

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РАБОТЫ С ЖЕНЩИНАМИ С  
ДИАГНОЗОМ «БЕСПЛОДИЕ»

Выполнила: Е. Г. Малихина ()

Научный руководитель: С. А. Конкина ()

Красноярск 2021

## РЕФЕРАТ

Исследовательская квалификационная работа 58 с., таблиц 3, рисунков 6, источников 31, приложений 4.

### АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РАБОТЫ С ЖЕНЩИНАМИ С ДИАГНОЗОМ «БЕСПЛОДИЕ»

Цель работы – выявление эффективности комплекса занятий арт-терапии для снижения эмоционального напряжения у женщин с диагнозом – бесплодие.

Реализация поставленной цели потребовала решение следующих задач:

1. Теоретический анализ литературы по исследуемой теме.
2. Выявление эмоциональных нарушений у женщин с бесплодием;
3. Разработка психокоррекционной программы для снижения эмоционального напряжения с использованием методов арт-терапии;
4. Экспериментально проверить и доказать эффективность арт-терапии в работе с эмоциональным напряжением у женщин с бесплодием.

Объектом исследования является психологические особенности женщин, страдающих бесплодием. Предметом исследования являются эмоциональные нарушения у женщин, страдающих бесплодием.

Для исследования психологических особенностей женщин, страдающих бесплодием, были применены следующие методики: методика «Тревожности» Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина, шкала «проявления тревожности» Дж. Тейлор, методика определения доминирующего состояния Л.В. Куликова.

Учитывая полученные в исследовании результаты, была разработана психокоррекционная программа из 10 занятий с использованием арт-терапии, целью которой является снятие психоэмоционального напряжения.

Повторное тестирование участниц исследования, показало, что проведенный комплекс занятий арт-терапии является эффективным.

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ РАБОТЕ С ЖЕНЩИНАМИ, СТРАДАЮЩИМИ БЕСПЛОДИЕМ.....	5
1.1 Бесплодие женское.....	5
1.2 Психологические аспекты бесплодия .....	8
1.3 Арт-терапия как метод психотерапевтической работы.....	16
II ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ РАБОТЕ С ЖЕНЩИНАМИ С ДИАГНОЗОМ «БЕСПЛОДИЕ».....	24
2.1 Организация и методы исследования. ....	24
2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования.....	35
2.3 Программа психологической коррекции и оценка ее эффективности..	39
ВЫВОДЫ .....	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	52
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	56
Приложение 1 Опросник личностной и ситуативной тревожности	
Приложение 2 Шкала «проявления тревожности»	
Приложение 3 Методика определения доминирующего состояния	
Приложение 4 Программа психокоррекционных занятий арт-терапии	

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема бесплодия является одной из самых актуальных проблем современных наук о человеке. На данном этапе развития общественной мысли бесплодие уже не только медицинская, но и социально-психологическая проблема.

С 2005 по 2018 год количество женщин в возрасте 18–49 лет, страдающих бесплодием, удвоилось, увеличившись со 146,6 на 100 тыс. женщин в 2005 году до 273,8 в 2018 году [30].

Учитывая, что 4-40% от всех случаев женского бесплодия составляет бесплодие неясного генеза, одной из причин которого некоторые авторы считают психогенные факторы: стрессы, эмоциональные воздействия, а также различные подсознательные конфликты. Большинство исследователей считают, что проблема бесплодия и расстройств настроения связаны циркулярными закономерностями. Депрессивные, тревожные расстройства снижают вероятность зачатия и, наоборот, длительное бесплодие вызывает психоэмоциональные нарушения. [И.В. Карголь. Психологические аспекты изучения женского бесплодия/ Научные ведомости/Серия Гуманитарные науки. 2012. № 18 (137). Выпуск 15].

Достаточно эффективным методом снижения эмоционального напряжения является арт-терапия. Этот способ отличается своей мягкостью, и в то же время глубиной воздействия на человека, что является немаловажным аспектом в психологической работе с женщинами с такой деликатной проблемой, как бесплодие. Арт-терапия, как способ выражения неосознанных действий нередко используется именно как средство снижения уровня страха, стресса и тревожности (Вальдес Одриосола М. С., Московкина А. Г., 2016г.) [4].

Цель исследования – выявление эффективности комплекса занятий арт-терапии для снижения эмоционального напряжения у женщин с диагнозом - бесплодие.

Задачи исследования:

1. Теоретический анализ литературы по исследуемой теме;
2. Выявление эмоциональных нарушений у женщин с бесплодием;
3. Разработка психокоррекционной программы для снижения эмоционального напряжения с использованием методов арт-терапии;
4. Экспериментально проверить и доказать эффективность арт-терапии в работе с эмоциональным напряжением у женщин с бесплодием.

Объект исследования – психологические особенности женщин, страдающих бесплодием.

Предмет исследования – эмоциональные нарушения у женщин, страдающих бесплодием.

Гипотеза исследования строилась на предположении о том, что у большинства женщин, страдающих бесплодием, имеют место выраженные психоэмоциональные нарушения, среди которых превалируют реакции тревожного спектра.

Практическая значимость исследования состоит в том, что полученные результаты могут служить основанием для дальнейшей разработки эффективных приемов и способов психотерапевтической коррекции негативных психоэмоциональных состояний при бесплодии, а материалы исследования могут быть использованы в работе психологов.

База исследования: В эксперименте принимали участие 3 женщины с диагнозом бесплодие (продолжительность более 5 лет), возраст участниц 32, 35 и 38 лет.

Всего в ходе подготовки исследования автором проведен комплекс из 10 индивидуальных занятий с использованием арт-терапии, целью которого является снятие психоэмоционального напряжения.

Структура: работа состоит из введения, двух разделов: теоретического обзора темы и экспериментального исследования, каждый раздел содержит по три подраздела; выводов, заключения, списка используемой литературы и приложений.

# I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ РАБОТЕ С ЖЕНЩИНАМИ, СТРАДАЮЩИМИ БЕСПЛОДИЕМ

## 1.1 Бесплодие женское

По определению ВОЗ бесплодием является неспособность сексуально активной пары добиться беременности на протяжении 12 или более месяцев (ВОЗ официальный сайт) [29].

Бесплодие затрагивает миллионы людей репродуктивного возраста во всем мире и оказывает воздействие на их семьи и общины. Проблема бесплодия касается от 48 миллионов пар до 186 миллионов человек в мире.

По данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат), в России отмечается существенное снижение рождаемости в течение последних лет. Частота бесплодных браков колеблется от 17,2% до 24% в различных регионах, при том, что критическим для демографической ситуации в стране, по данным Всемирной организации здравоохранения, считается показатель 15%. Число бесплодных россиянок растет. С 2005 по 2018 год количество женщин в возрасте 18–49 лет, страдающих бесплодием, удвоилось, увеличившись со 146,6 на 100 тыс. женщин в 2005 году до 273,8 в 2018 году [30].

С учетом этиологического фактора в МКБ-10 выделены трубно-перитонеальное; ановулаторное (эндокринное); маточное; цервикальное; связанное с мужскими факторами; неуточненное бесплодие; другие его формы.

В нашем исследовании интерес представляет изучение влияния психологических факторов на ситуацию нарушения репродуктивной функции у женщин.

Бесплодие у женщин — сложный процесс, потому как именно в женском организме зарождается новая жизнь, именно женскому организму

предстоит эту жизнь сохранить, развить, выносить и родить. И быть в постоянной связи со своим ребенком, и не только телесно, но и ментально.

По статистическим данным, формы женского бесплодия распределяются следующим образом:

- трубное бесплодие, проблемы с трубами, такие как непроходимость фаллопиевых труб, которые, в свою очередь, развиваются в результате оставленных без лечения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), или осложнений небезопасного аборта, послеродового сепсиса или операций на органах брюшной полости/таза (40–50%);
- эндокринное бесплодие, вызывающее дисбаланс репродуктивных гормонов, овуляторные нарушения при отклонениях гормональной регуляции репродуктивной системы (35–40%);
- различные гинекологические заболевания с нарушением анатомофункционального состояния эндометрия, не сопровождающиеся ановуляцией и непроходимостью маточных труб (15–25%);
- иммунологическое бесплодие, вызываемое явлениями сенсибилизации женского организма, приобретение организмом специфической повышенной чувствительности к чужеродным веществам — аллергенам, повышение его чувствительности к воздействию раздражителей (2%);
- бесплодие неясного генеза, психогенное бесплодие (5–15%) [25].

Так же следует отметить, что экологические факторы и факторы, связанные с образом жизни, такие как курение, чрезмерное потребление алкоголя и ожирение, могут оказывать воздействие на fertильность. Кроме того, воздействие загрязнителей окружающей среды может быть непосредственно токсичным для половых клеток (яйцеклеток и сперматозоидов) и сказываться на их численности и качестве, что приводит к бесплодию [29].

На данный момент выделяют следующие виды женского бесплодия:

- Первичное бесплодие — в анамнезе женщины отсутствует факт опыта зачатия, беременности. То есть беременность у конкретной женщины никогда не наступала.
- Вторичное бесплодие — факт зачатия, беременности в анамнезе женщины зафиксирован, но последующие беременности не наступают (к примеру, была беременность в последствии прерванная абортом / выкидышем / замершей беременностью или родами).

Также выделяют:

1. Абсолютное бесплодие — зачатие и беременность категорически исключены, так как в организме женщины отсутствуют важные составляющие репродуктивной системы (отсутствие матки, труб, яичников — по врожденным особенностям или после проведенных операций по удалению указанных органов).
2. Бесплодие относительное — возможность зачать и выносить ребенка существует, но значительно снижена. Бесплодие относительное может быть связано с поздним репродуктивным периодом (старше 36/45 лет) или с соматическими / телесными изменениями в организме женщины, при наличии хронических заболеваний [11].

Причины женского бесплодия разнообразны и могут определяться как физиологические так и социально-психологические. Самым сложным фактором, выступает психологический, внутренний аспект. В современном мире огромное количество пар имеют сложности с зачатием, беременностью, вынашиванием и родами ребенка. И как следствие, при этих проблемах невозможности родить ребенка и продолжить свой род, возникают психологические проблемы, которые имеют под собой основу нарушения репродуктивного здоровья. Эти проблемы в последнее десятилетие активно изучаются в психологии и психотерапии, что позволило выявить не только психологические последствия нарушений репродуктивного здоровья у

женщин, но и психологические причины возникновения этих нарушений [25].

Кроме того, оказалось, что психологические аспекты репродуктивного здоровья имеют свою специфику, отличную от тех соотношений психических и соматических систем человека, которые сформулированы в общей психосоматике и психологии телесности [8].

Чтобы пара могла зачать ребенка, в строгой последовательности должны произойти многие процессы. Если хотя бы один из них отсутствовал, запоздал, осуществился не в полной мере, беременность не наступает.

## 1.2 Психологические аспекты бесплодия

В современном мире проблема бесплодия приобрела глобальный размер. Высокая распространенность и широкий резонанс последствий вывел бесплодие за рамки медицины.

По разным данным психологическое бесплодие составляет от 4 до 40% от общего числа случаев бесплодия у женщин [30].

Потребность быть матерью заложена в женской природе. Поскольку личность женщины привязана к способности деторождения, бесплодие препятствует положительному восприятию себя, создает негативное отношение к своему телу. Поэтому, бесплодие препятствует женщине проявить свою гендерную идентичность, выражющуюся в деторождении и воспитании. Среди специалистов, изучающих проблему бесплодия, есть единое мнение о тех чувствах, которые испытывают бесплодные женщины. Вопрос о причинно-следственных связях между эмоциональными расстройствами и бесплодием остается открытым. Говоря о причинно-следственных связях, большинство исследователей считают, что проблема бесплодия и расстройств настроения связаны циркулярными закономерностями. Депрессивные, тревожные расстройства снижают вероятность зачатия и, наоборот, длительное бесплодие вызывает

психоэмоциональные нарушения. Кроме эмоциональных последствий, бесплодие оказывает влияние на самоощущение женщины, ее чувство собственного достоинства, идентичность и мировоззрение [9].

Для лиц, страдающих бесплодием, характерны душевные личные переживания, снижение общей активности и работоспособности. При бесплодии в браке могут наблюдаться огрубление нравов, антисоциальное поведение супругов (внебрачные связи, алкоголизм), усугубление эгоистических черт характера, нарушение психоэмоциональной сферы и сексуальные расстройства у супругов. Среди женщин, страдающих бесплодием, отмечается повышенная невротизация, чувство вины, тревога, раздражительность, плохое настроение. Длительное бесплодие создает большую нервно-психическую напряженность, что часто приводит к разводам. До 70% бесплодных браков расторгается [7].

Клеймёновой Л. А. и Кононенко И. О. в 2019 году было проведено исследование на базе психологического центра государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» среди 25 женщин в возрасте 25–45 лет, желающих забеременеть, выносить и родить ребенка. По результатам исследования выявлено, что у большинства женщин наблюдаются высокие показатели личностной тревожности (16% с низкой тревожностью, 40% с умеренной, 44% с высокой). Это подтверждает наличие невротического конфликта с эмоциональными срывами, а также склонность восприятия многих ситуаций в жизнедеятельности женщин как угрожающих их семейно-бытовой деятельности. Высокая личностная тревожность свидетельствует о постоянной борьбе внутри системы личности женщин с идиопатическим бесплодием и непринятии себя как социально-значимого субъекта — будущей матери. Более чем у половины респонденток (56 %) выявлена выраженная депрессия, а у 28 % тяжелая — данным респонденткам свойственна потеря удовольствия и интересов, у них снижена энергичность,

но повышена утомляемость, также нарушение сна, ежедневное депрессивное настроение, снижение интереса к прежней деятельности, ухудшение способностей обдумывать, а также концентрироваться, колебания и нерешительность, заторможенность, утрата либидо, фрустрация. У большего количества женщин полная неудовлетворенность отношениями в браке (36 %), по 16 % разделились следующие уровни: значительная неудовлетворенность, скорее неудовлетворенность, чем удовлетворенность, частичная удовлетворенность, частичная неудовлетворенность отношениями с партнером. Данные низкие уровни удовлетворенности отношениями в браке в очередной раз подтверждают, что тема бесплодия в паре является эмоционально непростой для обоих супругов, для женщины в большей степени. Высокая личностная тревожность, наличие депрессивного компонента и неудовлетворённость отношениями с партнером являются такими же психологическими причинами, по которым желанная и долгожданная беременность не наступает [11].

Психологи выделяют большое количество факторов, которые могут вызвать психологическое бесплодие. Но одну из ведущих ролей они отводят воздействию стресса и прошлых травмирующих событий. Разумеется, дело не в самом стрессе, а в его причинах, которые могут быть самыми разнообразными. Это может быть и жизнь в тяжелой домашней обстановке, и трудности на работе, и переживания за близких людей, и склонность к депрессиям. Это может быть даже страстное желание иметь ребенка. Любая навязчивая мысль, которая сопровождает каждый прожитый день, может обернуться тяжело преодолимым стрессом [18].

В большинстве случаев отсутствие беременности связано с длительно действующими и не преодоленными до настоящего времени психическими травмами. В этом случае на жизнь женщины активно влияют болезненные воспоминания - тяжелое детство, постоянная нехватка денег в прошлом. Либо же, оставшись в детстве без отца, женщина опасается, что муж может оставить ее одну с ребенком. Будущая мать, желая лучшей доли для своего

малыша, подсознательно стремится избавить его от тех негативных переживаний, которые выпали на ее долю. А если пока что ее жизненная ситуация складывается так, что она чувствует, что не в состоянии защитить своего ребенка, беременность не наступит [10].

Зачастую причиной отсутствия беременности является необходимость обращаться за помощью к специалистам-репродуктологам, проходить многочисленные диагностические обследования, что связано с определенным «психологическим принуждением». Так же причины могут крыться в семейном воспитании, при котором особая роль отводится материнскому влиянию с отрицательным знаком, когда на бессознательном уровне блокируется наступление беременности. Речь идет о дистанцированных взаимоотношениях с матерью или обоими родителями, повышенной требовательности по отношению к ребенку, обесценивании его успехов, навязывании необходимости заботиться о младших родственниках при их наличии в семье [25]. При этом женщины испытывают сильный страх перед беременностью, и бесплодие возникает у них как психологическая защита. У этих женщин возможно обнаружение конфликта между сознательным желанием забеременеть и неосознанным отказом от беременности и материнства [26].

Как только женщина осознает, что уже стала взрослой, избавилась от детских страхов и в состоянии защитить своего ребенка и жить ради него - психологический «самоотказ» от беременности снимается сам собой. Конечно, очень многое зависит от отца будущего ребенка. Мужчина должен поддержать женщину, показать, что он рядом, что он, как и она, ждет и хочет этого ребенка. Что он всегда поддержит, поможет ей [5].

Еще одна группа причин, вызывающих психологическое бесплодие, связана с внутренними конфликтами, которые возникают между разными желаниями (мотивами) женщины. Например, и карьеру сделать хочется, и ребенка родить. Оба эти желания могут быть одинаковыми по интенсивности, однако важно то, что направлены они в разные стороны -

если беременность наступит, на какое-то время придется забыть о карьере. А если окунуться с головой в работу - нужно откладывать появление на свет малыша. В результате может возникнуть внутренний конфликт, приводящий к невыполнимости и того, и другого желания [27].

Следующая группа причин вырастает из широкого спектра реакций женщины на возможность «завести» ребенка вообще, либо на его будущую роль в ее жизни. Так, женщина может желать замужества, но не желать детей - и наоборот. Некоторые хотят иметь ребенка не из-за любви к детям, а чтобы нейтрализовать тревожность, вызванную фригидностью или стерильностью, чтобы доставить удовольствие или наказать мужа, использовать ребенка как залог в конфликте между родителями, создать опору для брака, приблизиться к общепринятым идеалу семейной жизни. Использовать ребенка как символ женского терпения и страданий, превратить ребенка в более удачное издание самой себя, использовать его как средство защиты против женского чувства неадекватности или против распада семьи [18].

В ряде случаев на бессознательном уровне включаются особые установки на негативное влияние деторождения на развитие и самореализацию личности женщины, и мысль о беременности вытесняется. ЦНС блокируется репродуктивная функция, вследствие чего могут наблюдаться дисфункция яичников с образованием кист, нарушение овуляции, недостаток выработки желтым телом гормонов, спазмирование маточных труб, усиленная выработка антиспермальных антител [25].

Иногда, желая забеременеть, женщина слишком сосредотачивается на данном вопросе. Все ее мысли направлены на достижение желанной беременности. Эмоции, связанные с этим ожиданием, становятся отнюдь не позитивными, когда тест каждый раз выдает отрицательный результат. В итоге женщину начинают тяготить серьезные переживания. Постоянное давление стресса негативно отражается на ее психическом и эмоциональном состоянии. Многим известны случаи, когда после длительных и безуспешных попыток беременность возникала в тот момент, когда женщина смирилась,

что не сможет забеременеть и перестала даже стараться. Есть такие истории, когда беременность наступала, когда семейная пара уже усыновляла малыша. Это можно объяснить тем, что после многих лет неудач и разочарований, женщина уже настроена на неудачу, возникает тревожная доминанта, которая приводит к бесплодию. После того, как женщина перестает думать о беременности и неудаче, блок снимается, и эта самая беременность может наступить.

По мнению Р. Pepperell и соавторов, женщин, страдающих бесплодием, по степени выраженности и устойчивости их сопротивления зачатию можно разделить на 3 основные группы. В первую группу входят женщины, у которых сопротивление беременности является довольно поверхностным и бесплодие может прекратиться самопроизвольно под влиянием энтузиазма во время обследования и на ранних этапах лечения. Этую группу составляют приблизительно 35% женщин, страдающих бесплодием. Во вторую группу входят женщины с более устойчивой «блокадой» зачатия, происходящей в результате некоторой внешней стрессовой ситуации, ощущаемой как неблагоприятной для материнства (напряженные отношения в семье, так называемое «карьерное» бесплодие). Определенные рекомендации и изменение условий жизни могут способствовать возникновению беременности. В третью группу входят женщины, бесплодие которых возникло в результате глубокого и длительного психосоматического напряжения, связанного с наличием психогенных стрессов. Таким женщинам можно помочь освободиться от своих страхов и установок посредством психоаналитических методов (Ермошенко Б.Г., Крутова В.А. 2005г.) [7].

Разделяют «типы» женщин, страдающих бесплодием:

- 1) незрелые, чувствительные, разборчивые женщины, по-детски капризные по отношению к мужу и склонные к функциональным расстройствам;
- 2) агрессивно - доминантные женщины, не признающие свою женственность;

- 3) женщины с ролью матери, которые переносят свой материнский инстинкт на мужа;
- 4) женщины, посвятившие себя карьере или другим эмоциональным интересам.

Осознание собственной бездетности, социальной неполноценности само по себе является мощным стрессом. Оно отравляет радость жизни, заставляет видеть мир только с самой мрачной его стороны, что только усугубляет проблему. В итоге наиболее часто переживаемыми эмоциями и состояниями у женщины становятся страх, гнев, разочарование, неуверенность в будущем, тревога, депрессии, напряжение, утомление. И она даже не догадывается, что именно это становится причиной снижения ее способности к деторождению.

Хроническое воздействие стресса сопровождается снижением активности иммунной системы (иммуносупрессивное действие стероидов), может спровоцировать расстройство барьерной функции иммунной системы и привести к соматическому заболеванию. Стресс может вызвать гормональные и вегетативные проявления, например, нарушение цикла или предменструальный синдром, реакции страха или эмоциональное напряжение, что подтверждает наличие взаимовлияния психологических и физиологических процессов.

М.Г. Оганесян (1997) изучала патофизиологические аспекты нарушения репродуктивной функции после воздействия стресса при землетрясении в Армении в 1988 году. В результате стресса у значительной части обследованных супружеских пар возникли нарушения копулятивной и репродуктивной функции, а также сексуального поведения [7].

Нарушается течение физиологических реакций и, через цепочку гормонов, кровоснабжение репродуктивных органов. В некоторых случаях наступает спазм фаллопиевых труб с последующими неудачами в наступлении беременности. Если же эти эмоции и состояние сохраняются при уже наступившей беременности, то возможно прекращение ее развития: замирание на ранней стадии развития или самопроизвольный выкидыш при

любом сроке беременности. Все эти изменения практически невозможno или очень сложно установить [1].

Постоянные повторные попытки оплодотворения, вызывают чувство постоянной ежемесячной тревоги у женщины. Осознание собственной бесплодности, социальной неполноценности является само по себе мощным стрессом. Практически все исследования, имеющиеся в настоящее время, это подтверждают. Женщины больше мужчин реагируют на стресс, связанный с бесплодием, и состояние хронической фрустрации, приводит бесплодных женщин к депрессии [12].

Следует подчеркнуть, что основная причина психологического бесплодия заключается в стрессовом состоянии нервной системы, сильных негативных эмоциях, аффектах, закрепленных на уровне подсознания в психологические блоки. Они становятся своего рода защитами организма от угрозы, которую может нести беременность во внутреннем восприятии женщины. При этом сама женщина чаще всего даже не осознает, какие травмирующие события послужили причиной такого «отношения» психики к беременности, и искренне не понимает, почему не происходит зачатие. Безусловно, во многих случаях беременность наступает и при сильнейших стрессах, несмотря на различные неблагополучные эмоциональные состояния, но каждая женщина индивидуальна. Психологическому бесплодию в большей степени подвержены впечатлительные, тонко чувствующие натуры, со слабой нервной системой и высоким уровнем интеллекта. Такие женщины склонны тревожиться, переживать, обдумывать и анализировать, а вместе с этим – фиксироваться и зацикливаться на определенных ситуациях, «закрепляя» их в психике. В таких случаях главный шаг к «излечению» будет в осознании внутренних проблем, расшатывающих нервную систему.

### 1.3 Арт-терапия как метод психотерапевтической работы

Арт-терапия является одним из методов воздействия на психику с целью оказания помощи, который используется достаточно давно, так как с древних времен известно положительное влияние искусства на душевное состояние человека.

Согласно резолюции Российской арт-терапевтической ассоциации, принятой 16 мая 2009 года, «Арт-терапия — это система психологических и психофизических лечебно-коррекционных и профилактических воздействий, основанных на занятиях клиента (пациента) изобразительной деятельностью, при построении и развитии психотерапевтических отношений. Она может применяться с целью лечения и предупреждения различных болезней, для коррекции нарушений поведения и адаптации, реабилитации лиц с психическими и физическими заболеваниями и психосоциальными ограничениями, для достижения более высокого качества жизни и развития человеческого потенциала...». [Копытин А.И., Корт Б. Техники телесно-ориентированной арт-терапии. — М.: Психотерапия, 2011. 128 с.]

Термин «арт-терапия» ввел в употребление в 1938 г. художник Адриан Хилл при описании своей работы с туберкулезными больными в санаториях. Теоретические основы терапии с помощью изобразительного искусства исходят из психоаналитических воззрений Фрейда, хотя сам он не интересовался психотерапевтическими возможностями арт-терапии; из аналитической психологии Юнга, который использовал собственное рисование для подтверждения идеи о персональных и универсальных символах; из динамической теории терапевтической помощи графическим самовыражением Наумбурга.

Центральная фигура в арт-терапевтическом процессе — не пациент (как больной человек), а личность, стремящаяся к саморазвитию и расширению диапазона своих возможностей.

Основная цель арт-терапии — гармонизация развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания.

Важнейшей техникой арт-терапевтического воздействия выступает техника активного воображения, направленная на то, чтобы столкнуть лицом к лицу сознательное и бессознательное и примирить их между собой посредством аффективного взаимодействия [15].

Многие психологи считают, что рисунок — это зашифрованный маршрут к волшебным тайнам душевных глубин. Тот, кто знает сакральный язык символов, способен пройти по этому маршруту и узнать о человеке многое. Очень многое — даже такое, о чем сам человек не догадывается. Не только сны оказываются «царской дорогой в бессознательное», но и рисунки. [Лебедева Л. Д., Никонорова Ю. В., Тараканова Н. А. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. — СПб.: Речь, 2006. — 336 с.]

Современная арт-терапия включает в себя следующие направления:

- изотерапия — лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и т.д.;
- имаготерапия — воздействие через образ, театрализацию, драматизацию;
- музыкотерапия — воздействие через восприятие музыки;
- сказкотерапия — воздействие посредством сказки, притчи, легенды;
- кинезитерапия — воздействие через танцевально-двигательную, коррекционную ритмику (воздействие движениями) хореотерапию, и т.д.

Сейчас появляется все больше и больше новых направлений, которые стоят на стыке арт-терапии и других направлений психотерапии: арт-синтезтерапия, фототерапия, боди-арт, ландшафтотерапия, работа над коллажами и др. Специалисты-практики понимают, что количество методов равно количеству специалистов, так как каждый вносит в технологию и интерпретацию что-то свое.

Сущность арт-терапии состоит в терапевтическом и коррекционном воздействии искусства, которое проявляется в:

- реконструировании психотравмирующей ситуации с помощью художественно-творческой деятельности;
- актуализации переживаний и выведение их во внешнюю форму через продукт художественной деятельности;
- создании новых, эмоционально позитивных переживаний, их накопление;
- актуализации креативных потребностей и творческом самовыражении.

Функции арт-терапии:

- Катарсическая функция — очищающая, освобождающая от негативных состояний;
- Регулятивная функция — снятие нервно-психического напряжения, регуляция психосоматических процессов, моделирование положительного психоэмоционального состояния;
- Коммуникативно-рефлексивная функция обеспечивает коррекцию нарушений общения, формирование адекватного межличностного поведения, самооценки.

В арт-терапии не делается акцент на целенаправленное обучение и овладение навыками и умениями в каком-либо виде художественной деятельности. Более важным является самовыражение человеком себя, своих чувств и эмоций.

Необходимо указать так же преимущества метода арт-терапии перед другими психокоррекционными методами. По мнению А.И. Копытина практически каждый человек, независимо от своего возраста, культурного опыта и социального положения, может участвовать в арт-терапевтической работе, которая не требует от него больших способностей к изобразительной деятельности или художественных навыков. Каждый человек, будучи

ребенком, рисовал, лепил, играл. Поэтому метод арт-терапии практически не имеет возрастных ограничений в использовании. Нет оснований говорить и о наличии каких-либо противопоказаний к участию тех или иных людей в арт-терапевтическом процессе.

Изобразительная деятельность во многих случаях позволяет обходить «цензуру сознания», поэтому представляет уникальную возможность для исследования бессознательных процессов, выражения и актуализации латентных идей и состояний, тех социальных ролей и форм поведения, которые находятся в «вытесненном» виде, либо слабо проявлены в повседневной жизни.

Арт-терапия является средством свободного самовыражения и самопознания. Она имеет «кинсайт-ориентированный» характер, предполагает атмосферу доверия, высокой терпимости и внимания к внутреннему миру человека. Продукты изобразительного творчества являются объективным свидетельством настроений и мыслей человека, что позволяет использовать их для ретроспективной, динамической оценки состояния, проведения соответствующих исследований и сопоставлений.

Арт-терапия дает возможность:

- выразить агрессивные чувства в социально приемлемой форме. Рисование, лепка, обработка материалов — безопасный способ разрядки напряжения;
- работать с мыслями и чувствами, которые кажутся непреодолимыми;
- развить чувство внутреннего самоконтроля и порядка;
- развить и усилить внимание к чувствам;
- провести диагностику и интерпретацию в процессе терапии;
- ускорить прогресс в психотерапии. Подсознательные конфликты и внутренние переживания легче выражаются с помощью зрительных образов, чем в разговоре во время вербальной психотерапии.

Основные организационные формы арт-терапии:

- индивидуальное арт-терапевтическое консультирование, т.е. такой вариант психологического консультирования, при котором на протяжении всего процесса или на его определенных этапах активно применяются средства визуальной, проективно-символической коммуникации консультируемого и специалиста, такие как рисунок, лепка, создание композиций из песка, работа с разными проективными материалами (фотографиями, стимульными рисунками и т. д.);
- групповая арт-терапия (групповой арт-терапевтический тренинг) в форме интерактивной закрытой или полуоткрытой тематической группы, либо открытой студии;
- семейная арт-терапия; в отличие от обычного семейного консультирования и семейной психотерапии данная форма работы с семьей характеризуется активным применением изобразительных средств, которые служат основой для диагностики и коррекции семейных отношений (Чашина О.В. 2010г.) [28].

По мнению М. Бетенски основами арт-терапевтического метода является то, что в арт-терапии клиент обучается видеть в своей изобразительной продукции некий смысл, обязательно дает своей изобразительной продукции точное вербальное описание и учится определенным образом связывать свою изобразительную продукцию со своим внутренним опытом [3].

Изобразительная деятельность, психотерапевтические отношения и обратная связь с психотерапевтом (и группой) являются необходимым условием проявления процессов терапевтических изменений в арт-терапии, независимо от особенностей ее методологии и использования тех или иных техник.

Пользу от занятий творчеством и арт-терапией в частности, можно сгруппировать по следующим направлениям:

- познание самого себя. Это должно быть главной целью каждого человека. Понять свой внутренний мир, свои способности и склонности, желания и интересы. Творчество помогает достичь гармонии с самим собой, понять и принять свою природу;
- раскрытие своего потенциала. Каждый человек рано или поздно хочет найти свое предназначение. Кто-то становится успешным бизнесменом, кто-то получает удовольствие от воспитания детей, кто-то не представляет свою жизнь без музыки. Все люди разные. Главное для любого человека – найти дело по душе, чтобы максимально реализоваться в социуме, быть востребованным;
- познание окружающего мира. Творческий процесс расширяет кругозор. Любой вид деятельности требует специальных знаний и умений, особенно если требуется «выйти из зоны комфорта», из зоны привычного, известного. На это, собственно, и направлено любое творчество. Таким образом, творчество формирует разносторонне развитую личность;
- хорошее настроение. Это тоже очень важно. Творчество дает заряд позитива, которого хватает надолго. С ним рутинные дела сделать намного проще. Кроме того, любой творческий акт приносит массу различных эмоциональных переживаний, обогащает палитру восприятия мира. Однако, сам акт творения всегда связан с удовлетворением и радостью.
- и наконец, борьба со стрессом и тревожностью. В современной жизни практически каждый человек сталкивается с ситуациями, которые способствуют стрессу. Часто это бывает связано с завышенными требованиями к себе и нехваткой положительных эмоций.

В методе арт-терапии выделяют два основных механизма психологического коррекционного воздействия. Первый механизм состоит в том, что искусство позволяет в особой символической форме реконструировать конфликтную травмирующую ситуацию и найти ее разрешение через переструктурирование этой ситуации на основе креативных способностей человека. Второй механизм связан с природой

эстетической реакции, позволяющей изменить действие «аффекта от мучительного к приносящему наслаждение» [15].

Арт-терапия в профилактической и коррекционной работе с тревожностью имеет важную особенность – именно средствами этого вида терапии можно облечь в слова и форму аффективные переживания личности и подавляемые эмоциональные расстройства. Возможность творчества создает благоприятные условия для гармонизации и восстановления эмоционального равновесия человека. Разнообразие арт-терапевтических техник позволяет выбрать наиболее подходящие для человека упражнения. Универсальность арт-терапии заключается в ее возрастной и категориальной области применения. Для работы с тревожными состояниями личности техники такого вида терапии отличаются возможностью выявлять, проживать и нивелировать данные состояния.

Ценное свойство арт-терапии в решении этой проблемы заключается в том, что этот способ снижения тревожности отличается своей мягкостью, и в то же время глубиной воздействия на человека. Поскольку тревожность есть переживание эмоционального свойства, то возможности арт-терапии, как универсального способа работы с эмоциями, довольно широки. Арт-терапия, как способ выражения неосознанных действий нередко используется именно как средство снижения уровня страха, стресса и тревожности [4].

Изобразительная деятельность сама по себе может являться мощным терапевтическим фактором. Она допускает разные способы обращения с художественными материалами. Одни из них позволяют снимать эмоциональное напряжение. Другие – отреагировать травматичный опыт и достичь над ним контроля [28].

В процессе оказания арт-терапевтической помощи лицам, имеющим тревожное состояние и стрессовое расстройство, могут быть задействованы как невербальные, творческие факторы, связанные с художественной экспрессией, так и более общие терапевтические факторы и механизмы, связанные с психотерапевтическими и групповыми отношениями и

вербальной коммуникацией. Также не должны игнорироваться дополнительные техники и приемы, связанные с той или иной терапевтической системой – с психодинамическим, личностно-ориентированным, когнитивно-поведенческим и иными подходами. Поэтому вполне оправданно дополнение техник, основанных на изобразительной деятельности, техниками суггестивного характера, релаксацией, десенсибилизацией, когнитивными интервенциями, обучением [28].

Арт-терапия – это процесс осознания самого себя и мира вокруг. С помощью искусства можно выразить надежды и страхи, конфликты и гармонию. Арт-терапия помогает развиться интеллектуально, творчески и эмоционально; помогает людям вести достойную жизнь, несмотря на какие-либо внешние ограничения, инвалидность, болезни.

В данном исследовании мы рассматриваем арт-терапию, как метод избавления от негативных эмоций, тревожности и напряжения.

Чтобы избавиться от эмоциональных блоков, препятствующих нормальному зачатию, женщине необходимо научиться избавлять себя от негативных мыслей и эмоций.

Творческая работа способствует концентрации волевых и творческих ресурсов человека, программированию позитивного развития психики и адекватных эмоциональных реакций женщины (через восприятие цвета; спонтанное рисование; пение; тренировку пластики под определенную музыку и др.) [12].

## II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ РАБОТЕ С ЖЕНЩИНАМИ С ДИАГНОЗОМ «БЕСПЛОДИЕ»

### 2.1 Организация и методы исследования

Для реализации целей исследования были взяты 3 женщины с диагнозом бесплодие. Возраст испытуемых 32, 35 и 38 лет. Период попыток зачать ребенка более 5 лет у всех испытуемых. Для исследования были применены следующие методики:

- Опросник личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина;
- Шкала «проявления тревожности» (Manifest Anxiety Scale, TMAS).
- Методика определения доминирующего состояния Л.В. Куликова. Полный (ДС-8) вариант опросника.

#### Описание методик

##### 1. Опросник личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина.

Тест Спилбергера-Ханина принадлежит к числу методик, исследующих психологический феномен тревожности. Этот опросник состоит из 20 высказываний, относящихся к тревожности как состоянию (состояние тревожности, реактивная или ситуативная тревожность) и из 20 высказываний на определение тревожности как диспозиции, личностной особенности (свойство тревожности) (Барканова О.В., 2009г.)[2].

Тревожность как черта личности, устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий "веер" ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них

определенной реакцией. Как предрасположенность личностная тревожность активизируется при восприятии определённых стимулов, расцениваемых человеком как опасные, связанных со специфическими ситуациями угрозы его престижу, самооценке, самоуважению.

Реактивная (сituативная) тревожность — состояние субъекта в данный момент времени, которая характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью в данной конкретной обстановке. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на экстремальную или стрессовую ситуацию, может быть разным по интенсивности и динамичным во времени.

Личности, относимые к категории высоко тревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности. Если психологический тест выявляет у испытуемого высокий показатель личностной тревожности, то это даёт основание предполагать у него появление состояния тревожности в разнообразных ситуациях и особенно, когда они касаются оценки его компетенции и престижа.

Большинство из известных методов измерения тревожности позволяет оценивать только или личностную тревожность, или состояние тревожности, либо ещё более специфические реакции. Единственной методикой, позволяющей дифференцированно измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние, является методика, предложенная Ч.Д. Спилбергером. На русском языке его шкала была адаптирована Ю.Л. Ханиным.

Измерение тревожности как свойства личности особенно важно, так как это свойство во многом обуславливает поведение субъекта. Определённый уровень тревожности - естественная и обязательная особенность активной, деятельной личности. У каждого человека существует свой оптимальный, или желательный, уровень тревожности - это так называемая полезная

тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания.

При интерпретации результат можно оценивать следующим образом:

46 и более - Высокая тревожность. Сильное беспокойство, иногда без особой внешней причины. Приходится прикладывать немалые усилия, чтобы не потерять контроль над собой. Тоскливое, унылое состояние сочетается с нервозностью, беспорядочной активностью, высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности. В этом случае следует снизить субъективную значимость ситуации и задач и перенести акцент на осмысление деятельности и формирование чувства уверенности в успехе.

31-45 - Умеренная тревожность. Порой охватывает немотивированное беспокойство и приходится прикладывать усилия, чтобы, «держать себя в руках», не впадая в депрессию и не проявляя изменений раздражительности.

- до 30 - Низкая тревожность. С высоким эмоциональным контролем, отсутствует немотивированное беспокойство, внезапные вспышки гневности и раздражительности, а также чувства стыда, подавленности. Иногда очень низкая тревожность в показателях теста является результатом активного вытеснения личностью высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете».

Стимульный материал к методике представлен в Приложении 1.

2. Шкала «выражения тревожности» (Manifest Anxiety Scale, TMAS).

Личностный опросник разработан для замера соматических, эмоциональных и поведенческих проявлений тревожности американским психологом Джанет Тейлор Спенс (Барканова О.В., 2009г. )[2].

Предназначен для измерения проявлений тревожности. Опубликован Дж. Тейлор в 1953 г. Утверждения шкалы отбирались из набора утверждений Миннесотского многоаспектного личностного опросника (MMPI). Выбор

пунктов для шкалы «проявления тревожности» осуществлялся на основе анализа их способности различать лиц с «хроническими реакциями тревоги». Обработка результатов исследования осуществляется аналогично процедуре MMPI. Индекс тревожности измеряется в шкале Т-баллов. Как показывают данные исследований (Дж. Рейх и др., 1986; Дж. Хенсер, В. Майер, 1986), состояние тревоги связано с изменением когнитивной оценки окружающего и самого себя. При высоких показателях уровня тревожности необходимо соблюдать известную осторожность в интерпретации данных самооценки.

Рассматриваемая шкала состоит из 50 утверждений, на которые обследуемый должен ответить «да» или «нет». Тестирование продолжается 15-30 мин.

Более известны варианты методики в адаптации Т. А. Немчинова и В. Г. Норакидзе, который в 1975 г. дополнил опросник шкалой лжи, позволяющей судить о демонстративности, неискренности в ответах. Оба варианта опросника используются при индивидуальном и групповом обследовании, способны решать как теоретические, так и практические задачи и могут быть включены в батарею других тестов

В данном исследовании представлен вариант теста по Норакидзе – он состоит из 60 вопросов: 50 относятся собственно к тесту и 10 – к так называемой шкале лжи.

Вначале следует обработать результаты по шкале лжи. Она диагностирует склонность давать социально желательные ответы. Если этот показатель превышает 6 баллов, то это свидетельствует о неискренности испытуемого. Затем подсчитывается суммарная оценка по шкале тревоги.

Затем подсчитывается общее количество совпадений с ключом, эта сумма и есть показатель уровня тревожности испытуемого.

40-50 баллов – показатель очень высокого уровня тревожности;

25-40 баллов – свидетельствует о высоком уровне тревожности;

15-25 баллов – свидетельствует о среднем (с тенденцией к высокому) уровне тревожности;

5-15 баллов – свидетельствует о среднем (с тенденцией к низкому) уровне тревожности;

0-5 баллов – свидетельствует о низком уровне тревожности.

Стимульный материал к методике представлен в Приложении 2.

3. Методика определения доминирующего состояния Л.В. Куликова. Полный (ДС-8) вариант опросника.

Данная методика предназначена для определения характеристик психологического и социально-психологического уровней доминирующего психического состояния личности [2].

Определение характеристик состояния осуществляется с помощью самооценок тестируемого. Методика ДС представляет собой опросник с набором утверждений, описывающих признаки, которые характеризуют состояние, поведение, отношение человека к различным явлениям. Оценка степени согласия обследуемого с каждым утверждением даётся по семибалльной шкале:

- 1 – полностью не согласен
- 2 – согласен в малой степени
- 3 – согласен почти наполовину
- 4 – согласен наполовину
- 5 – согласен более, чем наполовину
- 6 – согласен почти полностью
- 7 – согласен полностью

Методика имеет следующие шкалы:

- шкала Ак: «активное-пассивное отношение к жизненной ситуации», характеризует степень активности отношения к жизненной ситуации;
- шкала Бо: «бодрость-уныние»;
- шкала То: «тонус высокий-низкий»;
- шкала Ра: «раскованность-напряжённость», шкала степени

напряжения;

- шкала Сп: «спокойствие-тревога»;
- шкала Ус: «устойчивость-неустойчивость эмоционального тона»;
- шкала Уд: «удовлетворённость-неудовлетворённость жизни в целом»;
- шкала По: «положительный-отрицательный образ самого себя» (дополнительная шкала)

В данной методике при интерпретации полученных числовых величин используется перевод сырых баллов в стандартные, в Г-оценки. Шкалы стандартных Т-баллов построены таким образом: средние величины приравниваются к 50 Т-баллам; 10 Т-баллов равны одной сигме. (Сигма – среднеквадратичное отклонение).

Повышенные оценки по той или иной шкале – это оценки в 55 и более Т-баллов. Это отклонение от средней величины в большую сторону более чем наполовину сигмы. Пониженные оценки – это оценки в 45 и менее Т-баллов. Это отклонение от средней величины в меньшую сторону более чем наполовину сигмы.

Высокие оценки – это оценки в 60 и более Т-баллов.

Низкие оценки – это оценки в 40 и менее Т-баллов.

Основные шкалы:

Шкала «Ак»: «активное – пассивное отношение к жизненной ситуации».

Высокие оценки (менее 60 Т-баллов). Выражено активное, оптимистическое отношение к жизненной ситуации, есть готовность к преодолению препятствий, вера в свои возможности. Ощущение сил для преодоления препятствий и достижения своих целей. Жизнерадостность выше, чем у большинства людей.

Низкие оценки (менее 40 Т-баллов). Пассивное отношение к жизненной ситуации, в оценке многих жизненных ситуаций преобладает пессимистическая позиция, неверие в возможность успешного преодоления препятствий. Данный параметр состояния особенно важен при диагностике

стрессовых состояний. Экспериментальное исследование динамики психического состояния при действии неблагоприятных факторов среды обитания показано возрастающую роль активационных компонентов в структуре состояния.

Шкала «Бо»: «бодрость – уныние».

Высокие оценки. Повышенное, бодрое настроение, преобладает положительный эмоциональный фон. Расширение интересов, ожидание радостных событий в будущем. Выражено желание действовать.

Низкие оценки. Пониженное печальное настроение, преобладает отрицательный эмоциональный фон. Свойственны: разочарованность ходом событий, сужение интересов, в картине будущего мрачные тона, смысл будущего неясен.

При очень высоких оценках – подавленность, чувство грозящего несчастья, гипотимность.

Шкала «То»: «тонус высокий - низкий».

Высокие оценки. Повышена возможность проявлять активность и расходовать энергию, стенически реагировать на возникающие трудности. Субъективные ощущения внутренней собранности, запасы сил, энергии. Повышена готовность к работе, в том числе длительной.

Низкие оценки. Характерна усталость, несобранность, вялость, инертность, низкая работоспособность. Снижена возможность проявлять активность, расходовать энергию, уменьшен ресурс сил, повышенена утомляемость. Склонность проявлять астенические реакции на возникающие трудности.

Особенности субъективного ощущения силы, энергии имеют большое значение для более точного определения психических состояний. Вариабельность этой характеристики значительна и может нести ценную диагностическую информацию. В ситуации нового стресса человек чаще испытывает ощущения подъёма сил, но часто наблюдается и противоположная картина – ощущение слабости. Сходная картина может

наблюдаться и в затяжном стрессе. Энергические характеристики для любого психического состояния являются важнейшим измерением. Особенно необходимы они для прогноза развития состояния индивида. В диагностике стрессовых состояний они дают ценные данные о глубине стресса. Говоря о работоспособности, имеются в виду не только ту, которая проявляется в профессиональной деятельности, но и в других видах деятельности и поведения.

Шкала «Ра»: «раскованность – напряжённость».

Высокие оценки. В текущей ситуации человек не усматривает вызова, стоящие проблемы в значительной степени разрешены или успешно решаются. Желаемые цели воспринимаются как вполне достижимые. Возможно, что ситуация оценивается как неразрешимая, но её активное отвержение отсутствует, эмоциональная острота непринятия стёрта. Нет сильного стремления осуществлять какие-либо изменения в себе, в своём поведении или в ситуации, интенсивно выполнять необходимые преобразования, расширять владение ситуацией. Характерна раскованность. При очень высоких оценках – безразличие, успокоенность.

Низкие оценки. Преобладает интенсивное стремление осуществить необходимое, в более полной мере действовать, вести себя желаемым образом. Переживания большой значимости происходящих в жизни субъекта событий, текущей ситуации; переживание повышенной значимости осуществляемого поведения, деятельности. Свойственно увеличенное вовлечение ресурсов или активизация защитных механизмов. Под напряжённостью здесь имеется в виду преимущественно эмоциональная напряжённость. Другой, часто обсуждаемый, вид напряжённости – операционная напряжённость, возникающая в процессе деятельности и являющаяся функцией (следствием) сложности этой деятельности. «Деловая» напряжённость является некоторой интеграцией интенсивности различных видов деятельности и поведения. Возрастание операционной или деловой напряжённости приводит в определённой степени (в большей или меньшей в

зависимости от конкретной жизненной ситуации) к повышению эмоциональной напряжённости.

Шкала «Сп»: «Спокойствие - тревога».

Высокие оценки. Большая уверенность в своих силах и возможностях, чем у большинства людей.

В психическом состоянии переживания тревоги имеет определяющее значение для ряда других явлений. Именно тревога усиливает звучание эмоциогенных раздражителей различной силы, в том числе и незначительных, увеличивая интенсивность отрицательных эмоций, усугубляя их негативное влияние на сознание, поведение и деятельность. Шкала предназначена для измерения уровня генерализованной тревоги. В литературе она обозначается также терминами: «Свободно плавающая», «немотивированная» и др. Среди видов тревоги для такой в наибольшей степени характерны длительные, долго не затухающие эмоциональные переживания.

Низкие оценки. Повышенна склонность испытывать беспокойство в широком круге жизненных ситуаций, видеть угрозу престижу, благополучию, не зависимо от того, насколько реальны причины. Ожидания событий с неблагоприятным исходом, предчувствие будущей угрозы (наказание потери уважения или самоуважения) без ясного осознания её источников.

Шкала «Ус»: «Устойчивость – неустойчивость эмоционального тона».

Высокие оценки. Преобладает ровный положительный эмоциональный тон, спокойное протекание эмоциональных процессов. Высокая эмоциональная устойчивость, в состоянии эмоционального возбуждения сохраняется адекватность и эффективность психической саморегуляции, поведения и деятельности. Очень низкие оценки можно интерпретировать как эмоциональную ригидность.

Низкие шкалы. Снижена эмоциональная устойчивость, легко возникает эмоциональное возбуждение, настроение изменчиво, повышена раздражительность, преобладает негативный эмоциональный тон.

Шкала «Уд»: «удовлетворённость – неудовлетворённость жизнью в целом, (её ходом, процессов самореализации)».

Высокие оценки. Удовлетворённость жизнью в целом, её ходом, самореализацией, тем, как идёт жизнь. Человек ощущает способность брать на себя ответственность и делать свой выбор – выбор, в котором слышен голос собственного «Я». Субъект чувствует готовность преодолеть трудности в реализации своих способностей (если высшие потребности активизированы). Достаточно высокая оценка личностной успешности.

Низкие оценки. Неудовлетворённость жизнью в целом, её ходом, процессом самореализации и тем, как в настоящее время разворачиваются основные жизненные события. Низкая оценка личностной успешности: в настоящее время человек не нашёл себя полностью, не раскрыл, не ощутил в себе надёжной, внутренней опоры, не чувствует способности требовать от самого себя правдивых ответов. Часто характерен уход сомнения, который позволяет уклониться от необходимости делать жизненный выбор, прислушиваюсь, прежде всего, к самому себе, принимая на себя ответственность за то, что с тобой происходит. К.Хорни писала о том, что неприятности, которые жизнь обрушивает на нас помогают нам полнее реализовать наши подлинные возможности. Трудности могут не только требовать от нас активности и большого мужества, но и превысив имеющиеся у нас силы, просто сломать нас. Полная самореализация человека – не только развитие каких-либо специальных способностей, но также и, что ещё важнее, развитие его потенциальных возможностей как сильного и целостного человеческого существа, свободного от калечащих его внутренних принуждений. Понятно, что ощущение сил, мужества, потенциальных возможностей, внутренних принуждений не могут быть охарактеризованы без субъективных оценок.

Контрольная шкала: Шкала «По»: «положительный – отрицательный образ самого себя».

Эта шкала вспомогательная, она позволяет определить критичность самооценивания (низкую или высокую), адекватность самооценивания.

Очень высокие оценки говорят о недостаточно развитом понимании себя. При стандартных балах по этой шкале более 65 есть основания предполагать низкую критичность в самооценивании, недостаточную адекватность самооценки, неискренность. Другими причинами таких показателей могут быть: отрицательное отношение к обследованию, влияние сильной заинтересованности обследуемого в «положительных, хороших» результатах тестирования.

Оценки 60 – 64 балла означают сниженную критичности в самооценивании, недостаточную адекватность самооценки. Если по шкалам Ус, Сп или Уд получены высокие оценки – более 60, то, скорее всего, данные в целом недостаточно надёжны.

Показатели в диапазоне 40 – 59 характеризуют степень принятия личностью себя. Чем выше стандартный балл, тем ниже критичность самооценивания и больше принятие себя со всеми своими недостатками.

При оценках менее 50 баллов есть основания говорить о достаточной искренности в ответах, в выраженном стремлении к адекватности в оценке своих психологических особенностей и своего состояния, о критичности в самооценивании.

Низкие оценки – менее 40 баллов – говорят не только о высокой критичности оценки себя и большом стремлении быть искренним, но и о негативном отношении к себе.

При разработке методики «ДС» ставилась цель создать такой диагностический инструментарий, который позволил бы получать информацию о трёх ведущих характеристиках психического состояния: активации, тонусе, эмоциональном тоне. Исходный биологический смысл эмоции – это быстрая целостная оценка раздражителя как благоприятного

или неблагоприятного и настройка всего организма на соответствующее этой оценке поведение и такое изменение состояния организма, которое позволит реализовать поведение. В психологии вполне признано значительное влияние социально-экономических, политических, культурных, этнических, экологических особенностей жизни на личность, межличностные отношения, поведение, психическое развитие. Следует предположить, что такое влияние есть и на психические состояния и настроения. Настроение отражает то, что происходит во внутреннем мире человека, поэтому есть все основания предполагать некоторую степень взаимосвязи социальных факторов психологических феноменов. Социальная принадлежность личности, характер и условия трудовой деятельности оказывают сильное влияние на многие феномены личностной динамики, процессы эмоциональной сферы, психические состояния. Та или иная престижность рода деятельности, характер самого труда или учёбы, условия трудовой деятельности являются параметрами одновременно и социально и личностно значимыми.

Стимульный материал к методике представлен в Приложении 3.

## 2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования

Анализируя результаты, полученные по опросникам, мы пришли к выводу, что большинство показателей испытуемых находятся выше или ниже нормы. Это говорит о наличии у респондентов таких психологических проблем как тревожность, эмоциональная напряженность, склонность испытывать беспокойство, раздражительность, изменчивое настроение, снижение эмоциональной устойчивости и в целом преобладание негативного эмоционального тона.

По опроснику ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханиной было выявлено, что показатели респондентов ситуативной тревожности существенно выше, чем показатели личностной тревожности, что отражено на Рисунке 1.

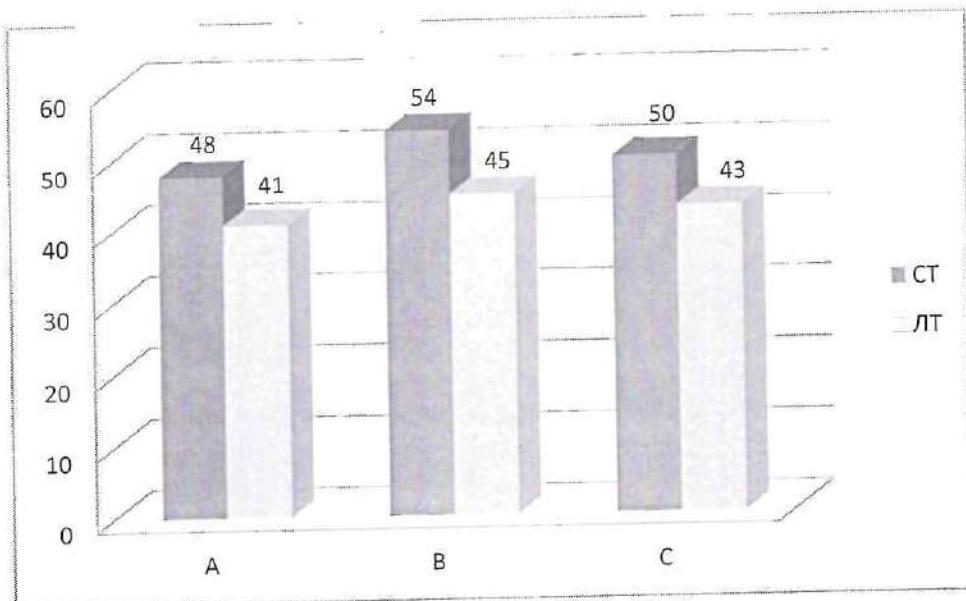


Рис.1 Показатели по опроснику личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина

Из гистограммы, представленной выше, видно, что у респондентов повышенены показатели ситуативной тревожности: А = 48, В = 54, С = 50 баллов при N = 45. Это означает, что для данных женщинам с диагнозом – бесплодие, характерны субъективный дискомфорт, напряженность, беспокойство, озабоченность и нервозность. Показатели личностной тревожности находятся у верхней границы нормы: А = 41, В = 45, С = 43 балла при N = 45. Эти данные говорят о том, что испытуемые склонны воспринимать большой круг ситуаций как опасные, угрожающие их самооценке, престижу и самоуважению. Разница показаний говорит о том, что состояние субъектов в данный момент времени, характеризуемое напряжением, беспокойством, озабоченностью и т.д., не является чертой личности испытуемых, а возникло как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию.

Показатели шкалы «проявления тревожности» свидетельствуют о высоком уровне тревожности у всех респондентов, что видно на Рисунке 2.

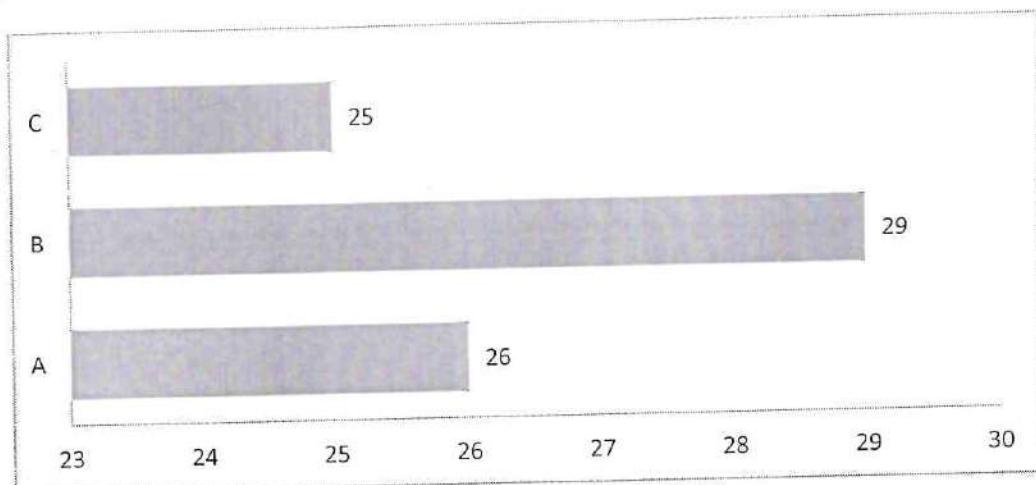


Рис.2. Показатели по шкале ТМАС

При этом показатели всех женщин находятся на пограничном со среднем уровне тревожности: А = 26; В = 29; С = 25 баллов. О высоком уровне тревожности свидетельствует 25-40 баллов, а 15-25 баллов – свидетельствует о среднем (с тенденцией к высокому) уровне тревожности.

Для определения характеристик психологического и социально-психологического уровня доминирующего состояния личности была использована методика определения доминирующего состояния (полный вариант ДС-8). Результаты представлены на Рисунке 3.

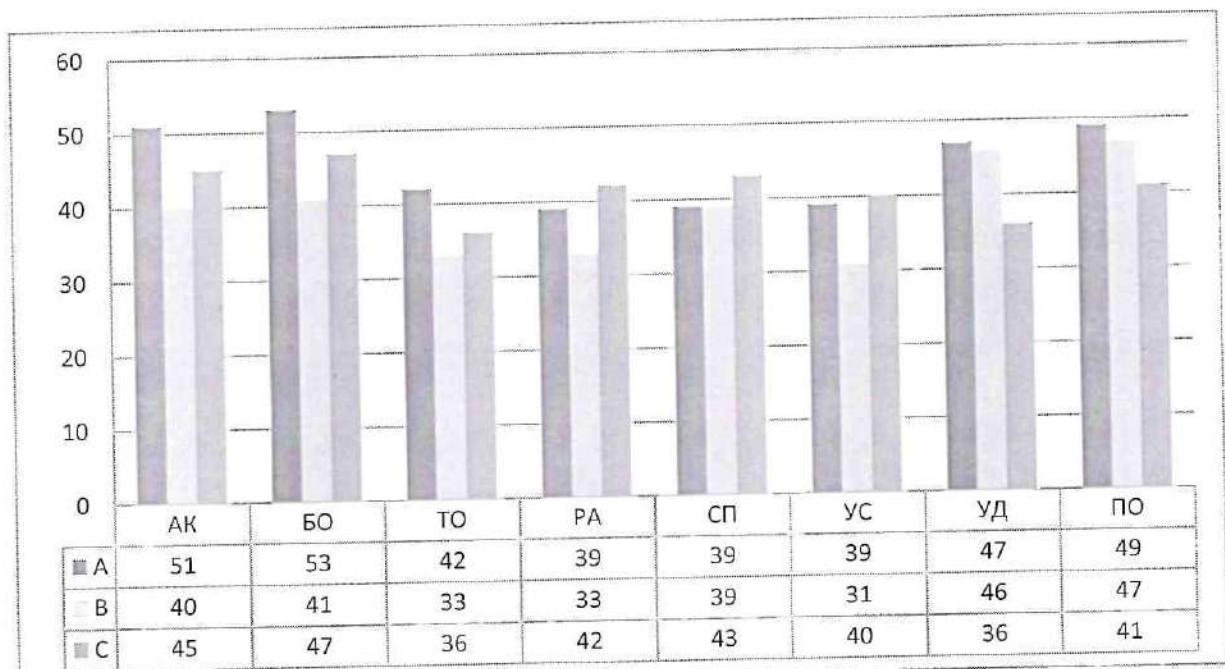


Рис. 3. Показатели по методике определения доминирующего состояния

Напомним, что повышенные оценки по той или иной шкале – это оценки в 55 и более Т-баллов. Это отклонение от средней величины в большую сторону более чем наполовину сигмы.

Пониженные оценки – это оценки в 45 и менее Т-баллов. Это отклонение от средней величины в меньшую сторону более чем наполовину сигмы.

Высокие оценки – это оценки в 60 и более Т-баллов.

Низкие оценки – это оценки в 40 и менее Т-баллов.

По шкале «активное – пассивное отношение к жизненной ситуации» (АК) величина данных по показателям от средних значений к низким: А = 51, В = 40, С = 45 баллов. Что говорит о преимущественно пассивном отношении к жизненной ситуации, о слабой вере в свои возможности респондентов В и С.

Показатели по шкале «бодрость – уныние» (БО) находятся на уровне средних значений: А = 53, В = 41, С = 47 баллов. Что говорит о нейтральном эмоциональном фоне всех испытуемых.

Низкие показатели по шкале «тонус: высокий – низкий» (ТО): А = 42, В = 33, С = 36 баллов, свидетельствуют о том, что испытуемым характерна усталость, несобранность, вялость, инертность, низкая работоспособность.

Низкие показатели по шкале «раскованность – напряженность» (РО): А = 39, В = 33, С = 42 баллов. Это означает, что в жизни респондентов происходит переживание большой значимости текущей ситуации, что им свойственно увеличенное вовлечение ресурсов или активизация защитных механизмов, вследствие чего возникает эмоциональная напряженность.

Низкие показатели по шкале «спокойствие – тревога» (СП): А = 39, В = 39, С = 43 баллов. У респондентов присутствует склонность испытывать беспокойство в широком круге жизненных ситуаций, ожидание событий с неблагоприятным исходом, предчувствие будущей

угрозы без ясного осознания ее источников.

Крайне низкие показатели по шкале «устойчивость – неустойчивость эмоционального тона» (УС): А = 39, В = 31, С = 40 баллов, свидетельствует о том, что у всех респондентов снижена эмоциональная устойчивость, легко возникает эмоциональное возбуждение, настроение изменчиво, повышенна раздражительность, преобладает негативный эмоциональный тон.

Показатели по шкале «удовлетворенность – неудовлетворенность жизнью в целом (ее ходом, процессом самореализации)» (УД) находятся на уровне средних значений у респондентов А = 47 баллов и В = 46 баллов, что может означать не высокую, но и не низкую оценку личностной успешности.

У респондента С = 36 баллов – низкий уровень по данной шкале, что может говорить о неудовлетворенности жизнью в целом, ее ходом, процессом самореализации и тем, как именно в настоящее время разворачиваются основные жизненные события. Низкая оценка личностной успешности.

Отсутствуют отклонения от средних величин по шкале «положительный – отрицательный образ самого себя» (ПО): А = 49, В = 47, С = 41 баллов. Данная шкала характеризует степень принятия личностью себя. Показатели в рамках средних значений свидетельствуют об адекватной критичности самооценивания и принятии себя со всеми своими недостатками. По полученным результатам есть основания говорить о достаточной искренности в ответах, выраженном стремлении к адекватности в оценке своих психологических особенностей и своего состояния, о критичности в самооценивании.

### 2.3 Программа психологической коррекции и оценка ее эффективности

Учитывая полученные в исследовании результаты, нами разработана психокоррекционная программа занятий с использованием арт-терапии для женщин, страдающих бесплодием, целью которой является снятие

психоэмоционального напряжения.

Задачи психокоррекционной работы:

- снижение уровня тревожности;
- развитие навыков релаксации;
- формирование эмоциональной стабильности;
- развитие навыков преодоления негативных эмоциональных состояний;
- актуализация ресурсов.

Программа предполагает индивидуальные занятия, длительность каждого составляет от 60 до 120 минут. Периодичность: 1-2 раза в неделю.

Для каждой встречи необходим набор материалов, которые используются в ходе занятия арт-терапии для повышения эффективности работы. Каждое занятие имеет свою направленность и в то же время, благодаря многостороннему эффекту арт-терапии, позволяет решать несколько задач одновременно.

Занятия имеют структуру: вводная часть, включающая беседу для эмоционального настроя на психокоррекционную работу, основная часть, состоящая из упражнений арт-терапии и заключительная часть, включающая подведение итогов и рефлексию. В качестве обратной связи, в конце каждого занятия участник говорит, что полезного сегодня для себя вынес.

Цель, четко выраженная структура, определенное содержание каждого этапа занятия задают организационную упорядоченность, некоторую директивность. Однако по стилю психотерапевтических отношений, эмоциональной атмосфере арт-терапевтическое взаимодействие отличается демократичностью, творческим гуманистическим характером, личностно ориентировано.

Ожидаемые результаты:

- уровень тревожности снижен;
- навыки релаксации освоены и развиты;
- сформирована эмоциональная стабильность;
- развиты навыки преодоления негативных эмоциональных состояний;
- внутренние ресурсы задействованы и актуализированы.

Кратко разработанная арт-терапевтическая программа представлена в Таблице 1, а более подробно в Приложении 4.

Таблица 1. План программы коррекционной работы

№ п/п	Цель	Упражнения и техники
1	Снижение эмоционального напряжения; освоить приёмы релаксации через дыхание; создание положительного эмоционального настроя.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Упражнение «Изображение дыхания»</li> <li>– Дыхательная техника</li> <li>– Упражнение «Рисование под музыку»</li> </ul>
2	Выявление эмоционального фона, гармонизация эмоционального состояния.	Упражнение «Рисунки чувств и эмоций»
3	Снижение повышенной тревоги и избавление от страхов	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Упражнение «Мое настроение»</li> <li>– Упражнение «Лепим монстра»</li> </ul>
4	Снижение эмоционального напряжения, избавление от негативных эмоций, изменение внутреннего состояния на позитивное.	Упражнение «Мандала «Танго с эмоциями»
5	Снижение эмоционального напряжения, регулирование поведения и соматических проявлений, связанных со стрессом.	Упражнение «Заштитный контейнер»
6	Осознание своих истинных эмоций и чувств, самопринятие. Раскрытие внутренних ресурсов.	Упражнение «Реалистичный автопортрет»

№ п/п	Цель	Упражнения и техники
7	Снятие напряжения, осознание отношения к себе, к другим людям и к среде обитания, развитие коммуникативных навыков.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Упражнение «Палитра отношений»</li> <li>– Медитация «Сад моей души»</li> </ul>
8	Осознание своих переживаний, изменения в эмоциональном состоянии. Актуализация ресурсов.	Упражнение «Пейзажи эмоционального состояния»
9	Раскрытие внутренних ресурсов, развитие уверенности в себе.	Методика «Мой внутренний ребенок»
10	Подведение итогов	Заключительный этап Упражнение «Письмо Волшебнику»

Для оценки эффективности коррекционной работы было проведено повторное тестирование респондентов.

Показатели ретеста имеют существенные отличия от показателей теста респондентов.

Результаты ретеста по опроснику личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина отображены на Рисунке 4.

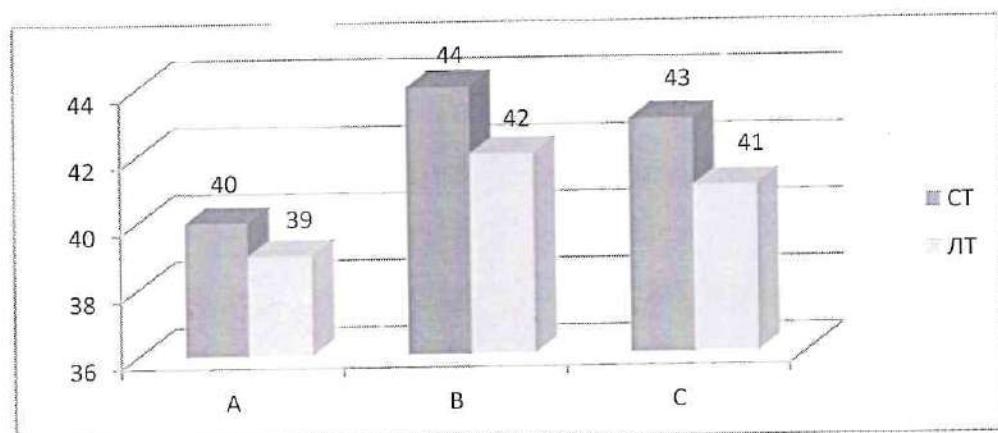


Рис.4 Показатели по опроснику личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина

Из гистограммы, представленной выше, видно, что показатели личностной и ситуативной тревожности после проведения психокоррекционной программы значительно снизились. (см. Таблицу 2)

Таблица 2. Результаты теста до и после проведения программы

Шкалы	Ситуативная тревожность			Личностная тревожность		
	A	B	C	A	B	C
Тест	48	54	50	41	45	43
Ретест	40	44	43	39	42	41

Уровень ситуативной тревожности снизился с высокого до умеренного, показатели личностной тревожности остались на уровне умеренной тревожности личности. Что свидетельствует о том, что проведенная психокоррекционная работа способствовала снижению ситуативной тревожности личности, то есть повлияла на восприятие текущей ситуации женщинами с проблемами зачатия ребенка.

Результаты ретеста по шкале «проявления тревожности» TMAS отображены на Рисунке 5.

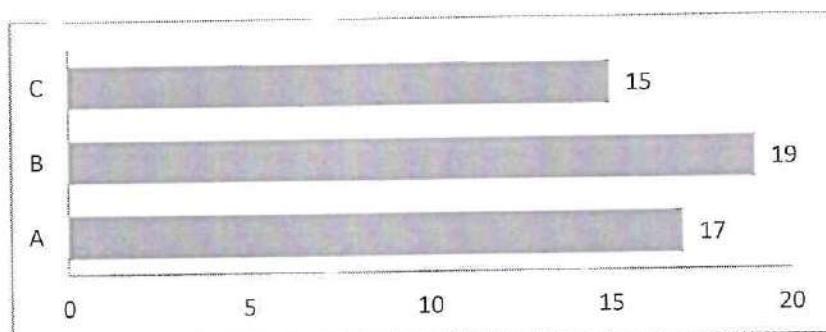


Рис.5 Показатели по шкале TMAS.

По результатам повторного исследования видно, что уровень проявления тревожности снизился с высокого, который был получен до прохождения психокоррекционной программы, до среднего, полученного после занятий арт-терапией.

Анализируя результаты по методике определения доминирующего состояния, мы пришли к выводу, что улучшились показатели по всем шкалам. Графически результаты представлены на Рисунке 6.

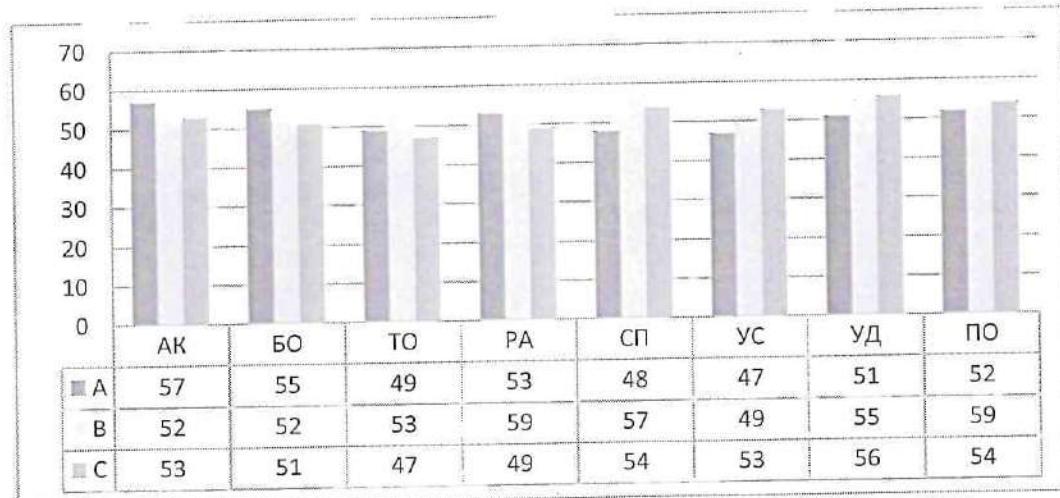


Рис.6. Показатели по методике определения доминирующего состояния

Но наиболее заметные изменения у всех испытуемых произошли по шкалам «Раскованность-напряженность», «Тонус высокий-низкий», «Спокойствие-тревога» и «Устойчивость-неустойчивость эмоционального тона», что показано в Таблице 3.

Таблица 3. Результаты теста до и после проведения программы

Шкалы	А		В		С	
	Тест	Ретест	Тест	Ретест	Тест	Ретест
Активно-пассивное отношение к жизненной ситуации	51	57	40	52	45	53
Бодрость-уныние	53	55	41	52	47	51
Раскованность-напряженность	42	49	33	53	36	47
Тонус высокий-низкий	39	53	33	59	42	49
Спокойствие-тревога	39	48	39	57	43	54
Устойчивость-неустойчивость эмоционального тона	39	47	31	49	40	53
Удовлетворенность-неудовлетворенность жизнью в целом	47	51	46	55	36	56
Положительный-отрицательный образ самого себя	49	52	47	59	41	54

Полученные результаты свидетельствуют о выполнении поставленных задач психокоррекционной работы методами арт-терапии. Снижение уровня тревожности, развитие навыков релаксации показывает динамика результатов полученных по опроснику личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина. Также об этом говорит изменение по шкале «Спокойствие-тревога» методики ДС-8. У респондентов значительно снизилась склонность испытывать беспокойство в широком круге жизненных ситуаций, более не наблюдается ожидание событий с неблагоприятным исходом, отсутствует предчувствие будущей угрозы без ясного осознания ее источников.

Выполнение задачи формирования эмоциональной стабильности показывает изменение шкалы ДС-8 «Устойчивость-неустойчивость эмоционального тона». До проведения занятий арт-терапии у всех респондентов была снижена эмоциональная устойчивость, легко возникало эмоциональное возбуждение. Результаты опросников и сами респонденты говорят, что их настроение выровнялось, повышенная раздражительность в последнее время не беспокоит, преобладает позитивный эмоциональный тон.

Задачи по развитию навыков преодоления негативных эмоциональных состояний и актуализации ресурсов также достигнуты, о чем говорят результаты исследований.

Все вышеизложенное свидетельствуют о том, что проведенная психологическая коррекционная программа является эффективной и может использоваться психологами при работе с женщинами, страдающими бесплодием.

## ВЫВОДЫ

В результате теоретического анализа были сделаны следующие выводы:

- бесплодие, не только физическое, но и социально-психологическое неблагополучие;
- проблема женского бесплодия стоит особенно остро, т.к. материинство считают основным предназначением женщины. Психологическое бесплодие составляет от 4 до 40% от общего числа случаев бесплодия у женщин;
- практически все авторы отмечают нарушение психоэмоциональной сферы у бесплодных женщин. Проблема бесплодия и расстройств настроения связаны циркулярными закономерностями. Депрессивные, тревожные расстройства снижают вероятность зачатия и, наоборот, длительное бесплодие вызывает психоэмоциональные нарушения;
- наиболее часто переживаемыми эмоциями и состояниями у женщины с проблемой бесплодия является страх, гнев, разочарование, неуверенность в будущем, тревога, депрессии, напряжение, утомление;
- основная причина психологического бесплодия заключается в стрессовом состоянии нервной системы, сильных негативных эмоциях, аффектах, закрепленных на уровне подсознания в психологические блоки;
- психологическому бесплодию в большей степени подвержены впечатлительные, тонко чувствующие натуры, со слабой нервной системой и высоким уровнем интеллекта. Такие женщины склонны тревожиться, переживать, обдумывать и анализировать, а вместе с этим – фиксироваться и зацикливатся на определенных ситуациях, «закрепляя» их в психике;
- главный шаг к «излечению» будет в осознании внутренних проблем, расшатывающих нервную систему, снижение психоэмоционального напряжения.

Анализ данной проблемы привел к выводу о том, что подходящим методом коррекционного воздействия на психоэмоциональное состояние женщин с диагнозом бесплодие является арт-терапия.

Как способ снятия психоэмоционального напряжения у женщин с проблемами зачатия ребенка, арт-терапия имеет следующие преимущества:

- возможность творчества создает благоприятные условия для гармонизации и восстановления эмоционального равновесия человека;
- арт-терапия является средством свободного самовыражения и самопознания. Продукты изобразительного творчества являются объективным свидетельством настроений и мыслей человека, что позволяет использовать их для ретроспективной, динамической оценки состояния, проведения соответствующих исследований и сопоставлений;
- изобразительная деятельность сама по себе может являться мощным терапевтическим фактором. Она допускает разные способы обращения с художественными материалами. Одни из них позволяют снимать эмоциональное напряжение. Другие – отреагировать травматичный опыт и достичь над ним контроля;
- этот способ снижения тревожности отличается своей мягкостью, и в то же время глубиной воздействия на человека. Арт-терапия, как способ выражения неосознанных действий нередко используется именно как средство снижения уровня страха, стресса и тревожности;
- изобразительная деятельность во многих случаях позволяет обходить «цензуру сознания», благодаря чему представляется возможность для исследования бессознательных процессов;
- арт-терапия в профилактической и коррекционной работе с тревожностью имеет важную особенность – именно средствами этого вида терапии можно облечь в слова и форму аффективные переживания личности и подавляемые эмоциональные расстройства. Предоставляется возможностью выявлять, проживать и нивелировать данные состояния.

Для реализации целей исследования были взяты 3 женщины с диагнозом бесплодие. Возраст испытуемых 32, 35 и 38 лет. Период попыток зачать ребенка более 5 лет у всех испытуемых. Для выявления эмоциональных нарушений были применены следующие методики:

- Опросник личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина;
- Шкала «проявления тревожности» (Manifest Anxiety Scale, TMAS);
- Методика определения доминирующего состояния Л.В. Куликова. Полный (ДС-8) вариант опросника.

По опроснику ситуативной и личностной тревожности Спилберга и Ханина было выявлено, что показатели респондентов ситуативной тревожности существенно выше, чем показатели личностной тревожности ( $A = 48$ ,  $B = 54$ ,  $C = 50$  баллов при  $N = 45$ ). Это означает, что для женщин с диагнозом - бесплодие характерны субъективный дискомфорт, напряженность, беспокойство, озабоченность и нервозность. Показатели личностной тревожности находятся у верхней границы нормы:  $A = 41$ ,  $B = 45$ ,  $C = 43$  балла при  $N = 45$ . Эти данные говорят о том, что испытуемые склонны воспринимать большой круг ситуаций как опасные, угрожающие их самооценке, престижу и самоуважению. Разница показаний говорит о том, что состояние субъектов в данный момент времени, характеризуемое напряжением, беспокойством, озабоченностью и т.д., не является чертой личности испытуемых, а возникло как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию.

Показатели шкалы «проявления тревожности» TMAS свидетельствуют о повышенном уровне тревожности у всех респондентов. При этом показатели всех женщин находятся на пограничном со среднем уровнем тревожности:  $A = 26$ ;  $B = 29$ ;  $C = 25$  баллов. О высоком уровне тревожности свидетельствует 25-40 баллов, а 15-25 баллов – свидетельствует о среднем (с тенденцией к высокому) уровне тревожности;

При определении характеристик психологического и социально-психологического уровня доминирующего состояния личности с помощью методики определения доминирующего состояния были выявлены низкие показатели по шкалам:

- «тонус: высокий – низкий»: ( $A = 42$ ,  $B = 33$ ,  $C = 36$  баллов, при  $N = 45-55$ ) свидетельствуют о том, что испытуемым характерна усталость, несобранность, вялость, инертность, низкая работоспособность. Что может быть последствием постоянного влияния стресса.
- «раскованность – напряженность»: ( $A = 39$ ,  $B = 33$ ,  $C = 42$  баллов, при  $N = 45-55$ ) означает, что в жизни респондентов происходит переживание большой значимости текущей ситуации, что им свойственно увеличенное вовлечение ресурсов или активизация защитных механизмов, вследствие чего возникает эмоциональная напряженность.
- «спокойствие – тревога»: ( $A = 39$ ,  $B = 39$ ,  $C = 43$  баллов, при  $N = 45-55$ ) у респондентов присутствует склонность испытывать беспокойство в широком круге жизненных ситуаций, ожидание событий с неблагоприятным исходом, предчувствие будущей угрозы без ясного осознания ее источников.
- «устойчивость – неустойчивость эмоционального тона»: ( $A = 39$ ,  $B = 31$ ,  $C = 40$  баллов, при  $N = 45-55$ ) свидетельствует о том, что у всех респондентов снижена эмоциональная устойчивость, легко возникает эмоциональное возбуждение, настроение изменчиво, повышенна раздражительность, преобладает негативный эмоциональный тон.

Подводя итоги по результатам опросников, мы увидели подтверждение факта наличия у женщин, участвующих в данном исследовании, эмоциональных нарушений, в том числе эмоционального напряжения. Следовательно, дальнейшее изучение эффективности комплекса занятий арт-терапии для снятия эмоционального напряжения считается возможным.

Учитывая полученные в исследовании результаты, мы разработали психокоррекционную программу занятий с использованием арт-терапии для женщин, страдающих бесплодием, целью которой является снятие

психоэмоционального напряжения. Программа предполагает индивидуальные занятия, длительность каждого составляет от 60 до 120 минут. Периодичность: 1-2 раза в неделю. Для каждой встречи необходим набор материалов, которые используются в ходе занятия арт-терапии для повышения эффективности работы.

Для оценки эффективности коррекционной работы было проведено повторное тестирование участниц исследования.

Показатели ретеста имеют существенные отличия от показателей теста респондентов.

Согласно опроснику Спилбергера-Ханина после проведения психокоррекционной программы уровень ситуативной тревожности снизился с высокого до умеренного, показатели личностной тревожности остались на уровне умеренной тревожности личности. Что свидетельствует о том, что проведенная психокоррекционная работа способствовала снижению ситуативной тревожности личности, то есть повлияла на восприятие текущей ситуации женщинами с проблемами зачатия ребенка.

По шкале «проявления тревожности» ТМАС результаты повторного исследования показывают, что уровень проявления тревожности снизился с высокого, который был получен до прохождения психокоррекционной программы, до среднего, полученного после занятий арт-терапией.

Анализируя результаты по методике определения доминирующего состояния мы пришли к выводу, что улучшились показатели по всем шкалам. Но наиболее заметные изменения у всех испытуемых произошли по шкалам «Раскованность-напряженность», «Тонус высокий-низкий», «Спокойствие-тревога» и «Устойчивость-неустойчивость эмоционального тона».

Полученные результаты свидетельствуют о выполнении поставленных задач психокоррекционной работы методами арт-терапии. У респондентов значительно снизилась склонность испытывать беспокойство в широком круге жизненных ситуаций, более не наблюдается ожидание событий с

неблагоприятным исходом, отсутствует предчувствие будущей угрозы без ясного осознания ее источников. До проведения занятий арт-терапии у всех респондентов была снижена эмоциональная устойчивость, легко возникало эмоциональное возбуждение. Результаты опросников и сами респонденты говорят, что их настроение выровнялось, повышенная раздражительность в последнее время не беспокоит, преобладает позитивный эмоциональный тон.

Полученные результаты исследования подтверждают ранее поставленную гипотезу о том, что у большинства женщин, страдающих бесплодием, имеют место выраженные психоэмоциональные нарушения, среди которых превалирует реакции тревожного спектра.

Все вышеизложенное свидетельствуют о том, что проведенный комплекс занятий арт-терапии является эффективным и может использоваться психологами при работе с женщинами, страдающими бесплодием.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема бесплодия является в современном обществе в условиях депопуляции одной из наиболее актуальных медико-социальных и психологических демографических проблем, которая обусловлена сочетанием социального, психического неблагополучия и, практически всегда физического нездоровья и психологического напряжения в семье [31].

В настоящее время профессиональная деятельность, как врачей, так и психологов направлена на оптимизацию уровня физического и психического здоровья женщин.

Практически все авторы отмечают нарушение психоэмоциональной сферы у бесплодных женщин. Наиболее часто переживаемыми эмоциями и состояниями у женщины с проблемой бесплодия является страх, гнев, разочарование, неуверенность в будущем, тревога, депрессии, напряжение, утомление. Основная причина психологического бесплодия заключается в стрессовом состоянии нервной системы, сильных негативных эмоциях, аффектах, закрепленных на уровне подсознания в психологические блоки. В большей степени психологическому бесплодию подвержены впечатлительные женщины, со слабой нервной системой и высоким уровнем интеллекта.

В данном исследовании приняли участие 3 женщины с диагнозом бесплодие. Возраст испытуемых 32, 35 и 38 лет. Период попыток зачать ребенка более 5 лет у всех испытуемых. Для исследования психологических особенностей женщин, страдающих бесплодием, были применены следующие методики: методика «Тревожности» Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина, шкала «проявления тревожности» (Manifest Anxiety Scale, TMAS), методика определения доминирующего состояния Л.В. Куликова.

По итогам опросника Спилбергера-Ханина можно сказать, что для женщин с диагнозом - бесплодие характерны высокие уровни ситуативной тревожности. Показатели личностной тревожности находятся в рамках

нормы. Разница показаний говорит о том, что состояние субъектов в данный момент времени, характеризуемое напряжением, беспокойством, озабоченностью и т.д., не является чертой личности испытуемых, а возникло как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию.

Также о повышенном уровне тревожности респондентов свидетельствуют показатели шкалы «выражения тревожности» TMAS.

Анализ показателей методики определения доминирующего состояния выявил низкие значения по шкалам: «тонус: высокий – низкий», «раскованность – напряженность», «спокойствие – тревога», «устойчивость – неустойчивость эмоционального тона», что свидетельствуют о том, что испытуемым характерна усталость, несобранность, что в жизни респондентов происходит переживание большой значимости текущей ситуации, что им свойственно увеличенное вовлечение ресурсов или активизация защитных механизмов, вследствие чего возникает эмоциональная напряженность. Также результаты свидетельствуют о том, что у всех респондентов снижена эмоциональная устойчивость, легко возникает эмоциональное возбуждение, настроение изменчиво, повышена раздражительность, преобладает негативный эмоциональный тон.

Анализ данной проблемы привел к выводу о том, что подходящим методом коррекционного воздействия на психоэмоциональное состояние женщин с диагнозом бесплодие является арт-терапия.

Этот способ снижения тревожности отличается своей мягкостью, и в то же время глубиной воздействия на человека. Арт-терапия, как способ выражения неосознанных действий нередко используется именно как средство снижения уровня страха, стресса и тревожности. Также преимуществом является то, что изобразительная деятельность во многих случаях позволяет обходить «цензуру сознания», благодаря чему предоставляется возможность для исследования бессознательных процессов. Арт-терапия в профилактической и коррекционной работе с тревожностью имеет важную особенность – именно средствами этого вида терапии можно

облечь в слова и форму аффективные переживания личности и подавляемые эмоциональные расстройства. Предоставляется возможность выявлять, проживать и нивелировать данные состояния.

Учитывая полученные в исследовании результаты, мы разработали психокоррекционную программу из 10 занятий с использованием арт-терапии для женщин, страдающих бесплодием, целью которой является снятие психоэмоционального напряжения. Программа предполагает индивидуальные занятия, длительность каждого составляет от 60 до 120 минут. Периодичность: 1-2 раза в неделю.

Для оценки эффективности коррекционной работы было проведено повторное тестирование участниц исследования.

Показатели ретеста имеют существенные отличия от показателей теста респондентов. Показатели ситуативной тревожности по опроснику Спилбергера-Ханина после проведения психокоррекционной программы значительно снизились и достигли уровня умеренной тревожности.

Анализируя результаты по методике определения доминирующего состояния мы пришли к выводу, что улучшились показатели по всем шкалам. Но наиболее заметные изменения у всех испытуемых произошли по шкалам «Раскованность-напряженность», «Тонус высокий-низкий», «Спокойствие-тревога» и «Устойчивость-неустойчивость эмоционального тона», значения выровнялись на уровне показателей нормы.

У респондентов значительно снизилась склонность испытывать беспокойство в широком круге жизненных ситуаций. Результаты опросников и сами респонденты говорят, что их настроение выровнялось, повышенная раздражительность в последнее время не беспокоит, преобладает позитивный эмоциональный тон.

Полученные результаты исследования подтверждают ранее поставленную гипотезу о том, что у большинства женщин, страдающих бесплодием, имеют место выраженные психоэмоциональные нарушения, среди которых превалирует реакции тревожного спектра.

Все вышеизложенное свидетельствуют о том, что проведенный комплекс занятий арт-терапии является эффективным и может использоваться психологами при работе с женщинами, страдающими бесплодием.

Результаты исследований позволяют сделать вывод о том, что женщины страдающие бесплодием и обращающиеся по этому поводу в клиники репродуктивной медицины, не должны оставаться без психотерапевтической поддержки. Включение психокоррекции в комплексную терапию женского бесплодия способствует значительному улучшению психоэмоционального состояния пациенток и повышению эффективности лечения (наступление беременности).

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аншина, М.Б. Развитие методов лечения бесплодия//Гинекология и акушерство.-2001.-№4
2. Барканова О.В. Методики диагностики эмоциональной сферы: психологический практикум [серия: Библиотека актуальной психологии]. – Вып.2. – Красноярск: Литера-принт, 2009. – 237 с.
3. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии /Пер. с англ. М. Злотник. — М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. — 256 с, ил. (Серия «Ступени психотерапии»)
4. Вальдес Одриосола М. С., Московкина А. Г. Арт-терапия как метод преодоления эмоционального стресса. Наука и школа № 2'2016
5. Дахно Ф.В., Каталевская А.Н., Белоус Л.Н., Чадаев Е.В. Исследование эмоционально-волевой сферы у бесплодных женщин// Физиологические и патологические репродуктивные функции женщин. Харьков. 1984. стр.7-8
6. Дрешер, Ю.Н. АРТ-терапия и ее возможности / Казань: Меди-цина, 2017. — 76 с.
7. Ермошенко Б.Г., Крутова В.А. Роль психологических факторов при бесплодии (обзор литературы) // Успехи современного естествознания. – 2005. – № 8. – С. 17-20;
8. Земзюлина, И. Н., , Ожерельева М.А. Проблема нарушений репродуктивной функции у женщин в современной перинатальной психологии// Научный альманах. — Тамбов, 2018. — № 3–3 (41). — С. 141–147.
9. Карголь И.В. Психологические аспекты изучения женского бесплодия/ Научные ведомости/Серия Гуманитарные науки. 2012. № 18 (137). Выпуск 15.

10. Карымова О. С. Социально-психологические особенности репродуктивной установки бесплодных мужчин и женщин//Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук. - СПб, 2010
11. Клеймёнова, Л. А. Идиопатическое бесплодие как психологическая проблема / Л. А. Клеймёнова, И. О. Кононенко. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2019. — № 27 (265). — С. 149-153. — URL: <https://moluch.ru/archive/265/61313/>
12. Ковалёв, С.В. «Психология семейных отношений». Москва, 1987г.
13. Копытин А. И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса. – М.: Когито-Центр, 2014. – 208 с.
14. Копытин А. И. Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина. — СПб.: Питер, 2001. — 448 с.
15. Копытин А. И. Теория и практика арт-терапии — СПб.: Питер, 2002. — 368 с.
16. Копытин А.И., Корт Б. Техники телесно-ориентированной арт-терапии. — М.: Психотерапия, 2011. — 128 с.
17. Кочерганов, П.Н., Сгибов В.Н., Лан И.Л. Роль и место психотерапии в комплексной терапии бесплодного брака//Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины. Сборник тезисов научной конференции с Международным участием. - Санкт-Петербург, 2006. - 141 с.
18. Кришталь, Э.В., Маркова М.В. Бесплодие супружеской пары в аспекте медицинской психологии. - Харьковская медицинская академия последипломного образования, 2003.
19. Куликов Л. В. Психология настроения. СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 1997. – 228 с.
20. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. - СПб.: Речь, 2003. - 256 с. Серия – психологический практикум.

21. Лебедева Л. Д., Никонорова Ю. В., Тараканова Н. А. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. — СПб.: Речь, 2006. — 336 с.
22. Менделевич, В.Д. Гинекологическая психиатрия.- Казань, 1996.
23. Пепперел, Р.Дж., Хадсон Б., Вуд К. Бесплодный брак. М. Медицина. 1986. 336 стр.
24. Тимофеев И.А., «Научно-практический электронный журнал Аллея Науки» №9(25) 2018 Alley-science.ru
25. Тювина НА, Николаевская АО. Бесплодие и психические расстройства у женщин. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2019;11(4):117–124.
26. Фоменко Г.Ю. Психологические проблемы женского бесплодия в контексте личностных противоречий (экзистенциальные аспекты) ЧЕЛОВЕК. СООБЩЕСТВО. УПРАВЛЕНИЕ. №4. 2008 – 17-29 стр.
27. Хорни, К. Женская психология. Санкт-Петербург. Институт психоанализа. Стр.135-139.
28. Чащина О.В. Арт-терапия как средство нивелирования тревожности личности – Вестник Московского университета МВД России № 5. 2010г.
29. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
30. [https://yandex.ru/turbo/ng.ru/s/health/2020-12-1/8\\_8028\\_health2.html](https://yandex.ru/turbo/ng.ru/s/health/2020-12-1/8_8028_health2.html)
31. <https://cyberleninka.ru>. Н. Н. Петрова, Е. Н. Подольхов / Оригинальные исследования/ Особенности психического состояния и личностно-психологические характеристики женщин с бесплодием, подвергающихся лечению методом ЭКО. Выпуск 3/2011

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1 Опросник личностной и ситуативной тревожности

Текст шкалы ситуативной тревожности

Инструкция.

Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в **ДАННЫЙ МОМЕНТ**. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет. Обычно первый ответ, который приходит в голову, является наиболее правильным, адекватным Вашему состоянию.

УТВЕРЖДЕНИЯ	Нет, это не так	Пожалуй так	Верно	Совершено верно
1. Я спокоен				
2. Мне ничто не угрожает				
3. Я нахожусь в напряжении				
4. Я испытываю сожаление				
5. Я чувствую себя спокойно				
6. Я расстроен				
7. Меня волнуют возможные неудачи				
8. Я чувствую себя отдохнувшим				
9. Я встревожен				
10. Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения				
11. Я уверен в себе				
12. Я нервничаю				
13. Я не нахожу себе места				
14. Я взвинчен				
15. Я не чувствую скованности, напряженности				
16. Я доволен				
17. Я озабочен				
18. Я слишком возбужден и мне не по себе				
19. Мне радостно				
20. Мне приятно				

## Текст шкалы личностной тревожности

### Инструкция.

Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете ОБЫЧНО.

УТВЕРЖДЕНИЯ	Нет, это не так	Пожалуй так	Верно	Совершено верно
1. Я испытываю удовольствие				
2. Я обычно устаю				
3. Я легко могу заплакать				
4. Я хотел бы быть таким счастливым, как и другие				
5. Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения				
6. Обычно я чувствую себя бодрым				
7. Я спокоен, хладнокровен и собран				
8. Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня				
9. Я слишком переживаю из-за пустяков				
10. Я вполне счастлив				
11. Я принимаю все слишком близко к сердцу				
12. Мне не хватает уверенности в себе				
13. Обычно я чувствую себя в безопасности				
14. Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей				
15. У меня бывает хандра				
16. Я доволен				
17. Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня				
18. Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть				
19. Я уравновешенный человек				
20. Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах				

## Обработка и интерпретация результатов.

Результаты диагностики обрабатываются по ключу. В ключе напротив каждого номера суждения представлено количество баллов, присуждаемое ответам испытуемого в зависимости от выбранной цифры.

Ключ:

СТ	ОТВЕТЫ				ЛТ	ОТВЕТЫ			
№№	Нет, это не так	Пожалуй так	Верно	Совершено верно	№№	Нет, это не так	Пожалуй так	Верно	Совершено верно
1	4	1	3	2	21	4	3	2	1
2	4	1	3	2	22	1	2	3	4
3	1	4	2	3	23	1	2	3	4
4	1	4	2	3	24	1	2	3	4
5	4	1	3	2	25	1	2	3	4
6	1	4	2	3	26	4	3	2	1
7	1	4	2	3	27	4	3	2	1
8	4	1	3	2	28	4	1	2	3
9	1	4	2	3	29	1	2	3	4
10	4	1	3	2	30	4	3	2	1
11	4	1	3	2	31	1	2	3	4
12	1	4	2	3	32	1	2	3	4
13	1	4	2	3	33	1	2	3	4
14	1	4	2	3	34	1	2	3	4
15	4	1	3	2	35	1	2	3	4
16	4	1	3	2	36	4	3	2	1
17	1	4	2	3	37	1	2	3	4
18	1	4	2	3	38	1	2	3	4
19	4	1	3	2	39	4	3	2	1
20	4	1	3	2	40	1	2	3	4
Сумма СТ:					Сумма ЛТ:				

Затем подсчитывается сумма баллов по каждой шкале (отдельно по шкале ситуативной и личностной тревожности). Полученная сумма позволяет судить об уровне тревожности:

до 30 баллов – низкий уровень тревожности;

31-45 баллов – умеренный уровень тревожности;

46 и более баллов – высокий уровень тревожности.

## Приложение 2 Шкала «проявления тревожности»

### Инструкция

Проставьте «да» около тех положений, с которыми Вы согласны, и «нет» – около тех, с которыми Вы не согласны.

Текст опросника:

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

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

Вопрос	Ответ	
	Да	Нет
59. Бывает, что я откладыаю на завтра то, что следует сделать сегодня.		
60. Обычно я работаю с большим напряжением.		

### Обработка и интерпретация данных

Шкала тревоги: в 1 балл оцениваются ответы «да» к пунктам № 6, 7, 9 11,12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 56, 60

и ответы «нет» к пунктам № 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58.

Шкала лжи: в 1 балл оцениваются ответы «да» к пунктам № 2, 10, 55 и ответы «нет» к пунктам № 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

Вначале следует обработать результаты по шкале лжи. Она диагностирует склонность давать социально желательные ответы. Если этот показатель превышает 6 баллов, то это свидетельствует о неискренности испытуемого. Затем подсчитывается суммарная оценка по шкале тревоги.

Затем подсчитывается общее количество совпадений с ключом, эта сумма и есть показатель уровня тревожности испытуемого.

40-50 баллов – показатель очень высокого уровня тревожности;

25-40 баллов – свидетельствует о высоком уровне тревожности;

15-25 баллов – свидетельствует о среднем (с тенденцией к высокому) уровне тревожности;

5-15 баллов – свидетельствует о среднем (с тенденцией к низкому) уровне тревожности;

0-5 баллов – свидетельствует о низком уровне тревожности.

### Приложение 3 Методика определения доминирующего состояния

#### Инструкция

В опроснике приведены признаки, описывающие состояния, поведение, отношения человека к различным явлениям. Оцените, на сколько эти признаки свойственны Вам, имея в виду не только сегодняшний день, а более длительный отрезок времени. Не стремитесь «улучшить» или «ухудшить» ответы, это приведёт к недостоверным результатам, так как методика улавливает искажения и неискренность ответов. Своё согласие с каждым приведённым в опроснике суждением выразите с помощью семибалльной шкалы:

- 1 – полностью не согласен
- 2 – согласен в малой степени
- 3 – согласен почти наполовину
- 4 – согласен наполовину
- 5 – согласен более, чем наполовину
- 6 – согласен почти полностью
- 7 – согласен полностью

Вопросы к опроснику для определения доминирующего состояния:

1. Мой организм сильно реагирует на перепады погоды или изменения климата.
2. Очень часто бывает настроение, когда я легко отвлекаюсь от дела, становлюсь рассеянным и мечтательным.
3. Я во всем стараюсь быть первым и лучшим.
4. Я чувствую себя в большом нервном напряжении.
5. Я тревожусь очень часто.

6. Я безосновательно чувствую себя довольно несчастным.
7. Я часто плохо засыпаю.
8. Повседневные трудности лишают меня покоя.
9. У меня очень часто бывают периоды такого сильного беспокойства, что мне трудно усидеть на месте.
10. Мои мысли постоянно возвращаются к возможным неудачам, и мне трудно направить их в другое русло.
11. Я часто хвалю людей, которых знаю очень мало.
12. Я испытываю определенное беспокойство, боязнь сам не знаю отчего.
13. Если все против меня, я нисколько не падаю духом.
14. Я просыпаюсь утром неотдохнувшим и усталым.
15. Часто я чувствую себя бесполезным.
16. Мне не удается сдерживать свою досаду или гнев.
17. Трудные задачи у меня поднимают настроение.
18. У меня часто болит голова.
19. Часто бывает, что я с кем-то посплетничаю.
20. Масса мелких неприятностей выводит меня из себя.
21. У меня часто возникает предчувствие, что меня ожидает какое-то наказание.
22. Меня легко задеть словом.
23. Я полон энергии.
24. Очень часто какой-нибудь пустяк овладевает моими мыслями и беспокоит меня несколько дней.
25. Я начинаю нервничать, когда задумываюсь обо всем, что меня ожидает.
26. Существует конфликт между моими планами и действительностью.
27. Очень часто я чувствую себя усталым, вялым.
28. В ситуациях длительных нервно-психических нагрузок я проявляю выносливость.

29. Часто из-за кого-нибудь я теряю самообладание.
30. Я склонен преувеличивать в своих мыслях негативное отношение ко мне близких людей.
31. У меня очень часто бывает тяжесть в голове.
32. Мои манеры за столом дома обычно не так хороши, как в гостях.
33. Я упускаю удобный случай часто из-за того, что недостаточно быстро принимаю решение.
34. Есть очень много вещей, которые меня легко раздражают.
35. Я часто испытываю чувство напряжения и беспокойства, думая о произошедшем в течение дня.
36. Когда я неважно себя чувствую, я раздражительный.
37. Из-за волнения у меня часто пропадает сон.
38. Меня можно назвать человеком, полным надежд.
39. Совсем незначительные препятствия меня сильно раздражают.
40. Очень часто у меня бывает хандра (тоскливо настроение).
41. Я ощущаю, что мне не хватает времени, чтобы сделать все, что нужно.
42. Мне часто приходят в голову нехорошие мысли, о которых лучше не рассказывать.
43. Утром, после пробуждения, я еще долго чувствую себя усталым и разбитым.
44. Мне очень нравится постоянно преодолевать новые трудности.
45. У меня есть желание изменить в своем образе жизни очень многое, но не хватает сил.
46. В большинстве случаев я легко преодолеваю разочарование.
47. Удовлетворение одних моих потребностей и желаний делает невозможным удовлетворение других.
48. У меня очень большая выносливость к умственной работе.
49. Часто неприличная или даже непристойная шутка меня смешит.
50. Я смотрю в будущее с полной уверенностью.

51. Я очень часто теряю терпение.
52. Люди разочаровывают меня.
53. Мне все быстро надоедает.
54. Мне кажется, что я близок к нервному срыву.
55. Я часто испытываю общую слабость.
56. Мне часто говорят, что я вспыльчив.
57. Меня утомляют люди.

Обработка результатов методики ДС:

Обработка заключается в суммировании написанных обследуемым баллов во всех пунктах, входящих в соответствующую шкалу.

Ключ к шкалам полного варианты ДС (ДС-8):

- (8) Ак: 13, 17, 23, 28, 44, 46, 48, 50
- (7) Бо: (3), 6, 8, (17), (38), 39, (50)
- (8) То: 1, 7, 14, 18, 27, 43, 55, 57
- (7) Ра: 4, 8, 25, 31, 35, 37, 41
- (8) Сп: 5, 9, 10, 12, 21, 24, 30, 35
- (8) Ус: 16, 20, 29, 34, 51, 53, 54, 56
- (9) Уд: 2, 15, 22, 26, 33, 40, 45, 47, 52
- (6) По: 11, 19, 32, 36, 42, 49

В шкале «Бо» номера пунктов, взятые в скобки, имеют инвертированную семибалльную шкалу. По этим пунктам в суммарный балл шкалы идут не те баллы, которые написаны испытуемыми, а разница, которая получается после вычитания написанного (в бланке ответов) балла из восьми. То есть, необходимо использовать формулу:

$S=8 - M$ ,

где  $M$  - балл, написанный испытуемым,  $S$  – балл, который войдёт в сумму сырых баллов данной шкалы.

Вместо формулы можно использовать таблицу для пересчёта:

Балл, написанный испытуемым	1	2	3	4	5	6	7
Балл, учитываемый при суммировании	7	6	5	4	3	2	1

Обратите внимание, что такое преобразование баллов необходимо только для пункта шкалы «Бо», номера которых взяты в скобки.

Таблица для перевода сырых баллов в стандартные Т-баллы (женщины)\*

Сырые баллы	Стандартные Т-баллы							
	«Ак»	«Бо»	«То»	«Ра»	«Сп»	«Ус»	«Уд»	«По»
6	–	–	–	–	–	–	–	75
7	–	74	–	71	–	–	–	73
8	–	73	68	69	68	70	–	72
9	–	72	67	68	67	69	77	70
10	–	70	66	67	66	68	76	68
11	23	69	65	66	65	67	75	67
12	25	67	64	65	64	66	74	65
13	26	66	63	63	63	65	73	63
14	27	65	62	62	62	64	72	62
15	28	63	61	61	61	63	71	60
16	29	62	60	60	60	62	70	59
17	30	60	59	59	59	61	69	57
18	32	59	58	58	58	60	68	55
19	33	58	57	56	57	59	67	54
20	34	56	55	55	56	58	66	52
21	35	55	54	54	55	57	65	50
22	36	53	53	53	54	56	64	49
23	38	52	52	52	53	54	63	47
24	39	51	51	50	52	53	61	46
25	40	49	50	49	51	52	60	44
26	41	48	49	48	50	51	59	42
27	42	47	48	47	49	50	58	41
28	44	45	47	46	48	49	57	39

Сырые баллы	Стандартные Т-баллы							
	«Ак»	«Бо»	«То»	«Ра»	«Сп»	«Ус»	«Уд»	«По»
29	45	44	46	44	47	48	56	38
30	46	42	45	43	46	47	55	36
31	47	41	44	42	45	46	54	34
32	48	40	43	41	44	45	53	33
33	50	38	42	40	43	44	52	31
34	51	37	40	38	42	43	51	29
35	52	35	39	37	41	42	50	28
36	53	34	38	36	40	41	49	26
37	54	33	37	35	39	40	48	25
38	55	31	36	34	38	39	47	23
39	57	30	35	33	37	37	46	—
40	58	28	34	31	36	36	45	—
41	59	27	33	30	35	35	44	—
42	60	26	32	29	34	34	43	—
43	61	24	31	28	33	33	42	—
44	63	—	30	27	32	32	41	—
45	64	—	29	25	31	31	40	—
46	65	—	28	24	30	30	39	—
47	66	—	26	—	29	29	38	—
48	67	—	25	—	28	28	36	—
49	69	—	24	—	27	27	35	—
50	70	—	—	—	26	26	34	—
51	71	—	—	—	25	25	33	—
52	72	—	—	—	24	24	32	—
53	73	—	—	—	—	—	31	—
54	75	—	—	—	—	—	30	—
55	76	—	—	—	—	—	29	—
56	77	—	—	—	—	—	28	—
57	—	—	—	—	—	—	27	—
58	—	—	—	—	—	—	26	—
59	—	—	—	—	—	—	25	—

\* Нормативная выборка: женщины, 635 человек в возрасте от 20 до 55 лет (больше 20 и меньше 55 лет), практически здоровые, прошедшие обследование по собственной инициативе, предложению психолога или распоряжению руководства. Все граждане России.

## Приложение 4 Программа психокоррекционных занятий арт-терапии

### Занятие 1

Цель: снижение эмоционального напряжения; освоить приёмы релаксации через дыхание; создание положительного эмоционального настроя.

#### Упражнение № 1. Изображение дыхания

Использование простых изобразительных приемов в сочетании с равномерным и глубоким дыханием позволяет повысить контроль над физическим и эмоциональным состоянием.

Материалы: бумага для рисования формата А4 и А3, масляная пастель черного цвета.

#### Ход занятия.

Необходимо сесть удобно на стуле, чтобы спина была прямая и стопы равномерно прилегали к полу. Обратите внимание на дыхание: насколько оно поверхностное или глубокое; каков ритм дыхания – частый, редкий, средний. Почувствуйте движения грудной клетки, связанные с вдохом и выдохом. Насколько ваше дыхание равномерное?

1. Начните рисовать черной масляной пастелью разные линии на листе А3. Линии могут быть короткими или длинными, тонкими или толстыми, прямыми или извилистыми. Попробуйте разную степень нажима. Можете ставить пунктирные линии и точки.

2. Сфокусируйтесь на дыхании. При каждом вдохе и выдохе представляйте их мысленно в виде линий и затем начните изображать эти линии на листе А4. Можете использовать разные виды линий, которые вы исследовали на предыдущем этапе. Продолжайте делать это в течение примерно пяти минут. Если вы чувствуете себя достаточно комфортно, можете закрыть глаза и рисовать с закрытыми глазами.

3. Измените характер дыхания, стараясь сделать его несколько более редким и глубоким. Используйте в процессе дыхания живот, почувствуйте движения брюшной стенки по мере углубления дыхания. Продолжая дышать более глубоко, можете мысленно произносить: «Я вдыхаю покой. Я выдыхаю напряжение», «Покой приходит. Напряжение уходит».

4. Возьмите другой лист бумаги А4 и в течение пяти минут сопровождайте глубокое дыхание изображением линий, соответствующих его изменившемуся характеру. Если вы чувствуете себя достаточно комфортно, можете закрыть глаза и рисовать с закрытыми глазами.

#### Описание и самоанализ.

1. Опишите особенности линий, которые вы нарисовали
2. Опишите различия и сходства, которые вы обнаружили, сравнивая линии на двух листах. Обратите внимание не только на особенности самих линий, но и то, как они располагаются на листе бумаги.
3. Обозначьте, как линии могут отражать разный уровень внутреннего напряжения.
4. Удалось ли вам произвольно изменить характер дыхания и повлиять на свое состояние?

Примечание: В дальнейшем вы можете пользоваться данным упражнением, произвольно меняя характер дыхания и влияя на свое состояние, снижая уровень внутреннего напряжения. Постепенно вы сможете усовершенствовать навык контроля над дыханием и психической саморегуляции.

Дыхательная техника. Дыхание в сочетании со «сканированием» телесных ощущений

Сядьте удобно, распрямив спину, не совершая никаких усилий, либо расположитесь лежа. Сделайте несколько спокойных, приятных вдохов и выдохов. Затем медленно оцените ощущения в разных частях тела. Начиная с кончиков пальцев ног и заканчивая макушкой головы, либо наоборот. Просто посмотрите, что происходит в теле. Обратите внимание на ощущения удовольствия, покоя, напряжения, боли, тепла, холода и т. д. Научитесь просто отмечать эти ощущения, никак не реагируя на них и не оценивая их, не пытаясь от них «защищаться». Вы сможете при этом лучше распознать, где тело больше наполнено энергией, а где — меньше, где ощущения вовсе отсутствуют, а где они интенсивны и т.д. Обратите внимание, в каких частях тела в момент фокусирования на них внимания возникают те или иные мысли, чувства или образы. Не пытайтесь их удержать, просто позвольте им возникать и уходить, переключая внимание на другие точки вашего тела. Обратите внимание, как это позволяет входить в состояние более глубокой релаксации.

#### Упражнение № 2. «Рисование под музыку»

«Музыка воодушевляет весь мир, снабжает душу крыльями, способствует полёту воображения; музыка придаёт веселье и жизнь всему существующему. Её можно назвать воплощением всего прекрасного и всего возвышенного» эти слова сказал древнегреческий философ Платон.

Рисование под музыку - один из приемов арт-терапии, психотерапевтической практики, базируется на убеждении, что содержания внутреннего «Я» человека отражаются в зрительных образах всякий раз, когда он рисует, пишет картину или лепит скульптуру, в ходе чего происходит гармонизация состояния психики. Такой вид самовыражения позволяет человеку перенести вовне внутреннее напряжение,

усилить внутренние позитивные процессы, направленные на выздоровление. На бумаге можно выразить и оставить собственное психоэмоциональное состояние, навеянное музыкальным произведением.

Для проведения занятия нужно подобрать подходящую музыку. Так как задачей данного упражнения стоит снять эмоциональное напряжение, то прекрасно подойдет классическая или любая медитативная музыка. Это также могут быть звуки природы. Замечательно успокаивают музыкальные композиции Баха, Бетховена, Моцарта и Штрауса, музыка Грига, Чайковского и Сибелиуса.

Прослушивая композицию, нужно попытаться выразить свои эмоции на бумаге. В результате появиться прилив сил, поднимется настроение, уйдет скованность и напряжение.

Материал: Краски акварельные или гуашевые, широкие кисти, бумага, музыка:

1. Антонио Вивальди Концерт № 4 фа минор «Зима», Allegro non molto.

Сильный ветер

2. Антонио Вивальди Концерт № 1 ми мажор «Весна», Allegro. Пришла весна

3. Медитативная расслабляющая музыка.

Ход занятия.

Рисование под музыку большими мазками.

Описание и самоанализ.

При обсуждении результата важно концентрироваться на чувствах, эмоциях и телесных ощущениях при рисовании. Часто даже абстрактный рисунок дает много пищи для обсуждения конкретной ситуации. Ведь у человека при взгляде на абстрактные образы часто возникают цепочки ассоциаций.

## Занятие 2

Цель: выявление эмоционального фона, гармонизация эмоционального состояния.

### Упражнение «Рисунки чувств и эмоций»

Материалы: листы белой бумаги разного формата, простые карандаши, кисти, акварель, пиалы с водой.

#### Ход занятия.

Участникам предлагается записать на листе бумаги название эмоций, чувств, переживаний, состояний, которые удалось припомнить. Далее из этого списка предлагается выбрать наиболее сильное чувство, переживание, которое вызывает эмоциональный отклик в данный момент.

Предлагая инструкцию, важно перечислить разнообразные термины, которые применяются для описания широкого круга эмоциональных проявлений, чтобы человек при составлении списка не испытывали интеллектуальных затруднений в различении понятий.

1. Простым карандашом на листе бумаги формата А3 или А4 сделайте контурный рисунок выбранной для «проработки» эмоции (чувства, переживания, состояния).

2. Произведите с бумагой следующие манипуляции (обращая при этом внимание на мысли и чувства, которые возникают у вас в процессе работы): сомните лист бумаги с контурами рисунка, затем опустите его на некоторое время в воду, расправьте, разложите на столе и только потом раскрасьте нарисованный простым карандашом образ.

3. Придумайте название и историю, которую могла бы рассказать ваша «картина».

4. Попробуйте построить диалоги между изображенными объектами или частями рисунка.

## Описание и самоанализ.

При обсуждении рисунка происходит вербализация эмоций и чувств, которые человек испытал в процессе художественного творчества. Нужно сообщить название рисунка, рассказать его историю.

В процессе обсуждения можно корректно использовать «вопросы-подсказки» для облегчения осознания и трансформации травмирующих переживаний в ресурсные. Особенно важно создать безопасную атмосферу доверия, открытости, эмпатии, чтобы предоставляемая обратная связь не вызывала травмирующих чувств, и адекватно воспринималась человеком.

Арт-терапевтическая сессия завершается внесением изменений в созданный художественный продукт сообразно желанию автора.

Важно для изображения эмоций и чувств побуждать участника к созданию спонтанных образов, избегая, по возможности, сюжетных и стереотипных картинок. Неструктурированный рисунок: линии, контуры, пятна помогают нивелировать когнитивный паттерн, способствуют проявлению креативности и свободному самовыражению, стимулируют процессы самопознания.

Огромный позитивный потенциал заключен в возможности многократных трансформаций в процессе работы над образом: чуть заметный контур простым карандашом преломляется, изменяет очертания изображенного объекта, когда бумагу минут, а затем опускают в воду и вновь разглаживают. Далее с помощью акварельных красок рисунку придают цвет, как бы «проявляют», расцвечивают задуманный образ.

Работа акварелью на мятой, влажной бумаге имеет глубокий психологический смысл и заметный терапевтический эффект, поскольку позволяет добиться большей выразительности и одновременно эмоциональной разрядки. Один из психологических механизмов эмоционального отреагирования заключается в особенности акварели как изобразительного материала.

## Занятие 3

Цель: Снижение повышенной тревоги и избавление от страхов.

### Упражнение № 1. «Мое настроение»

Ход занятия.

Нарисуйте на листе свое настоящее настроение. Для этого можно использовать любой метод (пейзаж, абстракционизм, погоду) и любые инструменты (краски, карандаши, фломастеры).

#### Описание и самоанализ

Внимательно рассмотрите рисунок и постарайтесь определить, какие эмоции он выражает — грусть, радость, воспоминания, ожидания.

Задумайтесь, соответствуют ли эти эмоции вашим желаниям. Если нет, смело беритесь за трансформацию рисунка, чтобы преобразовать его в нужное настроение. Для этого его можно дорисовывать, докрашивать, убирать линии или даже части листа, обрезать или дополнить новыми элементами.

### Упражнение № 2. «Лепим монстра»

Для того чтобы избавиться от внутренних «монстров» (конфликтов, комплексов, страхов и агрессии), можно их материализовать и уничтожить физически. К примеру, вылепить из выбранного самостоятельно материала.

Ход занятия.

Подумайте о вашей самой большой проблеме, представьте ее образ и перенесите его на материал.

#### Описание и самоанализ.

Когда фигурка будет готова, выскажите ей «в лицо» все, что накипело внутри. После такого «душевного» разговора нейтрализуйте ее, переделав во что-то более положительное.

## Занятие 4

Цель: Снижение эмоционального напряжения, избавление от негативных эмоций, изменение внутреннего состояния на позитивное.

Упражнение: «Мандала «Танго с эмоциями»

Материалы: Ватман, лист бумаги А4, карандаши, фломастеры, гуашь, акварельные краски, кисти.

### Ход занятия

1. На листе бумаги А4 карандашом нарисуйте круг. В центре круга поставьте точку, не отрывая руки от бумаги, ведите линии в любом направлении, создавая импровизированный танец. Во время рисования не включайте логику, рисуйте интуитивно свою мандалу. Если хочется выйти за пределы круга, не ограничивайте себя.

2. Следующий этап — медитация. Сядьте удобно и закройте глаза. Поставьте на пол устойчиво ноги, расслабьте тело. При помощи дыхания, войдите в состояние внутренней тишины. Вспомните несколько негативных эмоций, которые появлялись в последнее время или которые вы испытывали чаще всего. Подумайте, от каких эмоций вам бы хотелось освободиться, очиститься? Какие эмоции не дают вам двигаться к своей цели, чувствовать себя уверенно и комфортно? В каком участке тела находится каждая из них? Вам тело подскажет, где именно находится та или иная эмоция: в виде зажима или блока. Другая, например, проявится болью или неприятным ощущением.

3. Затем, откройте медленно глаза. Выпишите себе отдельно в блокнот свои эмоции, которые вы представили. И наделите каждую из них определенным цветом. Например: красный — гнев, работает вначале с красным, зеленый - печаль, голубой — тревога, у каждого получатся свои ассоциации.

4. Зарисуйте некоторые участки мандалы, к которым тянется рука.

Действуйте интуитивно. Пусть каждый цвет олицетворяет какую-то конкретную эмоцию в данный момент. Закрашивая сегмент мандалы, представляйте эту эмоцию, как она через цвет, штрихи, нажим выходит из вас, как вы очищаетесь от ее негативного воздействия, как отрицательная энергия покидает ваше тело и вы освобождаетесь. Всю мандалу закрашивать не надо, т.к. следующим этапом будет работа с позитивными эмоциями.

5. Проведем медитацию, с целью привлечения положительной энергии. Сядьте удобно и закройте глаза. Расслабьте тело: ноги, руки, лицо. При помощи дыхания, войдите в состояние внутренней тишины. Представьте 2-4 положительные эмоции, которыми хотели-бы наполниться, хотели ощущать и оставить в своем теле. Например: умиротворение, доверие, покой, радость. И наделите каждую свою эмоцию определенным цветом. Запомните эти приятные ощущения в теле, поблагодарите себя улыбкой. Медленно открывайте глаза.

6. Запишите свои приятные эмоции, наделите каждую из них подходящим цветом. Зарисуйте интуитивно участки мандалы, тем цветом, которые вы выбрали. В момент зарисовки, ярко ощутите каждую приятную эмоцию, почувствуйте ее телом, насладитесь ею. Поразмышляйте какую цель вы могли бы достичь при помощи этой эмоции.

7. Посмотрите на свою мандалу эмоций на разном расстоянии, прислушайтесь к своему телу: что вы чувствуете, что изменилось? Спросите себя: «чего я хочу»? Запишите ответ.

8. Возьмите лист бумаги и разделите его на 3 колонки. 1 - колонке выписываете неприятные эмоции, 2 - пока не заполняете, 3 - приятные эмоции, с которыми вы работали.

9. Во 2-ой колонке напишите полярные эмоции, т. е. антонимы слов из первой колонки. Например: Гнев – восторг, Печаль — радость

10. Следующий этап, выписываем приятные эмоции в одну строчку из 2-ой и 3-ей колонки. Если они совпадают, то пишем только один раз. Прочитайте их.

11. Перепишите эти слова в той последовательности, в какой вам будет комфортней всего эти эмоции испытывать, т. е. Какая эмоция из какой вытекает. У вас получается цепочка слов.

12. Создаем из этих слов персональный КОД эмоций. КОД — это Как Ослабить Давление тех или иных негативных эмоций. Выписываем первое и последнее слово вашей цепочки — это и будет КОД. Например: Доверие — Покой.

13. Закройте глаза и представьте ощущение от первой эмоции (доверие). Что для вас доверие, какое оно, в чем и как она проявляется. Могут возникнуть какие-то образы, ощущения прислушайтесь к ним и запомните это ощущение внутри себя, в своем теле. То же самое проделайте со второй эмоцией.

14. Теперь зажакорим этот КОД через жест или комбинацию пальцев, например, щелкнуть пальцами. Выполняя это действие, проговариваем персональный код (Доверие-Покой) и входим в внутреннее состояние гармонии с этими эмоциями.

15. Важно довести слова+жест до автоматизма. Для этого в течении 21 дня, утром и вечером по 3 раза делайте это упражнение. В течении дня, когда на вас оказывать давление неприятная ситуация или разговор, который вызывает негативные эмоции, применяйте свой КОД эмоций.

#### Описание и самоанализ.

1. Было легко или трудно выполнять данное упражнение?
2. Что давалось легче, а что труднее?
3. Расскажите каким образом выбирали цвета для той или иной эмоции.
4. Будете в течение 21 дня выполнять задание?

## Занятие 5

Цель: Снижение эмоционального напряжения, регулирование поведения и соматических проявлений, связанных со стрессом.

### Упражнение «Защитный контейнер»

Важную роль в ситуациях повышенного напряжения и переживаний может играть использование таких приемов саморегуляции, которые основаны на представлении или создании контейнеров или символических защитных форм. Это позволяет снижать эмоциональное напряжение, регулировать поведение и соматические проявления, связанные с травматическим стрессом. Неприятные симптомы, переживания, мысли и воспоминания, связанные со стрессом, могут быть символически помещены в соответствующий контейнер с целью самозащиты, а также переработки или нейтрализации травматической информации. Делая это, вы как бы убираете эту информацию «с глаз долой» и организуете себя для продуктивной деятельности. В то же время наличие контейнера, в который вы поместили травматический материал, позволит вам при желании и готовности, когда ваше состояние стабилизируется, обратиться к осмыслению и психологической переработке прошлого опыта. Создание контейнирующих форм и помещение в них связанных с травмой мыслей и переживаний может рассматриваться как эффективный способ саморегуляции, защищающей от повторной травматизации. Данное упражнение предполагает создание различных контейнирующих символовических форм наподобие ящиков, сосудов, клеток, коробок и т. д., в которые можно помещать неприятную информацию.

Материалы: бумага для рисования формата А3, масляная пастель или карандаши разных цветов, гуашевые краски, кисточки, палитра, вода.

## Ход занятия

1. Подумайте, какие неприятные мысли, воспоминания, чувства, неприятные физические ощущения или поведенческие проявления вы хотели бы нейтрализовать путем контейнирования.

2. Попытайтесь мысленно представить себе контейнер, в который вы могли бы убрать эти неприятные мысли, чувства, ощущения или фрагменты поведения. Какого размера может быть этот контейнер, как он выглядит, из чего он сделан, где располагается? Чем более ярко вы представите себе его форму, тем более эффективно он будет работать. Эта форма может быть как реальной, так и фантастической или волшебной.

Ваш контейнер может иметь определенный «замок» на входе и выходе. Вы можете им воспользоваться, когда достаточно стабилизируетесь и захотите встретиться с тем, что вас когда-то травмировало или смущало для того, чтобы переосмыслить свой опыт и извлечь из него определенные уроки.

Некоторые примеры контейнирующих форм следующие:

- надежно закрывающаяся комната, расположенная в конце длинного коридора; волшебный ларец или мешок, позволяющий надежно удерживать внутри любую энергию;
- облако, которое образуется путем конденсирования (сгущения) неприятных чувств, мыслей и воспоминаний, и медленно перемещаясь по небу, уносит вдали или сублимирует негативную энергию;
- надувной шарик, в который в момент выдоха может быть помещена неприятная информация.

1. Изобразите тот контейнер, которые вы представили.

2. Представьте и изобразите то место, в котором он находится.

3. Рассмотрите рисунок и, если хотите, добавьте детали, которые могли бы сделать контейнер более эффективным и надежным.

## Описание и самоанализ

1. Опишите нарисованный контейнер. Постарайтесь конкретизировать его признаки и место расположения.
2. Поясните, почему эти признаки и место расположения для вас важны.
3. Опишите те мысленные шаги, которые вы совершаете, помещая неприятные мысли или переживания в контейнер. Например, вы можете представить и описать, как вы придаете определенную форму этим чувствам и мыслям, заворачиваете или связываете их, а затем помещаете в контейнер и надежно закрываете вход.

Примечание: В дальнейшем вы можете упражняться, с закрытыми глазами представляя, как вы это делаете. Вы можете пользоваться этим приемом, когда будут возникать какие-либо новые неприятные ситуации. Вы можете пополнять набор контейнеров, предназначенных для разных мыслей, чувств или воспоминаний, изображая их, либо возвращаться к уже созданным рисункам, чтобы их доработать или изменить.

## Занятие 6

Цель: Осознание своих истинных эмоций и чувств, самопринятие.

Раскрытие внутренних ресурсов.

### Упражнение «Реалистичный автопортрет»

Создание реалистичного автопортрета является важным средством выражения и осознания отношения к себе, своей внешности и различным внутренним характеристикам (особенностям эмоциональной сферы, физическому состоянию, социальным ролям и др.). Правдоподобность изображения человеческой фигуры обычно рассматривается как признак, связанный с самоидентификацией и ощущением схемы собственного тела.

Материалы: плотная бумага в рулонах (например, обратная сторона обоев), мелки, гуашь, кисти.

#### Ход занятия

Данный вариант техники реалистичного автопортрета заключается в том, что изображение создается на основе контура фигуры клиента. Клиент должен расположиться лежа на большом листе бумаги или встать к нему вплотную, прикрепив лист к стене. Затем психолог помогает создать контур фигуры, обводя тело клиента. При этом клиент может принимать любое положение тела, отражающее его текущее состояние или присущие ему особенности эмоциональной экспрессии и самовосприятия.

После того как силуэт человека нарисован, необходимо разместить в нем различные чувства и раскрасить их в соответствующие цвета, возможен также такой вариант, когда фигура заполняется разными цветовыми оттенками и образами, метафорически отражающими телесные ощущения. Участник сам выбирает содержание и способы воплощения замысла.

Упражнение начинается с непродолжительного сканирования телесных ощущений. Обратите внимание на те части тела, которые являются

источником более выраженных неприятных или приятных ощущений. Затем возьмите любой изобразительный материал и создайте рисунок, который передавал бы ощущения в этой части тела. «Обратившись» затем к изображенной части тела, можно записать историю, которую она о себе «расскажет». Можно обратиться к этой части тела с вопросами:

- Что ты можешь о себе рассказать?
- В чем ты нуждаешься?
- Чем я могу тебе помочь? и т. д.

Ответ не всегда может быть получен в виде текста. Иногда он возникает в образах, которые можно попытаться передать на рисунке. Можно использовать объемные, пластические материалы (пластилин, глина, песок, предметы и др.).

В некоторых случаях можно вступить в «диалог» с соответствующей частью тела: не только задавать ей вопросы и записывать или изображать ответы, но и выражать к ней свое отношение (выражать свою поддержку, одобрение, желание дальше исследовать причины того или иного состояния и искать пути гармонизации). Можно вносить изменения в те рисунки, которые отражают «историю, рассказалую телом», — например, изображать то, в чем тело нуждается.

Можно также сочинить историю (в форме сказки, мифа и др.), которая содержала бы в себе способ гармонизации состояния тела, возможность удовлетворения его потребностей, раскрытия его внутренних ресурсов.

### Описание и самоанализ

Предметом размышлений могут стать такие характеристики и признаки, как гамма чувств и красок, общий колорит рисунка, сравнительная насыщенность в изображении позитивных и негативных эмоций или телесных ощущений, а также степень преобладания тех или других. В этом же

контексте важно оценить работу с позиций трудоемкости процесса рисования. Насколько этот процесс был энергичным, как много сил потрачено художником на создание задуманного образа? Полностью ли закрашен силуэт или остались пустые места? Что можно сказать о степени интеграции элементов изображения? Как долго длилась работа над каждым из визуализированных чувств или ощущений, какие при этом возникали затруднения?

Безусловно, информативна поза человека, а также месторасположение каждого чувства и сопряженных с ним эмоций, эмоционального состояния.

Важно обратить внимание на цветовой ряд. Выбор в первую очередь коричневого, серого, черного цветов выявляет, по данным Л. Н. Собчик, состояние выраженного стресса независимо от того, чем и у кого стресс вызван. Это может быть объективно сверхсложная ситуация или невротическая реакция у неустойчивой личности на жизненные трудности. Чувства выделяют явления, имеющие стабильную мотивационную значимость.

## Занятие 7

Цель: Снятие напряжения, осознание отношения к себе, к другим людям и к среде обитания, развитие коммуникативных навыков.

Упражнение: «Палитра отношений»

Материалы: Ватман, лист бумаги А4, цветная бумага, клей, карандаши, краски.

Ход занятия.

Нарисуйте карандашами на листе (формат А4) мир Ваших отношений в виде Вселенной, где есть планеты, звезды и возможно другие небесные тела. Нарисуйте и раскрасьте так как ее видите вы?

Описание и самоанализ.

После создания рисунка посмотрите внимательно на рисунок и проведите анализ согласно следующих вопросов:

1. Где на этом рисунке Вы?
2. Как вы себя чувствуете в этом положении или на этом месте?
3. Есть ли на рисунке партнер и если нет, то почему?
4. Кто еще есть на рисунке? Если есть, то кто это?
5. Кто на рисунке главный или отметьте, кто вокруг кого крутится по орбите?
6. Кто дает (питает) энергией Вас и освещает Вашу жизнь или где ваш ресурс?
7. Если, что-то произойдет угрожающее Вашей жизни - устраивает ли такое положение отношений во Вселенной?
8. Вам что-то бы хотелось изменить или улучшить? Если хотите, то пропишите.
9. Подумайте и пропишите, что МЕШАЕТ Вам улучшить Вселенную отношений?

10. Есть утверждение, что партнер, это зеркало и указывает на Ваши слабые стороны, помогает или мешает он Вам?

11. Если мешает, то чего вы боитесь в партнерстве? А если помогает, то с какими чувствами и действиями вы принимаете помошь?

12. Сбоку на свободном пространстве отметьте какой цвет, что обозначает для Вас и все цвета, которыми вы разукрашивали рисунок. (Например, красный – страсть или любовь, голубой или синий гармония.) Проанализируйте каждую часть рисунка кто в каких цветах, или какого цвета, как его видите вы. Соответственно, и какого цвета и какие отношения между Вами.

13. Что Вы сделаете в ближайшие 3 дня, чтобы Ваша Вселенная стала более гармоничной? (Напишите 3-5 пунктов, которые вы будете реализовывать в ближайшие 72 часа) Подумайте и отметьте себе какие осознания пришли во время практики или что эта практика Вам дала?

#### Упражнение - медитация «Сад моей души»

1-я часть упражнения — медитативная и релаксационная визуализация.

Цель: снятие напряжения, восстановление гармоничного состояния.

Материалы и оборудование: спокойная, релаксационная музыка, удобные мягкие стулья или кресла, текст медитационной визуализации, бумага, карандаши, фломастеры.

#### Ход занятия.

Сейчас я вам зачитаю текст — медитацию. Страйтесь представить все то, что я вам скажу.

Примите удобную позу, закройте глаза, расслабьтесь, почувствуйте, как ваше тело обмякло, и тяжелая волна расслабления потекла по мышцам.

Сейчас я буду предлагать вам кое-что услышать, ощутить, почувствовать. Не страйтесь специально и не заставляйте себя, просто позвольте себе наблюдать за собой.

Перед вами из темноты появляются красивые резные ворота, вы протягиваете руку и открываете их. За ними прекрасный сад. Вы идете по дорожке сада и любуетесь яркими цветами, шелковистой изумрудной травой, слышите шелест листьев и пение птиц. Ветер доносит до вас аромат цветов и свежесть утреннего воздуха. Вас наполняет ощущение внутренней свободы и легкости. Вы гуляете по дорожкам и вдруг впереди замечаете необычное сияние. Чем ближе вы подходите, тем яснее проявляются контуры прекрасного цветка. Вас тянет к нему, вы чувствуете – он неповторим и единственен, он прекрасен. Поговорите с ним и скажите ему, что вы испытываете. Взгляните на мир так, как его видит этот цветок. Угадайте, что он чувствует, что он думает.

А теперь попрощайтесь с цветком и возвращайтесь к воротам. Оглянитесь на этот сад, сад вашей души. И вы в любой ситуации можете получить поддержку, вспомнив это место.

После визуализации предлагается описать впечатления, чувства, ощущения и образы. Поделится впечатлениями. Описывает свое состояние и то, что он увидел.

Ожидаемый результат: расслабление всех групп мышц, снятие психоэмоционального напряжения.

2-я часть упражнения — арт-терапия.

Предлагается сделать рисунок того, что клиент представил, — цветок или сад.

Описание и самоанализ.

- что Вы изобразили?
- как Вам нравится то, что у Вас получилось?
- какие эмоции испытываете, когда смотрите на свой рисунок?

## Занятие 8

Цель: Осознание своих переживаний, изменения в эмоциональном состоянии. Актуализация ресурсов.

### Упражнение «Пейзажи эмоционального состояния»

При выполнении данного упражнения дается возможность создать две картины. В первой части задания создается картина, передающая текущее состояние или состояние, связанное с пережитой сложной жизненной ситуацией. Во второй части задания создается картина, выражающая возможные позитивные изменения в эмоциональном состоянии.

Материалы: два листа белой бумаги А4, цветные карандаши или масляная пастель, гуашевые краски, кисточки, палитра, вода.

#### Ход занятия.

##### Часть первая.

1. Представьте себе определенный пейзаж, который мог бы служить метафорой вашего текущего эмоционального состояния или пережитой вами психической травмы (сложной жизненной ситуации). На пейзаже могут быть горы или холмы, пустыня, скалы, морской пейзаж и т. д.

2. Постарайтесь почувствовать и представить себе погодные условия, характерные для этого пейзажа и соответствующие вашему эмоциональному состоянию. Вы, в частности, можете представить себе морозную погоду и снегопад, зной, штурм или наводнение и т. д.

Создайте картину, передающую тот пейзаж и те погодные условия, которые вы представили, на листе форматом А4. Добавьте детали, постарайтесь сделать картину более выразительной.

#### Описание и самоанализ

1. Представьте, что может чувствовать человек, находящийся в том или ином месте на изображенной вами местности. Обозначьте чувства и физические ощущения.

2. Представьте и опишите, что делал бы человек, оказавшись в этом

месте. Например, искал бы он укрытие, стоял бы на месте или спасался бегством.

3. Сфокусируйте поочередно внимание на разных деталях созданной картины и постарайтесь обозначить чувства, ассоциирующиеся с ними. Так, например, одинокое дерево может передавать переживание одиночества.

Часть вторая.

Представьте, как можно было бы изменить созданный вами пейзаж и состояние природы на нем:

- добавляя или заменяя некоторые элементы картины;
- меняя местами или трансформируя имеющиеся элементы;
- уменьшая или усиливая определенные части;
- изменяя погодные условия.

Создайте еще одну картину, передающую измененный пейзаж или погодные условия. Доверьтесь процессу, выбирая формы и цвета, которые потребуются, чтобы сделать картину более выразительной.

#### Описание и самоанализ

1. Представьте, что может чувствовать человек, находящийся в том или ином месте на изображенной вами местности. Обозначьте его чувства и физические ощущения.

2. Представьте и опишите, что делал бы человек, оказавшись в этом месте. Например, он мог бы танцевать, гулять, отдыхать, лежа на траве, любоваться пейзажем и т. д.

3. Сфокусируйте поочередно внимание на разных деталях созданной картины и постарайтесь обозначить чувства, ассоциирующиеся с ними.

4. Расположите оба рисунка рядом друг с другом и обратите внимание на сходства и различия между ними.

5. Постарайтесь объяснить письменно, почему вы предпочли бы находиться в той или иной обстановке.

## Занятие 9

Цель: Раскрытие внутренних ресурсов, развитие уверенности в себе.

### Упражнение «Мой внутренний ребенок»

Материалы: лист бумаги формата А4, простой и цветные карандаши, гуашь, акварельные краски.

Методика применяется для раскрытия внутренних ресурсов, прощения себя, развития уверенности и повышения самооценки. Она состоит из нескольких частей, каждая из которых поможет не только лучше понять, но и заглянуть внутрь себя, отыскать своего внутреннего ребенка. Важно научиться у своего внутреннего ребенка неординарности мышления, свежести восприятия, спонтанности.

### Как проявляется ваш внутренний ребенок?

Мы совсем не замечаем, как становимся взрослыми – так быстро летит время, но от этого часть души, наш внутренний ребенок, не исчезает, а остается с нами на всю жизнь до самой старости. Насколько мы счастливы в нашей жизни зависит от того, каков наш внутренний ребенок, являющийся частицей нашей души, ведь именно он отвечает за наше самовыражение в творчестве, принятие важных решений и открытость миру. Именно он всегда будет отражать наше личное «Я», внутреннюю уравновешенность и жизнеспособность. Ощущение, что внутри каждого из нас живет ребенок, не покидает многих и во взрослой жизни. Это маленькая частичка нашей души, которая помнит абсолютно все: недополученную заботу и любовь, прошлые страхи, боли, обиды, желания. Наш внутренний ребенок пытается обратить внимание, что все проблемы в настоящий момент во многих сферах нашей жизни на самом деле из далекого детства, из прошлого. Как иногда проявляется наш внутренний ребенок? Очень просто. Например, представьте, что нам кто-то делает совсем безобидное замечание, но оно вызывает вдруг в

нас бурю самых различных эмоций. Или непонятно откуда на нас накатывает острое и не проходящее чувство грусти и тоски, которые нельзя объяснить ни событиями, ни обстоятельствами, просто они почему-то пришли внезапно и ниоткуда. Когда мы прислушиваемся, слушаем и понимаем нашего внутреннего ребенка, это полностью меняет наши отношения с собой и другими. Исчезают зажимы, а страх, стыд и гнев могут быть признаны и поставлены «на место». Взрослый в нас начинает мыслить яснее и становится более свободным. Именно наш внутренний ребенок отвечает за наше творческое начало, и чем он более свободен, тем выше наш творческий потенциал.

#### Медитация «Встреча с ребенком внутри себя»

Расслабьтесь, сядьте удобно, закройте глаза. Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов. Представьте себя в каком-нибудь уютном и тихом месте, например, в тихом и зеленом лесу или на лугу с цветущими полевыми цветами. Попытайтесь вспомнить самое приятное место из своего детства, место, где вы чувствовали себя очень хорошо, легко и комфортно. Затем вспомните себя таким, каким вы были в детстве в три, четыре или пять лет. Постарайтесь вспомнить все детали: в чем вы одеты, как причесаны волосы и многое другое. Теперь представьте, что этот малыш стоит перед вами, попытайтесь понять, что он чувствует. Выглядит ли радостным или грустным, может быть, он рассержен или обижен на кого-то или просто чего-то боится? Погладьте малыша по голове, улыбнитесь ему, обнимите его.

Скажите, что очень любите его, что теперь всегда будете рядом с ним, будете поддерживать его, защищать и помогать ему. Скажите тихо: «Я люблю тебя таким, какой ты есть. Ты прекрасен, и я хочу, чтобы ты был счастлив». После этих слов представьте, что малыш улыбается вам в ответ и обнимает вас крепко-крепко. Поцелуйте его, скажите, что ваша любовь неизменна и всегда остается с ним. Теперь отпустите малыша, помашите ему на прощание рукой. Постепенно выйдите из релаксации, сделайте глубокий

вдох-выдох, откройте глаза. Скажите себе: «Я совершенна. Я принимаю и люблю себя полностью. Я создаю свой прекрасный мир, наполненный радостью и любовью».

Какой ваш внутренний ребенок?

(визуализация)

Визуализация своего внутреннего ребенка поможет нам прислушаться к голосу этого ребенка и обрести чуть больше внутренней свободы и спокойствия. Проявление нашего внутреннего ребенка – это буря эмоций, вызванная нечаянно кем-то брошенным в наш адрес замечанием, событие, от которого начинает болеть сердце, тоска, которая вдруг появилась ниоткуда. Устройтесь поудобнее, расслабьтесь и представьте, что рядом с вами тот ребенок, которым вы были когда-то. Постарайтесь установить с ним контакт, чтобы узнать, как о нем заботиться. Например, мысленно спросите его, отчего у него так часто бывает стресс? Что его обычно пугает в жизни, чего он боится, что злит, отчего плачет? Поищите, что могло бы сделать эти эмоции менее интенсивными и частыми, найдите то, что вызывает негатив. Подумайте, как свести на нет действие факторов, которые способствуют такому состоянию. Например, попробуйте глубоко подышать, чтобы ослабить стресс и т. п. Поддержите себя, доставьте себе удовольствие позаботиться о себе, как родители заботятся о своих детях. Всегда помните, наш внутренний ребенок – это наша душа, общайтесь с ним как можно чаще. Вы его можете видеть разным. Ему может быть в один период вашей жизни 5 лет, а через некоторое время 8–10. Испытывая свои самые разнообразные эмоциональные состояния, он может быть как грустным, задумчивым, так и радостным, как и вы в настоящее время.

Рисуем своего внутреннего ребенка

Расслабьтесь, прикройте глаза и постарайтесь увидеть своего внутреннего ребенка: какое у него выражение лица, какого цвета глаза,

сколько ему примерно лет и т. п. Задержите этот образ в своем воображении на некоторое время, затем мысленно поблагодарите ребенка, что он был с вами. Если это будет трудно сделать, начните вспоминать одежду, которую вы носили в детстве, или что-нибудь другое. И вы непременно увидите своего внутреннего ребенка на своем визуальном экране. Теперь возьмите простой карандаш и нарисуйте его. Самое главное не бойтесь, что рисунок не получится. Знайте, как бы вы ни нарисовали, это нарисовали вы и ребенок на рисунке, каким бы он ни был, ваш. Затем раскрасьте рисунок так, как увидели ребенка в своем воображении. Теперь ваш внутренний ребенок проявился полностью, и вы можете на него посмотреть и спросить, что бы вы хотели для него сделать?

#### Подарок своему внутреннему ребенку

На отдельном листе нарисуйте то, что бы вы хотели подарить своему внутреннему ребенку. Это могут быть цветы, солнце, любовь и многое другое. В завершение работы напишите десять благодарностей своему детству.

#### Коррекция внутреннего состояния

Что делать, если ваш внутренний ребенок на рисунке получился грустным, плачущим и т. п.? Можно попробовать свое состояние изменить, рисуя как можно чаще своего внутреннего ребенка, общаться с ним, помня, что это часть вашей души. Увидите, ваш внутренний ребенок повеселей, станет другим на рисунке, ведь вы его не забываете, а значит, у него нет причин для грусти. Вслед за этим и у вас потеплеет на душе.

## Занятие 10

### Заключительный этап

#### Подведение итогов

Собираются все работы и раскладываются по порядку их создания. Далее участник высказывает мнение, насколько эффективными показались проведенные занятия, насколько оправданы ожидания, что нового открыто для себя и о себе, оказано ли влияние на субъективный уровень стресса, эмоциональное состояние.

#### Упражнение «Письмо Волшебнику»

Участнику предлагается написать нерабочей рукой письмо, в котором обратиться к Волшебнику с самой сокровенной просьбой о помощи, а затем рабочей рукой написать ответ самому себе от имени Волшебника. Понятно, что ни вопрос, ни ответ далее не обсуждаются, эта информация конфиденциальна. Данный прием основан на механизме символического удовлетворения, что позволяет уменьшить эмоциональное напряжение, связанное с негативными переживаниями.

#### Притча

Один монах любил медитировать, сидя в лодке на середине озера, где ему никто не мог помешать. И вот однажды он медитировал и вдруг в его лодку врезалась другая лодка. Монаха охватил гнев, он открыл глаза, чтобы обрушиться на неосторожного....и увидел, что лодка пуста. Гнев обратился в смех. Он понял, что никто не виноват, а источник гнева - в нем самом. С тех пор он никогда не впадал в гнев. И каждый раз, когда что-то происходило в его жизни не так, он просто вспоминал: «Эта лодка пуста».