

Бузун А.В. (Научный руководитель – Данилова Ж.Л.,
старший преподаватель)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В РАБОТЕ С ТРЕВОЖНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

Тревожность – это склонность человека к переживанию эмоционального состояния, проявляющегося в ожидании неблагоприятного развития событий. Тревожность во многом определяет индивидуальную чувствительность к стрессу.

Выделяют два вида тревожности:

1. Реактивная (ситуативная, ситуационная) тревожность.
2. Личностная (активная, характерологическая) тревожность.

Личностная тревожность – это базовая черта личности, которая формируется на протяжении всей жизни. Она характеризует относительно устойчивую для человека склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающее его «Я» и реагировать на них состоянием тревоги, испытывать в большинстве ситуаций опасения, страх. Личностная тревожность проявляется в типичной, ситуационно устойчивой реакции человека, выраженной в состоянии повышенного беспокойства на угрожающую его личности или кажущуюся таковой ситуацией. Высокая личностная тревожность коррелирует с наличием неврозов и психосоматическими заболеваниями. Величина личностной тревожности характеризует прошлый опыт человека, то есть, насколько часто ему приходилось испытывать реактивную тревожность.

Реактивная тревожность возникает как реакция человека на различные стрессоры и характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания и тонкой координации. Проявляется только в определенных ситуациях [1, с. 6].

На данный момент существует достаточно большое количество подходов для снижения уровня личностной и реактивной тревожности. Рассмотрим один из них – арт-терапевтический подход.

Согласно общепринятому международному определению, арт-терапевтический подход является одним из направлений креативной терапии искусством, наряду с такими направлениями, как музыкальная терапия, танцевально-двигательная терапия и драматерапия. Все они используют творческую активность клиентов/пациентов как фактор лечебно-профилактического воздействия, но с преимущественной опорой на одну из модальностей, с помощью которой клиенты творчески выражают себя, – изобразительное искусство, музыку, движение и танец или искусство театра. Соответственно, имеются специалисты, осуществляющие свою работу с использованием этих модальностей – арт-терапевты, музыкальные терапевты, танцевально-двигательные терапевты и драматерапевты.

В последние годы также развиваются иные узкоспециализированные направления креативной терапии искусством (например, терапия поэтическим творчеством) либо интегративные формы, сочетающие все возможные виды творческой экспрессии (терапия выразительными искусствами). Поскольку в зарубежной практике креативной терапии искусством и при подготовке специалистов мономодальный подход преобладает, сочетание разных модальностей в целях повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий обычно достигается путем реализации бригадного подхода, когда клиент, проходя, например, курс реабилитации, посещает занятия не только у арт-терапевта, но и у других узких специалистов [2, с. 7].

Выделяют два основных механизма психологического коррекционного воздействия, характерных для метода арт-терапии.

1. Первый механизм состоит в том, что искусство позволяет в особой символической форме реконструировать конфликтную травмирующую ситуацию и найти её раз-

решение через переструктурирование ситуации на основе креативных способностей самого человека.

2. Второй механизм связан с природой эстетической реакции, позволяющей изменить действие «аффекта от мучительного к приносящему наслаждение» (катарсис).

Техники арт-терапии применяются при достаточно широком спектре проблем. Это могут быть психологические травмы, потери, кризисные состояния, внутри и межличностные конфликты, постстрессовые, невротические и психосоматические расстройства, экзистенциальные и возрастные кризисы. Арт-терапия помогает развить в человеке креативность мышления и целостность его личности, а также через творчество позволяет обнаружить личностные смыслы [3, с. 7].

Материал и методы. Эмпирическое исследование проводилось на базе Витебской городской центральной поликлиники. Для реализации цели исследования использовались следующие методы: методика «Интегративный тест тревожности» (ИТТ), тест М. Люшера; арт-терапевтические методы: упражнение «Моя боль» (спонтанная лепка), упражнение «Мой сад» Тело как сад (А.И. Копытин).

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов методики «Интегративный тест тревожности» (ИТТ) показал, что для клиента характерен повышенный уровень личностной тревоги, в частности повышение показателей субшкалы «Тревожная оценка перспективы» (ОП) говорят о том, что в структуре тревожности доминируют страхи, распространяющиеся не столько на текущее положение дел, сколько ориентированные в будущее, в перспективу, по принципу «как бы чего не случилось». По тесту М. Люшера: активность самореализации, высокая мотивация достижения, потребность в обладании жизненными благами, стремление к доминированию, нормальная эротичность, целенаправленность действий, не посредственность и раскрепощенность поведения, высокая самооценка, противодействие обстоятельствам, препятствующим свободной самореализации личности, черты стеничности и мужественности, склонность к риску сочетаются с чертами эмоциональной незрелости, индивидуалистичностью, повышенным стремлением к независимой позиции, ирреальностью завышенных притязаний. Возможны явления нервного переутомления, кардиологических функциональных нарушений. Состояние крайней разочарованности, потребность в сочувствии, ощущение собственного бессилия в стремлении к достижению цели. Возможны явления нервного переутомления, кардиологических функциональных нарушений. Состояние крайней разочарованности, потребность в сочувствии, ощущение собственного бессилия в стремлении к достижению цели.

После проведения упражнения «Моя боль» (спонтанная лепка), упражнения «Мой сад» Тело как сад (А.И. Копытин) наблюдалось понижение субшкалы «Тревожная оценка перспективы» (ОП), что говорит о снижении страхов о будущем. По тесту М. Люшера наблюдается нетривиальный подход к решению проблем, оригинальность, некоторая склонность к рисовке, стремление привлечь внимание к себе и вовлечь в сферу своего обаяния тех, чье мнение значимо. При достаточно высоком интеллекте данный эмоционально-динамический рисунок представляет собой оптимальные условия для проявления творческих способностей.

Заключение. Таким образом, арт-терапевтические методы применяемые, при тревожных состояниях уменьшают «тревожную оценку перспективы», снижают общий уровень личностной тревоги.

Список использованной литературы:

1. Козловский, В.И. Методы выявления тревожных и депрессивных расстройств у больных терапевтического профиля Учебное пособие / В.И. Козловский, А.А. Кирпиченко, А.А. Пашков. – Витебск: ВГМУ, 2010 – 27 с.

2. Копытин, А.И. Современная клиническая арт-терапия / А.И. Копытин. – М.: Когито-Центр, 2015. – 526 с.

3. Арт-методы в психологическом консультировании: методические рекомендации / [сост.: Т.Е. Косаревская, Р.Р. Кутькина]. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2020. – 48 с.

Букова Д.В. (Научный руководитель – Шмуракова М.Е.,
канд. психол. наук, доцент)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

На протяжении жизни человек сталкивается с трудностями, которые предопределяются обыденными жизненными ситуациями. И для того, чтобы их преодолеть человеку нужно знание о способах возможной реализации своих усилий, и как отмечает психолог В.А. Шилаев «...человек должен верить, что они у него есть» [1; 117]. На современном этапе развития психологии проблема преодоления человеком трудностей рассматривается учеными посредством раскрытия таких феноменов как копинг и совладающее поведение.

Совладающее поведение является индивидуальным способом человека справиться с трудными или экстремальными ситуациями, который соответствует личностным особенностям и ситуации в целом. Как психологический феномен, совладающее поведение можно рассматривать как целенаправленное поведение, осуществляемое за счет осознанных стратегий действий, направленных на устранение стрессовой ситуации, либо на ее преобразование, либо способствуют успешной адаптации человека к условиям ситуации. Совладающее поведение включает в себя как поведенческий компонент, так и эмоциональный и когнитивный, а также значительную личностную «надстройку», что в свою очередь детерминируется системой факторов, обуславливающих выбор субъектом определенных стратегий поведения [2; 51].

Проблема совладающего (копинг) поведения в трудных жизненных ситуациях в последние годы привлекает все большее внимание отечественных и зарубежных психологов. Проводятся исследования совладающего поведения личности, оказавшейся в ситуации потери работы (К. Левин, 1940; А.К. Осницкий, 1995; Д. Фельдман, 1999; Т.С. Чуйкова, 2004), в ситуации одиночества (М.В. Верещагина, 1985; Т.Л. Крюкова, 1980), в экстремальных ситуациях (М.Ш. Магомед-Эминов, 1970; В.С. Милосердова, 1999). Совладающее поведение людей с ограниченными возможностями стало предметом исследования Л.А. Александровой, 2000; С.Л. Богомаза, 1995; А.А. Лебедева, 1960; Д.А. Леонтьева, 1995; Е.И. Расказовой, 2010 и др. Авторы сходятся во мнении, что для каждого человека характерен определенный стиль совладающего поведения, формирующийся в процессе жизни и зависящий от ресурсов личности, что имеет особую значимость для людей с ограниченными возможностями здоровья, поскольку человек, оказавшийся в ситуации ограничения возможностей здоровья, попадает в стрессовую ситуацию, вследствие которой изменяются условия его существования: биологические условия, социальный статус, психическое состояние, связанное с формированием внутренней картины болезни.

Практический опыт показывает, что зачастую лица с ограниченными возможностями обладают достаточно высоким уровнем физической и интеллектуальной трудоспособности, а значит, могут быть социально востребованными. Вместе с тем, наличие у них проблем социальной адаптации, связанных со спецификой инвалидизации, определяют актуальность изучения особенностей преодоления инвалидами жизненных