

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный гуманитарно-педагогический
университет имени В.М. Шукшина»
(АГГПУ им. В.М. Шукшина)

Психолого-педагогический факультет
Кафедра педагогики и психологии

Гармонизация эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений

Выпускная квалификационная работа

Направление подготовки

37.03.01 Психология

Допустить к защите
Зав. кафедрой педагогики и психологии
«__» _____ 2018г.
Манузина Е.Б.

Выполнила студентка
П-ЗП141 группы
Матвеевко Елена Юрьевна

Научный руководитель
канд.психол.наук, доцент
Маликова Елена Владимировна

Оценка _____
«__» _____ 2018г.

Председатель ГЭК
Скоркина Татьяна Васильевна

АННОТАЦИЯ**на выпускную квалификационную работу бакалавра**

Студентка: *Матвееенко Елена Юрьевна*

Группа: *П-ЗП141*

Направление подготовки: *Психология*

Тема: *Гармонизация эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений.*

ABSTRACT**The final qualifying work of the bachelor**

The aim of the study is to study the peculiarities of the emotional sphere and to identify the effectiveness of group dynamic exercises in harmonizing it among medical workers of children's anti-tuberculosis institutions.

The stages of experimental research were defined:

1. Identification of the emotional state of medical workers;
2. Harmonization of emotional conditions of medical workers;
3. Determination of the effectiveness of group dynamic exercises.

The practical importance of the work lies in the possibility of using the results of the study and the proposed program in the activity.

The work consists of an introduction, two chapters (Theoretical aspects of studying the emotional sphere of the personality, Experimental research of the emotional sphere of medical workers of children's anti-tuberculosis institutions), conclusions, references, attachments; contains illustrative material (tables and figures).

Исполнитель ВКР _____ *Матвееенко Елена Юрьевна*

Руководитель ВКР _____ *Маликова Елена Владимировна*

Содержание

Введение	4
Глава 1. Теоретические аспекты изучения эмоциональной сферы личности.....	8
1.1. Общетеоретические подходы к определению понятия «эмоции».....	8
1.2. Причины, вызывающие эмоциональные состояния человека.....	14
1.3. Анализ исследований эмоциональной сферы медицинских работников.....	19
1.4. Формы и методы формирования положительных эмоциональных состояний	23
Вывод по 1 главе.....	28
Глава 2. Экспериментальное исследование эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений.....	29
2.1. Организации и методы исследования.....	29
2.2. Особенности эмоциональной сферы медицинских работников (констатирующий этап).....	32
2.3. Методическое обоснование и описание программы по гармонизации эмоциональной сферы медицинских работников (формирующий этап).....	35
2.4. Определение эффективности программы с элементами групподинамических упражнений в гармонизации эмоциональной сферы медицинских работников (контрольный этап).....	38
Вывод по 1 главе.....	42
Заключение.....	43
Список литературы.....	45
Приложение.....	49

Введение

Почти все люди приходят в данный мир, уже умея испытывать. Наши эмоциональные проявления зависят от многих причин и отражаются на людях, с которыми мы общаемся, на работе, которую выполняем.

С помощью эмоциями, мы хорошо можем понять другого человека, без речи, узнать состояния, друг друга и лучше настроится на совместную деятельность и общение.

Эмоциональные состояния зависят от рода и особенностей выполняемой человеком деятельности, также и профессиональной

Развития эмоциональной сферы служит современной, ведь рост и формирования эмоций играет наиболее важную роль в жизни.

На сегодняшний день специальность врачебного медработника числится к категории «человек». Медицина на сегодняшний день значится наиболее трудной формой общечеловеческого занятия, требующей не только индивидуальных умений и фактических навыков, но и еще пронизательность и возвышенных искренних качеств.

Высокопрофессиональная работа медработников предполагает сочувствие и сострадание, психофизическое напряжение и большой процент факторов, причиняющий стресс. Напряженные ситуации на работе – это естественное и крайне часто проявляющее явление [5].

Непременность и ценность овладение эмоцией сформировывается той ролью, которую они выполняют в жизни человека, в процессе развития личности. Л.С. Выготский выявил впечатление как «центральное звено» психологической жизни человека. Ощущения выражают, сформировывают, предугадывают и делают работу субъекта.

Проблемы расширения эмоциональной сферы медработников нашли своё отражение в отечественной и общественной психологии в работах таких учёных, как А.В. Запорожец, С. Ежкова.

А.С. Белкин одно из важных условий образованию и развития предполагает эмоции личностью ситуации успеха, т.е. радости достижения, осмысление своих возможностей, веры в себя.

Эту проблему исследовали многие педагоги, психологи (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин), уверяли, что радостные эмоции проявляют оптимальные условия для активной деятельности мозга и являются стимулом для познания мира. Если посмотреть на нашу ежедневную жизнь, то можно увидеть, что от эмоций зависит наше отношение к людям, событиям, оценки собственных действий и поступков.

Цель исследования: изучение особенностей эмоциональной сферы и выявление эффективности групподинамических упражнений в ее гармонизации у медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений.

Объект исследования: эмоциональная сфера медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений.

Предмет исследования: процесс гармонизации эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений.

Гипотеза исследования строилась на предположениях о том, что:

- эмоциональная сфера медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений имеет особенности проявления, определяющиеся степенью выраженности и доминированием отдельных показателей данной характеристики;
- групподинамические упражнения способствуют гармонизации эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений.

Задачи исследования:

- 1) проанализировать теоретические подходы к исследованию проблемы эмоциональной сферы;

- 2) изучить особенности эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений;
- 3) составить и реализовать программу с элементами групподинамических упражнений, направленную на гармонизацию эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений;
- 4) определить эффективность программы с элементами групподинамических упражнений в гармонизации эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений.

В качестве **методов исследования** использовались: теоретические – анализ психолого-педагогической литературы; эмпирические – тестирование (Гиссенский опросник, методика диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения – «САН»), формирующий эксперимент; методы обработки данных – количественный и качественный анализ первичных данных; интерпретационные методы – описание и сравнение данных.

Экспериментальная база исследования: исследование проводилось на базе КГБУЗ «Детский туберкулёзный санаторий» г. Барнаула. В исследование приняло 16 человек медицинского персонала.

Практическая значимость работы состоит в возможности использования результатов экспериментального исследования и составленной программы в деятельности психологических служб медицинских учреждений, направленной на гармонизацию эмоциональной сферы медицинских работников.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были представлены в публикации:

Матвеевко, Е.Ю. Формы и методы формирования положительных эмоциональных состояний [Электронный ресурс] / Е.Ю. Матвеевко / Наука и образование: проблемы и перспективы: материалы XX Международной с международным участием научно-практической конференции молодых

ученых, студентов и учащихся (Бийск, 27 апреля 2018 г.). – Бийск: АГГПУ им. В.М. Шукшина, 2018. – 641с. – С. 403-406.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав (теоретической – *«Теоретические аспекты изучения эмоциональной сферы личности»*, практической – *«Экспериментальное исследование эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений»*), заключения, списка литературы, приложения; содержит иллюстрационный материал (таблицы, рисунки).

Глава 1. Теоретические аспекты изучения эмоциональной сферы личности

1.1. Общетеоретические подходы к определению понятия «эмоции»

Эмоции влияют на человека, они воздействуют на всевозможных качествах био, физиологического и общественного функционирования человека и проявляют собой интегративную форму реакции организма, носящую субъективный характер.

П.К. Анохин считает, что все без исключения жизненные потребности человека сопровождаются и поддерживаются соответствующим эмоциональным тонусом. Человек не ограничивается в общении с окружающим только суждением о нём, он постоянно выражает свои эмоции, своё отношение к миру [33].

Эмоции занимают важную роль во всех проявлениях человеческой деятельности. Их физиологическую основу составляет совместная деятельность коры и подкорковых образований.

И.П. Павлову принадлежат слова: «Эмоции - источник силы для корковых клеток». Согласно учению И.П. Павлова об основных нейродинамических системах, определяющих психическую деятельность, «ближайшая» подкорковая область, особенно гипоталамус, есть первая инстанция для сложных отношений организма с окружающей средой [1].

Это положение, сказанное много лет назад, нашло яркое подтверждение в новейших исследованиях по изучению субстрата эмоций. Исследования позволяют считать, что области палеокортекса и лимбическая система имеют самое тесное отношение к формированию.

Во внешнее выражение эмоций включаются все функции организма, поскольку эмоции являются сигналом положительного или отрицательного для организма воздействия. В процессе эволюции приспособительные эмоциональные реакции закреплялись и достигли большого разнообразия.

Внешне эмоции выражаются мимическими реакциями, двигательными актами и разнообразными вегетативно-висцеральными проявлениями.

У человека, переживающего впечатление, возможно закрепить конфигурации электронной энергичности мускул лица. Пульс разъяренного или же испуганного человека имеет возможность может на 40-60 ударов в минутку превосходить обычной.

Эти перемены безуспешно сказываются на восприятии, мышлении, поведении индивидуума, и в последних случаях имеют все шансы приводить к соматическим и психологическим нарушениям.

Чувство активизирует вегетативную нервную систему, которая в собственную свою очередь влияют на эндокринную и нейрогуморальную систему. Интеллект и тело настоятельно просит воздействия. Каким бы ни было чувство, переживая человеком: сильно или чуть взволнованной - она всякий раз всегда вызывает физические конфигурации физиологические изменения в его организме, и эти конфигурации иногда настолько серьезны, собственно что их нельзя избегать [30].

Пролонгированные отрицательные чувства, в том числе и умеренной интенсивности, имеют возможность быть в высшей степени небезопасными, в конце концов, чреваты, в том числе, и физиологическими или же духовными расстройствами. Итоги последних исследований в области нейрофизиологии дают возможность предложить, что впечатления и настроение воздействуют и на иммунную систему, понижают сопротивляемость заболеваниями.

В случаи если в направлении длительного времени лицо чувствует злость, ненависть или же уныние, то у более шансов захворать ОРЗ, гриппом или же схватить пищеварительную инфекцию. Возбудители данных заболеваний всякий раз в что или же том числе в организме и в случаи если приобретенный стресс, долговременное переживание неблагоприятные

впечатлении ослабляют иммунную систему, организм дает неплохую землю для подъема и большого воздействия [42].

Эмоция - это конфигурация психологического отблеска, которая в форме конкретного треволения отражает не беспристрастные явления объективные явления, а личное к ним отношение. Определить эмоцию не так-то просто [35].

Во-первых, эмоций много, и каждая из них проявляется по-своему.

Так, например, эмоция гнева может вызвать агрессивную реакцию, а страх - реакцию самозащиты или побуждает.

Во-вторых, эмоция - наиболее сложный феномен, который предполагает сотрудничество психического и телесного. Что же такое эмоция? В какой мере они детерминированы ситуацией, условиями, а в какой степени являются устойчивыми характеристиками индивида?

Старинная по происхождению, простейшая и наиболее распространенная среди живых существ форма эмоциональных переживаний - это наслаждение, получаемое от обложения органических потребностей, и неудовольствие, связанное с невыполнимостью эту устранить.

В минуты счастья наше тело наполнено огромной энергией, прилив крови в висках, в кончиках пальцев, в каждой клеточке нашего тела и хочется танцевать, говорить, сделать что-нибудь, чтобы выплеснуть наружу радость. Посторонний наблюдающий, в случае, если станет заботлив, по одной позе, по нескольким свойственным перемещением человека имеет возможность квалифицировать, какое впечатление, о чем говорит.

Ощущение и впечатление находятся в зависимости от индивидуальностей, отображающих предметы. Меж человеком и находящимися вокруг миром складываются беспристрастные дела, которые делаются, становятся предметом эмоций.

Они, как и ощущения, воспринимаются человеком в качестве его личных внутренних переживаний, передаются иным людям. Впечатление

есть конкретное, временное переживание сформировавшиеся отношений человека к предметам и появлениям реальности, они готовы предвосхищать истории и действия, которые возможно ещё не наступили, и появляются в связи с представлениями о пережитых раньше обстановках.

Эмоции выполняют сигнальную и регулирующую функции. Сигнальная проявляется в том, что отношение возникает, развивается вместе с происходящими изменениями в окружающей среде или организме. Регулирующая выражается в том, что стойкие переживания направляют наше поведение, поддерживают его, заставляют преодолевать встречающиеся на пути преграды или мешают протеканию деятельности [41].

Эмоции взаимосвязаны с двигательной активностью на, безусловно рефлекторном уровне. Это проявляется в выразительных движениях лица (мимика).

Пантомимика отображает моторику всего тела: позу, осанку, походку, наклоны. Эти динамические позиции охарактеризовывают различные психические состояния, в частности готовность и неготовность, желательность и нежелательность общения.

Общение гаммой движений отдельных частей тела. Жесты могут быть открытыми и закрытыми. Первые - свидетельствуют о психологической открытости, желании продуктивного общения (нескрещенные и незамкнутые руки и ноги). Вторые - говорят о психической закрытости, тенденции к отгороженности от ситуации).

Голосовая интонация настраивает на определённый стиль общения с собеседником, создаёт атмосферу взаимных контактов - это тончайший инструмент общения. Выразительные движения представляют экспрессивную сторону эмоций и осуществляют сигнальную функцию (таблица 1).

Они дополняют переживания, делают их более яркими и легко доступными восприятию других людей. Мощные переживания не

проявляются в такой резкой форме, а в тех случаях, когда человек научился владеть переживаниями, они внешне могут вообще не проявляться.

Таблица 1

Оценка психических состояний человека

№	Внешние эмоциональные показатели	Сильное отрицательное	Слабо отрицательное	Нейтральное	Слабое положительное	Сильное положительное
		Сильное недовольствие, ярость, ужас, отчаяние	Слабое недовольствие, гнев, тревога, обида, страх	Спокойствие, уверенность	Слабое удовольствие	Сильное удовольствие, радость, восторг
1	Рот	Углы рта сильно опущены	Углы рта опущены, губы сжаты	Нормальный	Иногда в улыбке	Смех
2	Глаза	Очень недовольный, напряженный, омраченный взгляд	Недовольный, напряжённый взгляд	Нормальный	Глаза блестят, весёлый взгляд	Глаза блестят, очень весёлый, восторженный взгляд
3	Брови	Сильно сдвинуты у переносицы	Сдвинуты у переносицы	Нормальный	Спокойные	Спокойные
4	Цвет лица	Значительное покраснение, побледнение	Покраснение, побледнение	Нормальный	Нормальный	Нормальный
5	Движение рук	Сильно дрожат, напряжены, вялы	Дрожат, напряжены, вялы	Нормальные	Свободные	Свободные
6	Дыхание	Иногда очень учащённое, с частыми задержками	Иногда учащённое, иногда с задержками	Нормальное	Спокойное	Спокойные
7	Интонация речи	Очень резкая, недовольная, или «подавленная»	Резкая, недовольная, «подавленная»	Нормальная	Весёлая, радостная	Очень весёлая, радостная

Таким образом, эмоции придают поступкам, словам, всему поведению определённую окраску, они охватывают весь организм человека целиком и выражают субъективное отношение к окружающему его миру.

В отношении окружающего мира человек стремится действовать так, чтобы подкрепить и усилить свои положительные чувства.

Итак, содержание, степень выраженности эмоций и чувств, которые человек может переживать по отношению друг к другу, предметам, виду деятельности весьма разнообразны: это глубокое чувство уважения, сострадание и безразличие, любопытство [27].

Итак, можно сказать, что аффекты могут приносить как отрицательные результаты, так и положительные, но они одинаковы в том, что всегда проявляются внезапно и не могут контролироваться человеком.

Стресс - это состояние наиболее сильного и длительного психологического напряжения, которое происходит у человека, когда его нервная система получает эмоциональную перенагрузку [28].

В стрессовом состоянии имеет возможность с трудом реализоваться целенаправленная работа, переключение и рассредоточивание интереса, имеет возможность наступить, в том числе и сплошное торможение или же абсолютное дезорганизация работы. При данной способности и привязанности остаются без конфигурации и имеют все шансы поменять собой осмысленные воздействия.

При стрессе вероятны промахи (определение количества показавшегося противника), памяти (забывание отлично известного), неадекватные реакции внезапные раздражители. Впрочем, у ряда людей не слишком заметный незначительный стресс имеет возможность вызвать прилив сил, активизацию работы особенную четкость, и чёткость мысли. Невозможно заблаговременно квалифицировать, вызовет ли представленная обстановка данное стрессовое состояние у человека [25].

Поведение в стрессовой обстановки во многом зависит от личностных особенностей человека: от умения быстро оценивать обстановку, от волевой собранности, решительности, от имеющегося опыта. Стрессы, особенно если

они часты и длительны, оказывают отрицательное влияние не только на психологическое состояние, но и на физическое здоровье человека.

Психические состояния могут быть кратковременными и долговременными, устойчивыми и ситуативными, зависящими от социальных факторов.

1.2. Причины, вызывающие эмоциональные состояния человека

Разные чувства, изменение настроения, отдельные эмоциональные реакции - появляются в зависимости от тех объективных факторов, с которыми он сталкивается, а также определяются субъективными причинами, связанными с особенностями развития его личности. Чувственная область дает собой трудную изменяющуюся систему своего рода отзывов личности на реальность. Эта система откликов формируется и дифференцируется в ходе роста и развития человека, «узнавания» им жизни, изменения и усложнения его связей с людьми, с окружающей средой, с обществом в целом [17].

Эмоции, не могут, возникают без причины. Ключ впечатлений - беспристрастная реальность в её соотношении с потребностями человека. То, что связано с удовлетворением потребностей, как простейших органических, например и необходимости, обусловленных его публичным бытием - вызывает лестные впечатление (удовольствие, радость, любовь и др.). То, собственно, что мешает ублажение данных потребностей, негативные впечатление (неудовольствие, несчастья, грусть).

Когда человек проверяет всевозможные впечатления и ощущения, в его организме происходят большие конфигурации [14].

Можно заметить, что во время переживаний человек бледнеет или краснеет, глаза блестят или тускнеют, корпус тела выпрямляется или сгибается и др. Когда мы наблюдаем факты внезапного возникновения тех

или иных переживаний, мы говорим о непреднамеренном появлении тех или иных чувств, иногда мы удивляемся силе и длительности возникшего у нас переживания: человек не хочет, чтобы у него появилось такое-то чувство, а оно возникает, он хочет подавить какую-то эмоцию, а она не подавляется. Чем можно всё это объяснить?

Возникновение любой эмоции имеет в своей основе активацию различных групп биологически активных веществ в их сложном взаимодействии. По мнению С. Кети, с ростом концентрации серотонина в мозге настроение у человека поднимается, а его недостаток вызывает состояние депрессии. Положительный эффект электрошоковой терапии, в 80% случаев связан с усилением синтеза и ростом адреналина в мозге. Вещества, которые повышают настроение, увеличивают содержание адреналина и дофамина в нервных окончаниях [11].

Дефицит норадреналина проявляется депрессией тоски, а недостаток серотонина - депрессией тревоги. Нарушения в функционировании холинергической системы ведут к психозу с преимущественным поражением интеллектуальных процессов. Холинергическая система обеспечивает информационные компоненты поведения.

Неплохой экспериментальной моделью для исследования биохимической природы впечатлений считается парадокс [12].

Методику для самораздражения мозга была разработана Дж. Олдсом и П. Миллером. Дж. Олдсом была составлена карта точек самораздражения в мозге крысы, и оказалось, именно собственно что самый мощный эффект самораздражения связан с гипоталамусом, медиальным переднемозговым пучком и перегородкой.

При электронной самостимуляции мозга сквозь животные показывают поразительную напористость и влечение продолжить самораздражение. Означает представленная стимуляция позитивными чувствами, которые жаждет продолжить. Все пункты самостимуляции объединяет то, что они

совпадают с локализацией норадренергических и дофаминергических структур.

Итак, феномен самораздражения связан с участием двух основных систем: норадренергической и дофаминергической. В феномене самостимуляции сводит то собственно что совпадают. Предполагают, что норадреналин связан с мотивирующим, побуждающим компонентом в реакции самораздражения, а дофамин - с подкрепляющим эффектом, возникающим в результате самостимуляции и сопровождающимся положительным эмоциональным переживанием [10].

Этим образом, современные данные демонстрируют на жёсткую подневольность наших настроений и переживаний от биохимического состава внутренней среды мозга. Мозг располагает особой системой - биохимическим анализатором впечатлений. Данный анализатор содержит собственные сенсоры и сенсоры, он подвергает анализу биохимический состав внутренней среды мозга и интерпретирует его в категориях впечатлений и настроения.

На этот момент завышенное внимание вызывает концепция Дж. Пейпеца об ведущих функциях поясной извилины, которую он считает как орган, в котором складывается личное, осмысление эмоциональное переживание. Имеет возможность, как раз тут представлен корковый степень чувствительного анализатора [18].

Обратная связь поясной извилины с гипоталамусом, которая утверждена в концепции «круга Пейпеца», даёт основание видеть в ней путь, через который осуществляется влияние осознанного субъективного переживания на поведенческое выражение эмоций, которое, в конечном счёте, программируется на уровне гипоталамуса, координирующего вегетативные и моторные проявления эмоций [14].

П.В. Симонов считает, что эмоция появляется тогда, когда есть некая потребность, которую необходимо удовлетворить в определённый промежуток времени.

Возникновение эмоций представлено: $\mathcal{E} = \Pi (\text{Ин} - \text{Ис})$, где \mathcal{E} - эмоция; Π - необходимость; информация о средствах, необходимых для удовлетворения потребности; Ис - информация о существующих средствах, которыми реально располагает субъект. Перечисленные переменные являются определяющими, необходимыми и достаточными факторами для возникновения какой-либо эмоции.

Кроме того учитываются:

- фактор времени, в зависимости от которого эмоция приобретает характер кратковременного аффекта или длительного настроения;
- индивидуальные особенности субъекта;
- качественные особенности самой потребности.

Из «формулы эмоций» следует, что низкая вероятность удовлетворения потребности ведёт к возникновению отрицательных эмоций. Возрастание вероятности достижения цели в сравнении с прогнозом.

А.В. Вальдман высказался в пользу отсутствия «жёсткой» связи определённого типа эмоций с конкретными морфологическими аппаратами мозга. Эмоциональная реакция при стимуляции мозга - это производное многих внутренних и внешних факторов

Поэтому эмоции как психические функции не являются строго фиксированной в мозговых системах формой поведения, а базируются как на врождённых, так и на приобретённых механизмах [20].

Эмоции как формы психического состояния совсем не обязательно будут должны быть сопряжены с действием. Время проявления, инертность эмоционального состояния - одна из характеристик свойств эмоции. Человек может переживать сильные эмоции, не совершая никаких действий путём их волевого торможения.

При этом, вегетативные компоненты эмоций не удаётся подавить, так как они мало подвержены произвольной регуляции. Будучи включённым и в обеспечение доминантного характера действий, эмоции могут включаться во все звенья условно-рефлекторного процесса, выступая в качестве условного сигнала или компонента центрального замыкательного механизма, или фактора подкрепления, или полноправного компонента ассоциативного процесса.

Чувственная система изредка действует в абсолютной независимости от иных систем. Кое-какие впечатления практически всякий раз бывают замечены и ведут взаимодействие эмоции с перцептивной, когнитивной и двигательными системами.

Томкинс считал, что изменения в нервной системе, которые порождают эмоциональный процесс, могут быть описаны с помощью принципа плотности нервного возбуждения. Он показал, что некоторые эмоции постоянно проявляются при повышенной нейронной стимуляции, некоторые - при её уменьшении, а некоторые - при достижении ею устойчивого уровня. Кроме того, нейронные механизмы, относящиеся к специфическим эмоциям, могут быть генетически запрограммированы к избирательному восприятию определённых воздействий [40].

Считается, что восприятие действует по-разному в различном возрасте и на различных стадиях развития, зависит от зрелости эмоциональных механизмов индивида и способности субъекта преобразовывать условия, вызывающие эмоцию:

1) взаимоотношения субъекта с окружающей средой, которые вызывают реакцию:

- восприятие, следующее за стимуляцией, является производным от избирательной активности рецептора или чувственного органа;
- восприятие окружающей среды;
- спонтанное восприятие, или активное, присущее воспринимаемой системе.

2) индивидуальные процессы, которые могут порождать эмоции:

- память (активная и испытанная);
- воображения;
- образное мышление;
- проприоцептивные импульсы от пантомимической или другой двигательной активности;
- эндокринная деятельность, воздействующая на нервный или мышечный механизм эмоции.

Исходя из вышесказанного нужно сказать, что психические состояния выступают организующей и регулирующей системой, которая оказывает воздействие на все остальные системы, включая биологическую.

1.3. Анализ исследований эмоциональной сферы медицинских работников

Например, же и в социальном сознании, и в литературе уклон выполняется, на положительных качествах работы с людьми (врачей, воспитателей.). Бесспорно, собственно, что как раз работа с людьми в мощь предъявляемых ею больших притязаний, особенной ответственности и психологических нагрузок потенциально имеет для себя угроза себе томных переживаний, связанных с рабочими обстановками, и возможность появления профессионального стресса [43].

Вначале на эту проблему направили внимание южноафриканские ученые в связи с созданием и глобальным распространением общественных служб. Сотрудники, имеющие умелое воспитание или же возымевшие особую подготовку или же социологии, по долгу службы вступали в измененные контакты с гостями, приходившими к ним с собственными различными и, как правило, достаточно не легкими задачами. Временами

одной из их обязанностей было предложение психической помощи - выслушать, поддержать, в случае если возможно, порекомендовать.

Несмотря на основную подготовку и выбор персонала, руководство служб через определенное время их работы часто сталкивалось с фактами неудовлетворительной работы сотрудников, прежде всего с жалобами посетителей на их невнимание, равнодушие и даже грубость. Проведенные исследования привели к обнаружению своеобразного профессионального стресса - «стресса общения», который в сочетании с другими профессиональными стрессами, приводит к возникновению так называемого феномена «эмоционального выгорания» [47].

Х.Дж. Фрейденбергером для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами, пациентами в эмоционально насыщенной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Первоначально этот термин определялся как состояние изнеможения, истощения с ощущением собственной бесполезности.

К 1982г. в англоязычной литературе были опубликованы свыше тысячи статей про «эмоциональное выгорание». Представленные в них исследования носили главным образом описательный и эпизодический характер.

С периодом возникновение предоставленного понятие изучения парадокса было затруднено по причине его содержательной неоднозначности и многокомпонентности. С одной стороны, сам термин не был кропотливо определен, вследствие этого измерения выгорания не могло быть надежным. С иной стороны, по причине недоступности соответственного измерительного инвентаря представленной парадокс невозможно отчетливо обрисовать эмпирически.

Изначально, численность экспертов, относимых к подверженным «эмоциональному выгоранию», была не слишком заметна. Р. Шваб в 1982 г. расширяет группу профессионального риска: это до этого всего учителя,

полицейские, юрисконсульты, тюремный персонал, политические деятели, менеджеры всех знаний [3].

Как сообщает К. Маслач, один из основных знатоков по изучению «эмоционального выгорания», работа данных экспертов очень различна, но всех их сводит ближайший контакт с людьми, который, с психологической эмоциональной точки зрения, нередко довольно непросто поддерживать длительное время [4].

Наконец, на нынешнее время единая точка зрения на суть психологического выгорания и его структуру. Под «психическим выгоранием» понимается положения физиологического чувственного и интеллектуального истощения, проявляющиеся в профессиях общественной сферы.

Данный синдром подключает в себя 3 главные элементы, выделенные К. Маслач: чувственную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию проф достижений.

Под чувственным истощением понимается ощущение психологической опустошенности и вялости, вызванное личной работой. Деперсонализация подразумевает меркантильное отношение к объектам собственного труда [50].

В общественной сфере деперсонализация подразумевает нечуткое, негуманное отношение к покупателям, приходящим для исцеления, консультации, получения образования и т.д. Контакты с ними делаются формальными, обезличенными; образующиеся отрицательные имеют все шансы сначала владеть сокрытым нравом и проявляться в моральном сдерживаемом раздражении, которое с периодом прорывается наружу и приводит к инцидентам.

Е. Махер обобщила список признаков сгорания:

1. Усталость, усталость, истощение;
2. Психосоматические недомогания;
3. Бессонница;

4. Негативное отношение к пациенту;
5. Негативное отношение к самой работе;
6. Злоупотребление химическими агентами: кофе, сигареты, алкоголем, наркотиками;
7. Отсутствие аппетита или переедание;
8. Переживание чувства вины;
9. Упадническое настроение и связанные с ним эмоции: цинизм, пессимизм, апатия, депрессия;
10. Агрессивные чувства или раздражительность, напряженность, тревожность, беспокойство, взволнованность;

Кюйнарпу назвал последние три симптома разрушительными, а остальные их следствием.

Таким образом, определяя феномен эмоционального сгорания, можно отметить, что синдром эмоционального выгорания - это специфический вид профессиональной деформации лиц, работающих в тесном эмоциональном контакте с клиентами и пациентами, при оказании профессиональной помощи.

Исследования последних лет позволили существенно расширить сферу распространения этой структуры, включив профессии, не связанные с социальной сферой, что привело к некоторой модификации понятия «выгорания» и его структуры.

Психическое выгорание понимается как профессиональный кризис, связанный с работой в целом, а не только с межличностными взаимоотношениями в процессе ее. Такое понимание несколько видоизменило и его основные компоненты: эмоциональное истощение, цинизм, профессиональная эффективность.

С этих позиций понятие деперсонализации имеет более широкое значение и означает отрицательное отношение не только к клиентам, но и к труду и его предмету в целом [23].

1.4. Формы и методы формирования положительных эмоциональных состояний

Контролировать своими эмоциями возможно каждому. Нужны конкретные условия, при которых человек учится управлять, контролировать и формировать свой положительный эмоциональный фон.

На процессе деятельности, а не на значимости её результата; физическая разрядка; слушание музыки; (восприятие как комического то, то претендует быть серьёзным); написание письма и рисование и др.

Перечисленные условия сугубо индивидуальны. Для замкнутых и скрытных подойдут рисование, написание письма и прослушивание музыки, для более импульсивных - проигрывание значимой ситуации и физическая разрядка.

Более подробно рассмотрим наиболее актуальные, методы формирования положительного эмоционального фона.

Арттерапия. Изображение - это изобретательный акт, дающий человеку почувствовать и осознать себя и других, разногласия произвольно свои рассуждения и эмоции, отменить от конфликтов и могущественных душевный порыв, усилить чуткость, быть самим собой, произвольно высказывать цель и ожидание. Это не только отражение в сознании людей окружающей и социальной действительности, но и ее моделирование, выражение отношения к ней.

Большинство ученых предрасположены, исследовать изображения как один из путей выполнения программы совершенствования организма. Рисование улучшает чувственно-двигательную координацию. Положительные стороны содержатся в том, что оно желает согласованного участия многих психических функций. Дает выход своим чувствам, желаниям, мечтам, перестраивает свои отношения в различных ситуациях и болезненно соприкасается с некоторыми пугающими, неприятными, травмирующими образами.

Рисование вырисовывается как метод постижения своих возможностей и окружающей действительности, как метод моделирования взаимоотношений и выражения различного рода эмоций, в том числе и отрицательных, негативных. Поэтому рисование богато пользуется для снятия психического напряжения, стрессовых состояний, при коррекции неврозов, страхов [22].

Одной из распространенных и эффективных техник современной арттерапии является техника составления коллажа. Само слово коллаж происходит от французского collage - наклеивание. Суть техники в том, что клиенту (или группе) предлагается на бумажную или текстильную основу наклеить картинки, фотографии, различные детали из газет, журналов, плакатов, объединяя их определенной темой. Коллаж можно дорисовывать или дополнять различными надписями.

Так, существует каталог детских рисунков и коллажей из концлагеря Терезин, где Фридл Дикер-Брайнденс спасала души еврейских детей, обреченных на смерть. Тогда, в качестве материалов для составления коллажей они использовали лагерные бланки. Это давало детям замечательный шанс обрести поразительное ощущение внутренней свободы, несмотря на фактическое заключение.

Искусство составления наклеивания может быть пущено как с психотерапевтической, так и с диагностической целью. Предпочитаемые человеком изображения, которые могут открыть темы и проблемы, остающиеся нераскрытыми в вербальном общении с ними [37].

Занятия наклеивание может быть как для одного, когда каждый участник делает свой коллаж, так и с несколькими, когда группа из 4-6 человек делает общее наклеивание на конкретную тему. Наклеивание как техника арт-терапии больше всего выполняется в групповой работе.

Наклеивание разрешается выполнять на начальных этапах работы в арт-терапевтическом режиме, так же и с участниками групп или клиентами, у

которых силен стереотип «Я не умею рисовать». А вырезать картинки из газет и наклеить их на бумагу может каждый человек.

Изображение чаще всего вырывается из журнала руками. Отличается от изображения коллаж выполняет огромную свободу автора в исполнении, например, наклеенные изображения могут выходить за края основы, клеиться друг на друга, складываться гармошкой. Бывает нет ножниц, то изображения могут даже вырываться руками точнее руками даже можно дать им нужную форму.

Суть в наклеивании - это не точность (хотя это может быть диагностическим критерием), а особенность показать свои мысли, идеи, свой взгляд и свое понимание темы. Чаще всего, в процессе выполнения изображения появляется поэтапное включение в это занятия. И даже те участники, которые взялись выполнять задание по составлению коллажа с нежеланием, постепенно начинают увлекаться процессом и получать от него удовольствие.

Это одна из целей арттерапии в целом и работы с коллажами в частности - развитие творческих способностей и повышение самооценки [36].

При выполнении изображения можно включить для участников в качестве фона умеренно быструю музыку, чередующуюся с более медленной. Очень хорошо подходит инструментальная музыка (гитара, флейта) желательно без слов. Музыка создает очень благоприятную для творчества атмосферу.

Целями составления коллажей являются:

- получить успешный результат и сформировать положительную установку на дальнейшую творческую деятельность (особенно в начале работы в арттерапевтическом режиме);
- выразить свое отношение к заданной теме, свои мысли, свой взгляд, свое понимание темы (это касается как общих, абстрактных тем коллажа, так и

личных тем, связанных с собственными планами, целями, мечтами, отношением к себе и т.д.);

- развить художественные способности и повысить самооценку. Побочным продуктом любого вида арттерапии, в том числе техники коллажа, является чувство удовлетворения, которое возникает в результате выявления скрытых талантов и их развития, расширения творческих возможностей;
- проявить оригинальность и уникальность личности участника группы;
- проработать мысли и чувства, которые клиенты привыкли подавлять; иногда невербальные средства являются единственно возможными для выражения и прояснения сильных переживаний и убеждений;
- дать социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам; работа над коллажом является безопасным способом «выпустить пар» и разрядить напряжение (для усиления этой цели детям можно предложить придавать картинкам нужную им форму руками);
- в групповом коллаже осознание своих паттернов поведения в группе, социальных ролей, установок;
- коллаж является дополнительным диагностическим средством.

Ролевая игра. Это метод, при котором участники игры с помощью проигрывания определённых ролей в свободной от риска ситуации обнаруживают свои значимые черты поведения, с помощью руководителя, друг друга и самостоятельно критически анализируют их, обучаются более эффективному способу поведения и тренируются в его совершенстве.

Одни члены группы проигрывают роли, другие наблюдают за ходом игры и анализируют поведение актёров. В определённые моменты возможно вмешивание в процесс игры и замена одного из основных игроков. Для преодоления участников, облегчения их вживания в роль и естественности их поведения желательна минимизация вмешательства руководителя в процесс игры.

Функции руководителя сводятся к ознакомлению участников с условиями, целями и техниками игры, обеспечению её нормального протекания, общему контролю за её процессом и оказанию в случае необходимости методической помощи в достижении игровых целей [28].

Ролевые игры полезны не только непосредственным участникам - актёрам, но и участникам - зрителям, особенно если группа гомогенна. С помощью ролевых игр участники повышают свои знания и умения в области принятия самостоятельных решений, учатся взаимодействовать друг с другом.

Следует отметить, что для более успешной работы по гармонизации эмоциональных состояний указанные выше методы приобретут большую эффективность, если будут включены в систему упражнений, каковой являются групподинамические упражнения.

Групподинамические упражнения должны формировать и совершенствовать социальную компетентность клиентов: культуру делового общения, слаженность действия в команде, умение предотвращать или конструктивно разрешать конфликты [48].

Главная цель групподинамических упражнений - приобретение их участниками и группой в целом соответствующего опыта решения задач и коллективного взаимодействия.

Они построены на свободной импровизации участников тренинга, их спонтанных действиях, которые могут менять ситуацию. Они строятся по принципу «здесь и теперь», т.е. игроки вживаются в ситуацию и действуют исходя из неё.

Таким образом, выбор технологии и методов формирования позитивных эмоциональных состояний зависят от особенностей специфической деятельности тех, кто нуждается в оказании подобной помощи.

Вывод по 1 главе:

1. Эмоциональные состояний играют определяющий смысл в жизни и деятельности человека, они побуждают человека к деятельности, помогают преодолевать трудности.
2. Эмоциональные состояния имеют индивидуальные особенности проявления, определяющиеся спецификой деятельности, выполняемой человеком, в том числе и профессиональной.
3. Создание специальных условий с учетом деятельности человека будет способствовать оптимизации их эмоциональных состояний.

Глава 2. Экспериментальное исследование эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений

2.1. Организация и методы исследования

Профессия медицинского работника относится к категории «человек-человек». Медицина является наиболее сложной формой человеческой деятельности, требующей кроме специальных знаний и практических навыков, еще интуиции и высоких душевных качеств.

Профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Эмоциональные состояния зависят от рода и особенностей выполняемой человеком деятельности, также и профессиональной.

Развития эмоциональной сферы является актуальной, играет наиболее важную роль в жизни.

Таким образом, **цель нашего исследования** заключалась в изучении особенностей проявления эмоциональных состояний и выявлении эффективности групподинамических упражнений в их гармонизации у медицинских работников противотуберкулезных учреждений.

Выборку составили 16 медицинских работников (в возрасте от 20 до 30 лет и свыше 30 лет) противотуберкулезных учреждений.

Были определены **этапы экспериментальной работы:**

- 1) изучение особенностей эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений;
- 2) составление и реализация программы с элементами групподинамических упражнений, направленной на гармонизацию эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений;
- 3) определение эффективности программы с элементами групподинамических упражнений в гармонизации эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений.

Диагностика эмоциональных состояний осуществлялась посредством следующих методик.

Гиссенский опросник (приложение 1), адаптирован в психоневрологическом им. В.Н. Бехтерева, состоит из 24 пунктов - жалобы, из которых возможны пять вариантов ответов, соответствующих их степени интенсивности. Испытуемый должен выбрать один ответ, который в наибольшей степени подходит его физическому состоянию. Отмечаемые недомогания оцениваются по шкале: 0 - нет, 1 - слегка, 2 - несколько, 3 - значительно, 4 - сильно.

Испытуемому предлагалась инструкция следующего содержания: «Предлагаем вам опросник, который выявляет интенсивность жалоб по поводу вашего физического самочувствия. Имеющиеся у вас недомогания оценивайте по шкале: 0 - нет, 1 - слегка, 2 - несколько, 3 - значительно, 4 - сильно».

При обработке данных вычисляются суммарные оценки недомоганий, составляющих следующие шкалы:

1. «Истощение» - И: $1+4+15+16+17+19=$

Показатель этой шкалы характеризует неспецифический фактор истощения, который указывает на общую потерю жизненной энергии потребность человека в помощи.

2. «Желудочные жалобы» - Ж: $3+9+10+12+13+21=$

Шкала отражает синдром нервных (психосоматических) желудочных недомоганий (эпигастральный синдром).

3. «Боли в различных частях тела» или «ревматический фактор» - Р: $5+7+8+14+18+23=$

Шкала выражает субъективные страдания пациента, носящие алгический или спастический характер.

4. «Сердечные жалобы» - С: $2+6+11+20+22+24=$

Шкала указывает на локализацию недомоганий преимущественно - в сосудистой сфере.

5. «Давление» (интенсивность) жалоб – Д. Эта шкала включает все 24 приведённые выше жалобы и представляет собой интегративную оценку 4-х предыдущих шкал. Шкала характеризует общую эмоционально окрашенную интенсивность жалоб.

Необходимо подчеркнуть, что указанные шкалы не отражают клинические синдромы, которые позволяют диагностировать то или иное заболевание. Они представляют собой среднее сочетание ощущаемых человеком физических недомоганий.

Методика диагностики оперативной оценки самочувствия, активности, настроения (приложение 2). Цель этой методики состоит в субъективной оценке своего настроения, самочувствия с помощью определённого балла.

Опросник состоит из 30 пар противоположных характеристик, по которым испытуемого просят оценить свое состояние. Каждая пара представляет собой шкалу, на которой испытуемый отмечает степень выраженности той или иной характеристики своего состояния в момент обследования. Респонденту предлагается инструкция, следующего содержания: «Вам предлагается описать свое состояние, которое вы испытываете в настоящий момент, с помощью таблицы, состоящей из 30 полярных признаков. В каждой паре выберите ту характеристику, которая наиболее точно описывает Ваше состояние, и отметьте цифру от 0 до 3, которая соответствует степени (силе) выраженности данной характеристики».

При подсчёте крайняя степень выраженности негативного полюса пары оценивается в один балл, а крайняя степень выраженности позитивного полюса пары в семь баллов. Полученные баллы группируются в три категории:

Самочувствие (сумма баллов по шкалам - 1,2,7,8,13,14,19,20,25,26).

Активность (сумма баллов по шкалам - 3,4,9,10,15,16,21,22,27,28).

Настроение (сумма баллов по шкалам - 5,6,11,12,17,18,23,29,30).

Полученные результаты по каждой категории делятся на 10. Средний балл шкалы равен 4. Оценки, превышающие 4 балла, говорят о благоприятном состоянии испытуемого, оценки ниже 4 свидетельствуют об обратном. Нормальные оценки состояния лежат в диапазоне 5,0-5,5 баллов. Следует учесть, что при анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение.

Каждая из методик предусматривала индивидуальность проведения, таким образом, медработник субъективно оценивал свое настроение, самочувствие.

Обработка данных: При подсчете крайняя степень выраженности негативного полюса пары оценивается в один балл, а крайняя степень выраженности позитивного полюса пары в семь баллов. При этом нужно учитывать, что полюса шкал постоянно меняются, положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные – низкие. Полученные баллы группируются в соответствии с ключом в три категории и подсчитывается количество баллов по каждой.

2.2. Особенности эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений (констатирующий этап)

Первоначально мы исследовали медиков в возрасте от 20 до 30 лет и свыше 30 лет. Из результатов исследования видно (**рисунок 1**), что настроение и самочувствие медиков разных возрастов находится выше отметки 4 балла - это говорит о благоприятном состоянии испытуемых.

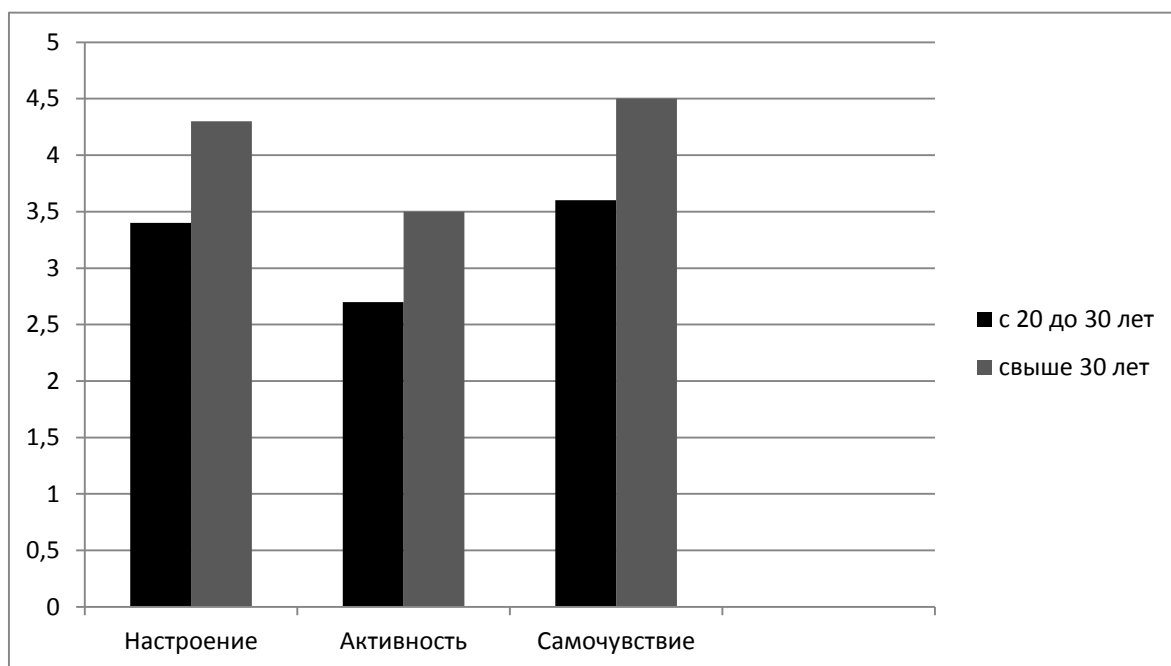


Рисунок 1. Оценка самочувствия, активности и настроения медицинских работников (N=16)

Можно предположить, что у медиков пополнения это связано с любопытством, новым. У медиков с 20 до 30 лет несколько снижена активность по сравнению с теми, кто старше 30 лет.

Деятельность медицинских работников связана с повышенными психоэмоциональными нагрузками в сочетании с ответственностью в принятии решений при различных экстремальных ситуациях.

Своеобразие «помогающих» профессий заключается в том, что сам субъект деятельности является первичным инструментом своей работы, и для построения помогающих отношений оказывается недостаточным использование только методических приемов. Помогательная деятельность требует от профессионала личностной вовлеченности, открытости отношениям, умения сопереживать и сочувствовать, а также способности понимать интересы другого человека.

Все эти факторы обуславливают высокий уровень вероятности возникновения у медицинских работников синдрома эмоционального состояния. Это состояние характерно для этапа выхода из условий, в которых

медицинские работники находились значительное время. Во многом это связано и с изменениями в структуре личности.

Так или иначе, наступает реадаптация к привычным условиям жизни. В этот период вновь появляются симптомы напряженности, тревожности, более понятные как симптомы томительного ожидания. Особое внимание обращает на себя вовлеченность личности в свои переживания.

На **рисунке 2** представлены сравнительные результаты по выраженности эмоционального состояния медицинских работников.

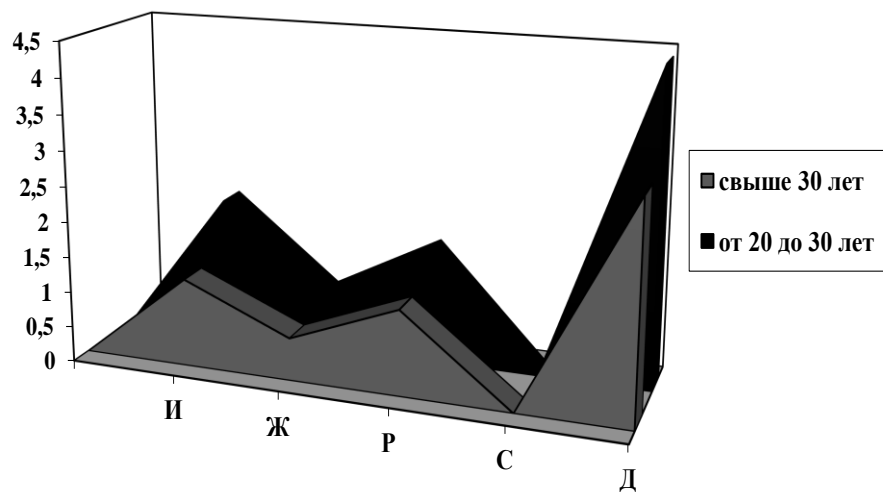


Рисунок 2. Оценка физического недомогания медицинских работников (N=16)

Примечание: И - истощение, Ж - желудочные жалобы, Р - боли в различных частях тела или «ревматический фактор», С - сердечные жалобы, Д - давление (интенсивность) жалоб.

Как видно из рисунка, жалобы на состояние здоровья в 2 раза чаще возникают у начинающих свою деятельность сотрудников, т.е. в возрасте от 20 до 30 лет. Это объясняется тем, что их организм испытывает определённый стресс, следовательно, происходит увеличение психосоматических заболеваний. Адаптация сопряжена с перестройкой всего уклада жизни и обычно сопровождается выраженным эмоциональным напряжением.

Таким образом, процесс адаптации к новой профессиональной деятельности является нагрузкой, проверяющей приспособительные и компенсаторные возможности организма, надёжность его психической деятельности.

После того, как организм приспособился к новым условиям, идёт снижение заболеваемости. Как показывает статистика, каждый медицинский работник первые 3-6 месяцев как минимум 2-3 раза обращается за медицинской помощью, по истечению данного времени уровень обращаемости снижается.

Таким образом, из нашего исследования видно, что эмоциональные состояния медицинских работников имеют свои особенности, от мотивационной цели, от ценностных ориентаций каждого медицинского работника. Эмоциональные состояния будут зависеть не только от рода деятельности, но и от её особенности.

Данный факт позволил нам предположить о необходимости создания условий, повышающих эмоциональное состояние медицинских работников в возрасте от 20 до 30 лет. С этой целью нами составлена и реализована программа по формированию положительного эмоционального состояния медицинских работников.

2.3. Методическое обоснование и описание программы по гармонизации эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений (формирующий этап)

Программа по гармонизации эмоциональных состояний (**приложение 3**) для медицинских работников, с использованием групподинамических упражнений, строилась таким образом, чтобы медики могли раскрыться, научились взаимодействовать друг с другом.

Программа составлена на основе работ следующих авторов: А.Л. Анцупов (1994), О.Н. Истратова, Т.В. Эксакусто (2007), Н.Д. Левитов (1964), В.Ю. Новожилов (2008), Ж.К. Сенокосов (1991), С.С. Топчий (2005).

Основная цель программы: гармонизировать эмоциональные состояния медиков посредством раскрытия себя.

Основные принципы, на которые мы опирались при составлении программы:

- системность;
- учёт индивидуальных особенностей клиента;
- комплексность (совместные усилия психолога, заведующего).

Материалы. Листы бумаги, краски, аудиоаппаратура, стулья, коврики, карандаши, клей, журналы.

Условия проведения. Занятия проводились в групповой форме в комнате психоэмоциональной разгрузки и психологического консультирования по 40-90 минут два раза в неделю.

Для оптимизации эмоционального состояния мы использовали: групподинамические упражнения, включающие в себя элементы арттерапии, медитации, ролевых игр. Каждое последующие занятие построено с усложнением. На первых занятиях мы формировали положительное психоэмоциональное пространство, устанавливали контакт, снимали напряжение, на последующих мы выходили на уровень решения проблем, учились медитировать. Все занятия строились таким образом, чтобы медики научились снимать напряжение, взаимодействовать с друг другом и принимать окружающих такими, какие они есть.

Тематический план

№	Цель занятия	Вводная часть	Основная часть	Заключительная часть
Установочный этап				
	Выявление уровня эмоционального состояния	Проведение предварительной диагностики		
Основной этап				
1.	Установление контакта между	Орг.момент.	Упражнения:	Проведение

	психологом и группой, а также между участниками группы, создание положительного климата в группе	Приветствие.	«Знакомство», «Хип-хоп», «Взаимные презентации»	рефлексии
2.	Создание положительной установки на совместную деятельность, устранение эмоциональных барьеров	Орг.момент. Приветствие.	Упражнения: «Раскрепощение Участников», «Чемпионат борьбы на пальцах», «Пантомима», «Контейнер», Медитация.	Проведение рефлексии
3.	Устранение внутреннего напряжения, возможность перенести эмоции на бумагу	Орг.момент. Приветствие.	Проведение арт-терапии: «Использование готовых картинок», «Совместное рисование», «Мандалы», Рисование под музыку.	Проведение рефлексии
4.	Выход на уровень осознания проблемы	Орг.момент. Приветствие	«Метафора проблемы», Релаксация.	Проведение рефлексии
5.	Создание условий для преодоления трудностей, чувства страха перед опасностью	Орг.момент. Приветствие	«Презент», «Оптимист, пессимист, шут», «Скульптура» «Доверяющее падение».	Проведение рефлексии
6.	Формирование умения свободного выражения своих чувств	Орг.момент. Приветствие	«Рисую внутреннюю речь», Разыгрывание ролей, «Неприятности по службе», «Рекламный ролик».	Проведение медитации
7.	Формирование коммуникативных навыков, выработка невербальных навыков общения	Орг.момент. Приветствие	«Плот», «Диалог в рисовании», Создание коллективного коллажа «Последняя встреча»	Проведение рефлексии
Проведение заключительной диагностики				

2.4. Определение эффективности программы с элементами групподинамических упражнений в гармонизации эмоциональной сферы медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений (контрольный этап)

На базе КГБУЗ «Детский туберкулёзный санаторий», г. Барнаул было проведено исследование эмоционального состояния медицинских работников детских противотуберкулезных учреждений. Для определения их состояния мы использовали: Гиссенский опросник, методику диагностики оперативной оценки самочувствия, активности, настроения. Из результатов первого этапа (**рисунок 3**) видно, что у медиков показатели по методике САН расположены ниже отметки 4, а это говорит об их неблагоприятном состоянии.

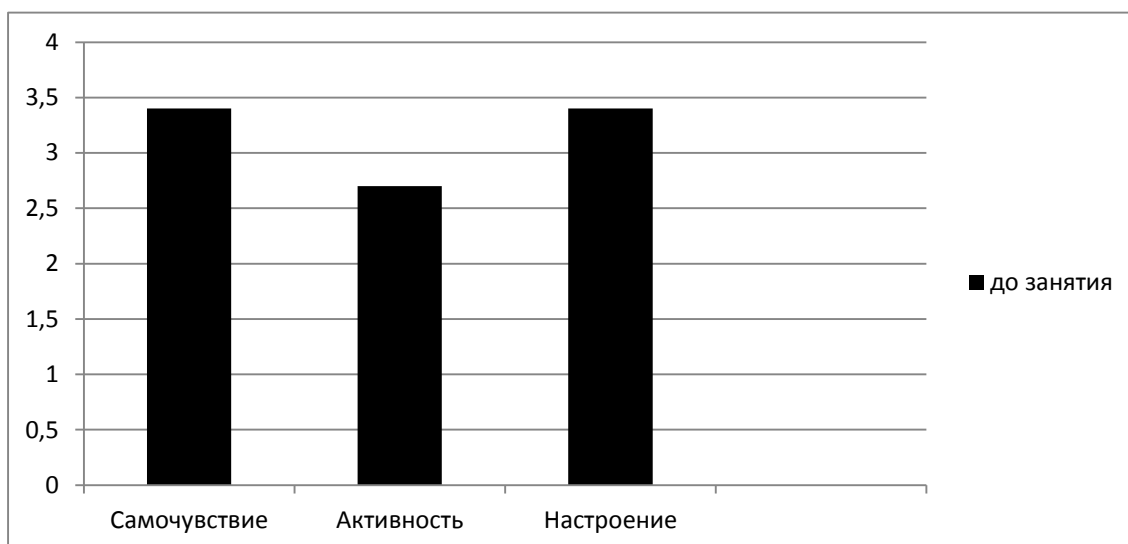


Рисунок 3. Оценка самочувствия, активности и настроения медиков от 20 до 30 лет (N=8)

Снижение настроения отражается на всей личности медиков, влияет на его деятельность и поведение. Снижение самочувствия связано с проблемой освоения новых условий, увеличением физических нагрузок, что ведет к ощущению дискомфорта в различных частях тела.

Из **рисунка 4** видно, что у медиков, в возрасте от 20 до 30 лет, были жалобы на здоровье. Боли в желудке, дискомфорт связаны с нарушениями в эмоциональной сфере, а также обострением психосоматических заболеваний.

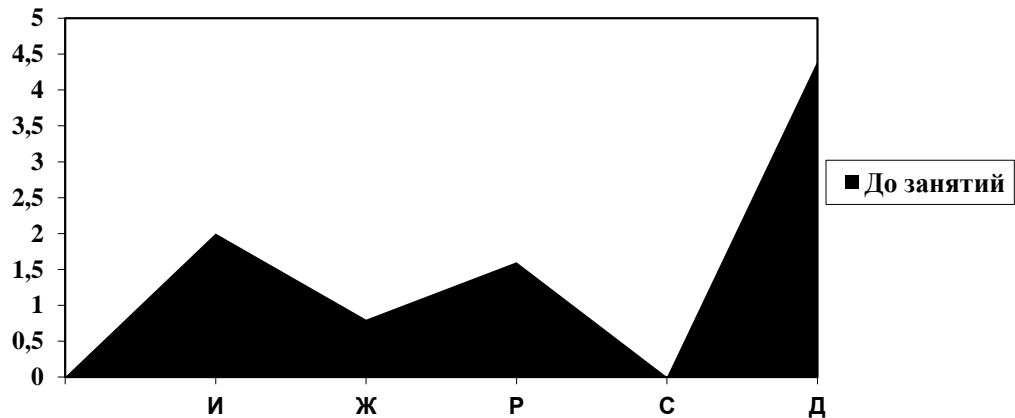


Рисунок 4. Оценка физического недомогания медицинских работников (N=8)

Примечание: И - истощение, Ж - желудочные жалобы, Р - боли в различных частях тела или «ревматический фактор», С - сердечные жалобы, Д - давление (интенсивность) жалоб.

Основная цель контрольного этапа исследования состояла в сравнении уровня эмоционального состояния медицинских работников до и после реализации программы.

После реализации программы по гармонизации эмоциональных состояний медицинских работников было проведено повторное тестирование.

Из **таблицы 2** видно, что после реализации программы групподинамических упражнений значительно улучшилось самочувствие, вследствие чего снизились жалобы на здоровье.

Время, проведённое на занятиях, позволило немного отдохнуть от психоэмоциональных перегрузок, а также сменить вид деятельности. Значительно улучшились показатели настроения.

Таблица 2

Средние показатели по данным исследования (N=7)

Методика САН		1 тест	2 тест	разница
	С		3,4	5,1
А		2,8	3,5	0,7
Н		3,4	5,5	2,1
Гиссенский опросник	И	2	1,24	0,76
	Ж	0,8	0,6	0,2
	Р	1,6	1,2	0,4
	С	0	0	0
	Д	4,4	3,04	1,36

Примечание: С – самочувствие, А – активность, Н – настроение, И – истощение, Ж – желудочные жалобы, Р – боли в различных частях тела (ревматический фактор), С – сердечные жалобы, Д – давление (интенсивность жалоб).

Мы создали благоприятные условия, в которых медицинские работники могли свободно взаимодействовать друг с другом. В данном случае была удовлетворена потребность в общении, которого им не хватало (рисунок 5).

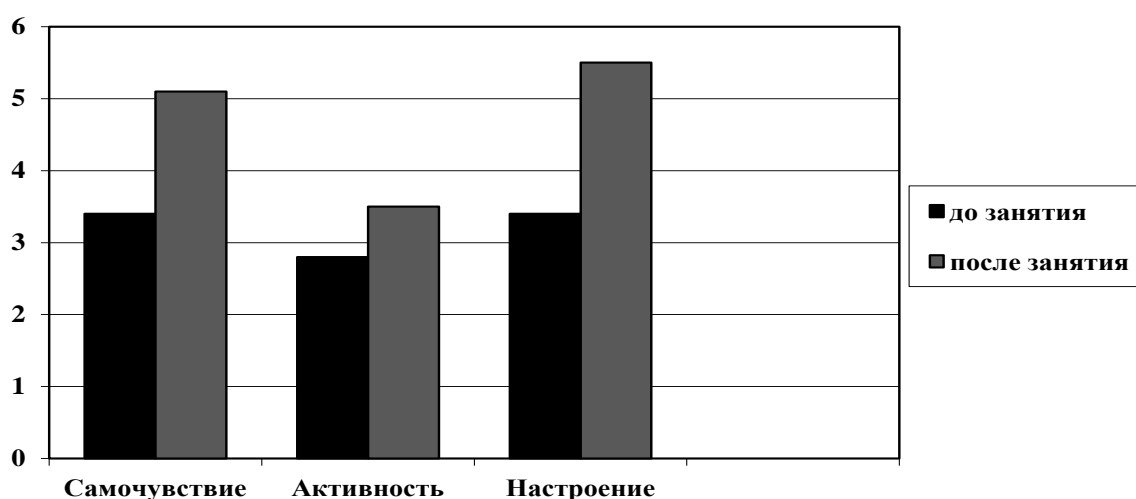


Рисунок 5. Оценка самочувствия, активности и настроения медицинских работников (N=8)

Повысился показатель активности - это позволяет нам предположить, что медицинские работники справились с напряжённостью, научились более открыто и свободно выражать свои чувства.

Группа, в которой были проведены занятия, значительно выделялась на фоне всех - они свободно держались в общении, разногласия, появляющиеся в группе, решались конструктивно.

Все почувствовали себя нужными, научились оказывать поддержку друг другу.

Рисунок 6 свидетельствует, что процесс адаптации у данной группы медицинских работников протекает достаточно успешно, а это в свою очередь ведет к снижению показателей жалоб на здоровье.

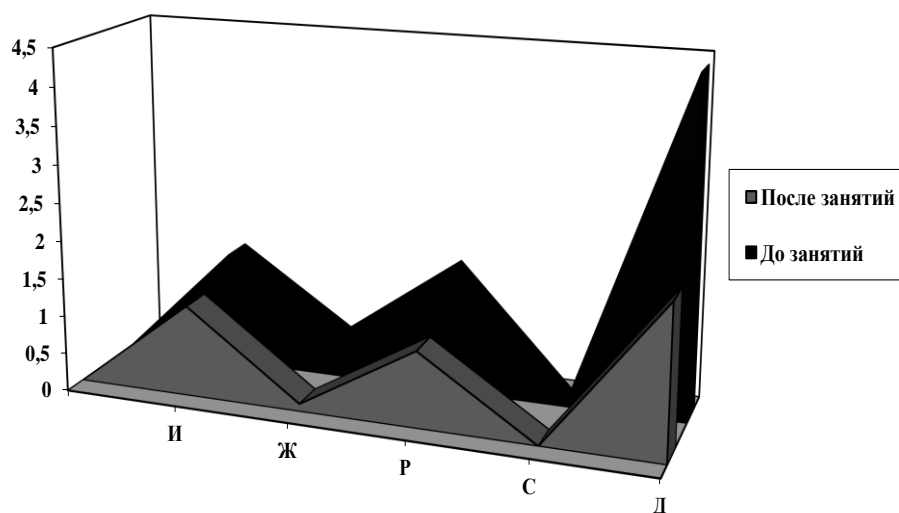


Рисунок 6. Оценка физического недомогания медицинских работников (N=8)

Примечание: И - истощение, Ж - желудочные жалобы, Р - боли в различных частях тела или «ревматический фактор», С - сердечные жалобы, Д - давление (интенсивность) жалоб.

Таким образом, результаты экспериментального исследования подтвердили эффективность применения групподинамических упражнений в гармонизации эмоциональных состояний медицинских работников.

Вывод по 2 главе:

1. Эмоциональные состояния медицинских работников.
2. На начальном этапе работы для медицинских работников необходимо создавать условия по гармонизации их эмоциональных состояний.
3. Групподинамические упражнения оказывают гармонизирующее влияние на эмоциональные состояния медицинских работников.

Заключение

Эмоции - это психическое отражение в форме непосредственного, пристрастного переживания, жизненного смысла явлений и ситуаций, обусловленного отношением их объективных свойств к потребностям субъекта.

Все многообразие направлений исследований эмоций можно свести к трем основным подходам: физиологическому, психодинамическому и когнитивному. Понятие «эмоциональная сфера» интегрирует в себе такие феномены, как тревожность, эмоциональные состояния, эмоциональные явления, эмоциональность и др., т.е. является достаточно широким понятием.

На сегодняшний день медицина является сферой деятельности человека, где преобладают негативные эмоциональные состояния. Можно предположить, что в медицину, как и в другие социономические профессии, желательно должны идти люди с очень высоким уровнем эмоциональности. Считается, что очень высокая эмоциональность помогает хорошо прочувствовать состояние.

Также нельзя оставить не заметным, что медицинские работники, ежедневно встречаются с людьми, вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты, становиться менее эмпатичными.

Предъявляемые к эмоциональной сфере медицинских работников требования, довольно противоречивые. Наряду с эмпатичностью медики должны быть и эмоционально устойчивыми.

Нами было исследовано, изучено, что эмоциональные состояния медицинских работников имеют свои специфические особенности и имеют тенденцию снижаться в своих проявлениях.

Исходя из этого, нами была разработана программа гармонизации эмоциональных состояний медицинских работников, включающая в себя групподинамические упражнения.

Результаты повторной диагностики показали позитивные изменения, произошедшие в эмоциональном фоне медицинских работников. Можно сказать о том, что групподинамические упражнения являются эффективным средством гармонизации эмоциональных состояний медицинских работников.

Список литературы

1. *Ананьев, Б.А.* Введение в психологию здоровья [Текст] / Б.А. Ананьев. – СПб.: «Питер», 1999. – 123 с.
2. *Андреева, И.Н.* Эмоциональный интеллект [Текст] / И.Н. Андреева // Вопросы психологии. – 2006. – № 3. – С. 78-86.
3. *Андреева И.Н.* Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии [Текст]/ И.Н. Андреева. – Новополюцк.: ПГУ, 2011. – 388 с.
4. *Абрамова, Г.С.* Возрастная психология: учеб. Пособие для студентов вузов [Текст] / Г.С. Абрамова. – М.: Академия, 1997. – 146с.
5. *Бройтигам, В.* Психосоматическая медицина: Краткий учебник [Текст] / В. Бройтигам, П. Кристиан. – М.: Рад, 1999. – 373 с.
6. *Банщиков, В.М.* Психиатрия [Текст] / В.М. Банщиков. – М.: Медицина, 1969. – 340с.
7. *Батуев, А.С.* Высшая нервная деятельность [Текст] / А.С. Батуев. – М.: Высшая школа, 1991. – 256с.
8. *Богословский, В.В.* Общая психология [Текст]: учебное пособие для студентов пед. институтов / В.В. Богословский, А.Г. Ковалёва, А.А. Степанова. – М.: Просвещение, 1981. – 383с.
9. *Бреслав, Г.М.* Психология эмоций [Текст]: Учебное пособие для вузов / Г.М. Бреслав. – М.: Смысл; М.: Академия, 2006. – 544с.
10. *Вилюнас, В.К.* Психология эмоциональных явлений [Текст] / В.К. Вилюнас. – СПб.: «Питер», 2003. – 19с.
11. *Гамезо, М.В.* Общая психология [Текст] / М.В. Гамезо. – М.: «Ось», 2007. – 389с.
12. *Додонов, Б.И.* В мире эмоций [Текст] / Б.И. Додонов. – Киев, 1987. – 152с.
13. *Дегтярев А.В.* «Эмоциональный интеллект»: становление понятия в психологии [Текст] / А.В. Додонов // Электронный журнал. – 2012. – №2. – С. 1-13.

14. *Данилова, Н.Н.* Физиология высшей нервной деятельности [Текст]: учебник для студентов пед. институтов / Н.Н. Данилова, А.Л. Крылова. – Ростов н/Феникс, 2002. – 480с.
15. *Дичев, Т.Г.* Проблема адаптации и здоровье человека [Текст]: Методологические и социальные аспекты / Т.Г. Дичев, К.Е. Тарасов. – Москва, 1976. – 184с.
16. *Ермолаева, М.В.* Психология развития [Текст] : методическое пособие для студентов заочной и дистанционной форм обучения / М.В. Ермолаева. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2000. – 336с.
17. *Изард, К.Э.* Психология эмоций: учебник [Текст] / К. Э. Изард. – СПб.: Питер, 2003. – 384с.
18. *Ильин Е.П.* Эмоции и чувства [Текст] / Е.П. Ильин. – СПб, 2001.
19. *Изард, К.Э.* Психология эмоций [Текст] / К.Э. Изард. - СПб.: «Питер», 2007. – 464с.
20. *Ильин, Е.П.* Психология [Текст] / Е.П. Ильин. – СПб.: «Питер», 2004. – С. 70-86.
21. *Истратова, О.Н.* Справочник по групповой психокоррекции [Текст] / О.Н. Истратова, Т.В. Эксакусто. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 443с.
22. *Копытина, А.И.* Практикум по арттерапии [Текст] / А.И.Копытина. – СПб.: Питер, 2000. – 443с.
23. *Каменская, Е.Н.* Основы психологии [Текст] / Е.Н. Каменская. – Ростов на/Д.: Феникс, 2003.
24. *Карпова, А.В.* Общая психология [Текст] / А.В. Карпова. – М.: Гардарики, 2004.
25. *Конопкин, О.А.* Участие эмоций в осознанной регуляции целенаправленной активности человека [Текст] / О.А. Конопкин // Вопросы психологии. – 2006. – №3. – С. 38-48.

26. *Левитов, Н.Д.* О психических состояниях человека [Текст] / Н.Д.Левитов. – М.: Просвещение, 1964. – 20с.
27. *Лебедев, В.И.* Этапы психической адаптации в измененных условиях [Текст] / В.И. Лебедев // Вопросы психологии. – 1980. – №4. – С.50-59.
28. *Лэнгле А.* Введение в экзистенциально-психологическую теорию эмоций [Текст] / А. Лэнгле // Вопросы психологии. – 2004. – №4.
29. *Лук, А.Н.* Эмоции и личность [Текст] / А.Н. Лук. – Москва.: Знание, 1982. – 176с.
30. *Маклаков, А.Г.* Общая психология [Текст] /А.Г. Маклаков. – СПб.: «Питер», 2001. - 592с.
31. *Никифоров, Г.С.* Психология здоровья [Текст] / Г.С. Никифоров. – СПб.: «Речь», 2002. – 256с.
32. *Никифоров, А.С.* Эмоции в нашей жизни [Текст] / А.С. Никифоров. – М.: Советская, 1974. - 272с.
33. *Немов, Р.С.* Социальная психология [Текст] / Р.С. Немов. – СПб.: Питер, 2009. – 208с.
34. *Осипова, А.А.* Общая психокоррекция [Текст] / А.А. Осипова. – М.: ТЦ «Сфера», 2000. – 512с.
35. *Петровский, А.В.* Психология [Текст] : словарь / А.В. Петровский. – М.: Политиздат, 1990. – 494с.
36. *Пугачёв, В.П.* Тесты, деловые игры, тренинги в управлении персоналом [Текст] / В.П. Пугачёв. – М.: Аспект Пресс, 2001. – 285с.
37. *Разумова, Е.Ю.* Диагностические и терапевтические возможности работы с коллажами в арттерапии [Текст] / Е.Ю. Разумова // Электронное научное издание «Труды МЭЛИ». – 2008. – №8(4).
38. *Рубинштейн, С.Л.* Основы общей психологии [Текст] / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2004. – 713с.
39. *Русалов, В.М.* Биологические основы индивидуально-психологических различий [Текст] / В.М. Русалов. – М.: Наука, 1979. – С. 24.

40. *Реан, А.А.* Психология и педагогика [Текст] / А. А. Реан, Н. В. Бордовская, С. И. Розум. – СПб. : Питер, 2002. – 432 с.
41. *Столяренко, Л.Д.* Основы психологии [Текст] / Л.Д. Столяренко. – Ростов на/Д.: Феникс, 2003.
42. *Селье, Г.* Что такое стресс. Развитие концентрации стресса. Мотивация и стресс [Текст] / Г. Селье // Стресс без дистресса. – Москва, 1982. – С. 25-83.
43. *Симонов, П.В.* Информационная теория эмоций [Текст] / П.В. Симонов // Психология эмоций. – Москва, 1984. – С. 179-187.
44. *Симонов В.П.* Что такое эмоция [Текст] / В.П. Симонов.- М.: Просвещение, 1966. –66с.
45. *Срезневский, В.В.* Испуг и его влияние на некоторые физические и психические процессы [Текст] / В.В. Срезневский. – Санкт-Петербург, 1906. – С.123-129.
46. *Чистякова, М.И.* Психогимнастика [Текст] / М.И. Чистякова. – М.: Просвещение, 1990. – 128с.
47. *Шингаров, Г.Х.* Эмоции и чувства как формы отражения действительности [Текст] / Г.Х. Шингаров. – М.: Наука, 1971. – 223с.
48. *Шакуров, Р.Х.* Психология эмоций: новый подход [Текст] / Р.Х. Шакуров // Мир психологии. –2002. – №4.
49. *Эскакусто, Т.В.* Практикум по групповой психокоррекции: тренинги, упражнения, ролевые игры [Текст] / Т.В. Эскакусто. – Ростов н/Д.: Феникс, 2007. – 339с.
50. *Якунин, В.А.* Педагогическая психология [Текст] / В.А.Якунин. – М.: Академия, 1998г. – 296с.

Приложение

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ГИССЕНСКИЙ ОПРОСНИК

Предлагаем вам опросник, который выявляет интенсивность жалоб по поводу вашего физического самочувствия. Имеющиеся у вас недомогания оценивайте по шкале:

0 – нет, 1 – слегка, 2 – несколько, 3 – значительно, 4 – сильно.

Я чувствую следующие недомогания	0 нет	1 слегка	2 несколько	3 значительно	4 сильно
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Ощущение слабости					
2. Сердцебиение, перебои в сердце или замирание сердца					
3. Чувство давления или переполнения в животе					
4. Повышенная сонливость					
5. Боли в суставах и конечностях					
6. Головокружение					
7. Боли в пояснице или спине					
8. Боли в шее (затылке) или плечевых суставах					
9. Рвота					
10. Тошнота					
11. Ощущение кома в горле, сужение горла или спазма					
12. Отрыжка					
13. Изжога или отрыжка					
14. Головные боли					
15. Быстрая истощаемость					
16. Усталость					
17. Чувство огушенности (помрачения сознания)					
18. Чувство тяжести или усталости в ногах					
19. Вялость					
20. Колющие или тянущие боли в груди					
21. Боли в желудке					
22. Приступы одышки (удушья)					
23. Ощущение давления в голове					
24. Сердечные приступы					

МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ ОПЕРАТИВНОЙ ОЦЕНКИ САМОЧУВСТВИЯ, АКТИВНОСТИ И НАСТРОЕНИЯ

Вам предлагается описать свое состояние, которое вы испытываете в настоящий момент, с помощью таблицы, состоящей из 30 полярных признаков. В каждой паре выберите ту характеристику, которая наиболее точно описывает Ваше состояние и отметьте цифру, которая соответствует степени (силе) выраженности данной характеристики.

ТИПОВАЯ КАРТА МЕТОДИКИ САН

Фамилия, инициалы _____ Пол _____ Возраст _____

Дата _____ Время _____

1.	Самочувствие хорошее	3 2 1 0 1 2 3	Самочувствие плохое
2.	Чувствую себя сильным	3 2 1 0 1 2 3	Чувствую слабым
3.	Пассивный	3 2 1 0 1 2 3	Активный
4.	Малоподвижный	3 2 1 0 1 2 3	Подвижный
5.	Весёлый	3 2 1 0 1 2 3	Грустный
6.	Хорошее настроение	3 2 1 0 1 2 3	Плохое настроение
7.	Работоспособный	3 2 1 0 1 2 3	Разбитый
8.	Полный сил	3 2 1 0 1 2 3	Обессиленный
9.	Медлительный	3 2 1 0 1 2 3	Быстрый
10.	Бездеятельный	3 2 1 0 1 2 3	Деятельный
11.	Счастливый	3 2 1 0 1 2 3	Несчастный
12.	Жизнерадостный	3 2 1 0 1 2 3	Мрачный
13.	Напряжённый	3 2 1 0 1 2 3	Расслабленный
14.	Здоровый	3 2 1 0 1 2 3	Больной
15.	Безучастный	3 2 1 0 1 2 3	Увлечённый
16.	Равнодушный	3 2 1 0 1 2 3	Взволнованный
17.	Восторженный	3 2 1 0 1 2 3	Унылый
18.	Радостный	3 2 1 0 1 2 3	Печальный
19.	Отдохнувший	3 2 1 0 1 2 3	Усталый
20.	Свежий	3 2 1 0 1 2 3	Изнурённый
21.	Сонливый	3 2 1 0 1 2 3	Возбужденный
22.	Желание отдохнуть	3 2 1 0 1 2 3	Желание работать
23.	Спокойный	3 2 1 0 1 2 3	Озабоченный
24.	Оптимистичный	3 2 1 0 1 2 3	Пессимистичный
25.	Выносливый	3 2 1 0 1 2 3	Утомляемый
26.	Бодрый	3 2 1 0 1 2 3	Вялый
27.	Соображать трудно	3 2 1 0 1 2 3	Соображать легко
28.	Рассеянный	3 2 1 0 1 2 3	Внимательный
29.	Полный надежд	3 2 1 0 1 2 3	Разочарованный
30.	Довольный	3 2 1 0 1 2 3	Недовольный

**Программа с использованием групподинамических упражнений
по гармонизации эмоционального состояния медицинских работников**

Основная задача программы: гармонизировать эмоциональные состояния медицинских работников посредством раскрытия себя, и тем самым помочь быстрее адаптироваться на новом месте.

Принципы реализации программы:

- Системность;
- Единство коррекции и диагностики;
- Учёт индивидуальных особенностей клиента;
- Комплексность (совместные усилия психолога, военнослужащих, командиров);

Необходимые материалы для реализации программы. Листы бумаги, краски, аудиоаппаратура, стулья, коврики, карандаши, клей, журналы.

Место проведения занятий: Комната психоэмоциональной разгрузки и психологического консультирования.

Форма проведения занятий: групповая.

Этапы реализации программы:

Перед занятиями проводится предварительная диагностика, в конце занятий проводится повторная диагностика. Программа состоит из 7 занятий, которые проводятся два раза в неделю, продолжительностью 40-90 минут.

Тематический план

№	Цель занятия	Вводная часть	Основная часть	Заключительная часть
Установочный этап				
	Выявление уровня эмоционального состояния	Проведение предварительной диагностики		
Основной этап				
1.	Установление контакта между психологом и группой, а также между участниками группы, создание положительного климата в группе	Орг.момент. Приветствие.	Упражнения: «Знакомство», «Хип-хоп», «Взаимные презентации»	Проведение рефлексии
2.	Создание положительной установки на совместную деятельность, устранение эмоциональных барьеров	Орг.момент. Приветствие.	Упражнения: «Раскрепощение Участников», «Чемпионат борьбы на пальцах», «Пантомима», «Контейнер», Медитация.	Проведение рефлексии
3.	Устранение внутреннего напряжения, возможность перенести эмоции на бумагу	Орг.момент. Приветствие.	Проведение арт-терапии: «Использование готовых картинок», «Совместное рисование»,	Проведение рефлексии

			«Мандалы», Рисование под музыку.	
4.	Выход на уровень осознания проблемы	Орг.момент. Приветствие	«Метафора проблемы», Релаксация.	Проведение рефлексии
5.	Создание условий для преодоления трудностей, чувства страха перед опасностью	Орг.момент. Приветствие	«Презент», «Оптимист, пессимист, шут». «Скульптура» «Доверяющее падение».	Проведение рефлексии
6.	Формирование умения свободного выражения своих чувств	Орг.момент. Приветствие	«Рисую внутреннюю речь», Разыгрывание ролей, «Неприятности по службе», «Рекламный ролик».	Проведение медитации
7.	Формирование коммуникативных навыков, выработка невербальных навыков общения	Орг.момент. Приветствие	«Плот», «Диалог в рисовании», Создание коллективного коллажа «Последняя встреча»	Проведение рефлексии
Проведение заключительной диагностики				

Занятие 1

Цель: Установление между психологом и группой, а также между участниками группы, создание положительного климата в группе.

1. «Знакомство».

Ведущий предлагает познакомиться, рассказав о себе самое интересное, ответить на вопросы: «Кто я?», «Чем люблю заниматься?»

2. Упражнение «ХИП-ХОП». Если ведущий говорит «ХИП», нужно назвать имя соседа слева, если «ХОП»- справа. Тот, кто ошибается, становится ведущим.

3. Ведущий предлагает **разработать правила поведения в группе**. Он предлагает следующую модель:

- Каждый член группы подчиняется её законам;
- Всё неприятное и злое оставь за дверью, а если принёс с собой, то обсуди со всеми;
- Если кому-то плохо, не делай ещё хуже;
- Помогай членам группы в тяжёлых ситуациях, старайся понять своего ближнего;
- Сохраняй чувство юмора;
- Не выноси за пределы группы, происходящее в ней;

- Каждый должен быть активным;
 - Перестань критиковать личность партнёра.
- Ведущий предлагает обсудить правила, внести изменения, дополнения.

4. «Взаимные презентации».

Инструкция ведущего:

- Разбиваемся на пары. Вам даётся десять минут на то, чтобы вы рассказали друг другу о себе как можно больше, за тем вам предстоит представить своего партнера группе. Постарайтесь получить как можно больше разносторонней информации о своём партнёре. Хотелось, чтобы вы отразили в самопрезентации следующие вопросы:

- Что я жду от работы в тренинге;
- Что ценю в себе;
- Предмет моей гордости;
- Что у меня получается лучше всего.

После этого организуется работа в парах. Если в группе незнакомые люди, то участникам представляется возможность выбрать партнёра самим. Ведущему лучше зафиксировать для себя, какие образовались пары (как показывает опыт, люди интуитивно выбирают себе подобных). Спустя десять минут ведущий даёт дополнительные инструкции:

- Презентации будут происходить следующим образом: один из членов пары сидит на стуле, второй встаёт за его спиной, положив руки на его плечи. Стоящий будет говорить от лица сидящего, называя себя именем своего партнёра. В течении одной минуты, ни больше и не меньше, стоящий говорит, играя роль сидящего. Ровно через минуту я прерву монолог, если кто-то закончит раньше, мы будем молчать, пока не истечёт отведённая минута. Таким образом, ваша задача построить презентацию так, чтобы она длилась точно шестьдесят секунд. После этого любой член группы может задать любые вопросы, на которые отвечает также от лица сидящего. Понятно, что Вы можете и не знать истинного ответа на заданный вопрос, поэтому вам нужно понять, почувствовать, как ответил бы ваш партнёр.

Тот, кого презентуют не может вмешиваться и вынужден будет всё время молчать.

Вопросы, которые задают участники группы, начинаются с обращения к нему по имени человека, которого он презентует.

Упражнение завершается обсуждением чувств и мыслей участников.

5. Занятие заканчивается рефлексией. Ведущий предлагает обсудить, что изменилось в настроении каждого члена группы, что понравилось, что вызывало трудности, что бы хотелось поменять.

Занятие 2

Цель: Создание положительной установки на совместную деятельность, устранение эмоциональных барьеров.

Орг.момент:

- Здравствуйте, мы продолжаем с вами общение, и мне хотелось узнать с каким настроением Вы пришли на занятия.

(Рассказав о своём настроении, участникам предлагается выбрать карточку с понравившимся цветом).

1. Упражнение «Раскрепощение участников».

А) В течении одной минуты каждый участник должен пожать руку каждому и сказать несколько тёплых слов.

Б) Каждый участник встаёт и рассказывает один анекдот или смешной случай, за что вознаграждается аплодисментами.

2. Чемпионат борьбы на пальцах.

По команде ведущего участники группы разбиваются на пары случайным способом. Ведущий объявляет о начале необычного соревнования- чемпионата борьбы на пальцах. С помощью одного из членов группы ведущий показывает, как происходит поединок. Большой палец правой руки поднимается вверх (знак Во!). Остальные четыре пальца захватывают пальцы соперника. Задача каждого игрока – производя энергичные движения большим пальцем, увернуться от нападения соперника и прижать его большой палец к боковой стороне указательного. Победители проводят поединки между собой до выявления абсолютного чемпиона.

Вся игра занимает минимальное время, разряжает напряженную обстановку, снимает усталость и задает ритм работе.

3. «Пантомима».

Участники группы получают карточки, на которых написано, что необходимо изобразить.

Варианты заданий:

- Влюблённый кот;
- Шкаф на трёх ножках;
- Слон;
- Брошенный щенок;
- Динозавр;
- Догорающая свеча;
- Спелый помидор;
- Скромный ребёнок;
- Мобильный телефон;
- Проткнутый мяч.

Обсуждение: в чём были сложности? Что чувствовали, когда получили карточку?

4. Упражнение « Контейнер».

Возьмите лист бумаги и согните пополам, вообразите, что это ящик, коробка, сундук или что-то другое. Верхнюю часть листа разрисуйте как крышку, а внутреннюю – как внутренность контейнера. Затем нарисуйте (напишите) в левой половине контейнера то, что вас беспокоит, плохие поступки, чувства людей. А в правой половине всё хорошее: то, что ты любишь, секретные вещи о себе, чего хочется ит.д.

К этому упражнению можно всегда возвращаться, дополняя «контейнер».

5. Медитация на эмоциональном состоянии. В процессе упражнений осуществляется переход к проекции визуализированных образов на себя, на собственные переживания. В

качестве примера можно использовать медитацию ощущения при виде гор. Фокус воображения должен быть направлен не на конкретный объект или пейзаж (море, горы), а на ощущения, которые возникают при их созерцании.

5. Рефлексия. Участникам вновь предлагается выбрать цветную карточку. Руководитель занятия отмечает изменение цвета на карточке.

Занятие 3

Цель: Устранение внутреннего напряжения, возможность перенести эмоции на бумагу.

Орг.момент:

- Добрый день, я рада снова Вас всех видеть. Наше с вами занятие наполнено творчеством. Не бойтесь, если вы не умеете рисовать, расслабьтесь и доверьтесь вашей руке.

1. «Использование готовых картинок».

Участники выбирают готовые картинки с определёнными ситуациями и составляют по ним рассказ, отражая:

- Что нарисовано на картине;
- Кто этот человек;
- Что он чувствует;

- Какие события предшествовали этой ситуации;
- Что будет дальше ит.д.

2. Совместное рисование.

Инструкция: «Догадайся, что хочет нарисовать ваш партнёр, и помоги ему в этом».

Каждый из партнёров в диаде задумывает то, что он хотел бы нарисовать и, не сообщая друг другу о замысле, рисует вместе с партнёром на одном листе бумаги.

После завершения рисования проводится обсуждение рисунка.

3. «Мандалы».

Нарисуйте круг. Внутри него нарисуй свой символ, твой оберег, который будет охранять тебя.

4. Рисование под музыку.

- *Сядьте удобно, закройте глаза, расслабьте свои руки, ноги, голову.*

Для вас оживают звуки леса, походите по лесу, подышите его воздухом.

Мелодия звучит двадцать минут, после чего предлагается перенести своё настроение, ощущения, чувства на бумагу.

После завершения работы проводится обсуждение.

5. Рефлексия.

Занятие 4

Цель: Выход на уровень осознания проблемы.

Орг.момент:

- Доброго Вам дня! Сегодня наша работа направлена на погружение в ваше «Я». Мне хотелось узнать у вас, что Вы хотите получить от нашей сегодняшней работы?

1. «Метафора проблемы».

1 этап.

«Трудно найти человека, который никогда не испытывал бы ни каких психологических проблем, которому не приходилось преодолевать жизненных трудностей. Сегодня мы немного поработаем с этими вопросами. От вас не требуется подробного и всестороннего изложения содержания ваших проблем: Может быть, вы хотите сохранить это в тайне. Подумайте о том, как можно изобразить сложную для вас проблему в метафорической форме. Для рисования своих проблем можно использовать и краски, и фломастеры». Ведущий должен заранее позаботиться о том, чтобы на столах были заранее приготовлены листы бумаги, краски, кисти и сосуды с водой.

Начинает негромко звучать медитативная музыка.

«Закройте глаза. Мысленно вернитесь в ту ситуацию, когда вы в последний раз испытывали трудность, которую считаете для себя труднопреодолимой...Посмотрите на нее как бы со стороны, оставаясь к ней достаточно холодными...Какие ассоциации вызывает у вас эта проблемная ситуация? С чем или с кем ассоциируетесь вы сами? Вернитесь немного назад и вспомните другую ситуацию, которую также восприняли как проблемную...Может быть, из памяти всплывают другие ситуации, когда вы сталкивались с трудностями...Та же ли эта проблема? Может они имеют один корень? С чем ассоциируется у вас этот корень проблемы?... Какой образ встаёт перед внутренним взором, когда вы думаете о корне этой проблемы? ... А теперь откройте глаза, молча возьмите кисточку и начинайте рисовать картину, которую можно было бы назвать «Моя проблема». Обязательно нужно, чтобы ваш рисунок содержал метафору вашей проблемы. Время на работу – полчаса».

Сначала рисования медитативная музыка должна звучать чуть громче. Ведущий спокойно дожидается завершения работы участниками, не вмешиваясь в происходящее. Если кто-то закончит раньше, можно сделать знак подождать. За минуту до истечения тридцати минут ведущий предупреждает об этом и просит закончить рисунок.

2 этап.

«А теперь поставьте свои рисунки так, чтобы все остальные члены группы могли их хорошо видеть. Сейчас каждый из вас посетит вернисаж метафорических проблем. Вы должны увидеть в картинках ваших товарищей их проблемы, понять смысл предлагаемой метафоры и выбрать ту картину, метафора которой покажется вам наиболее близкой к собственному образу проблемы. И всё это без слов. Первым будет... (называется имя одного из участников). Начинайте, не торопясь, обходить круг. Нужно не только рассмотреть картины, но и взглянуть в глаза каждому «художнику». Через несколько секунд встанет следующий и так далее».

Завершив круг, первый участник садится на свое место и выступает в роли «художника». Затем возвращается второй.

Когда все участники обойдут круг и рассмотрят картины друг друга, ведущий продолжит: - *А теперь, соблюдая тот же порядок, сделайте, пожалуйста, следующее: возьмите свой рисунок и положите его рядом с тем рисунком, чья метафора показалась вам наиболее совпадающей с видением собственной проблемы. Таким образом, в результате у нас выявятся группы родственных по духу метафор. Если к тому моменту, когда наступит ваш черёд выбирать рисунки, перед привлёкшей вас картиной уже скопится несколько метафорических изображений, то может оказаться, что не все из них вы считаете близкими к вашей метафоре. В этом случае положите свой рисунок не просто сверху на другие, а рядом именно с тем, который привлёк вас.*

Ведущий должен внимательно наблюдать за выборами, совершаемыми участниками группы, и при крайней необходимости вмешиваться в процесс. Такая необходимость может возникнуть тогда, когда все (или во всяком случае многие) выбирают один и тот же рисунок. Ведущий вправе предложить участникам выбрать что-то близкое им из оставшихся рисунков. Могут появиться «цепочки» из рисунков. Тогда с согласия игроков ведущий сам организует «разрывы» в этих «цепочках» и создает группы (необязательно равные по численности). С момента разделения на группы разговаривать разрешается.

3 этап.

«Следующая задача - перевести вашу метафору с языка рисунка на язык слов. Но это не означает, что вы обязаны разъяснять суть вашей проблемы. Создайте словесную метафору проблемы, расскажите её своим товарищам по группе».

На придумывание и изложение метафоры следует выделить семь минут. Ведущему важно проследить, чтобы каждый участник предложил свою метафору. Только после этого звучит следующая инструкция:

«На основе индивидуально созданных вами метафор ваша группа должна придумать общую метафору, которую нужно и в рисунке, и в словесном изложении (ведущий снабжает каждую группу большими листами бумаги). Обсуждайте совместный метафорический образ вашей проблемы, не раскрывая реальное её содержание, используйте только метафорический язык. Время на работу - пятнадцать минут».

Вместо общего рисунка ведущий может предложить создать скульптуру.

По окончании выработки общей метафоры каждая группа представляет другим метафорический образ своей проблемы.

Ведущему лучше воздерживаться от комментариев и поблагодарить участников за совместную работу.

4 этап.

«Итак, вы сумели воплотить суть своей проблемы в ярких метафорических образах. Последнее задание – самое важное. Вам нужно создать метафору победы над вашей проблемой. Вместе со своими товарищами по группе придумайте нестандартную, позитивную метафору. Может быть, именно в ней будет скрыт изобретённый вами способ разрешить проблему? Неплохо, если вы внесёте в создаваемый образ изрядную долю юмора».

Для создания соответствующего настроения фоном звучит мажорная музыка. Желательно, чтобы представление метафор каждой группы сопровождалось аплодисментами.

А теперь объединитесь и создайте общегрупповой метафорический рисунок «Победа над Проблемой».

На этом упражнение завершается.

2. Группа переходит к рефлексии. Здесь следует обсудить такие вопросы: Чем были похожи ваши метафоры? Трудно ли было создавать общую метафору? Какие у вас ощущения по этому поводу? И т.д.

Занятие 5

Цель: Создание условий для преодоления трудностей, чувства страха перед опасностью.

Орг. момент:

- Добрый день! Расскажите о своём настроении и что сегодня ожидаете от нашей встречи.

1. «Презент».

Каждый участник пишет на листочках самые важные для человека качества. Все бумажки складываются в один непрозрачный мешочек, перемешиваются. Каждый участник достает одну бумажку с написанным на нём качеством и дарит её тому, кто, по его мнению обладает этим качеством. Получивший «подарок» достаёт следующую бумажку и дарит её следующему.

Следить нужно за тем, чтобы каждый получил «подарок».

В завершении все делятся мнениями и чувствами по поводу упражнения, высказывают пожелания.

2. «Оптимист, пессимист, шут».

А) Ведущий предлагает каждому участнику описать на отдельных листах в нескольких предложениях ситуацию, вызывающую у него стрессовое состояние, или сильные негативные эмоции, либо ситуацию, которую участник затрудняется принять. Написанная история не должна содержать эмоциональных описаний – только факты и действия.

Б) Далее предлагается сдать свои листочки (возможна анонимность).

В) Ведущий зачитывает все варианты стрессовых ситуаций, и предлагает выбрать 2-3 наиболее типичных, имеющих значимость для всех.

Г) Ведущий предлагает группе разделиться на три подгруппы и раздает каждой подгруппе по одной истории. Задание для подгрупп следующее: надо наполнить каждую историю эмоциональным содержанием – пессимистичным (для первой подгруппы), оптимистичным (для второй), и шутовским (для третьей). То есть досочинить предложенную историю и дополнить её деталями, свойственными Пессимисту, Оптимисту, Шуту.

Д) Далее от имени предложенных персонажей каждая группа зачитывает свою эмоциональную версию стрессовых событий.

Е) После того, как зачитаны все ситуации и высказаны все возможные варианты отношения к ним, ведущий предлагает обсудить результаты игры и ту реальную помощь, которую получил для себя каждый участник.

3. «Скульптура».

Ведущий предлагает кому-либо из участников «слепить» из одного или более человек скульптуру.

Предлагается слепить:

«Уверенный человек»;

«Скромный человек»;

«Агрессивный человек».

Участники пробуют обсудить получившиеся скульптуры, сходство с поставленной задачей, переживания участников вошедших в скульптуру в качестве её частей.

4. Доверительное падение.

Группа встает в круг, вытянув обе руки вперед, таким образом, образуя «веер» из рук. Один из членов группы (желающий) с закрытыми глазами падает назад на «веер» из рук. Желательно, чтобы каждый из членов группы совершил падение. В завершении ведущий организует обсуждение:

- Что испытывали в момент падения?
- Сложно ли было довериться группе? сейчас
- Что чувствуют сейчас?
- Хотели бы попробовать ещё раз?

5. Рефлексия.

Занятие 6

Цель: Формирование умения свободного выражения своих чувств.

Орг.момент:

- Здравствуйте! Пожалуй, в жизни каждого человека бывают моменты, когда хочется сделать или сказать что-либо, но, что-то нас постоянно сдерживает? На нашем занятии мы будем свободно выражать свои чувства. И так, все проблемы остались за дверью, поехали...

1. «Рисую внутреннюю речь».

Все участники должны иметь по карандашу и листу бумаги. Упражнение делается в парах. Участникам предлагается сесть, расслабиться, вспомнить наиболее значимое событие вчерашнего дня, т.е. кусочек жизни, заставивший волноваться, переживать, попробовать его прожить ещё раз. В процессе воспоминания участники водят карандашом по листу, иллюстрируя свои чувства, свою внутреннюю речь (перед участниками не стоит задача рисовать сюжетные картинки). Участники каждой пары меняются листками и пытаются разгадать происшедшее с партнёром.

2. Разыгрывание ролей.

Ситуация 1: машина обрызгала прохожего, шофер вышел извиниться.

Ситуация 2: у твоего знакомого длинные волосы, уговори его сделать стрижку.

В вымышленной ситуации должен побывать каждый участник группы. Далее организуется обсуждение.

- Какие трудности вы испытывали?
- Как бы вы вели себя в реальной ситуации? Почему?
- Что чувствовали, играя роль?

3. «Неприятности по службе».

Играют двое. У одного случились неприятности по службе, о которых говорить он не хочет. Задача другого: разговорить и оказать поддержку. Упражнение завершается широким обсуждением в группе. Участники делятся впечатлением о чувствах, которые они испытали во время исполнения ролей, зрители рассказывают об увиденном и помогают оценить действия участников.

4. «Рекламный ролик».

- Всем хорошо известно, что такое реклама. Ежедневно мы множество раз видим рекламные ролики и имеем представление, какими разными могут быть способы презентации того или иного товара. Представьте себе, что мы лучшие специалисты по рекламе. Наша задача – представить товар так, чтобы подчеркнуть его лучшие стороны. Но один нюанс – объектом нашей рекламы будут конкретные люди, сидящие здесь. Каждый из вас вытянет карточку, на которой будет написано имя участника группы. Если вам попалось своё имя, то вы рекламируете себя самого. В нашей рекламе есть одно условие: вы не должны называть имя человека, которого рекламируете. Кроме того, вам предлагается представить человека в качестве какого-то товара или услуги. Подумайте, чем мог оказаться ваш протеже, если бы его не угораздило родиться в человеческом облике.

Назовите категорию населения, на которую будет рассчитана ваша реклама. Разумеется, в рекламном ролике должны быть отражены самые важные и истинные достоинства рекламируемого объекта. Длительность рекламного ролика – не более одной минуты. После этого группа должна угадать, кто из её членов был представлен в рекламе.

При необходимости можете использовать в качестве антуража любые предметы, находящиеся в комнате, и попросить других игроков помочь вам.

Время на подготовку – десять минут.

Упражнение завершается рефлексией собственных переживаний по поводу представления его в рекламном ролике.

5. Медитация.

1-е упражнение – медитация на цвете. Участник группы мысленно концентрирует свое сознание на образах характерного цвета: заснеженные горные вершины... зеленый луг... синий цветок. Во время упражнений он должен стремиться удерживать в сознании представление о цвете, а не о конкретных формах предметов.

2-е упражнение – медитация на человеке. Сначала воображение концентрируется на незнакомом, а потом – на знакомом человеке. Основная задача упражнения состоит в том, чтобы научиться «освободиться» от субъективных установок и эмоциональных переживаний по отношению к знакомым образам, сделать эти образы «нейтральными».

3-е упражнение – «ответ бессознательного». Овладев способностью к визуализации образов, клиент сам себе задает вопросы, а ответы на них получает в виде спонтанно возникающих образов, которые потом интерпретируются. Наиболее часто задаются вопросы: «Что я хочу от жизни?», «Какие ошибки я допускаю в жизни?», «В чем мои главные проблемы?», «Как я должен вести себя в конкретной ситуации?».

Занятие 7

Цель: Формирование коммуникативных навыков, выработка невербальных навыков общения.

Орг.момент:

- Здравствуйте! Командир корабля и экипаж рады приветствовать вас на нашем судне, пристегните ремни, поехали...

1. «Плот».

Вы потерпели кораблекрушение и у вас есть маленький плот, но пространство плота мало и не позволяет свободно стоять всем, поэтому вам необходимо принять групповое решение для всеобщего спасения. (Плотом может быть стул, маленький коврик).

2. «Диалог в рисовании».

Партнёры садятся друг против друга и молча поочерёдно обмениваются сообщениями в виде контуров, цветов, линий, используя один лист бумаги. Когда разговор завершается, проводится обсуждение того, что хотел сказать партнёру каждый из участников диалога, насколько его намерения были поняты партнёром, работали ли участники слаженно, понимали ли они друг друга.

3. Создание коллективного коллажа.

При составлении коллажей необходимы: клей, бумага, фломастеры, ножницы, журналы, газеты, кисти и краски, ватман.

Важное значение придается здесь обсуждению и планированию совместной деятельности.

Можно предложить темы:

- Я профессионал...
- Такой я в группе.
- Мои родители: сходства и различия.
- Мои цели... Мои мечты... Что меня приближает к ним и отдаляет от них...
- Моя ответственность в собственной жизни.

4. «Последняя встреча».

Все участники садятся в круг на пол.

«Нужно закрыть глаза и представить, что вы встретились вместе в последний раз. Подумайте, что бы вы хотели сказать в группе в целом и отдельно каждому участнику. Откройте глаза и скажите это»

5. Рефлексия.

Расскажите, что изменилось в Вашей жизни после наших занятий, что Вы хотели ещё изменить.