людина розділяє цінності, властиві самоактуалізуючій особистості.

Шкала 4 – гнучкості поведінки (Ex) становить 24 пункти – діагностує міру гнучкості суб'єкта в реалізації своїх цінностей в поведінці, взаємодії з навколишніми людьми, здатність швидко і адекватно реагувати на ситуацію, що змінюється. Шкали «Ціннісної орієнтації» та «Гнучкості поведінки», доповнюючи один одного, утворюють блок «цінностей». Перша шкала характеризує самі цінності, друга – особливості їх реалізації в поведінці.

Шкала 5 – сензитивності до себе (Fr) складається з 13 пунктів – визначає в якому ступені людина усвідомлює свої потреби і почуття, наскільки добре відчуває і рефлексує їх.

Шкала 6 – спонтанності (S) становить 14 пунктів – вимірює здатність індивіда спонтанно і безпосередньо виражати свої почуття. (Високий бал за цією шкалою не означає відсутність здатності до придуманих, цілеспрямованих дій, він лише свідчить про можливість не розрахованого заздалегідь способу поведінки, про те, що суб'єкт не боїться поводитися природно і розкуто, демонструвати оточенню свої емоції.

Шкали 5 і 6 складають блок «почуттів». Перша визначає те, наскільки людина усвідомлює власні почуття, друга – в якій ступені вони проявляються в поведінці.

Шкала 7 – самоповаги (Sr) складається з 15 пунктів – діагностує здатність суб'єкта цінувати свої переваги, позитивні властивості характеру та поважати себе за них.

Шкала 8 – самоприйняття (Sa) становить 21 пункт – досліджує міру прийняття людиною себе такою, як є, незалежно від оцінки своїх переваг і недоліків.

Шкали 7 і 8 складають блок «самосприйняття».

Шкала 9 – уявлення про природу людини (Nc) складається з 10 пунктів. Високий бал за шкалою свідчить про схильність суб'єкта сприймати природу людини в цілому як позитивну і не рахувати дихотомії мужності – жіночності, раціональності – антагоністичними і непереробними.

Шкала 10– синергії (Sy) складається з 7 пунктів – визначає здатність людини до цілісного сприйняття світу і людей, до розуміння зв'язаності протилежностей, таких як гра і робота, тілесне та духовне.

Шкали 9 і 10 складають блок «концепції людини».

Шкала 11– прийняття агресії (A) складається з 16 пунктів. Високий бал за шкалою свідчить про здатність індивіда приймати своє роздратування, гнів та агресивність як природний прояв людської природи. Звичайно ж, не йдеться про виправдання своєї антисоціальної поведінки.

Шкала 12 – контактності (C) становить 20 пунктів – характеризує здатність людини до швидкого встановлення глибоких і тісних емоційно – насичених контактів з людьми.

Шкали Прийняття агресії та Контактності складають блок «міжособистісної чутливості».

Шкала 13 – пізнавальних потреб (Cog) складається з 11 пунктів – визначає міру вираженості у суб'єкта прагнення до придбання знання про навколишній світ.

Шкала 14 – креативності (Cr) складається з 14 пунктів – характеризує вираженість творчої спрямованості особистості.

Шкали 13 та 14 складають блок «відношення до пізнання».

Третій етап дипломного дослідження. Емпіричні дані, які були отримані у процесі діагностичної-ідентифікації, підлягали кількісному та

якісному аналізам, репрезентація яких у роботі відображено методом знаходження частоти вираженост провіднихі ознак у відсотках.

2. 2. Результати порівняльно–діагностичного дослідження особливостей прояву інтрапсихічних ресурсів та копінг–поведінки у військовослужбовців

2.2.1. Автентифікація оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою у військовослужбовців

У даному підрозділі було встановлено, що цього недостатньо для задоволення потреб пацієнтів, і тому ми додали «банківські рахунки» окремих сеансів, які пацієнти могли використовувати протягом певного періоду часу. Якщо здається, що це велика кількість терапії, вам просто потрібно подивитися на епідеміологічні дані служб захисту психічного здоров'я щодо ситуацій, коли пацієнти не отримують необхідного лікування (Comtois et al., 2003). Слід також мати на увазі, що ST - це підхід, який має на меті відновити, а не лише контролювати симптоми. GST з його зростаючою базою доказів потенційно може бути економічно ефективним та широко доступним. Це допоможе вирішити проблему попиту на лікування, що базується на PR, що перевищує пропозицію, особливо в державних психіатричних установах.

З ми вважаємо, що використання повної 42 групи та 12 індивідуальних сесій програми є оптимальним, але ми розуміємо, що це може бути неможливо в деяких ситуаціях. У деяких стаціонарних умовах може бути лише чотири -шість тижнів, і в цьому випадку перші шість тижнів цієї програми можуть бути реалізовані. Однак ми хочемо підкреслити, що всі чотири етапи роботи над зміною режимів, представлених тут, у поєднанні з обмеженим батьківством, є мінімальними необхідними компонентами для дотримання критеріїв програми мистецтва.

Такий розподіл показників, обумовлений рамками попереднього діагностичного обстеження за програмою пацієнти проводять одну -дві індивідуальні зустрічі з терапевтом. На цих зустрічах терапевти оцінюють можливість включення пацієнта до програми, з урахуванням критеріїв включення та групової терапії. Вони заповнюють опитувальник режиму (SMI; Lobbestael et al., 2010; Reiss et al., 2012), і їм буде запропоновано принести результати тестування SMI до групи.

Результати допомагають визначити індивідуальні цілі STS та використовуються як оцінка результатів ефективності програми. Ми також перевіряємо мотивацію та оцінюємо здатність брати участь у програмі з точки зору психологічних та практичних питань. Ми хочемо переконатися, що кандидати не очікують змін замість місця проживання, місця роботи чи способу життя (шлюб, народження дитини), що може заважати їх участі в групі. Непередбачені події відбуваються в житті, але ми вважаємо важливим з'ясувати, яку з них можна очікувати. Ми уточнюємо серйозність зобов'язань, які вони приймають до групи, та описуємо негативний вплив на групу, коли люди залишають передчасно. Близько 80% пацієнтів, з якими ми проводимо діагностичні зустрічі, вирішують приєднатися до групи. У першому амбулаторному дослідженні, яке ми провели, у нас не було пацієнтів протягом 14 місяців дослідження (Farrell et al., 2009). У стаціонарних програмах інтеграції пілотів збереження груп становило понад 90% (Reiss et al., 2013a). У рамках підготовки пацієнтів до СТС ми коротко коментуємо результати SMI та обговорюємо, чому ця програма рекомендується для них, включаючи групу компонентів. Нам потрібно мати достатньо інформації про пацієнтів

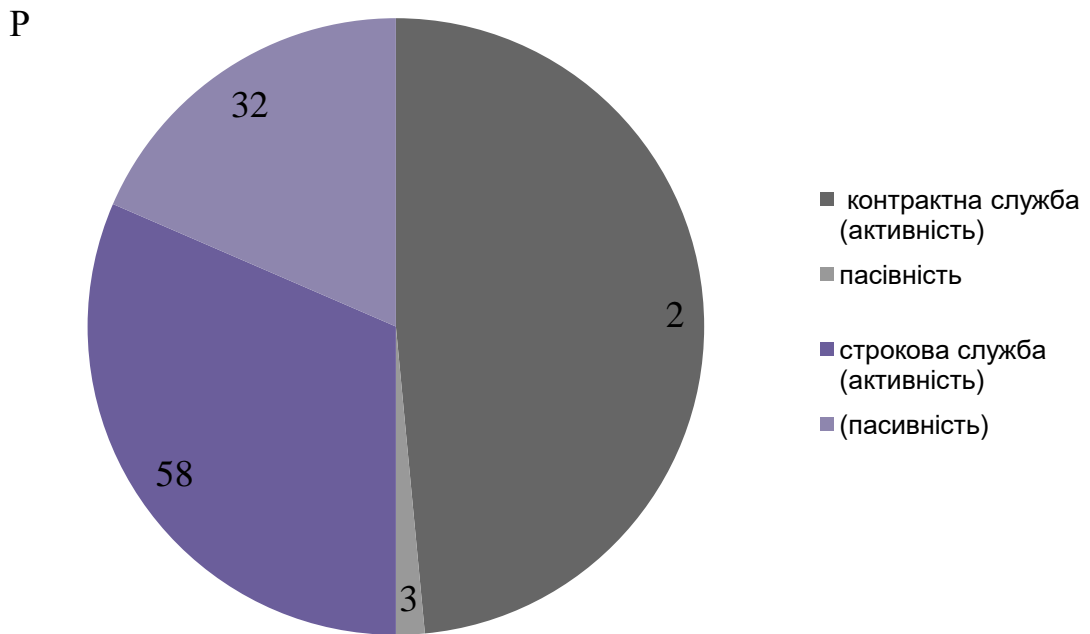


Рис. 2.2. Оцінка активності військовослужбовців контрактників та строковиків у (%)

Тоді, як серед військових строковиків відрізняється від особистості, і існують непрості кроки, які необхідно вжити всієї групи. Нам потрібно знати один одного, з'ясувати, як ми будемо працювати з другом, і впоратися з неприємними почуттями, які ми можемо відчувати на початку процесу. Якщо ваш попередній досвід спілкування з групами, наприклад, з сім'єю, однокласниками чи сусідами, було важко, у вас може бути бажання залишити групу, якщо виникають труднощі. Таке одужання, як спосіб впоратися з неприємними емоціями, насправді є одним із спокійних способів подолати труднощі, над якими ми будемо працювати в групі, оскільки він тримає вас у тупику і не дозволяє вам отримати те, що важливо.

Отже, якщо у вас є така реакція, і ви поговорите про це в групі, ми можемо поговорити про це і допомогти вам знайти здорові способи відчувати себе комфортніше. Те, що ми щойно описали, є однією з важливих можливостей, яку пропонує група. Час витрачається на те, захоплює люди починають відчувати, що вони мають розуміння,

Емоційна підтримка та почуття приналежності, яку вони хочуть і ніколи раніше не мали.

Це така належність до групи, яка може заповнити частину порожнечі, яку ви можете відчувати. Таким чином, ця група може стати своєрідною «здоровою сім'єю», в якій ваша внутрішня дитина - це нормальні, здорові потреби яких не були задоволені, зростають і можуть задовольнити їх

Скарби в прийнятті, співчуття, вираження емоцій тощо. Таким чином, ви можете зцілити свою внутрішню дитину.

Ми пояснюємо, що для того, щоб відчувати себе комфортно в будь - якій групі, потрібно близько шести сеансів, і ми підкреслюємо важливість не приймати рішення про від'їзд у цей період. Тут ми також опишемо вимоги до відвідування програми. Амбулаторні пацієнти беруть участь у відповідальній особі, якщо вони не зможуть відвідати сеанс. Якщо вони не зателефонують, вони зв'яжуться з ними. Це завдання в основному виконується членами групи. Роль людини, яка отримує дзвінки, та телефонує учасникам, які пропускають сеанс, переходить від одного пацієнта до іншого щомісяця. Якщо учасник групи не дотримується правил відвідування, це потрібно обговорити з ним/її в групі (або це можна обговорити без нього).

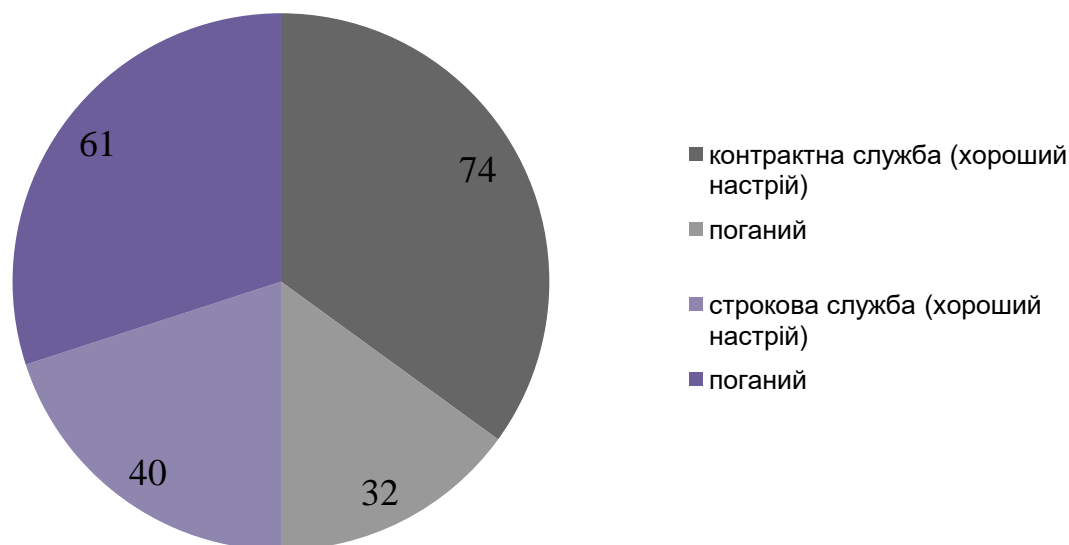


Рис. 2.3. Оцінка настрою військовослужбовців контрактників та строковиків (%)

Група отримує інформацію про те, як у групі ми ставимося до таких ситуацій. Емпатичне протистояння рекомендується спочатку, а потім, якщо необхідно, встановлення кордонів. Звичайно, всі ці заходи повинні враховувати причину пропусків. Учасник, який госпіталізований, хворий або піклується про хворого родича чи друга, повинен отримати інший зворотній

Зв'язок, ніж учасник, який каже "я забув": "Я не хотів приїжджати" або "Я замість цього пішов у кіно". Перший набір причин є більш прийнятним, хоча проблема самопочуття, дотримання здорових меж та необхідність піклування про себе можна вивчити прикладом надмірної допомоги для інших.

2.2.2. Ідентифікація показників рівня вираженості базових копінг-стратегій у військовослужбовців

Наступним кроком дослідження було з'ясування рівня вираженості копінг стратегій в індивідуальному копінг-стилі (С. Норм, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер), (адаптивний варіант Т. Крюкової).

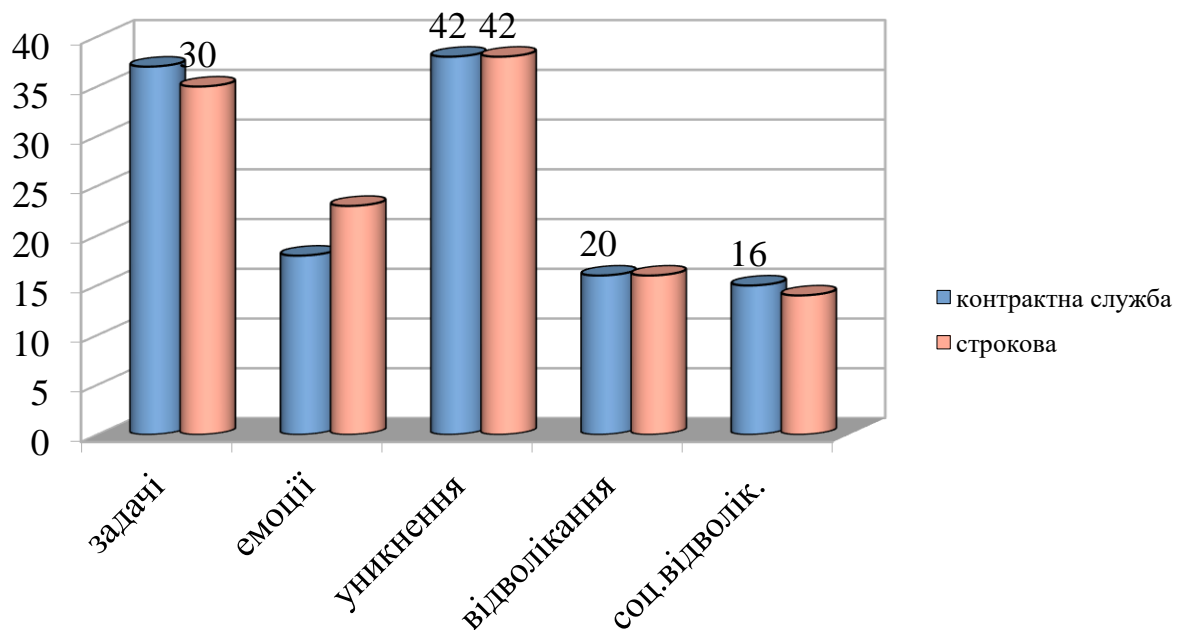


Рис. 2.4. Копінг-стратегії серед військовослужбовців контрактників та строковиків у (%)

Як видно з рис. 2.4. співвідношення показників копінгу серед контрактників та строковиків. Що стосується пацієнта, який "забуває", це може бути спричинене надмірним стресом, і спочатку група може запропонувати допомогу у вигляді нагадування. "Я не хочу приїжджати", вам потрібно розслідувати, і "замість цього ходити в кіно" - піддається емпатичному протистоянню. Методика, яка може бути використана для інформування відсутнього учасника, що це/важливо для групи і що її/її відсутність впливає на групу, полягає в тому, що кожен пише дуже коротку записку, яка передає цю інформацію. Ці нотатки розміщуються на кріслі зниклого учасника, коли він/вона повернеться. Чи через здорове покаяння щодо відсутності (наприклад, у випадку пацієнта, який хотів спати в цей день) або заохочувати підтвердження власного значення для уникнення пацієнта, це

Стратегія дійсно зменшить частоту прогалин сеансів. Повідомляється про амбулаторних пацієнтів, що якщо вони пропускають 2-3 сеанси поспіль, вони не можуть зв'язатися по телефону або відповіді, надсилається лист,

підкреслюючи необхідність зв'язатися. Усі члени групи підписують цей лист з терапевтами. Якщо немає реакції на цей лист, з повідомленням буде надіслано лист про те, що вони більше не беруть участь у програмі, і їм потрібно буде повторно застосувати, якщо вони хочуть приймати терапію в майбутньому. Стаціонарні пацієнти кажуть, що вони повинні відвідувати всі сесії, якщо вони не захворіють і не звільняються від сеансу в цьому плані. Якщо вони пропускають 2 - 3 сеанси поспіль, використовується той самий процес обговорення. У цьому випадку вони можуть зустрітися з терапевтами, щоб обговорити проблему відвідування. Вони також можуть бути виключені з програми для невідповідності з правилами.

У деяких випадках це означає, що вони залишаються в лікарні, але будуть переведені на іншу програму лікування.

- Ми даємо пацієнтам копію основних правил групи на першому вступному сеансі, запрошуючи їх прочитати та повернутися до кінця сеансу з будь-яким профі. Основні правила також згадуються в першій групі, коли учасники ознайомлюються. Ми говоримо пацієнтам, що це абсолютна та ефективна робота в групі, яку ми розвивали з нашими міпакентами протягом багатьох років. Ми говоримо їм, що це спрацювало

У більшості груп, але якщо є щось не пов'язане з безпекою і що певна група хоче змінити, ми будемо раді обговорити це. Далі наведено основні правила SIR -IP, які можна знайти в матеріалі LaH для пацієнта як роздатковий матеріал групи "знайома"

Цілі групових сеансів - це: надайте вам новий спосіб розуміння свого психологічного проблеми, які у вас є, та інформація про те, як ви можете з ними боротися; Дайте інформацію про те, як внести зміни у своє життя, Щоб краще функціонувати, бути щасливішим та задоволенням; допомогти вам підвищити почуття емоційної стабільності, рівня Комфорт та здатність пережити негативні емоції здоровим та безпечним способом.

Це амбітні цілі, які потребуватимуть часу та значних зусиль з вашого боку, а вам дізнатися та зрозуміти ваші почуття, потреби та думки; Вплив

досвіду дітей на сьогоднішній день; І навчити вас здоровим навичкам подолати труднощі, щоб відчути себе в безпечному та сприятливому середовищі групи.

Таймзім і прийнятий для того, щоб зробити групу безпечним та сприятливим середовищем для всіх. Вони були розроблені протягом багатьох років за участю багатьох груп пацієнтів, таких як ви. У нас є основний перелік правил, щоб усі знали, чого очікувати і чого очікують від них учасники та терапевти. Якщо виникають проблеми з реалізацією правил, вони можуть бути обговорені в будь-який час. Якщо є щось, що не підходить для цієї групи, ми обговоримо, як це правило можна змінити, не загрожуючи безпеці.

2.2.3. Інтрапсихічні індикатори ресурсної системи та самоактуалізації військовослужбовців

Наступним кроком нашого дослідження було виявлення внутрішніх індикаторів ресурсної системи у військових та їх потенціалу, особистісної зрілості та рівня самореалізації за допомогою самоактуалізаційного тесту (САТ) (Е. Шострем; перероблено Ю. Альшиною, Л. Гозманом та ін.). Аналіз даних дозволяє визначити відвідуваність, а респонденти повинні бути присутніми на всіх сесіях і бути вчасно. Протягом багатьох років групи вирішують, що якщо люди спізнюються більше 10 хвилин без будь-якої екстремальної причини чи чогось це розташоване поза їх контролем (наприклад, через затримку трафіку через аварію чи будівництво) вони не можуть приєднатися, поки процес роботи в групі триває. Їм потрібно буде почекати до перерви, приєднатися. Лише свята, запланована відпустка, надзвичайні ситуації або непередбачені конфлікти вважаються достатніми причиною пропустити групову сесію.

Співвідношення відсоткових даних в парі провідних шкал «компетентності в часі» та «внутрішньої/зовнішньої підтримки» серед військовослужбовців контрактників та строковиків відображений на рис.2.5.

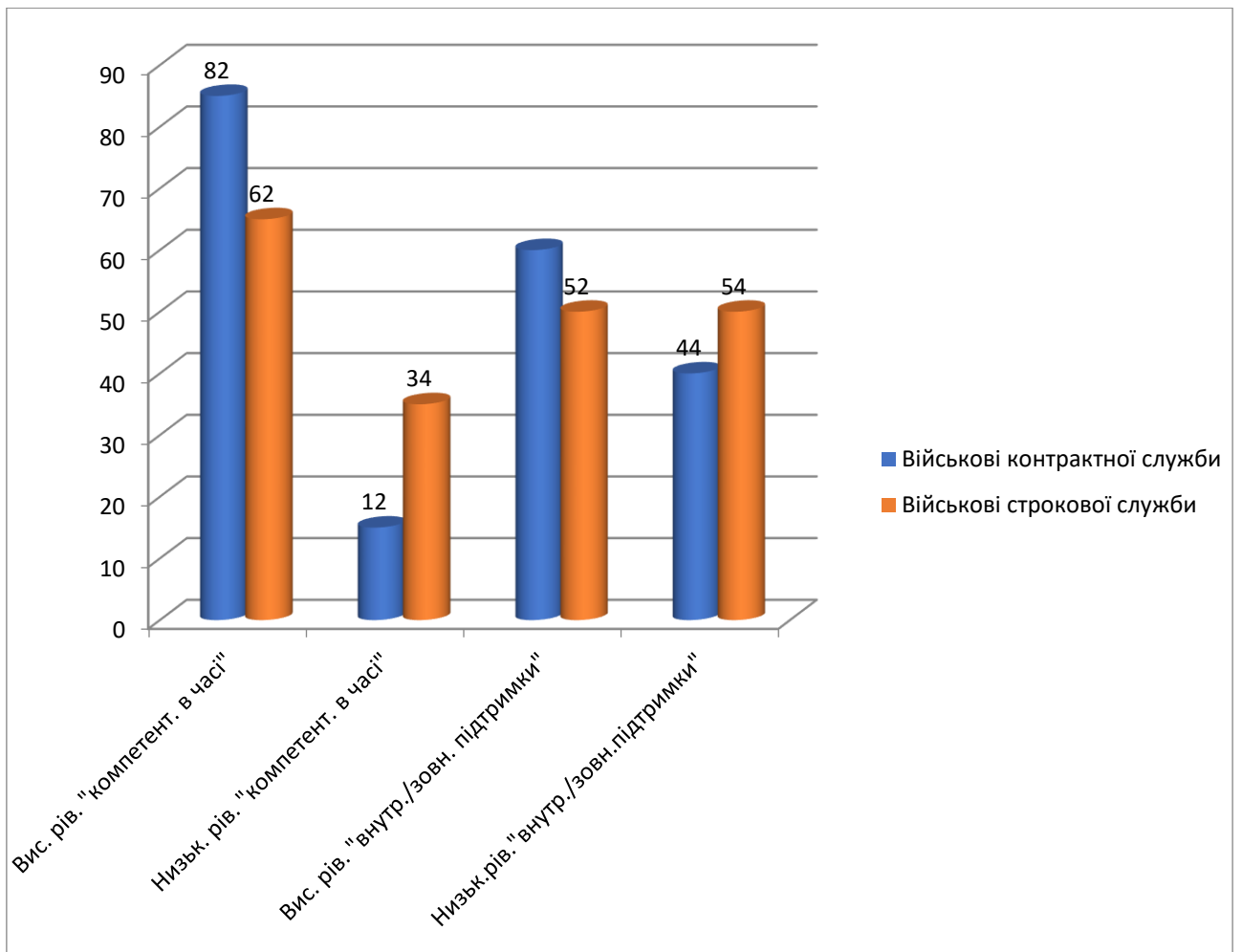


Рис.2.5. Показники «компетентності в часі» та «внутрішньої/зовнішньої» підтримки серед військовослужбовців контрактників та строковиків (%)

Отже, як видно з рис. 2.5. розподіл даних серед військовослужбовців контрактників та строковиків демонструє переважання чинника «компетентності у часі» – відповідальність як член групи, частина вашої відповідальності як члена групи є щирою готовність НУА спробувати. Вправи були розроблені, щоб допомогти вам дізнатися про свої емоції та режими та відчути, що у вас є певний контроль над ними. Очікується, що учасники спробують подбати про себе на сеансі. Це означає, що якщо група виконує вправу, що, на вашу думку, ви не можете виконати, ви будете брати на себе відповідальність не виконувати її. Наприкінці сеансу зазвичай пропонується домашнє завдання. Ці завдання розроблені, щоб допомогти вам застосувати знання, отримані в групі, до життєвих ситуацій поза групою.

Готовність спробувати і спробувати полягає в тому, що учасники повинні робити все можливе, щоб виконати групові та окремі завдання, і якщо з якихось причин ви не можете їх виконати, повідомте, що заважало цьому. Учасники повинні поважати фізичний та емоційний простір основа інших. Це означає, що ніхто не торкнеться іншого учасника без дозволу, і якщо учасник не хоче відповідати на будь-яке питання, це буде прийнято з повагою. Кричачи на інших, називаючи їх, кидаючи речі та загрожуючи фізичній шкоді, це очевидні приклади неповаги, що є неприйнятним. На емоційному рівні це лише те, що ви можете задавати питання іншим учаснику самі

Вони хотіли б відповісти і прийняти відповідь: "Мені зараз не комфортно відповісти на це питання". Важливо також бути м'яким з іншими, коли вони перебувають у вразливій дитині. Ми розуміємо, що ви можете працювати над проблемою моніторингу гніву, терапевти допоможуть самостійно контролювати поведінку, якщо вона станеться в групі. Ви не будете "вислані" з групи на наявність симптомів. Однак ми попросимо вас взяти тайм-аут у безпечному місці групи чи за кордоном, щоб взяти під контроль проблемну поведінку. Роль групових терапевтів, усі учасники повинні знати, що терапевти підтримуватимуть безпеку та встановлення кордонів. Час від часу це буде ОЗ- Почніть вам нагадування про основні правила та прохання про припинення поведінки, яка їх порушує. Таким чином, ролі терапевта та пацієнта в групі різні.

Групові терапевти в схемі терапії відіграють роль хороших батьків. Це означає по-різному і залежно від режиму, в якому знаходиться член групи. Якщо ви перебуваєте в вразливому дитячому режимі. (Ур), хороший батько дізнається, що вам потрібно, і в рамках терапевтичних стосунків він спробує або з вашою допомогою задовольнити потреби. Наприклад, людина в рублі часто виражає почуття страху чи болю. Терапевти можуть забезпечити захист, спокій, комфорт. Якщо ви перебуваєте в режимі розлюченої чи імпульсивної дитини, яку ми вважаємо вродженою реакцією дитини на незадоволені потреби, хороший батько чи психотерапевт встановлюватиме

межі, оскільки це одна з потреб у цьому режимі. Слід також почути розлючену дитину, щоб реагувати на агресивні почуття. Ставлення почуттів відрізняється від нападу на інших, але іноді воно може бути занадто руйнівним, щоб дозволити цей процес у групі. У цьому випадку один з терапевтів може залишити пацієнта на короткий час і повернутися після завершення. Можливо, необхідно зупинити імпульсивну дитину від дій, які можуть пошкодити йому/її/її стосунки. Дисфункціональні режими подолання (DKR) також можуть бути активовані в групі. Якщо учасник використовує стратегію, що уникає, проходить сеанси, залишає групу, коли вона засмучується, видаляє або не звертає уваги, терапевти співпрацюють з цим. Те саме стосується режиму здачі. Терапевти вказують на це і допоможуть людині зрозуміти, чи справді ця поведінка допомагає задовольнити його потреби.

Розподіл показників “цінностей” (див. рис.2.6.) визначається діадою полюсу “ціннісних орієнтацій”, який реєструє цінності самоактуалізуючої особистості, та полюсу “гнучкості поведінки”, який фіксує ступінь реалізації цінностей у поведінці, конструктивній взаємодії з оточуючими, здатності швидко й адекватно реагувати на кризові ситуації.

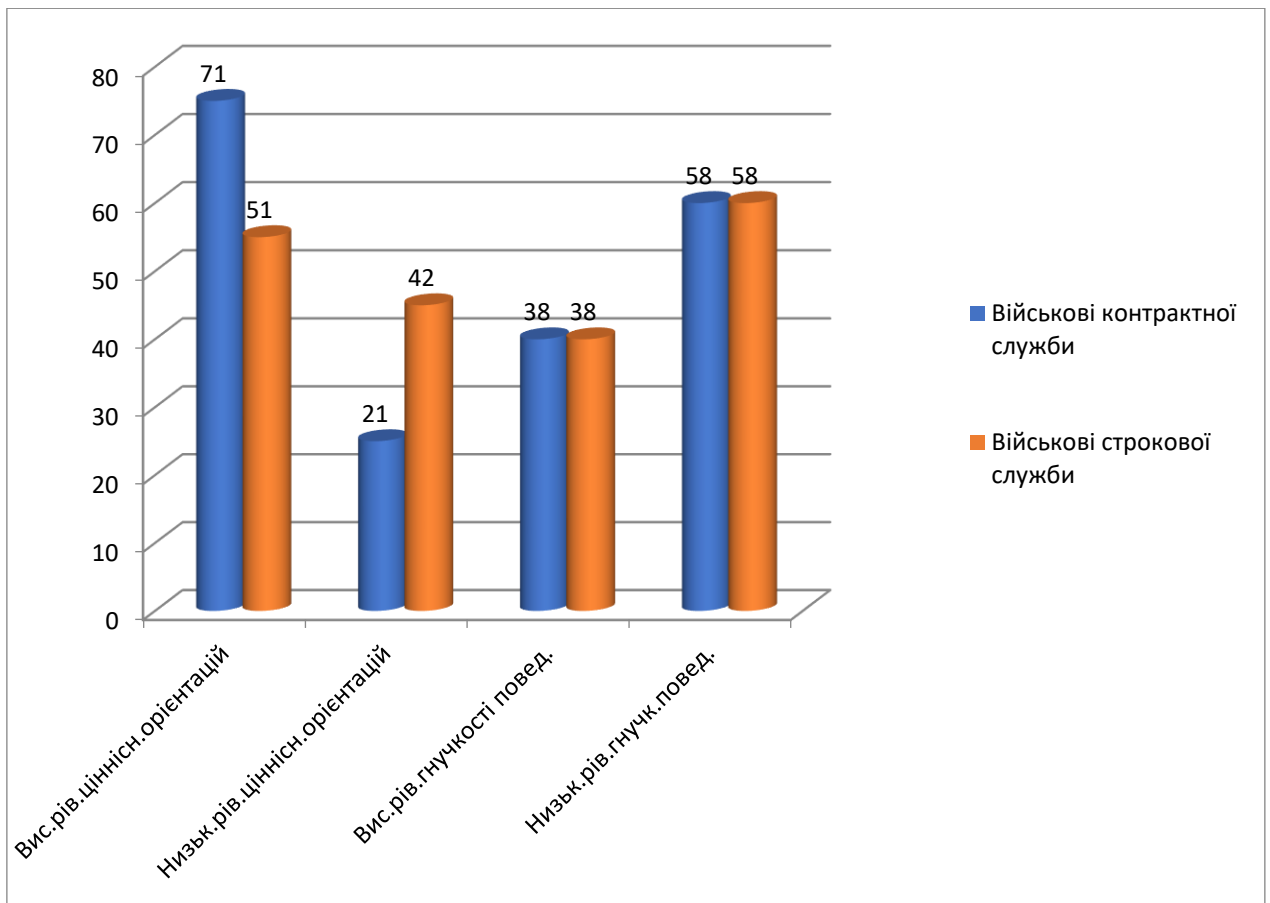


Рис.2.6. Показники блоку «ціннісних орієнтацій» та «гнучкості поведінки» серед військовослужбовців контрактників та строковиків у (%)

Співвідношення показників військовослужбовців контрактників та строковиків за шкалою «ціннісних орієнтацій» демонструють, що Гіперкомпенсаторні режими, такі як агресор, - це режими, на які терапевти повинні реагувати на найсуворіші обмеження. Ці режими не можна ігнорувати, оскільки вони можуть пошкодити групове середовище і є режимами, які викликають людей найбільше. Вони навіть можуть призвести до позбавлення волі, втрати всіх друзів чи родини, "спалювання мостів". Коли терапевти виступають хорошими батьками, у пацієнтів може бути ряд різних реакцій, деякі з яких ґрунтуються на відносинах зі своїми справжніми батьками в дитинстві. Іноді терапевти можуть помічати схеми або мешканці, що призводять до старої нездорової поведінки. Коли це трапляється, пацієнт отримує важливу можливість усвідомити, що він закликає до такої поведінки

та як навчитися отримати доступ до здорового режиму дорослих, щоб висловити свої потреби. Конфіденційність очікується, що конфіденційність від усіх учасників забезпечує конфіденційність та безпека всіх зацікавлених сторін. Все обговорюється в групі стосовно інших учасників, не озвучений і не обговорюється ніде, крім вашого індивідуального психотерапевта. Не кажіть учасникам про те, що сталося в групі, що вони пропустили. Терапевти візьмуть це на себе, якщо воно є. Фактичні вправи та навички, отримані в групі, можуть передаватися іншим. Намагайтеся не приймати седативні засоби до сеансу. Будь ласка, не залишайте групу, за винятком реальної надзвичайної ситуації ситуації. Бережіть про відвідування туалету перед сеансом, щоб ви могли Залишайтеся на годину. Якщо вам потрібно піти, повідомте групі, що відбувається, з мінімальними перешкодами. Від'їзд людей має руйнівний ефект. Люди часто бояться, що людина виїжджає, бо сказала щось не так. Також може здатися неповажним, якщо люди виїжджають з не екстрених причин. Ваші зобов'язання перед групою. Ми просимо вас серйозно взяти на себе свою прихильність до цього. Іноді може спричинити групова терапія. Зачаровує, і у вас можуть виникнути сильні почуття чи реакції на інших. Учасники нормальні. Ви одна з восьми людей, прийняті до цього Програма. Він має обмежену доступність. Ми просимо вас взяти Серйозний зобов'язання залишатися в групі, тому що ми робимо великі інвестиції у вас з точки зору часу та професіонала ресурси. Можливо, вам довелося довго чекати місця в цій програмі. Знайте, що інші також чекають в черзі. Ми просимо вас взяти на себе Відповідальність за використання можливості отримання спеціалізованого лікування, яке вам пропонується. Ви тут, адже ті, хто направив вас, вважає, що ви можете значно допомогти вам за допомогою цієї програми, і програма програми для схеми-терапії погоджується з цим. Ми впевнені, що ця програма може бути корисною для вас, якщо ви її завершите!

Отже, співвідношення показників за шкалами щоб допомогти пацієнтам відчувати себе в безпеці в лікарні чи в денній лікарні, коли багато людей різних професій працюють в одній команді, а деякі працівники працюють у поєднанні або частково -часі, корисно мати фотографію з фотографіями кожного працівника. Терапевтична команда та коротка інформація про це (тобто "Мене звуть ... Я працюю ...", разом з іншою інформацією, яка зазвичай надається пацієнтам). Терапевтичні команди зазвичай включають представників різних професій з різною освітою, що іноді призводить до суперечливих уявлень про те, як взаємодіяти з пацієнтами. Іноді це може призвести до конфлікту, але також може дати пацієнтам можливість пережити свої нові навички з різними людьми з різним досвідом та практикувати вирішення конфліктів здоровим чином. Однак, впроваджуючи STS за участю терапевтичної команди, важливо дотримуватися тактики обмежене батьківство. Наприклад, пацієнтам було б дуже важко зрозуміти, чому один терапевт з команди дає їм перехідний об'єкт, коли вони перебувають у вразливому дитячому режимі, а інший робить аналіз поведінки та відправляє їх до своєї палати, щоб завершити його. Без тренувань за словами СТ, деякі працівники неправильно розуміють обмежене батьківство, думаючи, що це «псує» пацієнтів, занадто слабе обладнання тощо. Важливо, щоб психотерапевти пояснили, що обмежене батьківство повинно відповідати режиму, в якому знаходиться пацієнт. Якщо в режимі Вразлива дитина вимагає спокій, захист, валідації, підтримки тощо, тоді тверда або імпульсивна дитина вимагає міцного керівництва та встановлення меж. Стабільність - це важлива потреба дітей, яку багато наших пацієнтів не зазнали, і це важлива вимога для терапевтичного середовища. Ви можете очікувати незначних відмінностей у поведінці терапевтів, але всі члени терапевтичної команди повинні мати однакові загальні цілі та дотримуватися моделей мистецтва.

Усі члени терапевтичної команди, що беруть участь у програмі, важливі для читання цього керівництва. У лікарні деякі члени

мультидисциплінарної команди можуть здатися, що обмежене батьківство змінює парадигму міждисциплінарної взаємодії. Розуміння причин цих змін сприяє послідовності всіх членів команди. Ми намагалися повністю описати зміст кожного сеансу цієї програми, включаючи приклади сценаріїв для терапевтів. Ще одна корисна література про СТ включає (Young et al., 2003; Farrell, Shaw, 2012; Arntz, Jacob, 2012). Звичайно, нагляд STR дуже корисний, коли терапевти вперше впроваджують програму. У розділі 6 ми описуємо, який навчання та контроль якості роботи ми рекомендуємо проводити терапевтів. Терапевти поза сесіями та в звичайний робочий час. Ми пропонуємо вам дотримуватися умов доступності, прийнятої у вашому закладі, незалежно від того, ви надаєте амбулаторії номер телефону для доступу в термінових випадках чи ні. У лікарні працівники будуть присутні цілодобово, але члени терапевтичної команди, ймовірно, будуть доступні більш обмеженими.

Часто пацієнти, особливо з PRL, незадоволені обмеженим доступом до терапевта. Ми висловлюємо стурбованість їх безпекою та переконуємось, що вони знають, як отримати доступ до аварійних ресурсів. Ми також пояснюємо реальність наших обмежень та необхідність збалансованого життя. Наша позиція щодо доступності представлена у дослідженні (Nadort et al., 2009), яка порівнювала ефективність СТ з наявністю телефону терапевта 24 години на день з наявністю доступності, подібною до тут. Дослідження не виявило суттєвих відмінностей між двома умовами для забезпечення доступності терапевта. Ми також розробляємо плани безпеки для пацієнтів із загрозливими кризами на початку лікування. Це дозволяє почати говорити про певну відповідальність за виявлення потенційних проблем безпеки в різних режимах. Для вразливої дитини ми використовуємо перехідні об'єкти, аудіозаписи, нотатки тощо, щоб допомогти пацієнтам відчувати нашу присутність у важкі часи та перерви між сеансами у вихідні дні.

Навколишнє фактичне фізичне середовище. Фактори навколишнього середовища можуть впливати на лікування, і ми повинні дотримуватися їх.

Одним із важливих факторів навколишнього середовища, який повинен звернути увагу на терапевтів, які працюють із моделлю ST, - це декор приміщень, в яких проводиться терапія. Пацієнти повинні відчувати себе вдома в терапевтичному кабінеті. Для створення атмосфери обмеженого батьківства пропонується тепле непряме світло та зручні стільці. Хоча це часто передбачається в приватній практиці, терапевти, які працюють у лікарні або в денній лікарні, часто повинні звернути особливу увагу на те, що терапія не виглядає інституційно. Для груп важливо мати досить велику кімнату з можливістю руху, що часто потрібно для практичних вправ. В ідеалі в кожному

Група має двох терапевтів. У групі стільці можуть розташовуватися в колі, а терапевти (в ідеалі) сидять навпроти один одного. Це допомагає терапевтам легше сприймати сигнали один одного. Однак майте на увазі, що коли пацієнт перебуває під стресом, або практичні вправи вимагають цього, терапевти змінюють стільці, і не завжди можливо сидіти навпроти один одного. Набагато важливіше задовольнити потреби пацієнтів, ніж виконувати офіційні вимоги, такі як сидіння навпроти один одного. Якщо ви один терапевт у групі, регулярно змінюйте свою позицію, щоб різні пацієнти могли сидіти поруч. Пацієнтам рекомендується приносити речі, які дають їм відчуття безпеки. Щоб дати їм уявлення про те, якими можуть бути ці речі, терапевтичні кімнати повинні бути обладнані подушками, килимами, м'якими іграшками, картинами, плакатами, книгами та іншими предметами, які можна використовувати для заспокоєння та забезпечення безпеки.

Наступний крок, був аналіз розподілу показників «самосприйняття» (див. рис.2.7), який ідентифікується в парі полюсів «самоповаги» та «самоприйняття».

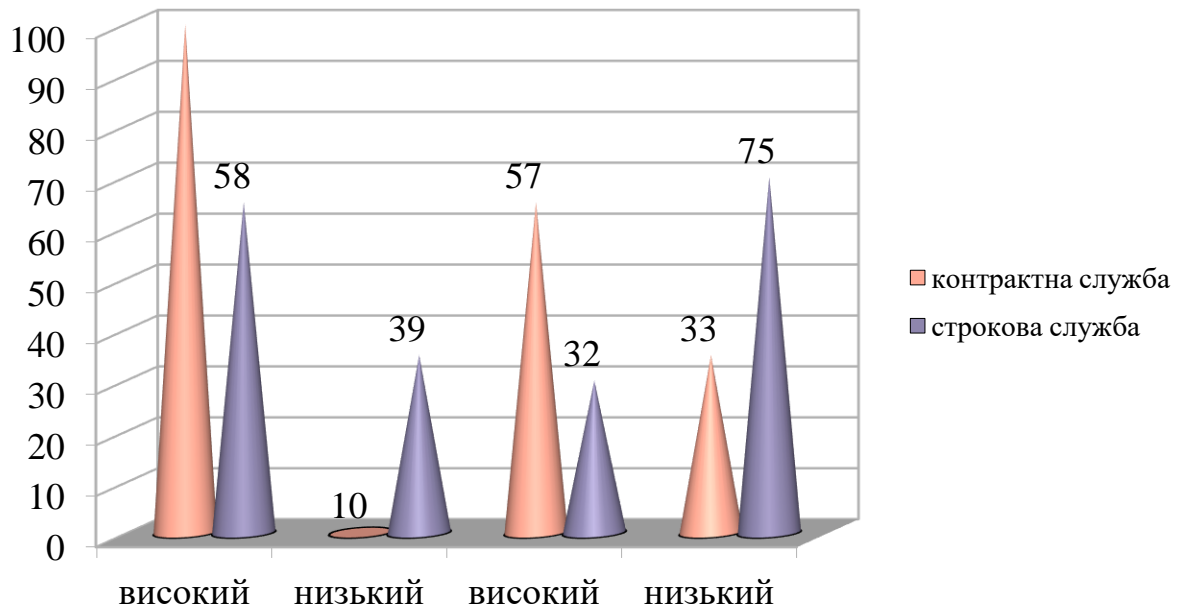


Рис.2.7. Показники «самосприйняття» серед військовослужбовців контрактників та строковиків у (%)

Отже, як видно з рис.2.7. співвідношення показників рівня самосприйняття військовослужбовців контрактників та строковиків, за шкалою самоповаги мають показники: 96% - високий, 10% - низький; строковики за шкалою мають: 58% - високий рівень, та 39% - низький. Почуття комфорту допоможе пацієнтам подолати свої дисфункціональні способи подолання труднощів. У лікарні чи денній лікарні для пацієнтів корисно прикрасити свої палати та кімнати терапії плакатами, творчими творами та особистими речами. Якщо арт -терапевти є частиною терапевтичної команди, це може бути ще одна сфера роботи з пацієнтами. Дуже корисно давати папки пацієнтів, щоб вони могли використовувати їх для організації своїх терапевтичних матеріалів. Вони люблять мати можливість заповнювати та прикрашати папки окремо, і вони цінують доступ до креативних матеріалів для цієї мети. Робота з пацієнтами таким чином - це ще одна можливість для терапевтів

Форму та зміцнення зв'язку. У стаціонарних відділах або щоденних лікарнях працівники мають незліченну кількість можливостей взаємодіяти з пацієнтами на різних рівнях. Такі дії, як випічка або організація барбекю,

спільна гра або перегляд фільму можуть бути терапевтичними. Загальний вплив усіх щоденних взаємодій, спільних дій та компонентів лікування часто перевищує кількість його частин.

Для впровадження навколишнього середовища та експериментального компонента STS потрібні різноманітні матеріали. Стіл. 3.4 дає список речей, які ми хотіли б мати на складі. Мета деяких моментів буде більш зрозумілою після розділів 4 та 5, які включають описи експериментальних втручань. Групові сеанси-терапії. У програмі ST робота проводиться за одним режимом одночасно, будь то один режим на тиждень у стаціонарних програмах чи один режим кожні чотири тижні в амбулаторних програмах щотижневих. Загальна послідовність, в якій ми працюємо з режимами:

1. Дисфункціональні режими подолання (DKR)
2. Дисфункціональні режими критики (DKRR), покарання критики Ка (kk) та вимогливий критик (TC) 3. Режим вразливої дитини (Рубл)
4. Режим розлюченої та/або імпульсивної дитини (RSR/RIR)
5. Режим щасливої дитини (RSR)
6. Режим здорового дорослого (RZV)

Цей цикл повторюється двічі. У категоріях режимів з більш ніж одним основним варіантом (тобто DKR, DKRR) терапевтичні матеріали розроблені таким чином, щоб ви могли вибрати режим, найбільш типовий для вашої групи пацієнтів. Це можна зробити, витративши деякий час на кожен варіант або змінивши опцію у другому циклі. Для Рурасу встановлено загальний головний тон почуттів, з різних можливих варіантів - наприклад, смутку, страху, самотності, досвіду досвіду насильства та/або їх поєднання. Знову ж таки, композиція вашої групи визначається фокусом роботи з рубром. Ми об'єднали CP та ІЧ, щоб мати можливість працювати з обома режимами. Для кожного режиму компоненти сеансу мають певний порядок: усвідомлення

Режим (МА), контроль управління (мм), експериментальна робота з режимом (EMW). Поінформованість необхідна для переходу до управління режимом чи експериментальною роботою. Чорний. 4.1 Перелічені та

згруповані терапевтичні завдання та роздаткові матеріали, як їх слід використовувати. Також є номери сторінок, де їх можна знайти.

, є тиждень RSR, і ви розумієте, що коли починається груповий сеанс, більшість ваших пацієнтів перебувають у вашому режимі. Що ви будете робити: ігноруйте це і продовжуйте йти відповідно до плану? На діаграмі-терапії правильна відповідь-"ні", перш ніж йти за планом, важливо якимось допомогти вирішити проблеми цих пацієнтів та задовольнити їхні потреби. Це можна зробити озвученими, ви помітили їх стан, запитуючи про поточні потреби учасників. Відповідь, ймовірно, буде пов'язана з якоюсь почуттям страху чи болю. Тоді ви можете використовувати, щось заспокійливе, наприклад, вправа "міхур безпеки" або ще одна заспокійлива стратегія, що захищає, перш ніж продовжувати виконання плану ПЛР/RIR. Перш ніж рухатися далі, перевірте, наскільки ефективним було ваше втручання, а потім продовжуйте працювати з RSR.

У гіршому випадку ви можете провести більшу частину сеансу від Rhors і зменшити роботу над RSR на цьому сеансі. RSR - це відповідь на незадоволені потреби, тому задоволення потреб Рухри також повинно розсіювати RSR. Ruhr - це глибший рівень досвіду, ніж SR, тому в певному сенсі ви використовуєте можливість перейти на глибший і важливіший рівень роботи над зміною режиму.

Якщо значна частина роботи з RSR залишилася невиконаною, то, швидше за все, в майбутньому буде можливість для її завершення під час терапевтичної програми, коли група перебуває в цьому режимі. ST - це стратегічна робота, тому ми не пропонуємо працювати з усім, що відбувається на сесії, як у процедурних чи психодинамічних групах. Звернення до поточного режиму є прикладом того, як дотримуватися цілей ST при коригуванні конкретного плану для конкретного сеансу.

З іншого боку, якщо ви продовжуєте виконувати свій план і ігнорувати релевантні режими в даний час, особливо Rhore, ви, ймовірно, зіткнетесь з опором. Ви також порушите основний принцип обмеженого батьківства

(підрахунок реп), оскільки ви не будете відповідати на потребу і, швидше за все, пацієнти вважатимуть це амортизацією. Описана тут гнучкість є важливим аспектом ST, який вимагає більш високого рівня кваліфікації терапевтів, ніж у групах навичок навчання. Однак саме ця гнучкість робить STS настільки ефективною (Farrell et al., 2009) і сприяє глибокому задоволенню пацієнта та терапевта (Reisstain., 2013b; Spinhoven et al., 2007).

Терапевти, які тільки починають працювати в СТ, можуть слідувати психічний порядок сеансів і використовуйте відповідний

Матеріали для пацієнтів, описаних тут. Досвідчені схеми-терапевти, ймовірно, захочуть використовувати матеріал відповідно до режиму, з яким проводиться робота на сесії. Когнітивні терапевти можуть перевірити, надані експериментальні вправи, а експериментальні схеми-терапевти можуть використовувати когнітивні та поведінкові методи, також представлені в лідерстві. Групові терапевти, які не проходять навчання в СТ, можуть вивчати концептуальну модель STS та спробувати групові вправи. Ми намагалися зібрати зразки сценаріїв для терапевтам і матеріалів для пацієнтів для максимальної гнучкості використання.

Всі матеріали для пацієнтів, описані в даному керівництві, були опробовані на багатьох групах пацієнтів , а також змінені та уточнені на основі зворотнього зв'язку і дискусій після груп. Основі рекомендації: будьте теплими, щирими, приймаючими і присутніми. Будьте собою і довіряйте своїй інтуїції, Запитайте себе, щоб робив хороший опікун. Ведіть себе як хороший опікун: допоможіть пацієнтам оприділити їх потреби, спробуйте задовольнити їх і допоможіть їм їх задовольнити свої потреби. Виражайте згоду. Називайте пацієнтів по імені.

Валідуйте емоційний досвід пацієнтів. Будьте як дирижер симфонічного оркестру. Відповідальним за підтримку безпеки в рамках СТ. Розподіл часу є важливим для ведення групи- подумайте про дерижеру оркестру, що розпізнає роль кожного учасника і залучає найкраще з спільної роботи і взаємодії.

Будьте швидкими в реалізації втручання, якщо потрібно зупинити ескалацію напруги чи конфлікту, коли учасник “не в порядку”. Невербально, м'яко повідомте іншим про необхідність почекати, щоб не переривати груповий процес. Забезпечте структуру, особливо на початку. Будьте компетентними: знайте, що робити і коли звертатись за додатковою зовнішньою допомогою.

Будьте творчими і інтуїтивно зрозумілими. Поєднайте групу в єдине ціле. Стиль обмеженого батьківства (реперентингу) для терапевта. Демократичність в рамках задоволення потреб в безпеці для всіх учасників і дотримання правил групи.

Висновки до другого розділу

1. У другому розділі описано організаційні засади емпіричного дослідження, встановлено рівні оперативної оцінки власного самопочуття у військовослужбовців строковиків та контрактників у виборі ними копінгу; виявлено рівні та провідні риси самоактуалізуючої особистості.

2. З цією метою застосувалися наступні методики: Методика «Діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою» (В. Качалов); Методика «Визначення копінг – поведінки в стресових ситуаціях» (С. Норм, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер), (адаптивний варіант Т. Крюкової); «Тест самоактуалізації» (САТ) Е. Шострема в обробці Ю. Альшиної, Л. Гозмана.

3. У результаті дослідження рівня оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою за допомогою опитувальника (В. Качалова) було виявлено, що Демократичність у рамках задоволення потреб у безпеці для всіх учасників та дотримання правил групи. Спільні рішення: запитайте думку співведучого чи учасників групи (наприклад, «Добре, що ми хочемо вирішити з цього приводу?» [Ситуація з учасником, який запізнився на 10 хвилин, але з поважної причини]). Терпіння, щоб дозволити учаснику відійти від сильних емоцій та дати час, щоб обміркувати відповідь. Використовуйте підтримуючий, інтерактивний стиль взаємодії терапевта з групою в цілому. Слідкуйте за загальним рівнем стресу і, при необхідності, використовуйте вправу для його зменшення. Дозвольте використання простору та часу для регулювання дистресу, наприклад темп.

4. Виявлено, що 92% військовослужбовці контрактників є активними та рухливими, учасникам групи достатньо часу, щоб відповісти на запитання, але не настільки, щоб це посилювало стрес. Використовуйте приклади з попередніх сесій для ілюстрації понять схема-терапії. Використовуйте приклади пацієнтів, якщо ви маєте на це дозвіл. пацієнтів висловити словами те, які зміни вони помітили, те, що вони стали робити по-іншому в результаті терапії, щоб досягти кращого результату. відображайте точну картину

реальності у відповідь на спотворене сприйняття, але не ставте під сумнів їх почуття. Повідомляйте про прийняття та визнання цінності їх особистостей і запитуйте про те, чи справді дисфункціональна поведінка сприяє задоволенню їхніх потреб. Спробуйте відокремити людину від її поведінки. Виявіть сильні сторони учасників групи та визнайте їх досягнення та внесок у групу.

5. Додайте невеликі фрагменти особистої інформації про учасників у дидактичний матеріал, щоб вони відчували себе залученими і щоб показати, що ви в них зацікавлені. Залучайте учасників через приклади того досвіду, яким вони поділилися з групою, або, якщо вам відомий приклад з індивідуальних сесій, попросіть дозволу поділитися ним. Це має бути зроблено делікатно, щоб учасник зрозумів, на що ви посилаєтесь, але не розкривали надто багато, поки ви не маєте на це дозволу. Залучайте їх запитаннями, які стосуються теми: «Хтось із вас відчував це?». Згадайте, коли пацієнти кивали на запитання, і прокоментуйте його в той же час або пізніше .

6. У результаті виявлення показників рівня вираженості копінг-стратегій у досліджуваних використовувалась методика «Визначення копінг – поведінки в стресових ситуаціях» (С. Норм, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер), (адаптивний варіант Т. Крюкової) і дала змогу виявити, що мету, але будьте гнучкими щодо вашого плану на сесію. Використовуйте “можливості” для терапевтичної роботи в міру їх появи. Використовуйте моменти для експериенційної роботи. Залишайтеся активними та підтримуйте обговорення-мовчання середньої тривалості (навіть коротке) зазвичай призводить до більш активного прояву дисфункціональних режимів через тривогу або почуття покинутості. Проте, не читайте лекції протягом тривалого періоду. Якщо група не відповідає на ваші зусилля, зупиніть процес і виконайте вправу на усвідомлення поточного режиму. Підтримуйте обговорення; не дозволяйте порожньому мовчанню бути тривалим . Завжди майте наготові щось, щоб перейти до теми, - питання чи вправа. Уважно стежте за підтримкою

зв'язку, зберігайте зоровий контакт, кивайте. Використовуйте невербальну поведінку: наприклад, нахиліться вперед, робіть запрошувальні жести, наприклад, тримайте руки відкритими. Запрошуйте, а не підштовхуйте. Керуйте участю: наприклад, дозволяйте пацієнтам пропустити участь на початку. Виявляйте інтерес. Уникайте навішування ярликів на почуття – допоможіть пацієнтам виявити свої власні назви емоцій. Використовуйте вибіркоче само-розкриття досвіду активації режимів. Це дозволить виглядати більш людяно і зазвичай призводить до більшої готовності з боку пацієнта бути вразливим. Розподіляйте увагу рівномірно між кожним учасником. Будьте якомога справедливішим батьком.

7. Також, з'ясовано, що серед досліджуваних в індивідуальному копінг-стилі проявляється стратегія копіngu про режими та враховуйте базові емоційні потреби. Підтримуйте та приймайте РУР. Дозвольте УР виразити себе і відчути себе почутим. Встановіть межі ІР. Емпатично конфронтуйте з дисфункціональними копінг-режимами. Якщо вмикається Агресор або Агресивний захисник, негайно встановіть межі, щоб мінімізувати негативний вплив на інших. Обмежте дисфункціональні критикуючі режими та визначте їх як те, чим пацієнт не є, а скоріше як засвоєні негативні послання від тих, хто виховував їх у ранньому віці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Боришевський М. Й., Васютинський В. О. Проблеми соціально - психологічної адаптації військовослужбовців до умов проходження строкової служби в Українській армії// Розбудова держави.- 1997.- №4.- С.15-19.
2. Глаголич С. Ю. Аналіз копінг-поведінки волонтерів, діяльність яких пов'язана із забезпеченням військових у зоні АТО / С. Ю. Глаголич // Медична психологія. - 2016. - № 4. - С. 51-58.[Електронне видання] / С. Ю. Глаголич // Режим доступу:<http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>
3. Засекін А. А. Віртуальне спілкування як чинник особистісних змін студентської молоді : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / А. А. Засекін; Київ. ун-т ім. Б. Грінченка. – К., 2012. – 20 с.
4. Зінченко О. В. Характеристика мотивів користування Інтернетом у підлітковому віці [Електронний ресурс] / О. В. Зінченко. – Режим доступу : <http://bo0k.net/index.php?p=chapter&bid=16570&chapter=1>
5. Камінська О. В. Психологічні детермінанти формування інтернет-залежності /О. В. Камінська // Проблеми сучасної психології . - 2013. - Вип. 22. - С. 194-204.
6. Карандашева О. В. Робота практичного психолога з учнями, схильними до адиктивної поведінки / О. В. Карандашева // Тренінгові, соціально-реабілітаційні і навчальні програми із формування здорового способу життя в учнівської студентської молоді. – К.: Ніка-Центр, 2008. – С. 59–67.
7. Компанцева Л. Ф. Інтернет-лінгвістика : навч. посібник / Л. Ф. Компанцева. – Київ : Наук.-вид. відділ НА СБ України, 2009. – 275 с.
8. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана.– Луцьк: РВВ —Вежа|| Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.– 430 с.].

9. Кісенко Т. В. Засоби впливу в соціальних інтернет-мережах / Т. В. Фісенко // Держава та регіони. Серія: Соціальні комунікації. – 2012. – № 1. – С. 152–157.
10. Кісенко Т. В. Соціальні інтернет-мережі як феномен сучасного медіа-середовища : автореф. дис. ... канд. соц. ком. : 27.00.07 / Тетяна Вікторівна Фісенко ; М-во освіти і науки, молоді та спорту України ; Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка, Ін-т журналістики. – Київ, 2012. – 16 с.
11. Костюк А. Адаптація и военная служба // Вестник ПВО.- 1973.- №11.- С.49-52.
12. Коун, О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіоло-гічний аспект забезпечення діяльності : монографія / О. М. Коун. — К. : Мі-леніум, 2004. — 265 с.[електронне видання] / Режим доступу:<http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>
13. Криворучко П. П. Психологічне забезпечення професійної діяльності військових спеціалістів: Навчальний посібник. – Київ: МО України КІСВ, 1999. – 78с.
14. Літяга І. В. Деякі аспекти проблеми спілкування у підлітковому віці [Електронний ресурс] / І. В. Літяга. – 2001. – Режим доступу до ресурсу: <http://eprints.zu.edu.ua/1009/1/9.pdf>.
15. Лютий В.П. Залежність від соціальних мереж як проблема сучасних студентів / Лютий В.П., Коломієць К.С. // Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України. – 2014. – №3-4. – С. 6-12
16. Лютий В.П. Нехімічні адикції як предмет соціальної роботи / В.П.Лютий //Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка(педагогічні науки) – № 11 (270), – червень 2013 р. – С. 158 – 166.
17. Максименко С.Д. Генетико-психологічні вектори розвитку особистості / С. Д. Максименко. // Актуальні проблеми психології : Психологія

- особистості. Психологічна допомога особистості / за ред. С. Д. 354
Максименка, М. В. Папучі. – Київ, 2010. – Т. 11, вип. 3. – С. 3–9
18. Максименко С. Д. Теоретико-методологічні засади генези особистості /
/ С. Д. Максименко. // Теоретико-методологічні проблеми розвитку
особистості в системі неперервної освіти : Матеріали методологічного
семінару АПН України 16 грудня 2004 року. – Київ, 2005. – С.18– 34.
19. Міжнародний журнал присвячений дослідженням в мережі Інтернет
«Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking» [Електронний ре-
сурс]. – Режим доступу до журналу: <http://www.liebertpub.com/CPB>.
20. Мироненко Г.В. Інтернетпсихологія: напрями досліджень і перспекти-
ви розвитку / Г.В. Мироненко, Н.В. Климчук [Електронний ресурс]. –
Режим доступу до статті:
[www.nbuv.gov.ua/portal/natural/uztnu/zapiski/2008/filologiya/uch_21_1fn/
mironenklimch.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/portal/natural/uztnu/zapiski/2008/filologiya/uch_21_1fn/mironenklimch.pdf).
21. Немеш О.М. Вплив спілкування в соціальних мережах на розвиток
особистості підлітка / О.М.Немеш // Проблеми сучасної психології : зб.
наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету ім.
Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.
– Вип. № 26. – Кам'янець-Подільський, 2014. – С. 442–456.
22. Немеш О.М. Соціальні мережі як провідний вид віртуального спілку-
вання: проблематизація феномену / О.М.Немеш // Fundamental and
applied reseaches in practice of leading scientific schools – Publishing
office: Accent Graphics Communications – Hamilton, ON, 2014. – Issue 5.
– С. 248 – 264.
23. Ноздріна Л. В. Аналіз соціальної мережі як продукта Веб-проекту / Л.
В. Ноздріна // Управління проектами: стан та перспективи. – Миколаїв,
2011. – С. 233–236.
24. Резнікова О.О. Соціальні мережі Internet як об'єкт психологічного до-
слідження / О.О. Резнікова // Інформаційні технології в наукових до-

- слідженнях і навчальному процесі : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. (18–19 листоп. 2009 р.). – Луганськ. – С. 123–131
25. Рейтинг популярності соціальних мереж в Україні [Електронний ресурс] // РБК-Україна. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.rbc.ua/ukr/news/uz-predupredila-ogranichenii-dvizheniya-poezdov-1555069131.html>.
26. Семенюк Л.М. Хрестоматія з вікової психології: навчальний посібник для студентів / За ред. Д.І. Фельдштейна: видання 2-е, доповнене. - Москва: Інститут практичної психології, 1996. 219с.
27. Стець А. Кожен восьмий підліток в Україні залежний від соціальних мереж [Електронний ресурс] / Андрій Стець // zaxid.net. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: https://zaxid.net/kozhen_vosmiy_pidlitok_v_ukrayini_zalezniy_vid_sotsialnih_merezh_n1482007.
28. Терешкун О. Соціальні мережі у сучасному суспільстві: психологічний аналіз / О. Терешкун, О. Ілюшкін // Соціальна психологія. Український науковий журнал. – 2011. – № 5. – С. 86–95
29. Токарева Н. М. Моделювання особистісних конструктів підлітків у вимірах освітнього простору: монографія / Наталя Миколаївна Токарева – Кривий Ріг: ТОВ ВНП «ІНТЕРСЕРВІС», 2015 – 448 с.
30. Токарева Н. М. Сучасний підліток у системі психолого-педагогічного супроводу : монографія / Н. М. Токарева, А. В. Шамне, Н. М. Макаренко. – Кривий Ріг : ТОВ ВНП «Інтерсервіс», 2014 – 312 с.
31. Турецька Х.І. Психологічні чинники Інтернет-залежності / Х.І. Турецька // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. – 2012. – №2 (2). – С. 95-104.
32. Ткачук А. Т. Дослідження психологічних особливостей комунікативних копінг-ресурсів фахівців податкової служби / А. Т. Ткачук // Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. наук. пр.

- Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України. 2010. - Т.ХІІ, Част.4. - С.398-407.
33. Терешкун О. Соціальні мережі у сучасному суспільстві: психологічний аналіз / О. Терешкун, О. Ілюшкін // Соціальна психологія. Український науковий журнал. – 2011. – № 5. – С. 86–95
34. Токарева Н. М. Моделювання особистісних конструктів підлітків у вимірах освітнього простору: монографія / Наталя Миколаївна Токарева – Кривий Ріг: ТОВ ВВП «ІНТЕРСЕРВІС», 2015 – 448 с.
35. Токарева Н. М. Сучасний підліток у системі психолого-педагогічного супроводу : монографія / Н. М. Токарева, А. В. Шамне, Н. М. Макаренко. – Кривий Ріг : ТОВ ВВП «Інтерсервіс», 2014 – 312 с.
36. Турецька Х.І. Психологічні чинники Інтернет-залежності / Х.І. Турецька //Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. –2012. – №2 (2). – С. 95-104.
37. Уэбстер Ф. Теории информационного общества / Фрэнк Уэбстер ; пер. с англ. М. В. Арапова, Н. В. Малызиной ; под. ред. Е. Л. Вартановой. – Москва : Аспект Пресс, 2004. – 400 с.
38. Фатурова В. М. Інтернет-середовище як фактор психологічного розвитку комунікативного потенціалу особистості : Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / В. М. Фатурова; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К., 2004. – 21 с.
39. Фісенко Т. В. Засоби впливу в соціальних інтернет-мережах / Т. В. Фісенко // Держава та регіони. Серія: Соціальні комунікації. – 2012. – № 1. – С. 152–157.
40. Фісенко Т. В. Соціальні інтернет-мережі як феномен сучасного медіасередовища : автореф. дис. ... канд. соц. ком. : 27.00.07 / Тетяна Вікторівна Фісенко ; М-во освіти і науки, молоді та спорту України ; Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка, Ін-т журналістики. – Київ, 2012. – 16 с.
41. Церковний А. Аспекти формування Інтернет-залежності // Соціальна психологія. – 2004. – № 5 (7). – С.149-154.

- 42.Щеулова Е.А., Николаева А.Е. Социальные сети как средство коммуникации молодежи // Современные научные исследования и инновации. 2016. № 11 (67). С. 939-944
- 43.Brown J. Is social media bad for you? The evidence and the unknowns [Электронный ресурс] / Jessica Brown // BBC. – 2018. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.bbc.com/future/article/20180104-is-social-media-bad-for-you-the-evidence-and-the-unknowns>.
- 44.Evans M.A., Hare A.L., Mikami A.Y . Adolescent Peer Relationships and Behavior Problems Predict Young Adults' Communication on Social Networking Websites // Developmental Psychology. 2010.Vol. 46 (1). P. 46–56.
45. Ярошок Ю. В. Регуляція психічної напруженості військовослужбовців в екстремальних умовах службово-бойової діяльності: автореф. дис... канд. псих. наук 20.02.02. – Хмельницький, 2000. – 18с. [Електронне видіння] / Ю. В. Ярошок // Режим доступа:<http://conference-ukraine.com.ua>

ДОДАТКИ

Додаток А1

Методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (В.Качалова)

Інструкція: Вам пропонується описати своє стан, який ви переживаєте в даний момент, з допомогою таблиці, що складається з 30 полярних ознак. Ви повинні в кожній парі вибрати ту характеристику, яка найбільш точно описує Ваше стан, і позначити цифру, яка відповідає ступеню (силі) вираженості даної характеристики. [1] [2] [3] [4] [5]

Глава: **Бланк відповідей**

Фамілія, ініціали _____

Дата, час _____

Глава: **Бланк відповідей**

Фамілія, ініціали _____

Дата, час _____

1	Самочувство хороше	3 2 1 0 1 2 3	Самочувство погане
2	Чувствую себе сильним	3 2 1 0 1 2 3	Чувствую себе слабким
3	Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
4	Малоподвижний	3 2 1 0 1 2 3	Подвижний
5	Веселый	3 2 1 0 1 2 3	Грустный
6	Хороше настроєння	3 2 1 0 1 2 3	Погане настроєння
7	Роботоспособний	3 2 1 0 1 2 3	Разбитый
8	Полный сил	3 2 1 0 1 2 3	Обессиленный
9	Медлительный	3 2 1 0 1 2 3	Быстрый
10	Бездеятельный	3 2 1 0 1 2 3	Деятельный

11	Счастливым	3 2 1 0 1 2 3	Несчастным
12	Жизнерадостным	3 2 1 0 1 2 3	Мрачным
13	Напряженным	3 2 1 0 1 2 3	Расслабленным
14	Здоровым	3 2 1 0 1 2 3	Больной
15	Безучастным	3 2 1 0 1 2 3	Увлеченным
16	Равнодушным	3 2 1 0 1 2 3	Взволнованным
17	Восторженным	3 2 1 0 1 2 3	Унылым
18	Радостным	3 2 1 0 1 2 3	Печальным
19	Отдохнувшим	3 2 1 0 1 2 3	Усталым
20	Свежим	3 2 1 0 1 2 3	Изнуренным
21	Сонливым	3 2 1 0 1 2 3	Возбужденным
22	Желание отдохнуть	3 2 1 0 1 2 3	Желание работать
23	Спокойным	3 2 1 0 1 2 3	Озабоченным
24	Оптимистичным	3 2 1 0 1 2 3	Пессимистичным
25	Выносливым	3 2 1 0 1 2 3	Утомляемым
26	Бодрым	3 2 1 0 1 2 3	Вялым
27	Соображать трудно	3 2 1 0 1 2 3	Соображать легко
28	Рассеянным	3 2 1 0 1 2 3	Внимательным
29	Полным надежд	3 2 1 0 1 2 3	Разочарованным
30	Довольным	3 2 1 0 1 2 3	Недовольным

**Методика визначення копінг-поведінки в стресових
ситуаціях С. Нормана, Д. Ендлера, Д. Джеймса, М. Паркера
(адаптований варіант Т. Крюкової)**

Інструкція к тесту: Нижче приводяться можливі реакції людини на різні складні, огорчаючі або стресові ситуації. Вкажіть, як часто ви веде­те себе подібним чином в складній стресовій ситуації і поставте відповідну цифру в бланку відповідей.

Нікогда	Редко	Иногда	Чаше всего	Очень часто
1	2	3	4	5

Тестовий матеріал

1. Стараюсь тщательно распределить свое время.
2. Сосредотачиваюсь на проблеме и думаю, как ее можно решить.
3. Думаю о чем-то хорошем, что было в моей жизни.
4. Стараюсь быть на людях.
5. Виню себя за нерешительность.
6. Делаю то, что считаю самым подходящим в данной ситуации.
7. Погружаюсь в свою боль и страдания.
8. Виню себя за то, что оказался в данной ситуации.
9. Хожу по магазинам, ничего не покупая.
10. Думаю о том, что для меня самое главное.
11. Стараюсь больше спать.
12. Балую себя любимой едой.
13. Переживаю, что не могу справиться с ситуацией.
14. Испытываю нервное напряжение.
15. Вспоминаю, как я решал аналогичные проблемы раньше.
16. Говорю себе, что это происходит не со мной.
17. Виню себя за слишком эмоциональное отношение к ситуации.
18. Иду куда-нибудь перекусить или пообедать.
19. Испытываю эмоциональный шок.
20. Покупаю себе какую-нибудь вещь.

21. Определяю курс действий и придерживаюсь его.
22. Обвиняю себя за то, что не знаю, как поступить.
23. Иду на вечеринку.
24. Стараюсь вникнуть в ситуацию.
25. Застываю, «замораживаюсь» и не знаю, что делать.
26. Немедленно предпринимаю меры, чтобы исправить ситуацию.
27. Обдумываю случившееся или свое отношение к случившемуся.
28. Жалею, что не могу изменить случившегося или свое отношение к случившемуся.
29. Иду в гости к другу.
30. Беспokoюсь о том, что я буду делать
31. Провожу время с дорогим человеком.
32. Иду на прогулку.
33. Говорю себе, что это никогда не случится вновь.
34. Сосредоточиваюсь на своих общих недостатках.
35. Разговариваю с тем, чей совет я особенно ценю.
36. Анализирую проблему, прежде чем реагировать на нее.
37. Звоню другу.
38. Испытываю раздражение.
39. Решаю, что теперь важнее всего делать.
40. Смотрю кинофильм.
41. Контролирую ситуацию.
42. Прилагаю дополнительные усилия, чтобы все сделать.
43. Разрабатываю несколько различных решений проблемы.
44. Беру отпуск или отгул, отдаляюсь от ситуации.
45. Отыгрываюсь на других.
46. Использую ситуацию, чтобы доказать, что я могу сделать это.
47. Стараюсь собраться, чтобы выйти победителем из ситуации.
48. Смотрю телевизор.

**“Тест самоактуалізації” (САТ) Е. Шострема
(в обробці Ю. Альшиної, Л. Гозмана)**

Інструкція к тесту:«Вам пропонується тест-опросник, кожен пункт якого містить два висказування, позначені буквами «а» і «б». Внимательно прочитайте каждую пару и пометьте на регистрационном бланке напротив номера соответствующего вопроса то из них, которое в большей степени соответствует Вашей точке зрения. (Поставьте крестик в квадрате под соответствующей буквой)».

Методика

1. а. Я верю в себя только тогда, когда чувствую, что могу справиться со всеми стоящими передо мной задачами.
б. Я верю в себя даже тогда, когда чувствую, что не могу справиться со всеми стоящими передо мной задачами.
2. а. Я часто внутренне смущаюсь, когда мне говорят комплименты.
б. Я редко внутренне смущаюсь, когда мне говорят комплименты.
3. а. Мне кажется, что человек может прожить свою жизнь так, как ему хочется.
б. Мне кажется, что у человека мало шансов прожить свою жизнь так, как ему хочется.
4. а. Я всегда чувствую в себе силы для преодоления жизненных невзгод.
б. Я далеко не всегда чувствую в себе силы для преодоления жизненных невзгод.
5. а. Я чувствую угрызения совести, когда сержусь на тех, кого люблю.
б. Я не чувствую угрызений совести, когда сержусь на тех, кого люблю.
6. а. В сложных ситуациях надо действовать уже испытанными способами, так как это гарантирует успех.
б. В сложных ситуациях надо всегда искать принципиально новые решения.
7. а. Для меня важно, разделяют ли другие мою точку зрения.
б. Для меня не слишком важно, чтобы другие разделяли мою точку зрения.

8. а. Мне кажется, что человек должен спокойно относиться к тому неприятному, что он может услышать о себе от других.
- б. Мне понятно, когда люди обижаются, услышав что-то неприятное о себе.
9. а. Я могу безо всяких угрызений совести отложить до завтра то, что я должен сделать сегодня.
- б. Меня мучают угрызения совести, если я откладываю до завтра то, что я должен сделать сегодня.
10. а. Иногда я бываю так зол, что мне хочется «бросаться» на людей.
- б. Я никогда не бываю зол настолько, чтобы мне хотелось «бросаться» на людей.
11. а. Мне кажется, что в будущем меня ждет много хорошего.
- б. Мне кажется, что мое будущее сулит мне мало хорошего.
12. а. Человек должен оставаться честным во всем и всегда.
- б. Бывают ситуации, когда человек имеет право быть нечестным.
13. а. Взрослые никогда не должны сдерживать любознательность ребенка, даже если ее удовлетворение может иметь отрицательные последствия.
- б. Не стоит поощрять излишнее любопытство ребенка, когда оно может привести к дурным последствиям.
14. а. У меня часто возникает потребность найти обоснование тем своим действиям, которые я совершаю просто потому, что мне этого хочется.
- б. У меня почти никогда не возникает потребности найти обоснование тех своих действий, которые я совершаю просто потому, что мне этого хочется.
15. а. Я всячески стараюсь избегать огорчений.
- б. Я не стремлюсь всегда избегать огорчений.
16. а. Я часто испытываю чувство беспокойства, думая о будущем.
- б. Я редко испытываю чувство беспокойства, думая о будущем.
17. а. Я не хотел бы отступать от своих принципов даже ради того, чтобы совершить нечто, за что люди были бы мне благодарны.
- б. Я хотел бы совершить нечто, за что люди были бы благодарны мне, даже если ради этого нужно было бы несколько отойти от своих принципов.

18. а. Мне кажется, что большую часть времени я не живу, а как будто готовлюсь к тому, чтобы по-настоящему начать жить в будущем.

б. Мне кажется, что большую часть времени я не готовлюсь к будущей «настоящей» жизни, а живу по-настоящему уже сейчас.

19. а. Обычно я высказываю и делаю то, что считаю нужным, даже если это грозит осложнениями в отношениях с другом.

б. Я стараюсь не говорить и не делать такого, что может грозить осложнениями в отношениях с другом.

20. а. Люди, которые проявляют повышенный интерес ко всему на свете, иногда меня раздражают.

б. Люди, которые проявляют повышенный интерес ко всему на свете, всегда вызывают у меня симпатию.

21. а. Мне не нравится, когда люди проводят много времени в бесплодных мечтаниях.

б. Мне кажется, что нет ничего плохого в том, что люди тратят много времени на бесплодные мечтания.

22. а. Я часто задумываюсь о том, соответствует ли мое поведение ситуации.

б. Я редко задумываюсь о том, соответствует ли мое поведение ситуации.

23. а. Мне кажется, что любой человек по природе своей способен преодолевать те трудности, которые ставит перед ним жизнь.

б. Я не думаю, что любой человек по природе своей способен преодолевать те трудности, которые ставит перед ним жизнь.

24. а. Главное в нашей жизни – это создавать что-то новое.

б. Главное в нашей жизни – приносить людям пользу.

25. а. Мне кажется, что было бы лучше, если бы у большинства мужчин преобладали традиционно мужские черты характера, а у женщин – традиционно женские.

б. Мне кажется, что было бы лучше, если бы и мужчины и женщины сочетали в себе и традиционно мужские, и традиционно женские свойства характера.

26. а. Два человека лучше всего ладят между собой, если каждый из них старается прежде всего доставить удовольствие другому в противовес свободному выражению своих чувств.

б. Два человека лучше всего ладят между собой, если каждый из них старается прежде всего выразить свои чувства в противовес стремлению доставить удовольствие другому.

27. а. Жестокие и эгоистические поступки, которые совершают люди, являются естественными проявлениями их человеческой природы.

б. Жестокие и эгоистические поступки, которые совершают люди, не являются проявлениями их человеческой природы.

28. а. Осуществление моих планов в будущем во многом зависит от того, будут ли у меня друзья.

б. Осуществление моих планов в будущем лишь в незначительной степени зависит от того, будут ли у меня друзья.

29. а. Я уверен в себе.

б. Я не уверен в себе.

30. а. Мне кажется, что наиболее ценным для человека является любимая работа.

б. Мне кажется, что наиболее ценным для человека является счастливая семейная жизнь.

31. а. Я никогда не сплетничаю.

б. Иногда мне нравится сплетничать.

32. а. Я мирюсь с противоречиями в самом себе.

б. Я не могу мириться с противоречиями в самом себе.

33. а. Если незнакомый человек окажет мне услугу, то я чувствую себя обязанным ему.

б. Если незнакомый человек окажет мне услугу, то я не чувствую себя обязанным ему

34. а. Иногда мне трудно быть искренним даже тогда, когда мне этого хочется.

- б. Мне всегда удается быть искренним, когда мне этого хочется.
- 35.** а. Меня редко беспокоит чувство вины.
- б. Меня часто беспокоит чувство вины.
- 36.** а. Я постоянно чувствую себя обязанным делать все от меня зависящее, чтобы у тех, с кем я общаюсь, было хорошее настроение.
- б. Я не чувствую себя обязанным делать все от меня зависящее, чтобы у тех, с кем я общаюсь, было хорошее настроение.
- 37.** а. Мне кажется, что каждый человек должен иметь представление об основных законах физики.
- б. Мне кажется, что многие люди могут обойтись без знания законов физики.
- 38.** а. Я считаю необходимым следовать правилу «не трать времени даром».
- б. Я не считаю необходимым следовать правилу «не трать времени даром».
- 39.** а. Критические замечания в мой адрес снижают мою самооценку.
- б. Критические замечания в мой адрес не снижают мою самооценку.
- 40.** а. Я часто переживаю из-за того, что в настоящий момент не делаю ничего значительного.
- б. Я редко переживаю из-за того, что в настоящий момент не делаю ничего значительного.
- 41.** а. Я предпочитаю оставлять приятное «на потом».
- б. Я не оставляю приятное «на потом».
- 42.** а. Я часто принимаю спонтанные решения.
- б. Я редко принимаю спонтанные решения.
- 43.** а. Я стремлюсь открыто выражать свои чувства, даже если это может привести к каким-либо неприятностям.
- б. Я стараюсь не выражать открыто своих чувств в тех случаях, когда это может привести к каким-либо неприятностям.
- 44.** а. Я не могу сказать, что я себе нравлюсь.
- б. Я могу сказать, что я себе нравлюсь.
- 45.** а. Я часто вспоминаю о неприятных для меня вещах.
- б. Я редко вспоминаю о неприятных для меня вещах.

46. а. Мне кажется, что люди должны открыто проявлять в общении с другими свое недовольство ими.

б. Мне кажется, что в общении с другими люди должны скрывать свое недовольство ими.

47. а. Мне кажется, что я могу судить о том, как должны вести себя другие люди.

б. Мне кажется, что я не могу судить о том, как должны вести себя другие люди.

48. а. Мне кажется, что углубление в узкую специализацию является необходимым для настоящего ученого.

б. Мне кажется, что углубление в узкую специализацию делает человека ограниченным.

49. а. При определении того, что хорошо, а что плохо, для меня важно мнение других людей.

б. Я стараюсь сам определить, что хорошо, а что плохо.

50. а. Мне бывает трудно отличить любовь от простого сексуального влечения.

б. Я легко отличаю любовь от простого сексуального влечения.

51. а. Меня постоянно волнует проблема самоусовершенствования.

б. Меня мало волнует проблема самоусовершенствования.

52. а. Достижение счастья не может быть целью человеческих отношений.

б. Достижение счастья – это главная цель человеческих отношений.

53. а. Мне кажется, я могу вполне доверять своим собственным оценкам.

б. Мне кажется, я не могу доверять в полной мере своим собственным оценкам.

54. а. При необходимости человек может достаточно легко избавиться от своих привычек.

б. Человеку крайне трудно избавиться от своих привычек.

55. а. Мои чувства иногда приводят в недоумение меня самого.

б. Мои чувства никогда не повергают меня в недоумение.

56. а. В некоторых случаях я считаю себя вправе дать человеку понять, что он мне кажется глупым и неинтересным.

б. Я никогда не считаю себя вправе дать человеку понять, что он мне кажется глупым и неинтересным.

57. а. Можно судить со стороны, насколько счастливо складываются отношения между людьми.

б. Наблюдая со стороны, нельзя сказать, насколько удачно складываются отношения между людьми.

58. а. Я часто перечитываю понравившиеся мне книги по несколько раз.

б. Я думаю, что лучше прочесть какую-либо новую книгу, чем возвращаться к уже прочитанному.

59. а. Я очень увлечен своей работой.

б. Я не могу сказать, что увлечен своей работой.

60. а. Я недоволен своим прошлым.

б. Я доволен своим прошлым.

61. а. Я чувствую себя обязанным всегда говорить правду.

б. Я не чувствую себя обязанным всегда говорить правду.

62. а. Существует очень мало ситуаций, когда я могу позволить себе дурачиться

б. Существует множество ситуаций, когда я могу позволить себе дурачиться.

63. а. Стремясь разобраться в характере и чувствах окружающих, люди часто бывают излишне бестактны.

б. Стремление разобраться в характере и чувствах окружающих естественно для человека и поэтому может оправдать бестактность.

64. а. Обычно я расстраиваюсь из-за потери или поломки нравящихся мне вещей.

б. Обычно я не расстраиваюсь из-за потери или поломки нравящихся мне вещей.

- 65.** а. Я чувствую себя обязанным поступать так, как от меня ожидают окружающие.
- б. Я не чувствую себя обязанным поступать так, как от меня ожидают окружающие.
- 66.** а. Интерес к самому себе всегда необходим для человека.
- б. Излишнее самокопание иногда имеет дурные последствия.
- 67.** а. Иногда я боюсь быть самим собой.
- б. Я никогда не боюсь быть самим собой.
- 68.** а. Большая часть того, что мне приходится делать, доставляет мне удовольствие.
- б. Лишь немного из того, что я делаю, доставляет мне удовольствие.
- 69.** а. Лишь тщеславные люди думают о своих достоинствах и не думают о недостатках.
- б. Не только тщеславные люди думают о своих достоинствах.
- 70.** а. Я могу делать что-либо для других, не требуя, чтобы они это оценили.
- б. Я вправе ожидать от других, чтобы они оценили то, что я делаю для них.
- 71.** а. Человек должен раскаиваться в своих поступках.
- б. Человек совсем не обязательно должен раскаиваться в своих поступках.
- 72.** а. Мне необходимы обоснования для принятия моих чувств.
- б. Обычно мне не нужны никакие обоснования для принятия моих чувств.
- 73.** а. В большинстве ситуаций я прежде всего хочу понять, чего хочу я сам.
- б. В большинстве ситуаций я прежде всего пытаюсь понять, чего хотят окружающие.
- 74.** а. Я стараюсь никогда не быть «белой вороной».
- б. Я позволяю себе быть «белой вороной».
- 75.** а. Когда я нравлюсь сам себе, мне кажется, что я нравлюсь всем окружающим.
- б. Даже когда я нравлюсь сам себе, я понимаю, что есть люди, которым я неприятен.
- 76.** а. Мое прошлое в значительной степени определяет мое будущее.

- б. Мое прошлое очень слабо определяет мое будущее.
- 77.** а. Часто бывает так, что выразить свои чувства важнее, чем обдумывать ситуацию.
- б. Довольно редко бывает так, что выразить свои чувства важнее, чем обдумывать ситуацию.
- 78.** а. Те усилия и затраты, которых требует познание истины, оправданы, так как они приносят пользу людям.
- б. Те усилия и затраты, которых требует познание истины, оправданы хотя бы тем, что они доставляют человеку эмоциональное удовлетворение.
- 79.** а. Мне всегда необходимо, чтобы другие одобряли то, что я делаю.
- б. Мне не всегда необходимо, чтобы другие одобряли то, что я делаю.
- 80.** а. Я доверяю тем решениям, которые я принимаю спонтанно.
- б. Я не доверяю тем решениям, которые я принимаю спонтанно.
- 81.** а. Пожалуй, я могу сказать, что я живу с ощущением счастья.
- б. Пожалуй, я не могу сказать, что я живу с ощущением счастья.
- 82.** а. Довольно часто мне бывает скучно.
- б. Мне никогда не бывает скучно.
- 83.** а. Я часто проявляю свое расположение к человеку, независимо от того, взаимно ли оно.
- б. Я редко проявляю свое расположение к человеку, не будучи уверенным, что оно взаимно.
- 84.** а. Я легко принимаю рискованные решения.
- б. Обычно мне бывает трудно принимать рискованные решения.
- 85.** а. Я стараюсь во всем и всегда поступать честно.
- б. Иногда я считаю возможным мошенничать.
- 86.** а. Я готов примириться со своими ошибками.
- б. Мне трудно примириться со своими ошибками.
- 87.** а. Обычно я чувствую себя виноватым, когда поступаю эгоистично.
- б. Обычно я не чувствую себя виноватым, когда поступаю эгоистично.

- 88.** а. Дети должны понимать, что у них нет тех прав и привилегий, что у взрослых.
- б. Детям не обязательно осознавать, что у них нет тех прав и привилегий, что у взрослых.
- 89.** а. Я хорошо знаю, какие чувства я способен испытывать, а какие нет.
- б. Я еще не понял до конца, какие чувства я способен испытывать, а какие нет.
- 90.** а. Я думаю, что большинству людей можно доверять
- б. Я думаю, что без крайней необходимости людям доверять не стоит.
- 91.** а. Прошлое, настоящее и будущее представляются мне как единое целое.
- б. Мое настоящее представляется мне слабо связанным с прошлым и будущим.
- 92.** а. Я предпочитаю проводить отпуск путешествуя, даже если это сопряжено с большими неудобствами.
- б. Я предпочитаю проводить отпуск спокойно, в комфортабельных условиях.
- 93.** а. Бывает, что мне нравятся люди, чье поведение я не одобряю.
- б. Мне почти никогда не нравятся люди, чье поведение я не одобряю.
- 94.** а. Людям от природы свойственно понимать друг друга.
- б. По природе своей человеку свойственно заботиться о своих собственных интересах.
- 95.** а. Мне никогда не нравятся сальные шутки.
- б. Мне иногда нравятся сальные шутки.
- 96.** а. Меня любят потому, что я сам способен любить.
- б. Меня любят потому, что я стараюсь заслужить любовь окружающих.
- 97.** а. Мне кажется, что эмоциональное и рациональное в человеке не противоречат друг другу.
- б. Мне кажется, что эмоциональное и рациональное в человеке противоречат друг другу.
- 98.** а. Я чувствую себя уверенным в отношениях с другими людьми.
- б. Я чувствую себя неуверенным в отношениях с другими людьми.

99. а. Защищая собственные интересы, люди часто игнорируют интересы окружающих.

б. Защищая собственные интересы, люди обычно не забывают интересы окружающих.

100. а. Я всегда могу положиться на свои способности ориентироваться в ситуации.

б. Я далеко не всегда могу положиться на свои способности ориентироваться в ситуации.

101. а. Я считаю, что способность к творчеству – природное свойство человека.

б. Я считаю, что далеко не все люди одарены природой способностью к творчеству.

102. а. Обычно я не расстраиваюсь, если мне не удастся добиться совершенства в чем-либо.

б. Я часто расстраиваюсь, если мне не удастся добиться совершенства в чем-либо.

103. а. Иногда я боюсь показаться слишком нежным.

б. Я никогда не боюсь показаться слишком нежным.

104. а. Мне легко смириться со своими слабостями.

б. Мне трудно смириться со своими слабостями.

105. а. Мне кажется, что я должен добиваться совершенства во всем, что я делаю.

б. Мне не кажется, что я должен добиваться совершенства во всем, что я делаю.

106. а. Мне часто приходится оправдывать перед самим собой свои поступки.

б. Мне редко приходится оправдывать перед самим собой свои поступки.

107. а. Выбирая для себя какое-либо занятие, человек должен считаться с тем, насколько это необходимо.

б. Человек должен всегда заниматься только тем, что ему интересно.

108. а. Я могу сказать, что мне нравится большинство людей, которых я знаю.

б. Я не могу сказать, что мне нравится большинство людей, которых я знаю.

109. а. Иногда я не против того, чтобы мной командовали.

б. Мне никогда не нравится, когда мной командуют.

110. а. Я не стесняюсь обнаруживать свои слабости перед друзьями.

б. Мне не легко обнаруживать свои слабости даже перед друзьями.

111. а. Я часто боюсь совершить какую-нибудь оплошность.

б. Я не боюсь совершить какую-нибудь оплошность.

112. а. Наибольшее удовлетворение человек получает, добившись желаемого результата в работе.

б. Наибольшее удовлетворение человек получает в самом процессе работы.

113. а. О человеке никогда с уверенностью нельзя сказать, добрый он или злой.

б. Обычно о человеке можно сказать, добрый он или злой.

114. а. Я почти всегда чувствую в себе силы поступать так, как я считаю нужным, несмотря на последствия.

б. Я далеко не всегда чувствую в себе силы поступать так, как я считаю нужным, несмотря на последствия.

115. а. Люди часто раздражают меня.

б. Люди редко раздражают меня.

116. а. Мое чувство самоуважения во многом зависит от того, чего я достиг.

б. Мое чувство самоуважения в небольшой степени зависит от того, чего я достиг.

117. а. Зрелый человек всегда должен осознавать причины каждого своего поступка.

б. Зрелый человек совсем не обязательно должен осознавать причины каждого своего поступка.

118. а. Я воспринимаю себя таким, каким видят меня окружающие.

б. Я вижу себя не совсем таким, каким видят меня окружающие.

- 119.** а. Бывает, что я стыжусь своих чувств.
б. Я никогда не стыжусь своих чувств.
- 120.** а. Мне нравится участвовать в жарких спорах.
б. Мне не нравится участвовать в жарких спорах.
- 121.** а. У меня не хватает времени на то, чтобы следить за новинками в мире искусства и литературы.
б. Я озабоченно слежу за новинками в мире искусства и литературы.
- 122.** а. Мне всегда удается руководствоваться в жизни своими собственными чувствами и желаниями.
б. Мне не часто удается руководствоваться в жизни своими собственными чувствами и желаниями.
- 123.** а. Я часто руководствуюсь общепринятыми представлениями в решении моих личных проблем.
б. Я редко руководствуюсь в решении моих личных проблем общепринятыми представлениями.
- 124.** а. Мне кажется, что для того, чтобы заниматься творческой деятельностью, человек должен обладать определенными знаниями в этой области.
б. Мне кажется, что для того, чтобы заниматься творческой деятельностью, человеку не обязательно обладать определенными знаниями в этой области.
- 125.** а. Я боюсь неудач.
б. Я не боюсь неудач.
- 126.** а. Меня часто беспокоит вопрос о том, что произойдет в будущем.
б. Меня редко беспокоит вопрос о том, что произойдет в будущем.