

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Профилактика негативных эмоциональных состояний как психологическое условие предупреждения панических атак личности

Обучающийся

В.Ю. Лутова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

канд. психол. наук, доцент Э.Ф. Николаева

руководитель

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2023

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Проблема негативных эмоциональных состояний и панических атак личности.....	7
1.1 Теоретические подходы к проблеме панических атак	7
1.2 Профилактическая деятельность практического психолога и ее специфика.....	12
1.3 Проблема эмоций и эмоциональных состояний: виды и проявления	17
1.4 Профилактика негативных эмоциональных состояний.....	23
Глава 2 Эмпирическое изучение возможностей профилактики негативных эмоциональных состояний личности	29
2.1 Организация и методы исследования	29
2.2 Выявление уровня проявлений негативных эмоциональных состояний	30
2.3 Разработка и апробация программы по профилактике негативных эмоциональных состояний.....	50
2.4 Анализ полученных результатов	62
Заключение.....	86
Список используемой литературы.....	88

Введение

Актуальность исследования. В современном мире все больше и больше осознается ценность жизни и здоровья человека. Научно-технический прогресс, развитие технологий, рост возможностей человека дают возможность сделать резкий скачок в развитии цивилизации. Но, во многом за это, приходится расплачиваться человеку своим здоровьем. Действительно современное общество характеризуется наличием таких заболеваний, о которых еще лет 10-15 назад никто даже и не слышал.

Однако понятие «здоровье» не означает лишь физическое благополучие человека. Здоровье представляет собой категорию, которая включает в себя соматическую, физическую, психическую и нравственную составляющую. Но в процессе жизнедеятельности человека возникают такие стрессовые ситуации, сопровождающиеся негативными эмоциональными состояниями, которые в тяжелых случаях могут перерасти в панические атаки.

Многие ученые говорят о том, что нет каких - то определенных ситуаций, которые могут вызвать панические атаки у всех людей. Все зависит от индивидуальных особенностей человека, его реакций на изменения социальных условий, на неопределенность жизненных планов, различные проблемы в семейной жизни. Чтобы этого не допустить, человек должен учиться справляться со стрессовыми ситуациями, конструктивно выходить из конфликтных ситуаций. Но это не означает, что нужно перестать испытывать эмоции. Эмоции обогащают внутренний мир, помогают справиться с различными ситуациями. Важно правильно их использовать и научиться управлять ими.

Проблема исследования панических атак личности не является достаточно изученной. Исследованием проблем панических атак как негативных эмоциональных состояний занимались Т.П. Дуткевич, В. Кочунас, М.А. Петрусева, О.А. Савицкая, И.А. Слободчиков. Исследованием эмоциональных состояний занимались А.В. Мудрик, Н.М. Платонова,

М.И. Рожкова и др. Влияние эмоций на возникновение панических атак личности изучали такие авторы, как Г.Г. Аракелов, Н.Е. Лысенко, Е.В. Новикова и др.

В ходе исследования было выявлено **противоречие**: недостаточная изученность проблемы предупреждения панических атак, но увеличение уровня негативных эмоциональных проявлений, вызывающих панические атаки личности.

Вышеизложенное обусловило **проблему** исследования: изучение возможностей профилактики негативных эмоциональных состояний как психологического условия предупреждения панических атак личности.

Цель исследования – изучение возможностей профилактической программы на снижение негативных эмоциональных состояний для предупреждения панических атак личности.

Объект исследования – панические атаки личности.

Предмет исследования – предупреждение панических атак способом профилактики негативных эмоциональных состояний.

Гипотеза исследования – негативные эмоциональные состояния могут способствовать появлению панических атак личности, поэтому специально разработанная профилактическая программа, направленная на снижение уровня тревожности, повышение самооценки и позитивное изменение показателей локус контроля – будут снижать и предупреждать проявления панических атак личности.

Задачи исследования:

- проанализировать теоретическую литературу по проблеме исследования;
- выявить уровень проявления негативных эмоциональных проявлений;
- разработать и апробировать программу по профилактике негативных эмоциональных состояний
- провести анализ полученных результатов.

Методы исследования:

- метод теоретического анализа;
- эмпирические методы;
- эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольный);
- психодиагностические методы («Опросник Спилбергера – Ханина», «Шкала психологического благополучия» (К. Рифф), методика изучения самооценки (Р.С. Пантелеев), методика локус контроля (Дж. Роттер).
- методы количественного и качественного анализа полученных данных).

Методологическим основанием исследования явились научные подходы по проблемам панических атак личности В. Аткинсона, В.Я. Гиндинкина, И.Г. Малкиной-Пых, Дж. Нардоне, Н.Ю. Ракитской, проблемам эмоций и эмоциональных состояний, влияющих на состояние личности в целом В.К Вилюнаса, Изарда, Р. Лазураса, Г. Селье, М. Лубера, прикладные и практические исследования проблем психокоррекции и профилактики негативных эмоциональных состояний А.М. Кочунаса, Ю.Ф. Филимоненко и методов работы с тревожностью и страхами А.М. Прихожан.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что нами сделана попытка систематизировать негативные эмоциональные состояния, которые провоцируют в личности появление более сложных проявлений в виде панических атак, а также в подробном анализе способов оказания психологической помощи, в частности, профилактической для снижения тревожности и других состояний человека.

Практическая значимость исследования заключается в возможности оказывать психологическую помощь с применением методов, разработанных в нашей профилактической программе и возможностью внедрять в практическую работу психологов, работающих с проблемами негативных эмоциональных проявлений.

Новизна исследования представлена использованием методов работы с негативными эмоциональными состояниями, которые могут стать условиями панических атак личности и их концептуальной основой для их профилактики.

Апробация результатов исследования была отражена в докладах и сообщениях на научно-практических психологических конференциях, отчетах и обсуждениях на научно-методических семинарах, публикациях, отражающих разные аспекты исследования. Они отражены в автореферате диссертации.

Экспериментальная база исследования: Общество с ограниченной ответственностью «Блэк Стонес», г. Москва, сфера деятельности – торговля. В исследовании приняли участие 40 человек в возрасте 25-35 лет, из них 50% женщины и 50% мужчины, со стажем работы в данной сфере 3-5 лет.

Участие в исследовании проводилось с соблюдением принципов добровольности и соблюдением конфиденциальности.

На защиту выносятся следующие положения:

- нормативно негативные эмоциональные состояния присутствуют у всех личностей, но если они начинают превышать эти нормы, то начинают деструктивно влиять на личность, влиять на его психологическое благополучие и тем самым могут привести к более сложным эмоциональным состояниям, в частности, к паническим атакам, что влияет на активную жизнедеятельность личности;
- своевременное выявление тревожности, заниженной самооценки, наличия неадекватного локус контроля, снижения психологического благополучия и организация профилактической помощи будет способствовать активной деятельности человека и сохранению его психологического здоровья;

Структура и объем магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 14 рисунков, 16 таблиц, список используемой литературы (50 источников). Основной текст работы изложен на 91 страницах.

Глава 1 Проблема негативных эмоциональных состояний и панических атак личности

1.1 Теоретические подходы к проблеме панических атак

Паническая атака представляет собой такое эмоциональное состояние, которое характеризуется непродолжительным, но сильным эпизодом мучительной тревоги. Данный приступ сопровождается мучительными ощущениями, а также представляет собой состояние паники и страха, которое вызвано не внешними причинами, а внутренними ощущениями. [10, 30].

Согласно утверждению Г.Я Гиндинкина, «...единичная паническая атака не может быть основанием для постановки такого диагноза, как паническое расстройство. О постановке подобного диагноза можно говорить, когда такие приступы резкого страха и сильной тревоги становятся неоднократными» [10, с.45].

А.С. Аведисова, при анализе тревожных расстройств личности, опиралась на Международную классификацию болезней-10 и отметила, что «...основным признаком панического расстройства (F.41.0) являются повторяющиеся приступы сильной тревоги (панические атаки), которые не ограничиваются какой-либо конкретной ситуацией или обстоятельством. В связи с этим подобные состояния являются непредсказуемыми. Болезненный приступ тревоги, необъяснимый для больного и тем самым являющийся для него мучительным, возникает наряду с различными вегетативными симптомами». [2, с.21].

Согласно МКБ-10, «...спонтанный эпизод сильной и необъяснимой тревоги можно отнести к панической атаке, если присутствуют 4 симптома:

- а) в соматической сфере:
 - ощущение нехватки воздуха;
 - сердцебиение;
 - дрожь в теле;

- потливость;
- боль или дискомфорт за грудиной;
- повышенное артериальное давление;
- жар;
- онемение в конечностях;
- головокружение и неустойчивость.

б) в психической сфере:

- страх потери контроля;
- страх смерти;
- дереализация;
- страх сумасшествия» [2, с.76].

Существует разница между понятиями «тревога» и «тревожность». Если несколько десятилетий эти два понятия отождествлялись, то на сегодняшний день дифференциация прослеживается как в работах отечественных, так и зарубежных исследователей. Явление тревожности анализируется с точки зрения психического состояния и психического свойства. Современная психология трактует: «тревога - это психическое состояние, а тревожность – психическое свойство, детерминированное генетически, онтогенетически или ситуационно» [19, с.35].

В характеристике Н.Д. Левитова – «Тревожность представляет собой некое психологическое состояние, которое характеризуется чувством страха и беспокойства, не поддающийся объяснению. Тревожность рассматривается с двух позиций. В первом случае тревожность рассматривается, как психологическая особенность, личностное свойство, когда речь идет о слабо выраженных симптомах. В ситуациях, когда симптомы выражены достаточно ярко, то речь идет о психическом расстройстве» [22, с. 121].

По мнению Н.В. Тутера «Личностная тревожность выражается в формировании такого состояния, которое характеризуется хроническим переживанием стрессовой ситуации, а также ощущением постоянного

раздражения и нетерпеливости по пустякам, склонности к беспокойству» [40, с.78].

Очень своеобразную характеристику этому явлению дает Дж. Нардонэ – «тревога – это некое эмоциональное состояние, которое характеризуется сильным беспокойством, необоснованным предположительным предчувствием приближающейся опасности. [24, с.169].

В.К. Вилюнас также отмечает, что «...тревога рассматривается в психологии как неблагоприятное эмоциональное состояние, характеризующееся возникновением негативных мыслей, предчувствий, напряженных ощущений». [9, с.50].

Особенность психического и эмоционального строения человека такова, что каждый из нас обладает определенным уровнем тревожности.

Необходимо различать пониженную, повышенную, оптимальную или умеренную тревожность. Когда человек находится в состоянии умеренной тревожности, то это квалифицируется как вариант нормы. Когда у человека диагностируется пониженный уровень тревожности, то это приводит к появлению таких качеств, как безответственность, равнодушие, апатия. Такой человек не стремится побороть свои депрессивные состояния, становится унылым и все его эмоции негативно окрашены. Когда у человека диагностируется повышенный уровень тревожности, то это может спровоцировать возникновение негативных эмоциональных состояний, вплоть до панических атак личности.

По мнению О.А. Редчиц, «...личность с выраженной тревожностью склонна воспринимать мир как заключающий в себе опасность и угрозу в значительной большей степени, чем личность с низким уровнем тревожности» [34, с.105].

Н.Ю. Ракитская указывает на тот факт, что «...при фобиях тревога повышена и ищет способа себя рационализировать, превратившись в конкретный страх, то при панических атаках уровень тревоги ещё более высок и она уже не ищет конкретного объекта, для реализации. Тревога просто

выходит наружу и застаёт человека врасплох. Это может произойти где угодно: в метро, в банке, в магазине, просто на улице» [33, с.78].

М. Luber пишет, что «для того, чтобы возникло состояние тревоги, необходимо наличие стрессовой ситуации» [49, с.150].

Понятие «стресс» впервые начали использовать физиологи для того, чтобы обозначить процесс реакции всего организма на любое негативное событие – стресс проявляется в форме адаптивного синдрома к данным обстоятельствам. Г. Селье дал первую классификация стрессов, которая выделяет две формы данного явления: «...эустресс, который является адаптивной формой стресса, так как содействует мобилизации всех сил организма, включая иммунитет, тем самым как бы «тонизируя» работу всех органов; и дистресс, который представляется дезадаптивной формой стресса, так как негативно отражается на всех функциях организма человека, и может вызвать различные заболевания» [35, с.29].

На сегодняшний день многие ученые тщательно изучают вопрос касательно стресса. «Каждый организм имеет защитные механизмы. Стресс может выступать в качестве реакции организма на различные помехи в состоянии, при этом проявляется внутренняя реакция на раздражители» [44,с. 15].

Стрессоры – это мощный внешний раздражитель, организм в свою очередь включает защитную реакцию. К 1 группе стрессоров относятся физические, биологические и химические. Это недостаток воды, еды, воздуха и прочее. Стоит отметить, что их основной оценкой является интенсивность влияния. В связи, с чем возникают различные патологии в организме [46, с. 45]. Ко второй группе стрессоров относятся «общественные, эмоциогенные, психогенные и пр. Они характеризуются абсолютностью и относительностью. Они отрицательно влияют на организм человека причем победить их невозможно, человек вынужден просто адаптироваться к ним» [50, с.234].

Данная грань между указанными группами является весьма условной. Организм человека реагирует на стрессоры включением адаптивной реакции, которая позволяет возобновить баланс, который был нарушен под влиянием данных стрессоров.

Существуют определенные стадии стресса и адаптации. На первой стадии возникает тревога, в результате которой активизируются защитные механизмы. Если стрессор и дальше будет воздействовать на организм, то организм будет истощён и его сопротивляемость значительно снизиться [50, с. 67]. Организм может быть истощен, так как его резервы являются весьма ограниченными, в результате чего может нанесен существенный вред организму.

Отметим основные симптомы стрессового расстройства:

- симптомы физиологического характера – утомляемость, плохой сон и т.п.;
- симптомы эмоционального характера – различного рода страхи, повышенная тревожность и прочее;
- симптомы поведенческого характера – проявление агрессии, неуважения к другим людям, неадекватное поведение и прочее;
- симптомы познавательного характера – низкий интеллектуальный уровень, нарушение внимания, рассеянность [44, 46].

С точки зрения психологии, понятие стресс используется для обозначения состояния человека в экстремальных условиях. Также на сегодняшний день существует такое понятие как «дистресс», однако оно применяется очень редко. «Дистресс – это сверхсильные последствия стресса. Стоит отметить, что на данном этапе каждый человек подвергается разнообразным перегрузкам. Многие из-за нехватки времени, возникновении различных проблем находятся в постоянном напряжении» [48. с. 167]

Таким образом, паническая атака представляет собой такое эмоциональное состояние, которое характеризуется непродолжительным, но сильным эпизодом мучительной тревоги. Данный приступ сопровождается

мучительными ощущениями, а также представляет собой состояние паники и страха, которое вызвано не внешними причинами, а внутренними ощущениями. Причинами возникновения панических атак являются стрессы и различные негативные эмоциональные состояния.

1.2 Профилактическая деятельность практического психолога и ее специфика

Психологическая профилактика представляет собой комплекс практических мероприятий, которые преследуют цель предупредить возникновение нервно-психических и психосоматических заболеваний, а также снизить влияние стрессовых ситуаций в виде устранения проявления острой реакции на стресс и другую критическую ситуацию.

Обращаясь к психологическим исследованиям, можно отметить, что А.М. Пивоварова утверждает, что «...психологическая профилактика – это такой вид деятельности практического психолога, который направлен на предупреждение различных отклонений в развитии личности человека, на работу с данными нарушениями до того, как они стали явно проявляться» [29, с. 6].

По мнению В.А. Доморацкого, «профилактическая деятельность в области психологии зависит от ситуации развития современного общества. Реалии нынешнего общества отмечаются резкой трансформацией в негативном ключе. Наблюдается отмена истинных ценностей гуманизма, подмена их «новыми либеральными» ценностями, которые, в конечном счете, ведут человечество по пути деградации и самоуничтожения» [12, с.267]. Также большое влияние на психологическое состояние людей оказывает ускорение темпа и ритма жизни, фундаментальное изменение стиля их жизни. Чудовищное влияние не только на взрослое поколение, но еще и на неокрепшую детскую психику оказывают гендерные трансформации некоторых людей, а также пропаганда такого образа жизни, который нарушает

основы психологического здоровья психологически здоровой личности. Это все приводит к возникновению хаоса в сознании людей, вызывает проблемы в правильном развитии детей и подростков, становится барьером на пути гармоничного развития и социализации личности.

В связи с этим, психологи ставят перед собой задачу осуществления профилактических и превентивных мероприятий, которые будут способствовать психологическому здоровью взрослых и детей, гармоничному развитию личности.

Л.А. Китаев – Смык пишет, что «выделяют три уровня психологической профилактики:

I уровень – первичная профилактика.

На данном уровне специалист проводит работу с людьми, у которых диагностируются незначительные поведенческие и эмоциональные расстройства. Этому подвержено большинство людей.

II уровень – вторичная профилактика».

На данном уровне специалист осуществляет работу с людьми из группы риска. Это люди, которые чувствуют определенные расстройства в психологическом состоянии. Задача психолога: провести коррекционные мероприятия.

III уровень – третичная профилактика.

Этот уровень предполагает работу с людьми, у которых диагностируются значительные отклонения в психологическом здоровье [17, с.354]

На сегодняшний день можно выделить следующие подходы, которые раскрывают структурные элементы и психологическую сущность профилактической деятельности практического психолога: изучение результативности профилактической деятельности, целостно-функциональный, формально-динамический и мотивационно-личностный. Так, подход мотивационно-личностного характера непосредственно направлен на изучение мотивов различных отклонений в развитии личности человека,

которые предполагают проявление определенного свойства. Суть подхода формально – динамического характера заключается рассмотрении внешних поведенческих характеристик различных отклонений в развитии личности человека, а также приемов и способов реализации коррекции таких свойств личности, которые негативно сказываются на эффективном ее существовании в социуме.

Существует много методов и средств профилактики негативных эмоциональных состояний.

По мнению Е.С. Акарачкова, «...эффективным методом профилактики выступает разговор. Именно в процессе озвучивания собственных негативных мыслей и переживаний, человек высвобождается от них, снижает негативную окраску и влияние на свое душевное состояние» [3, с. 49]

По мнению А.Б. Смулевича наиболее эффективным способом является музыкотерапия. При реализации данного метода музыка выступает в роли психотерапевта и снижает негативную окраску психологического состояния человека [36].

Однако не только музыка может использоваться в профилактике психологических состояний. Все богатство мира искусства оказывает положительное воздействие на эмоции человека. Это именуется арт-терапией.

Изотерапия – снижение негативных эмоциональных состояний при помощи изобразительного искусства.

Библиотерапия – терапия при помощи обсуждения литературных произведений. Возникающие при чтении образы и чувства позитивного характера выталкивают из сознания человека негативные образы. В результате человек перерабатывает собственные мысли и чувства, формулирует новые цели.

И.Б. Котова убеждена, что «...профилактика проявлений нежелательного поведения способствует уменьшению количества людей с психологическими проблемами. К основным методам коррекционного воздействия относятся:

- консультирование – данный метод представляет собой индивидуальную или групповую консультацию для того, чтобы найти ресурсы для возможности трансформации личности в лучшую позитивную сторону;
- тренинг – метод представляет собой мероприятие, которое способствует сплочению группы, которая находится в конфликтном состоянии;
- психологическое просвещение – метод имеет образовательный характер, направлен не только на молодых людей, но и на людей старшего поколения» [19, с.139].

В первую очередь, в процессе профилактики необходимо учитывать конкретные потребности личности с точки зрения психологической помощи считает Л.М Костина. В дальнейшем, важно определить личностные характеристики испытуемых с использованием соответствующих методов. Важный фактор должен быть достигнут: устранение психологической напряженности и снижение восприятия к агрессивному, стрессовому воздействию. Существует потребность в социальном обучении, направленном на то, чтобы люди могли развиваться. «Эффективность профилактической деятельности практического психолога зависит от эффективности комплекса организационных, педагогических, медицинских, социально-экономических мер воздействия на личность молодого человека» [18, с.38].

Стратегии профилактической деятельности практического психолога могут быть разделены на три направления в соответствии с тремя ведущими целями:

- устранение факторов риска;
- развитие личностных ресурсов;
- создание поддерживающей среды.

Многими известными психологами отмечен тот факт, что базовым и одним из самых эффективных методов профилактики негативных

эмоциональных состояний как психологического условия предупреждения панических атак личности является проведение поведенческой терапии.

Коррекция поведенческого состояния при помощи психологического воздействия может быть реализована в рамках следующих направлений:

- ослабление и даже избавление от возникновения негативного состояния – панических атак личности;
- усиление способности самостоятельно регулировать свое поведение, сохранять собственные границы без нарушения чужих, а также отвечать за свои поступки;
- развитие способностей слышать свое психологическое и эмоциональное состояние;
- уменьшение эмоциональных реакций, которые сопровождают панические атаки;
- формирование навыков адекватного и безопасного выражения тревоги;
- развитие способности расслаблять свое тело и психику;
- развитие способности собственного утверждения [17, с. 39].

На протяжении последнего десятилетия достаточно эффективным методом профилактики негативных эмоциональных состояний как психологического условия предупреждения панических атак личности принято считать метод применения когнитивно-поведенческого направления в групповой психотерапии. Сутью данного метода является то, что совместно с классическими процедурами поведенческой терапии следует применять техники когнитивного переструктурирования – так называемые «атаки» на иррациональные убеждения, формирование способностей, осознавать сущность и последствия собственного поведения, ответственности, правильных установок и привычек.

Согласно мнению специалистов, занимающихся коррекцией панических атак личности, следует проводить специальную кропотливую и тщательную работу по четырем направлениям:

- работу с тревожностью – обучение человека общепринятым и

- неопасным для окружающих способам совладания тревожностью;
- обучение самоконтролю – выработке у человека навыков овладения собой в ситуациях, провоцирующих вспышки гнева или тревожность;
 - работа с чувствами – обучение человека осознанию собственных эмоций, и эмоций других людей, формирование способности к сопереживанию, сочувствию, доверию окружающим;
 - необходимость привития конструктивных навыков общения - обучение адекватным поведенческим реакциям в проблемной ситуации, способам выхода из конфликта.

Таким образом, психологическая профилактика представляет собой комплекс практических мероприятий, которые преследуют цель предупредить возникновение нервно-психических и психосоматических заболеваний, а также снизить влияние стрессовых ситуаций в виде устранения проявления острой реакции на стресс и другую критическую ситуацию.

1.3 Проблема эмоций и эмоциональных состояний: виды и проявления

В контексте рассматриваемой нами проблемы эмоции и эмоциональные состояния играют важную роль, так как от уровня эмоционального благополучия личности зависит, насколько быстро данная личность может справиться со стрессом и возникающей тревожностью, что в свою очередь влияет на предупреждение панических атак личности.

Существуют разные подходы к определению эмоций. С точки зрения Р.С. Немова – «эмоция – это особый класс субъективных психологических состояний, проявляющихся в форме непосредственных переживаний, ощущений приятного или неприятного отношения индивида к миру и социуму» [25, с.245].

Рассматривая сущностные характеристики эмоций, В.К. Вилюнас отмечает, что «собственно эмоции являются длительными состояниями, порой

только слабо проявляющиеся во внешнем поведении» [9, с.230]. Он отмечает, что эмоции «...характеризуются отчетливо выраженным ситуационным характером, выражая оценочное личностное отношение к актуальным или будущим ситуациям, к собственной деятельности. Эмоции обладают выраженным идеаторным характером, что предполагает их способность предвосхищать ряд событий, которые еще не наступили, возникая по причине представлений об уже пережитых или только воображаемых ситуациях» [9, с.256].

С точки зрения Б.Х. Варданяна, «эмоции – это особый класс психических процессов и состояний, которые связаны с инстинктами, потребностями и мотивами, отражающих в форме непосредственного переживания (удовлетворённости, радости, страха и т.д.) важность воздействующих на субъект явлений и ситуаций для осуществления его жизнедеятельности» [7, с.154].

Представитель дифференциального подхода Е.П. Ильин, раскрывая природу эмоций, отметил, что «эмоциональная область человека включает в себя не только эмоции, но и другие признаки и явления эмоциональных проявлений личности: эмоциональный тон ощущений (удовольствие-отвращение), чувства (любовь, зависть и др.), эмоциональные свойства и особенности личности (например, тревожность)» [16, с.197]. А, раскрывая эмоциональную сферу человека в целом, Е.П. Ильин объясняет ее, как «многогранное образование, куда помимо эмоций, включены многочисленные иные эмоциональные явления: эмоциональный тон, эмоциональные состояния, эмоциональные свойства личности, акцентуированная выраженность которых связана с эмоциональными типами личности, и эмоциональные устойчивые отношения (чувства), которые характеризуются достаточно отчетливыми дифференцирующими признаками» [16, с.234].

Эмоция всегда возникает, как ответная реакция на удовлетворение или неудовлетворение потребностей человека.

Функции эмоций в жизни человека:

- Защитная функция.
- Управляющая функция.
- Сигнальная функция.
- Компенсаторная функция.
- Мобилизующая функция.
- Компенсаторная функция.

Также некоторые исследователи выделяют когнитивно-оценочную и адаптивную функцию эмоций.

Абульханова-Славская анализируя статью Уильяма Джемса «Что такое эмоции?», пишет, что она произвела переворот в исследовании проблемы эмоций [4, 5, 48]. Дело в том, что Уильям Джеймс открыл четкую взаимосвязь телесных ощущений и эмоциональных реакций. Причем данная взаимосвязь двусторонняя. Он считает, что «эмоциональное состояние оказывает влияние на тело, но и тело оказывает влияние на эмоциональное состояние. Например, сердечно-сосудистые заболевания провоцируют потерю радости. Боль в печени и желчном пузыре провоцируют возникновение злости. Заболевания почек провоцируют страх. Болезни желудка стимулируют у человека развитие паники тревожных состояний» [4, с. 234].

Через год профессор Копенгагенского университета в Дании Карл Ланге выдвинул свою теорию возникновения эмоций, которая принесла ему широкую известность. Это периферическая теория возникновения эмоций. Исследователь полагал, что «...любой возникающей эмоции предшествует какой-либо поведенческий аспект. Первопричина возникновения любой эмоции есть органическое изменение в организме человека» [47. с. 154].

Д. Гоулман является автором такого понятия, как эмоциональный интеллект. Согласно его теории эмоционального интеллекта, человеческий интеллект ограничен тем, чего он не замечает. Только это произойдет, как интеллект расширяется, человек становится умнее. «Эмоциональный интеллект представляет собой совокупность навыков человека не только

распознавать свои эмоции и давать им четкую характеристику, но и управлять ими для достижения своих целей» [по 10, с. 204].

Стоит отметить, что в современном мире эмоциональный интеллект относят к SOFT SKILLS или к гибким навыкам.

Основатель экспериментальной психологии Вильгельм Вундт предложил «расширить объект изучения психологии и рассматривать не только внутренний, рефлексивный мир субъекта, но и подвергнуть анализу всю сферу переживаний и непосредственного опыта субъекта» [47, с.87].

3. Фрейд утверждает, что «...в процессе внешнего воздействия происходит мобилизация инстинктивной энергии, которую необходимо высвободить. Если эта энергия не находит выхода в виде активности человека, то она выливается в иной непроизвольной активности – эмоциях» [по 5, с.38].

Интересную классификацию принципов психологии эмоций предложил К. Изард:

- «– принцип дифференцированности эмоций;
- принцип взаимодействия элементов эмоции;
- принцип появления эмоциональных комплексов;
- принцип саморегуляции;
- принцип эмоционального заражения» [13, с. 246].

Далее рассмотрим виды эмоций и их проявления.

Различают эмоции:

1. Простые эмоции, которые активизируются удовлетворением первичных потребностей человека. Речь идет о цвете, вкусе, запахе, удовольствии и т.д.

2. Сложные эмоции, которые представляют собой процесс превращения переживаний в сложную эмоцию, которая отражает отношение человека к чему-либо, в том числе и к самому себе.

К сложным видам эмоциям принадлежат интерес, удивление, радость, страдание, горе, депрессия, гнев, отвращение, пренебрежение, враждебность, страх, тревога, стыд и т.д. Все эти виды так или иначе постоянно проявляются

в реальной жизни человека. Например, интерес более связан с познавательной деятельностью, когда происходит постоянное открытие чего-то нового, неизвестного.

Радость представляет собой положительное эмоциональное состояние человека, которое характеризуется чувством удовлетворения актуальной потребности. Некоторые исследователи различают активную и пассивную радость. Однако то, что кажется активной радостью, вызвано активизацией когнитивной и моторной деятельности организма человека.

Страдания представляют собой негативно окрашенное эмоциональное состояние. Страдание вызывается получением и осознанием информации о каком-то негативном событии, о невозможности удовлетворить определенную потребность или желание, которое играет важную роль в жизни человека.

«Враждебность определяется как комбинация фундаментальных эмоций гнева, отвращения, пренебрежения» [11, с. 34].

Страх представляет собой отрицательную эмоцию, которая является наиболее опасной из всех эмоций.

Е.И. Изотова в своих работах изучала тревожность как переживания личности, обусловленные угрозой «неудовлетворения значимых потребностей индивида, в виде дискомфорта на уровне эмоций, предчувствий различных грядущих опасностей. Эмоции тревоги проявляются в какой-либо актуальной ситуации, которая обладает объективными признаками угрозы (физической или социально-психологической), но может существовать и как устойчивое состояние тревожности, которое присуще личности как доминирующая эмоция. Тревожность, как личностная особенность, разворачивается по «гипертрофированному типу» и имеет характеристики устойчивости. Это состояние определяет содержание и функционирование всех сфер личности и, как правило, влияет на здоровье человека и качество его жизни» [14, с. 125].

Далее рассмотрим формы проявления эмоций.

В словаре психолога-практика дано такое определение: «Аффект – сильное и кратковременное нервно-психическое возбуждение –

эмоциональное состояние, связанное с резким изменением важных для субъекта жизненных обстоятельств. Сопровождается резко выраженными двигательными проявлениями и изменениями в функциях внутренних органов, утратой волевого контроля и бурным выражением эмоциональных переживаний» [37, с. 59].

«Стресс – понятие, введенное Г. Селье в 1936 году для обозначения обширного круга состояний психического напряжения, обусловленных выполнением деятельности в особенно сложных условиях и возникающих в ответ на разнообразные экстремальные воздействия – стрессоры» [35, с. 73].

Р. Лазарус считал, что «психологический стресс возникает как реакция на проблемную ситуацию и представляет собой ее субъективное восприятие, связанное с оценкой личной значимости. Испытывая стресс, человек находится в состоянии беспокойства и напряжения» [50, с. 125].

По определению К. Изарда: «стрессовые состояния – это особые эмоциональные состояния, возникающие в ответ на экстремальные воздействия и требующие от человека мобилизации всех ресурсов организма, в том числе и нервно–психических сил. По степени выраженности стрессовое состояние занимает промежуточное положение между эмоцией и аффектом, но по длительности протекания оно приближается к настроению» [13, с. 199].

Настроение представляет собой общее эмоциональное состояние человека на определенный момент времени. Настроение человека зависит от состояния здоровья человека, как физиологического, так и психологического. Также на настроение оказывает влияние восприятие человеком собственной жизни, своего места в ней и наличие намеченных целей.

Страсть представляет собой устойчивое эмоциональное состояние, которое характеризуется сильным стремлением человека к какому-либо объекту. Страсть представляет собой достаточно сложную эмоцию, которая весьма тесно связана с волевыми качествами человека.

Таким образом, в контексте рассматриваемой нами проблемы профилактики негативных эмоциональных состояний как психологического

условия предупреждения панических атак личности эмоции и эмоциональные состояния играют важную роль, так как от уровня эмоционального благополучия личности зависит, насколько быстро данная личность может справиться со стрессом и возникающей в его процессе тревожностью, что в свою очередь влияет на предупреждение панических атак личности. Эмоциональное благополучие – это стабильное или длительное ощущение уверенности, безопасности, которое благотворно влияет на развитие каждого человека. Эмоциональное благополучие выступает в качестве основного фактора формирования адекватной самооценки индивида, развития у него навыков самоконтроля, ориентацию на достижение результатов деятельности, эмоциональный комфорт личности. Эмоции, также, как и эмоциональные состояния, принято считать психическими процессами. Их отличительной особенностью является то, что эмоции воспроизводят личную, имеющую значение только для данного человека оценку всего происходящего с личностью.

1.4 Профилактика негативных эмоциональных состояний

Степень стресса, скорость его перехода в дистресс, уровень тревожности при стрессе, а, следовательно, и вероятность возникновения панической атаки зависят от уровня саморегуляции человека. «Психологическая (психическая) саморегуляция (ПСР) - управление поведением или деятельностью субъекта и саморегуляция его наличного состояния с помощью использования психических средств отражения и моделирования реальности». Указанная сфера непосредственно способствует подавлению и нейтрализации негативных эмоций, раздражения, гнева, повышенной тревожности.

В нашем исследовании участвуют респонденты от 25 до 35 лет. Мы считаем, что необходимо дать краткую характеристику этой возрастной группе. В отечественной возрастной периодизации этот возрастной период условно можно отнести к ранней взрослости (молодости). Условно потому,

что ранняя зрелость – это возраст от 20 до 30 лет. Но незначительные возрастные отклонения в общем фоне описания особой роли не играют.

Рассматривая этот возраст Г.С. Абрамова отмечает, что существует множество подходов к определению рамок этой молодости:

«– подход психофизиологический. Согласно данному подходу молодость представляет собой период активного развития человека и достижения намеченных целей.

– социально-психологический подход. В нем период молодости рассматривается как время «определенного возраста, с разными психологическими, биологическими потребностями».

– конфликтологический подход. Согласно данному подходу молодость представляет собой такой период в жизни человека, который наиболее всего подвержен стрессовым ситуациям.

– подход ролевой. Согласно данному подходу, молодость – это важная поведенческая среда в жизни каждого человека, промежуточное звено между детством и зрелостью.

– субкультурный подход. В этом подходе говорится о том, что молодежь выступает в качестве социальной группы, имеющей свои характерные жизненные черты, свой поведенческий стиль, ценности и культурные нормы.

– подход стратификационный. Здесь молодежь – это демографическая и социальная группа, которая по своим возможностям ограничена возрастными границами; имеет характерные статус, социальные позиции, а также роли;

– подход социализационный. В нем особое внимание уделено тому, что период молодости – это время социального роста; время, когда происходит начальная социализация человека» [1, с. 323].

И.А. Фурманов полагает, что «...специфика ранней зрелости заключается в том, что она находится в процессе перехода от детства к зрелой жизни и переживает этап семейной и внесемейной социализации,

интерпретации норм и ценностей, создание социальных ролей и статусов, профессиональных ожиданий» [42, с. 18].

Именно в этот период происходит активное включение в образование, в профессиональную деятельность, в создание своей семьи и воспитании детей. Именно в данный период молодежь начинает жить самостоятельно, выбирая путь в жизни. Как утверждает Суворова В.В., «...отличительной характеристикой молодежи является переживание возрастного кризиса, суть которого проявляется в слабости противостояния, крушением иллюзий, болезненным переживанием неудовлетворенности» [38, с. 67].

Важно отметить, что данный возрастной период отличает наличие больших возможностей для полноценного развития личности. Человек полон сил и энергии, его переполняют различные идеи и мысли, которые он может воплотить в дальнейшем.

С точки зрения познавательной деятельности это возраст усиленного развития всех психических процессов – внимания, памяти, речи, абстрактного мышления, творческих способностей, за счет чего усиливается общая интеллектуальная деятельность. В данном возрасте человек начинает переосмыслить ценности, которые были заложены в нем с детства родителями и другими социально значимыми для него взрослыми. Молодой человек, будь то юноша или девушка, начинают пересматривать систему общественных отношений, пытаются найти свое место в этой системе.

Особенностями самооценки личности в молодом возрасте являются следующие:

- кардинальная трансформация собственного отношения к себе.
- влияние самооценки на все стороны жизни ребенка.
- сравнение себя с другими людьми.
- самооценка носит неустойчивый характер.
- любая мелочь может значительным образом повлиять на самооценку.

Эти особенности и порождают проблемы, с которыми сталкиваются люди в раннем молодом возрасте. Речь идет о проблемах в учебе, о трудностях в общении, о подражании негативным персонажам.

Важно особенностью молодого возраста является потребность в общении со сверстниками. Подобный Кодекс Товарищества может иногда достичь такого уровня, что может стать причиной разрушения личности или, наоборот, созидания личностных качеств. Все зависит от социальной группы, в которую молодой человек попал. Отсюда и проблема плохих компаний, в которую попадают даже юноши и девушки из благополучных семей.

Также важно отметить, что в данный период молодые люди четко очерчивают границы своего общения со взрослыми. Требуя свободы, они не понимают, что родители, видя его незрелость, могут не разрешить совершить какие-либо действия. Это становится причиной детско-родительских конфликтов, обострения отношений.

Самовоспитание является возможным в молодежном возрасте. Ко всему прочему, самовоспитание является важным элементом процесса саморегуляции. В данный период структура волевой активности существенно изменяется. В отличие от школьников, молодые люди гораздо чаще регулируют свое поведение на основании так называемой самостимуляции. Однако так называемые механизмы волевой активности у них еще являются недостаточно развитыми, это в свою очередь существенно затрудняет саморегуляцию на эмоционально – волевом уровне. Трудности саморегуляции также могут возникать из-за рассогласованности в сфере мотивации. В связи с этим, можно сказать, что потребности, мотивы, цели личности и прочее, являются менее важными факторами регуляции состояния панической атаки.

А. Л. Пушкаревым была выявлена структура системы саморегуляции, по мнению данного автора, «...развитость осознанной регуляции непосредственно связана с формированием определенных умений, которые можно подразделить на 3 группы:

- умения структурно личностного характера (критичность поступков, коррекция действий и результатов, моделирование условий и т.п.);
- личностно стилевые характеристики саморегуляции (податливость воспитанию, автономность, ответственность и прочее);
- динамические особенности саморегуляции (устойчивость регуляции, практичность, осторожность, уверенность и прочее) [32, с. 256].

Стоит отметить, что «успешность, продуктивность, надежность и конечный исход произвольной активности с целью устранения панической атаки непосредственно зависит от уровня совершенства процессов саморегуляции. К важным условиям развития саморегуляции можно отнести: развитие личностной рефлексии и склонность к самоанализу. Уровень развития рефлексии и способность к пониманию являются важнейшими показателями личностного роста молодого человека» [41, с. 196].

Таким образом, профилактика негативных эмоциональных состояний в предупреждении панических атак личности должна быть направлена на совершенствование процессов саморегуляции личности. Под саморегуляцией понимается управление поведением или деятельностью субъекта и саморегуляция его наличного состояния с помощью использования психических средств отражения и моделирования реальности. Степень стресса, скорость его перехода в дистресс, уровень тревожности при стрессе, а, следовательно, и вероятность возникновения панической атаки зависят от уровня саморегуляции человека. Стоит отметить, что от личностного потенциала зависит успешность саморегуляции. Так, саморегуляция у молодых людей обладает своей спецификой, которая связана с психологическими особенностями возраста.

Выводы по 1 главе.

Таким образом, проанализированная нами психологическая литература показала, что понятие «паническая атака» не воспринимается исследователями однозначно. На основании анализа различных подходов, можно отметить, что понятие «панической атаки» представляет собой

неожиданный для человека приступ выраженной тревоги или паники, который происходит внезапно, без какой-либо как бы заметной причины. Но все исследователи этой проблемы неоднозначно отмечают, что повторяющиеся приступы сильной тревоги, не привязанные к каким-то обстоятельствам, делают эти состояния непредсказуемыми, необъяснимыми для человека и тем самым становятся причиной панической атаки. В тоже время, все исследователи отмечают связь эмоциональных свойств личности, таких как тревожность, страхи, неуверенность, высокая реактивность по мере накопления и невозможности их разрядки, в конечном итоге приводит к паническим атакам.

Существует множество подходов к пониманию эмоций и эмоциональной сферы человека, которые различаются по видам эмоциональных состояний, по интенсивности проявлений, по длительности протекания. Среди этих проявлений в нормализации личностного состояния и сохранения психологического здоровья занимают негативные эмоциональные состояния, которые влияют на психологическое благополучие человека и на качество его жизни.

Анализ работ многих психологов и практических психологов показал, что при повторяющихся негативных состояниях необходимо своевременно оказать личности профилактическую или даже коррекционную помощь для предупреждения возможных панических атак.

Психологическая профилактика как вид деятельности практического психолога имеет свои принципы, организующие его деятельность, направленную на взаимодействие с клиентом или с группой, направленную на поиски эффективных способов оказания психологической помощи.

Глава 2 Эмпирическое изучение возможностей профилактики негативных эмоциональных состояний личности

2.1 Организация и методы исследования

Исследование, направленное на изучение профилактики негативных эмоциональных состояний как психологического условия предупреждения панических атак личности, было организовано и соответствовало тем нормам, предъявляемым к эмпирическим исследованиям в психологии.

Мы разработали общий план нашего исследования, который включал в себя – изучение теоретических подходов к проблеме профилактики негативных эмоциональных проявлений и природы панических атак в соответствии с поставленными задачами и гипотезой исследования. Были определены методы и методики исследования, сформирована выборка респондентов, собраны психодиагностические данные, которые позволили проверить поставленную гипотезу, провели количественный и качественный анализ полученных эмпирических данных. Полученные данные показали необходимость применения профилактической программы для снижения негативных эмоциональных состояний для предупреждения панических атак.

Исследования проводилось на базе общества с ограниченной ответственностью «Блэк Стонес», г. Москва. В исследовании приняли участие 40 человек в возрасте 25-35 лет, стаж работы от 3-х до 5 лет, из них 50% женщины и 50% мужчины. Направление их деятельности – сфера продаж. Стаж работы на данном месте – 3-5 лет. Респонденты были разделены на экспериментальную и контрольную группы по 20 человек в каждой.

Основу для проведения эксперимента составили диагностические методики, которые призваны выявить уровень показателей эмоционального состояния испытуемых.

Рассмотрим каждое диагностическое задание более подробно. Диагностический опросник Спилбергера - Ханина направлен на выявление

уровней личностной и ситуативной тревожности у респондентов. Путем подсчета общих баллов по имеющемуся ключу выявляется наличие и степень проявления тревожности.

В диагностическом задании – Шкала психологического благополучия (К. Рифф) респондентам предлагаются суждения с шестью вариантами ответов. Необходимо выбрать тот ответ, который наиболее предпочтителен.

Методика изучения самооценки (Р.С. Пантелеев) направлена на выявление особенностей самоуверенности, самооценности личности. Респонденты рассматривали предложенные суждения и пять возможных варианта ответов. Им нужно выбрать тот ответ, который наиболее соответствует их представлениям.

Методика– «Исследование локуса контроля по Дж. Роттеру» выявляет интернальный или экстернальный локус контроля респондентов. Им предлагается сделать выбор в предложенных высказываниях. Результаты данной методики показывают, на что направлен респондент, на внутренний мир личности или на внешний мир, с чем связывает свои успехи и неудачи – с внешними обстоятельствами, что ничто от него не зависит, не он решает свою судьбу, или со своими возможностями, знаниями, умениями, усилиями и деятельностью.

2.2 Выявление уровня проявлений негативных эмоциональных состояний

После подбора адекватных исследованию методик мы приступили к диагностической части нашего исследования.

Согласно опроснику Спилбергера – Ханина была проведена диагностика уровня ситуативной и личностной тревожности (таблица 1)

Таблица 1 – Результаты диагностики уровня личностной тревожности в экспериментальной группе на констатирующем этапе исследования

Показатель уровня личностной тревожности	Количество, человек	Удельный вес, %
высокий уровень	10	50
средний уровень	9	45
низкий уровень	1	5

Проанализируем полученные результаты. Высокий уровень личностной тревожности обнаружен у 50% испытуемых (10 человек), эти молодые люди склонны к переживанию тревоги по незначительным причинам, впечатлительны, боязливы. Тревожность может проявляться на соматическом уровне. У 45% (9 человек) испытуемых выявлен средний уровень личностной тревожности, то есть, нормальный уровень личностной тревожности, они испытывают страх и тревогу в стрессовых ситуациях. У 5% испытуемых (1 человек) низкий уровень личностной тревожности, это означает, что эти люди могут не испытывать тревогу даже в стрессовых ситуациях, хорошо справляются с переживаниями.

Представим результаты диагностики уровня личностной тревожности в виде диаграммы для наглядности (рисунок 1).



Рисунок 1 – Результаты диагностики уровня личностной тревожности по экспериментальной группе на констатирующем этапе исследования

Также для того, чтобы обеспечить наглядность, представим полученные данные в виде таблицы (таблица 2).

Таблица 2 – Результаты диагностики уровня ситуативной тревожности в экспериментальной группе на констатирующем этапе исследования

Показатель уровня ситуативной тревожности	Количество, человек	Удельный вес, %
высокий уровень	12	60
средний уровень	8	40
низкий уровень	0	0

Анализ полученных данных показал, что высокий уровень ситуативной тревожности у 60% (12 человек) испытуемых, она проявляется повышенным уровнем страха и тревоги в стрессовых ситуациях. У 40% (8 человек) испытуемых нормальный уровень ситуативной тревожности, эти люди хорошо переносят эмоционально насыщенные и стрессовые ситуации. Низкий уровень ситуативной тревоги у испытуемых не выявлен.

Представим обобщающие результаты ситуативной тревожности в виде диаграммы для наглядности (рисунок 2).



Рисунок 2 – Результаты диагностики уровня ситуативной тревожности в экспериментальной группе на констатирующем этапе исследования

Таким образом, можно сделать вывод о том, что у большинства испытуемых выявлен высокий уровень личностной и ситуативной тревожности. Данные люди склонны к переживанию тревоги по незначительным причинам, впечатлительны, боязливы. Тревожность может проявляться на соматическом уровне. Для них характерны проявления повышенного уровня страха и тревоги в стрессовых ситуациях. Это неблагоприятная ситуация, так как подобные эмоциональные состояния могут негативно сказаться на качестве жизни людей, участвующих в эксперименте.

В контрольной группе выявлено следующее.

Высокий уровень личностной тревожности обнаружен у 50% испытуемых (10 человек), эти молодые люди также обладают склонностью к проявлению тревожности по самым незначительным поводам. У 45% испытуемых (9 человек) выявлен средний уровень личностной тревожности, то есть, нормальный уровень личностной тревожности, они испытывают страх и тревогу в стрессовых ситуациях. У 5% испытуемых (1 человек) низкий уровень личностной тревожности, это означает, что эти люди могут не испытывать тревогу даже в стрессовых ситуациях, редко переживают по поводу чего-либо, спокойны.

Высокий уровень ситуативной тревожности у 60% испытуемых (12 человек), она проявляется повышенным уровнем страха и тревоги в стрессовых ситуациях. У 40% испытуемых (8 человек) нормальный уровень ситуативной тревожности, эти люди хорошо переносят эмоционально насыщенные и стрессовые ситуации. Низкий уровень ситуативной тревоги у испытуемых не выявлен.

Далее мы представляем результаты тревожности экспериментальной и контрольной групп в рисунок 3.

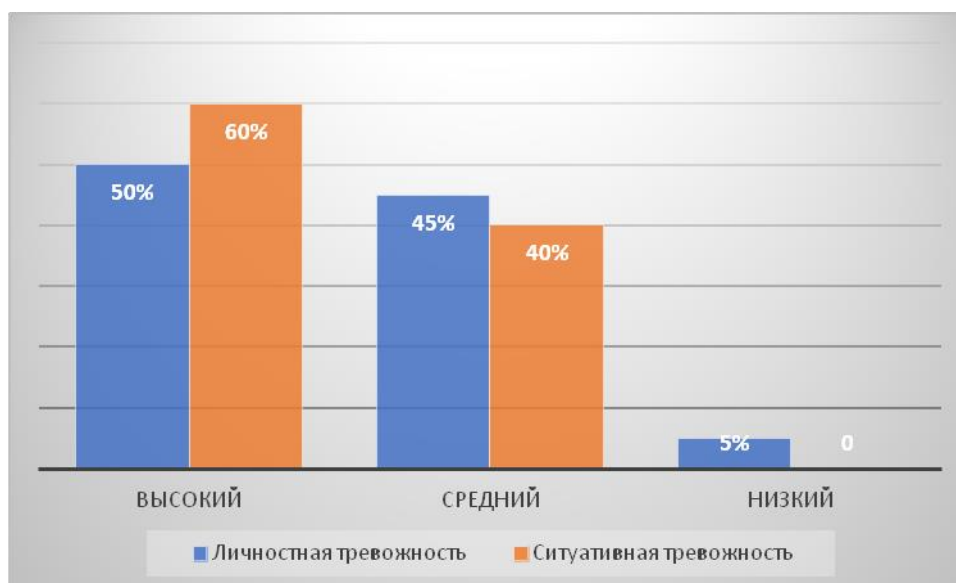


Рисунок 3 – Уровни личностной и ситуативной тревожности у испытуемых экспериментальной и контрольной групп на констатирующем этапе исследования

Таким образом, у большинства испытуемых (60%) выявлен высокий уровень личностной и ситуативной тревожности. Данные люди склонны к переживанию тревоги по незначительным причинам, впечатлительны, боязливы. Причем тревожность выявляется проявлением на соматическом уровне. Для них характерны проявления повышенного уровня страха и тревоги в стрессовых ситуациях.

Далее, мы приступили к диагностике психологического благополучия, согласно диагностической методике К. Риффа. Представлены результаты в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты диагностики уровня психологического благополучия личности в экспериментальной группе на констатирующем этапе исследования

Показатель психологического благополучия	уровня	Количество, человек	Удельный вес, %
Шкала «Позитивные отношения»			
высокий уровень		2	10
средний уровень		10	50
низкий уровень		8	40
Шкала «Автономия»			
высокий уровень		4	20
средний уровень		12	60
низкий уровень		4	20
Шкала «Управление окружением»			
высокий уровень		6	30
средний уровень		8	40
низкий уровень		6	30
Шкала «Личностный рост»			
высокий уровень		2	10
средний уровень		10	50
низкий уровень		8	40
Шкала «Цель в жизни»			
высокий уровень		6	30
средний уровень		8	40
низкий уровень		6	30
Шкала «Самопринятие»			
Продолжение таблицы 4			
высокий уровень		4	20
средний уровень		12	60
низкий уровень		4	20

По результатам диагностики проанализируем полученные данные.

По шкале «Позитивные отношения» у 40% (8 человек) выявлен низкий уровень. Данным людям не свойственны доверительные отношения с окружающими, у них есть очень ограниченный круг близких людей, к которым они могут проявить теплоту и заботу, однако в целом в отношениях такие люди стремятся соблюдать дистанцию, вести себя отстраненно и изолированно.

У 50% (10 человек) выявлен средний уровень. Данным людям в целом свойственны доверительные отношения с окружающими, у них есть довольно

обширный круг близких людей, к которым они могут проявить теплоту и заботу.

У 10% (2 человека) выявлен высокий уровень. Данным людям свойственны доверительные отношения со всеми окружающими их, у них, как правило, очень обширный круг людей, которых они считают близкими и к которым проявляют теплоту и заботу. В отношениях такие люди стремятся проявлять тепло, поддержку, готовы идти на уступки другим людям.

По шкале «Автономия» у 20% (4 человека) выявлен низкий уровень. Данные испытуемые проявляют зависимость от того, что о них думают окружающие, а также не могут самостоятельно принимать решения, не опираясь на мнение других.

У 60% (12 человек) выявлен средний уровень. Данные испытуемые иногда проявляют зависимость от того, что о них думают окружающие, а также в некоторых ситуациях не могут самостоятельно принимать решения, не опираясь на мнение других. У 20% (4 человека) выявлен высокий уровень. Данные испытуемые не проявляют зависимость от того, что о них думают окружающие. Они могут самостоятельно принимать решения, не опираясь на мнение других.

По шкале «Управление окружением» у 30% (6 человек) выявлен низкий уровень. Данные испытуемые считают, что не могут как-то существенно изменить или сделать лучше свою жизнь, думают, что часто упускают хорошие шансы в жизни.

У 40% (8 человек) выявлен средний уровень. Данные испытуемые считают, что часто не могут как-то существенно изменить или сделать лучше свою жизнь, однако думают, что не упускают хорошие шансы в жизни.

У 30% (6 человек) выявлен высокий уровень. Данные испытуемые считают, что могут как-то существенно изменить или сделать лучше свою жизнь, думают, что не упускают хорошие шансы в жизни.

По шкале «Личностный рост» у 40% (8 человек) выявлен низкий уровень. Данные люди считают, что не развиваются как личности, не могут

полностью реализовать свой потенциал. Они отмечают, что не знают, в чем смысл жизни, но не стремятся как-то изменить свою жизнь.

У 50% (10 человек) выявлен средний уровень. Данные люди считают, что не развиваются как личности, не могут полностью реализовать свой потенциал. Однако они отмечают, что знают, в чем смысл их жизни.

У 10% (2 человека) выявлен высокий уровень. Данные люди считают, что развиваются как личности, что их потенциал полностью реализован. Они знают, в чем смысл их жизни.

По шкале «Цель в жизни» у 30% (6 человек) выявлен низкий уровень. Данные испытуемые не знают, в чем смысл их жизни, считают, что в их жизни мало существенных целей.

У 40% (8 человек) выявлен средний уровень. Данные испытуемые не знают, в чем смысл их жизни, однако считают, что в их жизни много существенных целей.

У 30% (6 человек) выявлен высокий уровень. Данные испытуемые знают, в чем смысл их жизни, и считают, что в их жизни много существенных целей.

По шкале «Самопринятие» у 20% (4 человека) выявлен низкий уровень. Данные испытуемые считают, что в целом разочарованы своей прошлой жизнью, не довольны тем, кем они являются в настоящий момент, хотели бы выбрать другую профессию или иной путь в жизни.

У 60% (12 человек) выявлен средний уровень. Данные испытуемые считают, что в целом не разочарованы своей прошлой жизнью, однако не довольны тем, кем они являются в настоящий момент, хотели бы выбрать другую профессию или иной путь в жизни.

У 20% (4 человека) выявлен высокий уровень. Данные испытуемые считают, что не разочарованы своей прошлой жизнью, довольны тем, кем они являются в настоящий момент, и не хотели бы выбрать другую профессию или иной путь в жизни.

Результаты представлены на рисунке 4.

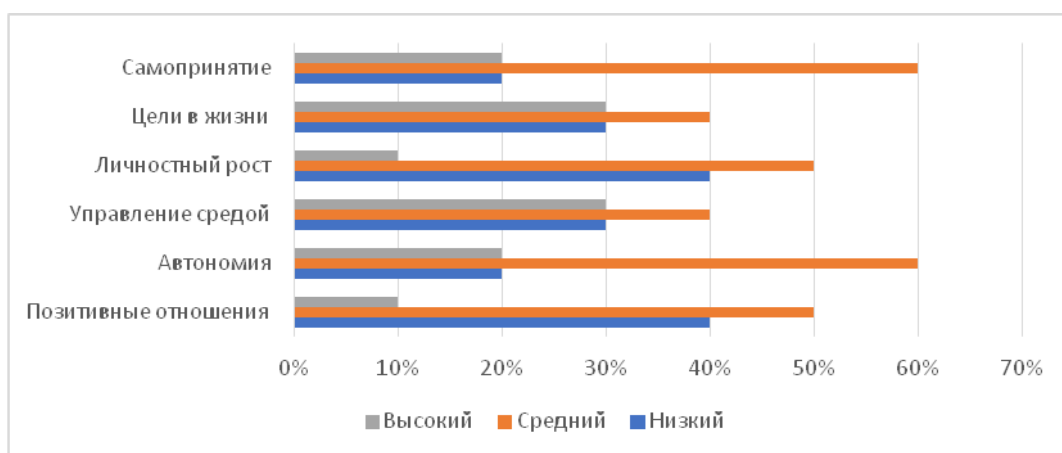


Рисунок 4 – Уровень психологического благополучия личности в экспериментальной группе на констатирующем этапе исследования

В ходе диагностики в контрольной группе были получены следующие результаты. По шкале «Позитивные отношения» у 35% (7 человек) выявлен низкий уровень. В силу своих индивидуально-типологических особенностей этим респондентам не свойственны доверительные отношения с окружающими, у них есть очень ограниченный круг близких людей, они ограничены во взаимодействии с другими, не доверяют окружающим, часто подозревают, что к ним плохо относятся, что их не уважают, хотя сами ничего не предпринимают для этого. Стремятся держаться дистанцированно, отстраненно и изолированно.

У 50% (10 человек) выявлен средний уровень позитивных отношений. Данным людям в целом свойственны доверительные отношения с окружающими, у них есть довольно обширный круг близких людей, к которым они могут проявить теплоту и заботу.

У 15% (3 человека) выявлен высокий уровень. Данным людям свойственны доверительные отношения со всеми окружающими их, у них, как правило, очень обширный круг людей, которых они считают близкими и к которым проявляют теплоту и заботу. В отношениях такие люди стремятся проявлять тепло, поддержку, готовы идти на уступки другим людям.

По шкале «Автономия» у 20% (4 человека) выявлен низкий уровень. Данные испытуемые проявляют зависимость от того, что о них думают окружающие, а также не могут самостоятельно принимать решения, не опираясь на мнение других.

У 60% (12 человек) выявлен средний уровень. Данные испытуемые иногда проявляют зависимость от того, что о них думают окружающие, а также в некоторых ситуациях не могут самостоятельно принимать решения, не опираясь на мнение других.

У 20% (4 человека) выявлен высокий уровень. Данные испытуемые не проявляют зависимость от того, что о них думают окружающие. Они могут самостоятельно принимать решения, не опираясь на мнение других.

По шкале «Управление окружением» у 20% (4 человека) выявлен низкий уровень. Данные испытуемые считают, что не могут как-то существенно изменить или сделать лучше свою жизнь, думают, что часто упускают хорошие шансы в жизни.

У 40% (8 человек) выявлен средний уровень. Данные испытуемые считают, что часто не могут как-то существенно изменить или сделать лучше свою жизнь, однако думают, что не упускают хорошие шансы в жизни.

У 40% (8 человек) выявлен высокий уровень. Данные испытуемые считают, что могут как-то существенно изменить или сделать лучше свою жизнь, думают, что не упускают хорошие шансы в жизни.

По шкале «Личностный рост» у 40% (8 человек) выявлен низкий уровень. Данные люди считают, что не развиваются как личности, не могут полностью реализовать свой потенциал. Они отмечают, что не знают, в чем смысл жизни, но не стремятся как-то изменить свою жизнь.

У 50% (10 человек) выявлен средний уровень. Данные люди считают, что не развиваются как личности, не могут полностью реализовать свой потенциал. Однако они отмечают, что знают, в чем смысл их жизни.

У 10% (2 человека) выявлен высокий уровень. Данные люди считают, что развиваются как личности, что их потенциал полностью реализован. Они знают, в чем смысл их жизни.

По шкале «Цель в жизни» у 30% (6 человек) выявлен низкий уровень. Данные испытуемые не знают, в чем смысл их жизни, считают, что в их жизни мало существенных целей.

У 40% (8 человек) выявлен средний уровень. Данные испытуемые не знают, в чем смысл их жизни, однако считают, что в их жизни много существенных целей.

У 30% (6 человек) выявлен высокий уровень. Данные испытуемые знают, в чем смысл их жизни, и считают, что в их жизни много существенных целей.

По шкале «Самопринятие» у 20% (4 человека) выявлен низкий уровень. Данные испытуемые считают, что в целом разочарованы своей прошлой жизнью, не довольны тем, кем они являются в настоящий момент, хотели бы выбрать другую профессию или иной путь в жизни.

У 60% (12 человек) выявлен средний уровень. Данные испытуемые считают, что в целом не разочарованы своей прошлой жизнью, однако не довольны тем, кем они являются в настоящий момент, хотели бы выбрать другую профессию или иной путь в жизни.

У 20% (4 человека) выявлен высокий уровень. Данные испытуемые считают, что не разочарованы своей прошлой жизнью, довольны тем, кем они являются в настоящий момент, и не хотели бы выбрать другую профессию или иной путь в жизни.

Результаты контрольной группы представлены на рисунке 5.

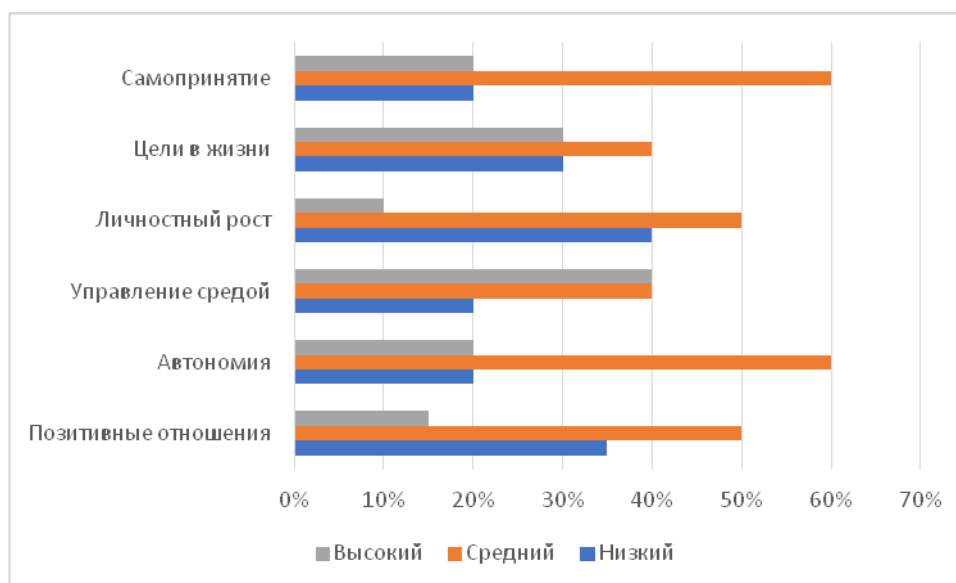


Рисунок 5 – Уровень психологического благополучия личности в контрольной группе на констатирующем этапе исследования

Таким образом, можно сформулировать обобщающий вывод о том, что большинству испытуемых в целом свойственны доверительные отношения с окружающими, у них есть довольно обширный круг близких людей, к которым они могут проявить теплоту и заботу. Испытуемые иногда проявляют зависимость от того, что о них думают окружающие, а также в некоторых ситуациях не могут самостоятельно принимать решения, не опираясь на мнение других. Они считают, что часто не могут как-то существенно изменить или сделать лучше свою жизнь, однако думают, что не упускают хорошие шансы в жизни. Также они считают, что не развиваются как личности, не могут полностью реализовать свой потенциал. Однако люди отмечают, что знают, в чем смысл их жизни. Испытуемые не знают, в чем смысл их жизни, однако считают, что в их жизни много существенных целей. Они считают, что в целом не разочарованы своей прошлой жизнью, однако не довольны тем, кем они являются в настоящий момент, хотели бы выбрать другую профессию или иной путь в жизни.

Далее был выявлен уровень самооценки личности в экспериментальной группе на констатирующем этапе исследования (таблица 4, рисунок 6).

Таблица 4 – Результаты диагностики уровня самооценки личности в экспериментальной группе на констатирующем этапе исследования

Показатель уровня самооценки	Количество, человек	Удельный вес, %
Шкала «Закрытость»		
высокий уровень	8	40
средний уровень	10	50
низкий уровень	2	10
Шкала «Самоуверенность»		
высокий уровень	2	10
средний уровень	4	20
низкий уровень	14	70
Шкала «Саморуководство»		
высокий уровень	1	5
средний уровень	9	45
низкий уровень	10	50
Шкала «Отраженное самоотношение»		
высокий уровень	0	0
средний уровень	4	20
низкий уровень	16	80
Шкала «Самоценность»		
высокий уровень	2	10
средний уровень	9	45
низкий уровень	9	45
Шкала «Самопринятие»		
высокий уровень	1	5
средний уровень	6	30
низкий уровень	13	65
Шкала «Самопривязанность»		
Продолжение таблицы 4		
высокий уровень	1	5
средний уровень	6	30
низкий уровень	13	65
Шкала «Внутренняя конфликтность»		
высокий уровень	14	70
средний уровень	6	30
низкий уровень	0	0
Шкала «Самообвинение»		
высокий уровень	4	20
средний уровень	6	80
низкий уровень	0	0

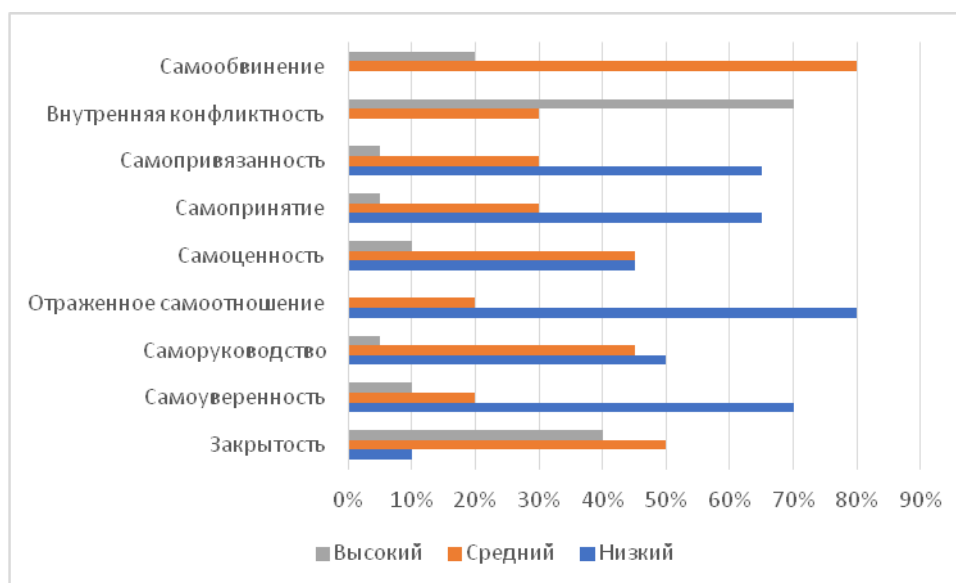


Рисунок 6 – Самооценки личности в экспериментальной группе на констатирующем этапе исследования

В ходе диагностики в контрольной группе были установлены следующие результаты.

По шкале «Закрытость» выявлено 40% (8 человек) испытуемых с высокими значениями. Средние значения выявлены у 50% (10 человек) испытуемых. 10% испытуемых (2 человека) обладают низкими показателями по данной шкале.

По шкале «Самоуверенность» выявлено 10% (2 человека) испытуемых с высокими значениями. Средние значения выявлены у 30% (6 человек) испытуемых. 60% испытуемых (12 человек) обладают низкими показателями по данной шкале.

По шкале «Саморуководство» выявлено 5% испытуемых (1 человек) с высокими значениями. Средние значения выявлены у 45% (9 человек) испытуемых. 50% испытуемых (20 человек) обладают низкими показателями по данной шкале.

По шкале «Отраженное самоотношение» не выявлено испытуемых с высокими значениями. Средние значения выявлены у 20% (4 человека)

испытуемых. 80% (16 человек) испытуемых обладают низкими показателями по данной шкале.

По шкале «Самоценность» выявлено 10% испытуемых (2 человека) с высокими значениями. Средние значения выявлены у 45% (9 человек) испытуемых. 45% испытуемых (9 человек) обладают низкими показателями по данной шкале.

По шкале «Самопринятие» выявлено 5% испытуемых (1 человек) с высокими значениями. Средние значения выявлены у 40% испытуемых (8 человек). 55% испытуемых (11 человек) обладают низкими показателями по данной шкале.

По шкале «Самопривязанность» выявлено 5% испытуемых (1 человек) с высокими значениями. Средние значения выявлены у 30% испытуемых (6 человек). 65% испытуемых (13 человек) обладают низкими показателями по данной шкале.

По шкале «Внутренняя конфликтность» выявлено 70% испытуемых (14 человек) с высокими значениями. Средние значения выявлены у 30% испытуемых (6 человек). Испытуемых с низкими показателями по данной шкале не выявлено.

По шкале «Самообвинение» выявлено 20% испытуемых (4 человека) с высокими значениями. Средние значения выявлены у 80% (16 человек) испытуемых. Испытуемых с низкими показателями по данной шкале не выявлено.

Результаты представлены на рисунке 7.

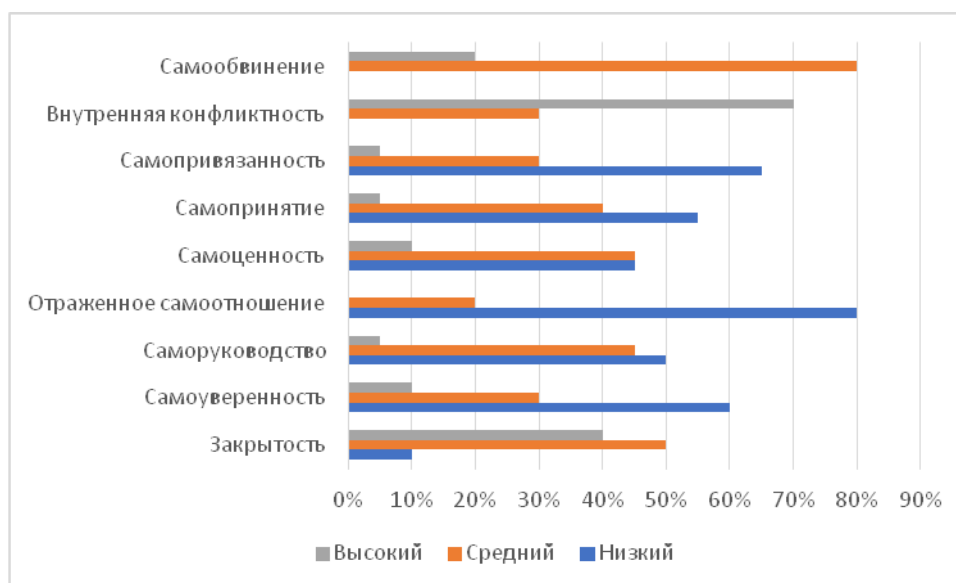


Рисунок 7 – Уровень самооценки личности в контрольной группе на констатирующем этапе исследования

Таким образом, можно сделать некоторые выводы об уровне самооценки испытуемых. Участники эксперимента показывают в критических ситуациях тактику преодоления психологической защиты с одновременной актуализацией другой психологической защиты. Особенностью самооценки также можно назвать неуважительное отношение к собственной персоне. Это вызвано неуверенностью в собственных силах, в возникновении сомнений по поводу того, справится ли он с возникшей трудностью или нет. То есть, выявлена вера в подвластность собственного «Я» событиям и обстоятельствам внешнего характера. Также можно отметить, что достаточно слабыми являются механизмы саморегуляции, то есть волевой контроль находится на низком уровне, либо отсутствует вовсе. Это означает, что даже незначительное препятствие становится серьезным барьером на пути к достижению цели.

Важно отметить, что испытуемые не ждут поддержки или одобрения со стороны окружающих. Это приводит к тому, что участники эксперимента не верят в уникальность собственной личности, у них повышен уровень самокритики. Во всех своих бедах и неудачах, ошибках, испытуемые винят

исключительно себя. Однако, несмотря на это, испытуемые демонстрируют готовность к изменению ситуации, к трансформации «Я-концепции», которая откроет путь к познанию себя с новой стороны.

Далее, мы продиагностировали респондентов по методике «Исследование локуса контроля Дж. Роттера».

Результаты представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты диагностики в экспериментальной группе на констатирующем этапе исследования

Показатель	Количество, человек	Удельный вес, %
экстернальный локус контроля	12	60
интернальный локус контроля	8	40

Результаты представим на рисунке 8.



Рисунок 8 – Результаты диагностики интернального и экстернального локуса контроля в экспериментальной группе на констатирующем этапе исследования

Таким образом, можно сформулировать обобщающий вывод о том, что у большинства испытуемых (60%) выявлен экстернальный локус контроля.

В ходе диагностики по диагностическому заданию 4 в контрольной группе были установлены следующие результаты. У 60% испытуемых (12 человек) выявлен экстернальный локус контроля. Интернальный локус контроля выявлен у 40% испытуемых (8 человек) (рисунок 9).



Рисунок 9 – Локус контроля в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем этапе исследования

Таким образом, у большинства испытуемых (60%) выявлен экстернальный локус контроля. Люди с таким типом контроля никогда не признают ответственности за совершенные ошибки, так как им свойственно перекладывать эту ответственность на других. Характерными чертами людей с экстернальным локусом контроля являются: тревожность, подозрительность и неуверенность в собственных силах. Также такие люди не стремятся выполнить дела сию минуту, а постоянно откладывают их решение на неопределенный срок. Даже в ситуации успеха люди с экстернальным локусом контроля не приписывают себе роль в победе над обстоятельствами, а рассматривают внешние силы, как победителя.

Интерналы убеждены, что успехи или неудача зависят от их навыков, стараний, способностей и т.д. Интерналы принимают ответственность в ситуации неудачи на себя. Люди с интернальным локусом контроля более уверены в себе и своих силах, рассчитывают только на себя, не надеясь на высшие силы и обстоятельства.

В заключении констатирующего эксперимента можно сформулировать следующие выводы:

Выявлено, что и в экспериментальной, и в контрольной группе преобладает высокий уровень личностной и ситуативной тревожности. Это значит, что эти люди склонны к переживанию тревоги по незначительным причинам, впечатлительны, боязливы. Тревожность может проявляться на соматическом уровне. Для них характерны проявления повышенного уровня страха и тревоги в стрессовых ситуациях.

Уровень психологического благополучия личности у участников экспериментальной и контрольной группы можно охарактеризовать следующими показателями: большинству испытуемых в целом свойственны доверительные отношения с окружающими, у них есть довольно обширный круг близких людей, к которым они могут проявить теплоту и заботу. Испытуемые иногда проявляют зависимость от того, что о них думают окружающие, а также в некоторых ситуациях не могут самостоятельно принимать решения, не опираясь на мнение других. Они считают, что часто не могут как-то существенно изменить или сделать лучше свою жизнь, однако думают, что не упускают хорошие шансы в жизни. Также они считают, что не развиваются как личности, не могут полностью реализовать свой потенциал. Однако люди отмечают, что знают, в чем смысл их жизни. Испытуемые не знают, в чем смысл их жизни, однако считают, что в их жизни много существенных целей. Они считают, что в целом не разочарованы своей прошлой жизнью, однако недовольны тем, кем они являются в настоящий момент, хотели бы выбрать другую профессию или иной путь в жизни.

При изучении самооценки респондентов было выявлено, что среди испытуемых преобладают такие элементы самооценки, как неуважение к себе, неуверенность в собственных силах, сомнение в собственном успехе. Такие люди полностью подчинены влиянию внешних обстоятельств, и, что называется, «плывут по течению». Однако наряду с этим, они открыты к познанию себя с новой стороны. В процессе взаимодействия с ними был

отмечен у них большой интерес к тем показателям своих личностных особенностей, о которых они раньше не задумывались. Возникали вопросы: а как можно изменить, кто может помочь.

Результаты диагностики локус контроля показали, что у 60% участников выявлен экстернальный локус контроля. Люди с таким типом контроля никогда не признают ответственности за совершенные ошибки, так как им свойственно перекладывать эту ответственность на других. Характерными чертами людей с экстернальным локусом контроля являются: тревожность, подозрительность и неуверенность в собственных силах. Также такие люди не стремятся выполнить дела сию минуту, а постоянно откладывают их решение на неопределенный срок. Интерналы убеждены, что успехи или неудача зависят от их навыков, стараний, способностей, они принимают ответственность в ситуации неудачи - на себя, они более уверены в себе и своих силах, рассчитывают только на себя, не надеясь на высшие силы и обстоятельства.

Выше описанные результаты исследования показали, что все респонденты экспериментальной группы имеют симптомы негативных эмоциональных проявлений, которые еще не достигли высоких показателей, что говорило бы о панических атаках респондентов. Но само наличие компонентов панических атак в виде тревожности, заниженной самооценке и неуверенности в себе при выполнении деятельности позволило нам приступить к разработке и проведению профилактической программы, направленной на снижение выявленных негативных эмоциональных показателей.

2.3 Разработка и апробация программы по профилактике негативных эмоциональных состояний

Приступая к разработке профилактической программы, мы изучили полученные индивидуальные показатели по всем использованным методикам, которые подтверждали замысел нашей гипотезы.

Мы предположили, что профилактика негативных эмоциональных состояний как психологическое условие предупреждения панических атак личности будет эффективна, если:

- учтены негативные эмоциональные состояния, способствующие паническим атакам личности;
- будет использован на практике цикл упражнений, который будет способствовать не только выявлению негативных эмоциональных состояний, но и осуществлять коррекцию посредством различных приемов.

На первом этапе нашей работы были учтены негативные эмоциональные состояния, способствующие паническим атакам личности. Мы учли, что у большинства испытуемых выявлен высокий уровень личностной и ситуативной тревожности. Данные люди склонны к переживанию тревоги по незначительным причинам, впечатлительны, боязливы. Тревожность может проявляться на соматическом уровне. Для них характерны проявления повышенного уровня страха и тревоги в стрессовых ситуациях. Большинству испытуемых в целом свойственны доверительные отношения с окружающими, у них есть довольно обширный круг близких людей, к которым они могут проявить теплоту и заботу. Испытуемые иногда проявляют зависимость от того, что о них думают окружающие, а также в некоторых ситуациях не могут самостоятельно принимать решения, не опираясь на мнение других. Они считают, что часто не могут как-то существенно изменить или сделать лучше свою жизнь, однако думают, что не упускают хорошие шансы в жизни.

Также мы учли, что саморегуляция у испытуемых находится на достаточно низком уровне. Преобладают такие элементы самооценки, как неуважение к себе, неуверенность в собственных силах, сомнение в собственном успехе. Такие люди полностью подчинены влиянию внешних обстоятельств, и, что называется, «плывут по течению». Однако наряду с этим, они открыты к познанию себя с новой стороны.

Мы подвергли анализу данные по локусу контроля и особо выделили, что у большинства участников выявлен экстернальный локус контроля. Люди с таким типом контроля никогда не признают ответственности за совершенные ошибки, так как им свойственно перекладывать эту ответственность на других. Характерными чертами людей с экстернальным локусом контроля являются: тревожность, подозрительность и неуверенность в собственных силах.

Вторым этапом нашей работы стала разработка профилактической программы, направленной на снижение вышеназванных черт. В программу вошли 10 занятий, состоящих из различных упражнений, с одной стороны раскрывающий респондентам смыслы собственных негативных эмоциональных состояний, т.е. осознания своего «Я», а с другой, направленные на формирование способов рефлексии и саморегуляции. Некоторые задания нами были заимствованы из работы Н.В. Тарабариной [39] и модифицированы, некоторые разработаны нами.

Профилактическая программа на снижение уровня негативных эмоциональных состояний

Программа профилактики состояла из 10 встреч, каждое из которых содержит несколько упражнений. Рассмотрим их и дадим им характеристику.

Встреча 1. «Напряжение и расслабление».

В процессе выполнения участники должны быть очень внимательными, когда даются команды, а потом также быстро расслабиться, почувствовать расслабление всего организма и также снова войти в состояние напряжения.

Отмечать в готовых листочках затруднения при выполнении., для дополнительной работы.

Упражнение 1. «Атомы и молекулы»

Ведущий: «Когда я буду говорить атомы, вы должны ходить в хаотичном порядке по аудитории, но как только скажу молекула 3 или молекула 5, вы должны собраться по количеству молекул.»

«Усложним задание: собравшиеся атомы в молекулы, должны по очереди станцевать какое-либо движение, а остальные должны повторить под музыку. (игру можно повторить 3-4 раза)».

Обсуждение проблемных вопросов. Например, что развивает данное упражнение? Все предположения участников принимаются, обсуждаются и делается общий вывод по тому, где в жизни мы встречаемся с такой ситуацией и как из нее выходим.

Упражнение 2 «Дорисуй и передай»

Суть этого упражнения в том, что необходимо психологу внимательно наблюдать как быстро включается в рисование участник, что он дорисовывает в начатом рисунке, так как всегда в рисунок начинают вставлять элементы своих проблем. Психолог фиксирует наиболее выраженные дорисовки.

«Возьмите по листу белой бумаги и выберите самый приятный цвет карандаша. Как только я хлопну в ладоши, вы начнете рисовать, что хотите. По хлопку передаете свой лист вместе с карандашом соседу слева, тот дорисовывает. Затем я опять хлопаю в ладоши, и лист передается дальше по кругу до тех пор, пока не вернется назад хозяину. Может, кто-то из вас хочет дополнить свой рисунок, может быть, изменить что-то в нем или нарисовать новый?».

В конце выполнения задать группе вопрос – «Трудно ли было поддержать тему рисунка другого человека и почему?» [35].

3. Упражнение «Мне сегодня...». Необходимо завершить незавершенное предложение и разобрать реальные желания каждого

Встреча 2. «Мои тревоги и страхи»

Цель этой встречи: анализировать какие страхи и в какой ситуации возникают. Как проявляется тревога? Какие при этом возникают состояния?

«Возьмите листы бумаги, вертикально разделите на две части, наверху слева напишите «Тревога», а справа – напишите Страх. Попробуйте вспомнить эти состояния, когда они были, с чем это было связано, как вы себя чувствовали, кто вам помог?

После выполнения разбор записей каждого участника.

Встреча 3. «Противостояние стрессу».

Задача: знакомство с эффективными способами преодоления стрессовых ситуаций: управление дыханием, мышцами, визуализация, словесные техники; обучение приемам социально приемлемого выражения негативных эмоций.

Упражнение 1 «Ассоциации»

Цель: «Активизация и введение участников в тему занятий.

Участникам предлагается поиграть в ассоциации. Для этого им напоминает правило выполнения данного задания: как только будет названо слово, необходимо сразу высказать свои ассоциации к нему. Ведущий называет слово СТРЕСС и прикрепляет к доске карточку с его написанием, а затем записывает рядом слова-ассоциации участников группы к данному слову, которые будут предложены.

Упражнение 2 «Скульптура стресса»

Цель: «Необходимо разбить группу на 2 команды. Участникам образованных команд предлагается занять в помещении отдаленное место от второй команды. Затем участники обеих команд получают задание: с использованием всех участников своей подгруппы сделать одну скульптуру под названием Стресс. На выполнение данного задания отводится 5-8 минут» [11].

«После сигнала ведущего об окончании задания, одной из подгрупп предлагается показать свою скульптуру, а участникам другой группы дается задание: Представьте, что вы пришли в музей скульптур, связанных с жизнью человека. Что вы чувствуете и думаете, когда рассматриваете эту (сделанную

другой подгруппой) скульптуру? Что вы понимаете, видя эту работу? Что в этой скульптуре кажется вам самым важным?

Далее подгруппы меняются местами: одна – демонстрирует скульптуру, а другая представляет себя в музее и обсуждает увиденное» [11].

Встреча 4. «Справляемся вместе»

Задача: знакомство с эффективными способами преодоления стрессовых ситуаций: управление дыханием, мышцами, визуализация, словесные техники; обучение приемам социально приемлемого выражения негативных эмоций.

Упражнение 1 Мозговой штурм «Стресс – это плохо (хорошо), потому что...»

«Участникам предлагается выполнение следующего задания методом «мозгового штурма»: найти плюсы (одной подгруппе) и минусы стресса (другой подгруппе). Им объясняется, что участникам обсуждения предлагается высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные.

В завершении задания представители каждой подгруппы представляют одну из точек зрения на стресс, подробно объясняя свои высказывания.

Затем участникам предлагается занять свои места за столами для выполнения следующего задания» [11].

Встреча 5. Овладение эффективными способами преодоления стрессовыми ситуациями через управление дыханием, мышцами, визуализация, словесные техники; обучение приемам социально приемлемого выражения негативных эмоций.

Упражнение 1 «Мусорное ведро»

«Участникам раздается бумага и ручки, а также дается время на то, чтобы они нарисовали или написали все, что их раздражает в большой степени или тревожит. Каждый рассказывает об этом, а затем все рвется на мелкие кусочки и выбрасывается в мусорное ведро. Дается не более 10 минут» [11].

«После чего по желанию участники могут рассказать, что они изобразили или написали на своих рисунках. Затем посередине круга ставится мусорное ведро, участникам предлагается порвать на маленькие кусочки свои листы бумаги так, чтобы не осталось ни одного целого слова или картинка и выбросить в мусорное ведро» [11].

Упражнение 2 Успокаивающее дыхание

«Успокоить ум и тело, помочь избавиться от раздражения или расстройства помогает метод успокаивающего дыхания.

Сделайте глубокий вдох носом. На выдохе слегка сожмите мышцы горла, чтобы получился звук, напоминающий храп. Выдох, как и вздох, осуществляется с закрытым ртом. Освоив этот выдох, точно таким же звуком сопровождайте вдох.

Дышите таким образом несколько минут.

Расслабляющее дыхание

К данной технике можно прибегать, если вас одолевают беспокойные мысли, от которых вы никак не можете избавиться.

Правую руку поднесите к носу. Во время дыхания вам придется пальцами этой руки попеременно закрывать сначала левую, а затем правую ноздрю.

Сделайте медленный вздох умеренной глубины, после чего закройте правую ноздрю с помощью большого пальца. Медленно выдохните через левую ноздрю. Вдохните через эту же ноздрю и закройте ее средним и безымянным пальцами. Выдохните через правую ноздрю, вдохните через правую ноздрю, затем опять закройте правый носовой ход и сделайте вдох-выдох через левый.

Продолжайте такие поочередные вдохи-выдохи от пяти до десяти минут. Уже после нескольких циклов вы заметите, что ваш ум успокоится».

Упражнение 3 Медитация-визуализация «Сад чувств»

Цель: Снятие нервно-психического напряжения

«Материалы: листы А4, цветные карандаши, аудиозапись звуков пения птиц, шума легкого ветра, водопада.

Анализ медитации:

- Что больше всего понравилось тебе в воображаемом саду?
- Что доставило тебе наибольшую радость в твоей прогулке по саду: прекрасный вид, дивные звуки, запахи или вкусная еда?» [11]

Встреча 6 «Свободное рисование»

Задача: снижение уровня тревожности, создание эмоционально комфортной атмосфера в группе, снизить эмоциональную тревожность, развить коммуникативные навыки, сплочение коллектива, снятие мышечного напряжения.

Релаксация «Облако».

Свободное совместное рисование под классическую музыку. Инструкция: «А теперь давайте пройдем к столу. Сегодня мы будем рисовать гуашью все, что вам пожелается, но определенное время, далее по сигналу вам нужно сдвинуться вперед влево на одно место и продолжить рисунок. И так пока наша большая картина не будет готова. Ну, а теперь давайте приступим к нашей картине и не будем забывать о технике работы с кисточкой и гуашью».

Обсуждение картины.

Встреча 7. Способы снятия нервно- психического напряжения».

Задача: учить навыкам сознательного расслабления, знакомство с новыми способами и методами саморегуляции.

Упражнение 1. «Австралийский дождь»

«Участники встают в круг. Знаете ли вы что такое австралийский дождь? Нет? Тогда давайте вместе послушаем, какой он. Сейчас по кругу цепочкой вы будете передавать мои движения. Как только они вернуться ко мне, я передам следующие. Следите внимательно» [11].

Вопросы для обсуждения:

«Легко ли вам было выполнять это упражнение?

Упражнение 2 «Белое облако»

– «Закройте глаза, дышите глубоко и свободно, расслабьтесь, почувствуйте, как ваше тело тяжелеет, и теплая волна расслабления проходит по вашим мышцам»

Вопросы для обсуждения:

- «Кому из вас удалось свершить путешествие на Белое облако?
- Кто хотел бы поделиться своими впечатлениями?
- Какие чувства и ощущения вы испытали?» [11].

Упражнение 3. Босохождение.

«При ходьбе босиком (колко, жестко, мягко, шершаво, выпукло, мокро и т.д.) раздражаются в коре головного мозга центры положительных эмоций, рефлекторно вызывая ощущения удовлетворенности, радости, счастья.

Затем психолог дает некоторые рекомендации, которые они могут использовать в жизни».

Встреча 8 «Стресс. Встретим его достойно!»

Задача: учить навыкам сознательного расслабления, знакомство с новыми способами и методами саморегуляции.

Упражнение 1. «Ааааа и Иииии».

«Участники группы стоят в круг. Я хочу помочь вам наполнить себя свежей силой. Встаньте и сделайте глубокий вдох, выдохните. Затем наберите полные легкие воздуха и выдохните со звуком. Пропойте во все время выдоха долгое Ааааа. Представьте себе, что при этом из вас вытекают ощущения усталости, утомления, скуки. А на вдохе представьте себе, что вдыхаете вместе с воздухом веселые и радостные мысли. На каждом выдохе повторяйте звук Ааааа все громче и громче, пока вся ваша усталость и неприятные ощущения не покинут вас полностью» [11].

Инструкция: «на минутку встаньте со своего места и превратитесь в сигнальную сирену машины «скорой помощи». Положите руку себе на голову и произнесите громкий высокий протяжный звук Ииии. Постарайтесь почувствовать, как ваша голова начинает дрожать от этого звука... А теперь на самом деле попробуйте прокричать этот звук подобно сигнальной сирене,

произнося его то ниже. То выше. Через некоторое время вы заметите. Что тем самым сохранили свои силы. В некоторых случаях вы можете поэкспериментировать с другими гласными звуками, чтобы почувствовать, какие звуки придают больше бодрости и сил. Важно, чтобы все эти звуки в ходе упражнения пелись то ниже, то выше» [11].

Вопросы для обсуждения:

Расскажите о вашем состоянии?

Упражнение 2. «Хорошо – плохо».

«По цепочке называем, какую – то проблему и говорим по шаблону:

1 хорошо, потому что, 2 плохо, потому что. Например, вставать рано хорошо, потому что, много успеваешь за день. Другой человек продолжает: Успевать за день много плохо, потому что устанешь и т. д. Говорить нужно быстро, не заикливаясь на смысле, главная цель: понять принцип, видеть с двух сторон разные ситуации».

– Как было? Поделитесь впечатлениями?

– Какие затруднения возникли в ходе выполнения задания?

Упражнение 3. Притча о сухом дереве.

Вопросы для обсуждения:

– Если бы дерево не было разрушено, нашла бы птица этот оазис?

Почему?

– Какой вывод можно сделать?

– Приведите примеры, когда в результате стрессовой ситуации, люди смогли добиться большего в жизни?

– Почему же тогда не все после пережитого стресса становятся успешными?

4. Упражнение «Прощай, напряжение!»

«Сейчас мы с вами посоревнуемся, Возьмите газетный лист, скомкайте его и вложите в это все свое напряжение. Закиньте подальше» [11].

Упражнение 5. «Носок – пятка»

Цель: сближение и снятие тактильного напряжения

«Все становятся в круг, очень плотно, так чтобы носок ноги упирался в пятку впереди стоящему человеку. Когда встали как надо, все начинают в таком положении медленно приседать - получается, что каждый садится на колени предыдущему. Если успешно сели - нужно попробовать так немного продержаться» [11].

Занятие 9. «Как избежать стресса»

Продолжение знакомства с поведенческими стратегиями преодоления стресса, анализ адекватного выбора поведенческой стратегии избегания.

Ход занятия:

Упражнение 1. Притча «Жажда. Обсуждение: Какую стратегию разрешения проблемы избрал рыцарь (активную или пассивную)? Привело ли это к разрешению проблемы и удовлетворению его потребности? Какую стратегию можно было использовать для разрешения проблемы без жертв?».

Упражнение 2. «Приседания. На первом этапе упражнение выполняется по одиночке. Участникам предлагается присесть как можно ниже три раза, не касаясь земли руками. На втором этапе упражнения необходимо присесть три раза в паре лицом друг к другу, руки на плечах другого участника, носки одного участника касаются носков другого. На третьем этапе участники становятся спиной друг к другу. Цепляются руками друг за друга. Пятки одного участника касаются пяток другого. Приседания выполняются также три раза.

Обсуждение:

- Когда легче было выполнить это упражнение? Одному или вдвоем?
- Что помогало вам быстро подняться?» [11]

Продолжение упражнения «Приседания. Участники делятся на две группы. Каждая группа встает в круг, руки на плечах друг друга. Присесть точно также три раза, не разговаривая друг с другом. Каждая группа делает несколько попыток (команда может попробовать несколько стратегий).

Обсуждение:

- Что нужно сделать, чтобы присесть и встать всем вместе?

– Что помогло вам выполнить это упражнение?

На следующем этапе два круга объединяются в один и приседания выполняются всей группой.

– Когда легче было выполнить это упражнение?

– В чем смысл этого упражнения?» [11].

4. Упражнение «Спина к спине. Ведущий говорит о том, что на группе имеется возможность получить опыт общения, недоступный в повседневной жизни. Двое участников группы садятся спиной к спине друг к другу и стараются в таком положении в течение 3-5 минут поддерживать разговор о какой-либо трудной жизненной ситуации. По окончании они делятся своими ощущениями. Ведущий может спросить: Было ли это похоже на знакомые житейские ситуации, например, телефонный разговор), в чем отличия? Легко ли было вести разговор? Какой получается беседа – более откровенной или нет?» [11].

Встреча 10. «Поддержи меня!»

Развитие навыков поиска, восприятия и оказания социальной поддержки, анализ адекватного выбора поведенческой стратегии избегания.

Упражнение 1. Притча «Протяни руку. В болоте северной Персии тонул человек. Он весь погрузился в трясину, и только голова его еще выглядывала. Несчастный орал во всю глотку, умоляя о помощи. Скоро целая толпа собралась на месте происшествия. Нашелся смельчак, пожелавший спасти тонущего человека. «Протяни мне руку! – кричал он ему. – Я вытащу тебя из болота». Но тонущий взывал о помощи и ничего не делал для того, чтобы тот мог ему помочь. Дай мне руку! – все повторял ему человек. В ответ раздавались лишь жалобные крики о помощи. Тогда из толпы вышел еще один человек и сказал: Ты же видишь, что он никак не может дать тебе руку. Протяни ему свою, тогда ты сможешь его спасти»

Обсуждение:

– Смельчак хотел помочь тонущему?

– Почему он не мог осуществить свое желание?

– Каким образом можно оказать поддержку другому человеку?

Упражнение 2. «Приветствие. Участники встают в полукруг. Каждый участник по очереди встает в центр, поворачивается к группе лицом и здоровается со всеми любым способом, не повторяя предыдущие варианты. Вся группа повторяет предложенное приветствие» [11].

Упражнение 3. «Просьба. Результат обращения к другому человеку за помощью зависит от того, какими словами, с какой интонацией и в какой обстановке вы это делаете. Данное упражнение направлено на то, чтобы максимально повысить вероятность выполнения просьбы. Упражнение выполняется в парах. Задача одного участника – попросить другого выполнить какую-либо его просьбу. Для начала можно попросить что-нибудь не очень значимое на время, например, карандаш. А затем попросить о каком-либо более существенном одолжении. Участнику необходимо проявить все свое мастерство, оригинальность, находчивость. При этом лучше попробовать использование различных приемов, например, начинать просьбу с комплимента, вспомнить некоторые заслуги того, к кому вы обращаетесь, его авторитет и значимость, попробовать высказывать сразу за просьбой косвенную признательность, благодарность за предстоящую услугу и т. п. Задача второго участника – внимательно выслушать просьбу, оценить, насколько эффективно действовал партнер, и в конечном итоге выполнить или не выполнить просьбу. Затем участники меняются местами» [11].

Обсуждение:

- Тяжело ли было обратиться с просьбой к другому человеку?
- Часто ли люди обращаются к вам за помощью?
- Выделите стратегии, которые можно считать самыми эффективными.
- Что нужно делать, чтобы эффективно помогать друг другу?

Упражнение 3. «Найди солнце внутри!»

Снижение уровня тревожности, создание эмоционально комфортной атмосфера в группе, снизить эмоциональную тревожность, развить

коммуникативные навыки, сплочение коллектива, снятие мышечного напряжения.

2. Упражнение «Солнышко»

Цель: получение обратной связи от участников группы, развитие доверия, взаимопонимания.

Материал: мягкая игрушка «солнышко».

Инструкция: «У меня в руках чудесное солнышко. Оно излучает свет, тепло, радость, счастье сегодняшнего дня. Вы будете передавать друг другу это волшебное солнышко, делиться впечатлениями о сегодняшнем тренинге, дарить свои пожелания участникам группы» [11].

Наши встречи подошел к завершению, пора прощаться, всем спасибо сегодня за работу, до свидания, до встречи!

Вопросы для обсуждения:

– Что понравилось? Что не понравилось?

Таким образом, проведенная работа по профилактике негативных эмоциональных состояний как психологического условия предупреждения панических атак личности составила формирующий эксперимент эмпирического исследования.

2.4 Анализ полученных результатов

Миссия контрольного эксперимента настоящего психологического исследования состоит в том, чтобы оценить целесообразность и эффективность внедрения в практическую деятельность разработанной Программы по профилактике негативных эмоциональных состояний как психологического условия предупреждения панических атак личности.

Цель контрольного эксперимента настоящего психологического исследования состоит в следующем:

Провести повторную диагностику по всем ранее представленным методикам и дать сравнительный анализ по экспериментальной группе после проведения профилактической программы.

Проведем контрольное исследование уровня ситуативной и личностной тревожности.

На основании полученных данных можно сформулировать следующие выводы для экспериментальной группы.

В экспериментальной группе на контрольном этапе были получены следующие результаты:

- высокий уровень личностной тревожности обнаружен не был.
- умеренный уровень личностной тревожности был обнаружен у 15 испытуемых, что составляет 75% от общего числа участников эксперимента.
- низкий уровень личностной тревожности был обнаружен у 5 испытуемых, что составляет 25% от общего числа участников эксперимента.
- высокий уровень ситуативной тревожности был обнаружен у 2 человек, что составляет 10% от общего числа участников эксперимента.
- умеренный уровень ситуативной тревожности был обнаружен у 18 испытуемых, что составляет 90% от общего числа участников эксперимента.
- низкий уровень ситуативной тревожности обнаружен не был.

Важно отметить, что после проведения Программы по профилактике негативных эмоциональных состояний в экспериментальной группе значительно уменьшился высокий уровень ситуативной тревожности, а высокий уровень личностной тревожности отсутствует вовсе. Это говорит о том, что удалось такое негативное эмоциональное состояние, как тревожность, высокие уровни которой могут в дальнейшем стать спусковым механизмом для развития панических атак (таблица 6).

Таблица 6 – Сравнительный анализ в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапе

Показатели		Высокий уровень тревожности	Умеренный уровень тревожности	Низкий уровень тревожности
Личностный уровень тревожности	Констатирующий этап	10	9	1
	Контрольный этап	отсутствует	15	5
	Абсолютный прирост +/-	-10	+6	+4
	Темп прироста %	отсутствует	+67%	+566%
Продолжение таблицы 6				
Ситуативный уровень тревожности	Констатирующий этап	12	8	отсутствует
	Контрольный этап	2	18	отсутствует
	Абсолютный прирост +/-	-10	+10	отсутствует
	Темп прироста %	отсутствует	+125%	отсутствует

Представим полученные результаты в виде диаграммы (рисунок 10).

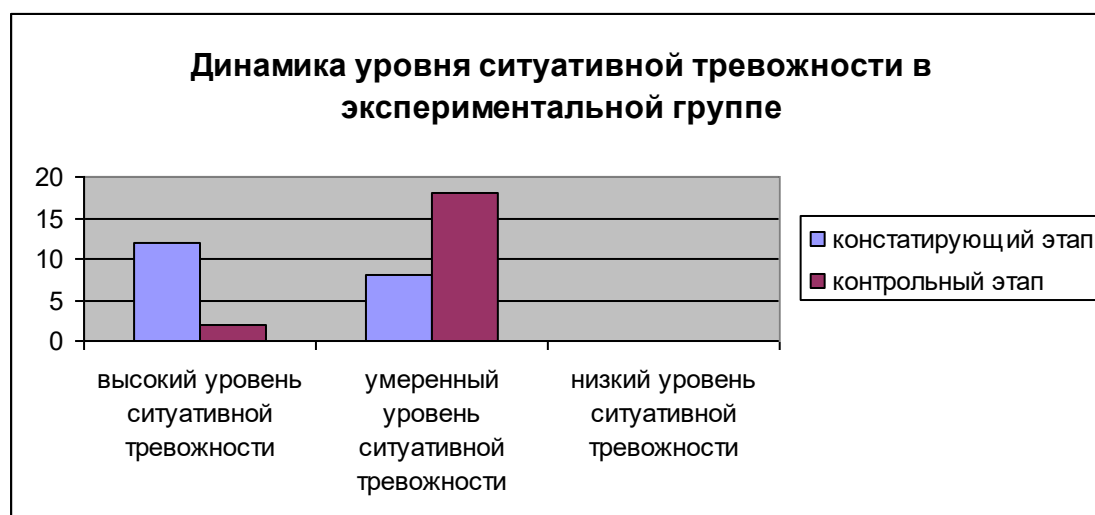


Рисунок 10 – Динамика уровня тревожности по методике «Опросник Спилбергера-Ханина» «Опросник Спилбергера - Ханина» в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапе

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапа в экспериментальной группе дает основание сделать следующие выводы:

- высокий уровень личностной тревожности снизился у 10 человек (50%).
- умеренный уровень тревожности повысился у 6 человек, что составляет темп прироста в 67%.
- низкий уровень тревожности увеличился у 4 человек, что составляет темп прироста в 566%.
- высокий уровень ситуативной тревожности снизился у 10 человек (50%).
- умеренный уровень ситуативной тревожности повысился у 10 человек, что составляет темп прироста в 125%.

Таким образом, можно отметить положительную динамику и улучшение показателей тревожности у испытуемых. У большинства участников экспериментальной группы был выявлен умеренный уровень тревожности после внедрения Программы по профилактике негативных эмоциональных состояний, также отмечено значительное снижение высокого уровня тревожности.

Далее проведем аналогичный анализ для контрольной группы.

В контрольной группе на контрольном этапе были получены следующие результаты:

- высокий уровень личностной тревожности у испытуемых обнаружен у 11 испытуемых (55%).
- умеренный уровень личностной тревожности был обнаружен у 8 испытуемых, что составляет 35% от общего числа контрольной группы.
- низкий уровень личностной тревожности был обнаружен у 1 человека, что составляет 10% от общего числа контрольной группы.
- высокий уровень ситуативной тревожности у испытуемых обнаружен у 11 испытуемых (55%).

- умеренный уровень ситуативной тревожности был обнаружен у 9 испытуемых, что составляет 45% от общего числа контрольной группы.
- низкий уровень ситуативной тревожности обнаружен не был.

Для того, чтобы проследить динамику показателей в контрольной группе, необходимо провести сравнительную характеристику на контрольном и констатирующем этапе (таблица 7).

Таблица 7 – Сравнительный анализ уровня ситуативной и личностной тревожности контрольной группе на констатирующем и контрольном этапе

Показатели		Высокий уровень тревожности	Умеренный уровень тревожности	Низкий уровень тревожности
Личностный уровень тревожности	Констатирующий этап	10	9	1
	Контрольный этап	11	8	1
	Абсолютный прирост +/-	+1	-1	-
	Темп прироста %	+10%	отсутствует	-
Ситуативный уровень тревожности	Констатирующий этап	12	8	отсутствует
	Контрольный этап	11	9	отсутствует
	Абсолютный прирост +/-	-1	+1	отсутствует
	Темп прироста %	отсутствует	+10%	отсутствует

Очевидно, что данные по контрольной группе особо не изменились. Важно также отметить, что в контрольной группе продолжает преобладать среди участников эксперимента лица с высоким уровнем тревожности.

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапа в контрольной группе дает основание сделать вывод о том, что показатели практически остались неизменными, что также является косвенным доказательством чистоты проведения эксперимента. Это говорит о чистоте проведения эксперимента.

Представим полученные результаты в виде диаграммы (рисунок 11).

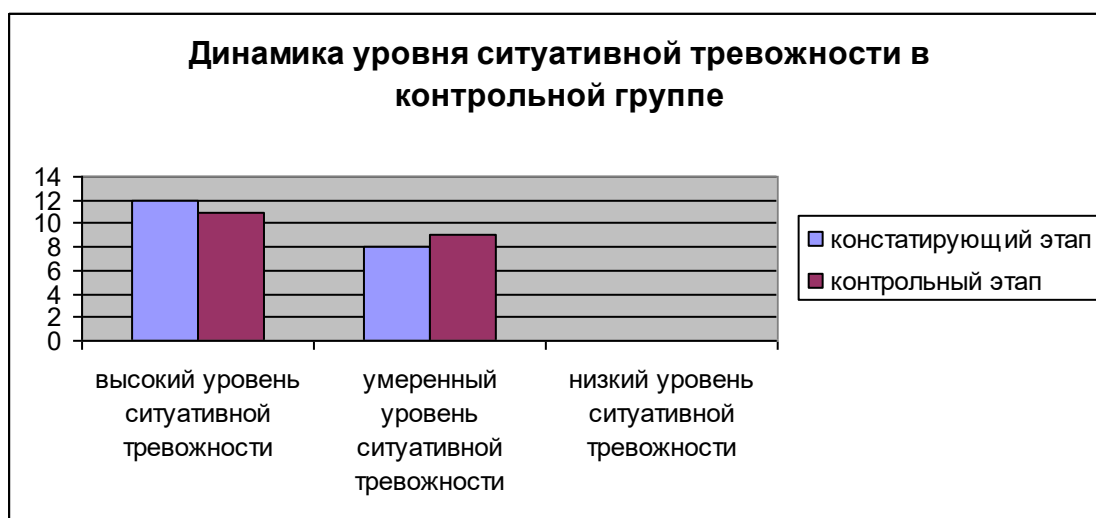


Рисунок 11 – Динамика уровня тревожности в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапе

Далее проведем сравнительный анализ уровня ситуативной и личностной тревожности в экспериментальной и контрольной группах на контрольном этапе (таблица 8).

Таблица 8 – Сравнительный анализ уровня ситуативной и личностной тревожности в экспериментальной и контрольной группе на констатирующем и контрольном этапе

Показатели		Высокий уровень тревожности	Умеренный уровень тревожности	Низкий уровень тревожности
Личностный уровень тревожности	Экспериментальная группа	отсутствует	15	5
	Контрольная группа	11	8	1
	Абсолютный прирост +/-	+11	-7	-4
	Темп прироста %	-	-	-
Ситуативный уровень тревожности	Экспериментальная группа	2	18	отсутствует
	Контрольная группа	11	9	отсутствует
	Абсолютный прирост +/-	+9	-9	-
	Темп прироста %	+450%	-	-

Полученные данные дают основание утверждать, что показатели личностной и ситуативной тревожности экспериментальной группы значительно улучшились по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы. Важно отметить, что в экспериментальной группе исчез высокий уровень тревожности у участников эксперимента, а в контрольной остался на прежнем уровне.

Это свидетельствует о том, что Программа по профилактике негативных эмоциональных состояний целесообразна и обладает эффективностью в профилактике негативных эмоциональных состояний.

С целью доказать вышеизложенное утверждение, представим полученные результаты в виде диаграммы (рисунок 12).

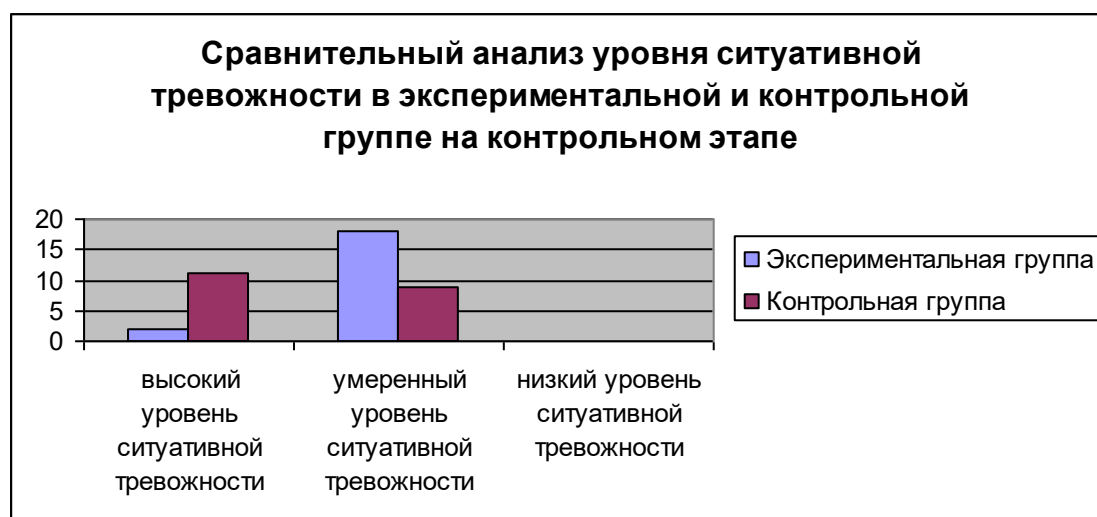


Рисунок 12 – Сравнительный анализ уровня тревожности в экспериментальной и контрольной группе на контрольном этапе

Далее проведем контрольное исследование по шкале психологического благополучия (К. Рифф).

Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы для экспериментальной группы:

По шкале «Позитивные отношения» у 20% (4 человек) выявлен низкий уровень. Это означает, что эти люди не чувствуют доверие к окружающим,

держат дистанцию в отношениях с людьми. У 50% (10 человек) выявлен средний уровень. Это означает, что эти люди чувствуют доверие к окружающим, у них есть определенный круг друзей.

У 30% (6 человек) выявлен высокий уровень. Это означает, что эти люди чувствуют доверие к окружающим, не держат дистанцию в отношениях с людьми, а наоборот, проявляют заботу и тепло.

По шкале «Автономия» у 10% (2 человека) выявлен низкий уровень. Это означает, что эти люди зависимы от мнения окружающих, не могут принять самостоятельное решение, а только с оглядкой на чужое мнение.

У 60% (12 человек) выявлен средний уровень. Это означает, что эти люди почти не зависимы от мнения окружающих, но иногда не могут принять самостоятельное решение.

У 30% (6 человек) выявлен высокий уровень. Это означает, что эти люди не зависимы от мнения окружающих, могут принять самостоятельное решение.

По шкале «Управление окружением» у 10% (2 человека) выявлен низкий уровень. Эти люди «плывут по течению», уверены, что что-то изменить в своей жизни уже нельзя.

У 50% (10 человек) выявлен средний уровень. Эти люди «плывут по течению», однако думают, что хорошие шансы наладить жизнь у них еще впереди.

У 40% (8 человек) выявлен высокий уровень. Эти люди уверены, что человек сам может изменить свою жизнь к лучшему.

По шкале «Личностный рост» у 20% (4 человека) выявлен низкий уровень. Эти люди не занимаются собственным развитием, не преследуют цель изменить свою жизнь к лучшему.

У 50% (10 человек) выявлен средний уровень. Эти люди не занимаются собственным развитием, но иногда ставят себе цель изменить свою жизнь к лучшему.

У 30% (6 человек) выявлен высокий уровень. Эти люди постоянно занимаются собственным развитием, знают, к чему стремиться.

По шкале «Цель в жизни» у 10% (2 человека) выявлен низкий уровень. У них отсутствует смысл жизни.

У 50% (10 человек) выявлен средний уровень. У этих людей есть сомнения относительно смысла жизни.

У 40% (8 человек) выявлен высокий уровень. Данные испытуемые знают, в чем смысл их жизни.

По шкале «Самопринятие» у 20% (4 человека) выявлен низкий уровень, они разочарованы собственной жизнью.

У 60% (12 человек) выявлен средний уровень. Эта категория людей не разочарована собственной жизнью, однако недовольна существующей жизнью.

У 20% (4 человека) выявлен высокий уровень. Абсолютно довольны собственной прошлой и настоящей жизнью.

Далее проведем сравнительный анализ показателей психологического благополучия в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапе, то есть до и после внедрения Программы по профилактике негативных эмоциональных состояний.

Таблица 9 – Результаты диагностики уровня психологического благополучия личности в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапе исследования

Показатель уровня психологического благополучия	Количество, человек		Динамика, +-, %	
	констатирующий эксперимент	контрольный эксперимент	Абсолютный прирост +-	Темп прироста %
Шкала «Позитивные отношения»				
высокий уровень	2	6	+4	+200%
средний уровень	10	10	-	-
низкий уровень	8	4	-4	-
Шкала «Автономия»				
высокий уровень	4	6	+2	+50%
средний уровень	12	12	-	-
низкий уровень	4	2	-2	-

Продолжение таблицы 9

Показатель уровня психологического благополучия	Количество, человек		Динамика, +-, %	
	констатирующий эксперимент	контрольный эксперимент	Абсолютный прирост +-	Темп прироста %
Шкала «Управление окружением»				
высокий уровень	6	8	+2	+33%
средний уровень	8	10	+2	+33%
низкий уровень	6	2	-4	-
Шкала «Личностный рост»				
Продолжение таблицы 9				
высокий уровень	2	6	+4	+200%
средний уровень	10	10	-	-
низкий уровень	8	4	-4	-
Шкала «Цель в жизни»				
высокий уровень	6	8	+2	+33%
средний уровень	8	10	+2	+25%
низкий уровень	6	2	-4	
Шкала «Самопринятие»				
высокий уровень	4	4	-	-
средний уровень	12	12	-	-
низкий уровень	4	4	-	-

На основании полученных результатов можно сделать следующие выводы:

- по шкале «Позитивные отношения» высокий уровень вырос у 4 человек, что составляет темп прироста 200%. Низкий уровень также снизился у 4 человек.
- по шкале «Автономия» высокий уровень увеличился у двух человек, что составляет 50% прироста. Низкий уровень снизился у 2 человек.
- по шкале «Управление окружением» высокий и средний уровень увеличился у двух человек соответственно, что составляет 33% относительного прироста. Низкий уровень уменьшился у 4 человек.
- по шкале «Личностный рост» высокий уровень вырос у 4 человек, что составляет темп прироста 200%. Низкий уровень также снизился у 4 человек.

– по шкале «Цель в жизни» высокий и средний уровень увеличился у двух человек соответственно, что составляет 33% относительного прироста. Низкий уровень уменьшился у 4 человек.

– по шкале «Самопринятие» изменений нет.

Таким образом, можно отметить, что среди участников экспериментальной группы стали преобладать люди с высоким и средним уровнем психологического благополучия. Им свойственны доверительные отношения с окружающими, они не проявляют зависимость от того, что о них думают окружающие. Они могут самостоятельно принимать решения, не опираясь на мнение других. Также эти люди считают, что могут как-то существенно изменить или сделать лучше свою жизнь, думают, что не упускают хорошие шансы в жизни. Участники экспериментальной группы показали, что развиваются как личности, что их потенциал полностью реализован. Они знают, в чем смысл их жизни.

Проведем аналогичный анализ по контрольной группе на контрольном этапе, в результате которого можно сформулировать следующие выводы:

По шкале «Позитивные отношения» у 35% (7 человек) выявлен низкий уровень. Это означает, что эти люди не чувствуют доверие к окружающим, держат дистанцию в отношениях с людьми.

У 50% (10 человек) выявлен средний уровень. Это означает, что эти люди чувствуют доверие к окружающим, у них есть определенный круг друзей.

У 15% (3 человека) выявлен высокий уровень. Это означает, что эти люди чувствуют доверие к окружающим, не держат дистанцию в отношениях с людьми, а наоборот, проявляют заботу и тепло.

По шкале «Автономия» у 20% (4 человека) выявлен низкий уровень. Это означает, что эти люди зависимы от мнения окружающих, не могут принять самостоятельное решение, а только с оглядкой на чужое мнение.

У 60% (12 человек) выявлен средний уровень. Это означает, что эти люди почти не зависимы от мнения окружающих, но иногда не могут принять самостоятельное решение.

У 20% (4 человека) выявлен высокий уровень. Это означает, что эти люди не зависимы от мнения окружающих, могут принять самостоятельное решение.

По шкале «Управление окружением» у 20% (4 человека) выявлен низкий уровень. Эти люди «плывут по течению», уверены, что что-то изменить в своей жизни уже нельзя.

У 40% (8 человек) выявлен средний уровень. Эти люди «плывут по течению», однако думают, что хорошие шансы наладить жизнь у них еще впереди.

У 40% (8 человек) выявлен высокий уровень. Эти люди уверены, что человек сам может изменить свою жизнь к лучшему.

По шкале «Личностный рост» у 40% (8 человек) выявлен низкий уровень. Эти люди не занимаются собственным развитием, не преследуют цель изменить свою жизнь к лучшему. О таких людях говорят, что они «плывут по течению», им присущ некий фатализм к своему существованию. Они не стремятся что-либо изменить в своей жизни к лучшему.

У 50% (10 человек) выявлен средний уровень. Эти люди не занимаются собственным развитием, но иногда ставят себе цель изменить свою жизнь к лучшему.

У 10% (2 человека) выявлен высокий уровень. Эти люди постоянно занимаются собственным развитием, знают, к чему стремиться.

По шкале «Цель в жизни» у 30% (6 человек) выявлен низкий уровень – у них отсутствует смысл жизни.

У 40% (8 человек) выявлен средний уровень. У этих людей есть сомнения относительно смысла жизни.

У 30% (6 человек) выявлен высокий уровень. Данные испытуемые знают, в чем смысл их жизни.

По шкале «Самопринятие» у 20% (4 человека) выявлен низкий уровень. Люди разочарованы своей прошлой и настоящей жизнью.

У 60% (12 человек) выявлен средний уровень. Эта категория людей не разочарована собственной жизнью, однако недовольна существующей жизнью.

У 20% (4 человека) выявлен высокий уровень. Абсолютно довольны собственной прошлой и настоящей жизнью.

Полученные результаты представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Результаты диагностики уровня психологического благополучия личности в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапе исследования

Показатель уровня психологического благополучия	Количество, человек		Динамика, +-, %	
	констатирующий эксперимент	контрольный эксперимент	Абсолютный прирост +/-	Темп прироста %
Шкала «Позитивные отношения»				
высокий уровень	3	3	-	-
средний уровень	8	7	-1	-
низкий уровень	9	10	+1	+11%
Шкала «Автономия»				
высокий уровень	4	4	-	-
средний уровень	12	12	-	-
низкий уровень	4	4	-	-
Шкала «Управление окружением»				
высокий уровень	8	8	-	-
средний уровень	9	8	-1	-
низкий уровень	3	4	+1	+33%
Шкала «Личностный рост»				
высокий уровень	2	2	-	-
средний уровень	10	10	-	-
низкий уровень	8	8	-	-
Шкала «Цель в жизни»				
высокий уровень	6	6	-	-
средний уровень	8	8	-	-
низкий уровень	6	6	-	-
Шкала «Самопринятие»				
высокий уровень	4	4	-	-
средний уровень	12	12	-	-
низкий уровень	4	4	-	-

Таким образом, можно отметить, что показатели по контрольной группе практически не изменились. В данной группе преобладают люди с низким и средним уровнем психологического благополучия. В основном они не доверяют людям, хотя и могут вращаться в кругу друзей, очень зависимы от чужого мнения. Также важно отметить, что участники контрольной группы в большинстве своем разочарованы тем, как сложилась их жизнь.

Результаты диагностики в экспериментальной и контрольной группе на контрольном этапе представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Результаты диагностики уровня психологического благополучия личности в экспериментальной и контрольной группе на контрольном этапе исследования

Показатель уровня психологического благополучия	Количество, человек		Динамика, +-, %	
	экспериментальная группа	контрольная группа	Абсолютный прирост +-	Темп прироста %
Шкала «Позитивные отношения»				
высокий уровень	6	3	-3	-
средний уровень	10	7	-3	-
низкий уровень	4	10	+6	+50%
Шкала «Автономия»				
высокий уровень	6	4	-2	-
средний уровень	12	12	-	-
низкий уровень	2	4	+2	+100%
Шкала «Управление окружением»				
высокий уровень	8	8	-	-
средний уровень	10	8	-2	-
низкий уровень	2	4	+2	+100%
Шкала «Личностный рост»				
высокий уровень	6	2	-4	-
средний уровень	10	10	-	-
низкий уровень	4	8	+4	+100%
Шкала «Цель в жизни»				
высокий уровень	8	6	-2	-
средний уровень	10	8	-2	-
низкий уровень	2	6	+4	+200%
Шкала «Самопринятие»				
высокий уровень	4	4	-	-
средний уровень	12	12	-	-
низкий уровень	4	4	-	-

Полученные данные дают основание утверждать, что показатели психологического благополучия экспериментальной группы значительно улучшились по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы. Это свидетельствует о том, что Программа по профилактике негативных эмоциональных состояний целесообразна и обладает эффективностью в профилактике негативных эмоциональных состояний.

Далее проведем контрольное исследование сформированности адекватной самооценки по методике «Методика изучения самооценки (Р.С. Пантелеев)».

Целью проведения психологической диагностики по методике «Методика изучения самооценки (Р.С. Пантелеев)» является изучение эмоционально-ценностного компонента самосознания.

Полученные результаты повторной диагностики уровня ситуативной и личностной тревожности у испытуемых по методике «Методика изучения самооценки (Р. С. Пантелеев)» дают основание сформулировать следующие выводы для экспериментальной группы:

- По шкале «Закрытость» выявлено 20% (4 человека) испытуемых с высокими значениями. Эти люди стремятся соблюдать общепринятые нормы поведения.

Средние значения выявлены у 50% (10 человек) испытуемых. Эти люди иногда демонстрируют психологическую защиту.

30% испытуемых (6 человек) обладают низкими показателями по данной шкале. То есть эти люди обладают глубоким пониманием себя.

По шкале «Самоуверенность» выявлено 30% (6 человек) испытуемых с высокими значениями. Эти люди смелые в общении, обладают сильным «Я».

Средние значения выявлены у 20% (4 человека) испытуемых, которые сохраняют работоспособность и уверенность в себе.

50% испытуемых (10 человек) обладают низкими показателями по данной шкале. Эти люди не обладают уважением к себе по причине неуверенности в своих силах.

По шкале «Саморуководство» выявлено 30% испытуемых (6 человек) с высокими значениями. Эти люди могут самостоятельно координировать свои действия и управлять ими, прогнозировать их.

Средние значения выявлены у 50% (10 человек) испытуемых. Эти люди иногда могут самостоятельно координировать свои действия.

20% испытуемых (4 человека) обладают низкими показателями по данной шкале. Эти люди не могут самостоятельно координировать свои действия и управлять ими, потому что легко поддаются влиянию внешних обстоятельств.

По шкале «Отраженное самоотношение» не выявлено испытуемых с высокими значениями.

Средние значения выявлены у 80% (16 человек) испытуемых. Эти люди показывают избирательное восприятие человеком отношения окружающих к себе.

20% (4 человека) испытуемых обладают низкими показателями по данной шкале. Отношение этих людей к себе характеризует их, как неспособных вызвать уважение у себя и окружающих.

По шкале «Самоценность» выявлено 10% испытуемых (2 человека) с высокими значениями. Эти люди высоко ценят себя и свой духовный мир.

Средние значения выявлены у 45% (9 человек) испытуемых. Эти люди также ценят себя и свой духовный мир, однако некоторые качества недооцениваются.

45% испытуемых (9 человек) обладают низкими показателями по данной шкале. Эти люди не ценят себя и свой духовный мир.

-По шкале «Самопринятие» выявлено 5% испытуемых (1 человек) с высокими значениями. Эти люди принимают себя во всех проявлениях.

Средние значения выявлены у 30% испытуемых (6 человек). Эти люди принимают не все свои качества, некоторые остаются недооцененными.

65% испытуемых (13 человек) обладают низкими показателями по данной шкале. Эти люди не принимают себя во всех проявлениях.

По шкале «Самопривязанность» выявлено 5% испытуемых (1 человек) с высокими значениями. Эти люди стремятся сохранить себя в неизменном виде.

Средние значения выявлены у 30% испытуемых (6 человек). Эти люди стремятся сохранить себя в неизменном виде не в полной мере.

65% испытуемых (13 человек) обладают низкими показателями по данной шкале. Эти люди не стремятся сохранить себя в неизменном виде.

По шкале «Внутренняя конфликтность» выявлено 70% испытуемых (14 человек) с высокими значениями. У этих людей «преобладает негативный фон отношения к себе».

Средние значения выявлены у 30% испытуемых (6 человек). Эти люди обладают положительным отношением к себе.

Испытуемых с низкими показателями по данной шкале не выявлено.

По шкале «Самообвинение» выявлено 20% испытуемых (4 человека) с высокими значениями. Эти люди всегда видят у себя только недостатки.

Средние значения выявлены у 80% (6 человек) испытуемых. Эти люди склонны иногда перекладывать вину за свои недостатки на окружающих.

Испытуемых с низкими показателями по данной шкале не выявлено.

Далее проведем сравнительную характеристику показателей самооценки личности в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапе (таблица 12).

Таблица 12 – Сравнительный анализ уровня самооценки личности в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапе исследования

Показатель уровня самооценки личности	Количество, человек		Динамика, +-, %	
	констатирующий эксперимент	контрольный эксперимент	Абсолютный прирост +-	Темп прироста %
Шкала «Закрытость»				
высокий уровень	8	4	-4	-
средний уровень	10	10	-	-
низкий уровень	2	6	+4	+200%
Шкала «Самоуверенность»				
высокий уровень	2	6	+4	+200%

Продолжение таблицы 12

Показатель уровня самооценки личности	Количество, человек		Динамика, +-, %	
	констатирующий эксперимент	контрольный эксперимент	Абсолютный прирост +-	Темп прироста %
средний уровень	4	4	-	-
низкий уровень	14	10	-4	-
Шкала «Саморуководство»				
высокий уровень	1	6	+5	+500%
средний уровень	9	10	+1	+11%
низкий уровень	10	4	-6	-
Продолжение таблицы 12				
Шкала «Отраженное самоотношение»				
высокий уровень	-	-	-	-
средний уровень	4	16	+12	+300%
низкий уровень	16	4	-12	-
Шкала «Самоценность»				
высокий уровень	2	2	-	-
средний уровень	9	9	-	-
низкий уровень	9	9	-	-
Шкала «Самопринятие»				
высокий уровень	1	1	-	-
средний уровень	6	6	-	-
низкий уровень	13	13	-	-
Шкала «Самопривязанность»				
высокий уровень	1	1	-	-
средний уровень	6	6	-	-
низкий уровень	13	13	-	-
Шкала «Внутренняя конфликтность»				
высокий уровень	14	14	-	-
средний уровень	6	6	-	-
низкий уровень	-	-	-	-
Шкала «Самообвинение»				
высокий уровень	14	14	-	-
средний уровень	6	6	-	-
низкий уровень	-	-	-	-

На основании данных таблицы сформулируем следующие выводы по результатам контрольного эксперимента для экспериментальной группы:

- наблюдается значительное повышение высокого уровня самооценки по шкале «Отраженное самоотношение». Абсолютный прирост составляет 12 человек, или 60%.
- уровень закрытости снижается на 20%.

– уровень самоуверенности и саморуководства в среднем повысился на 20-25%.

Результаты данной методики позволили сделать вывод о том, что в экспериментальной группе самооценка испытуемых значительно повысилась.

Сравнительный анализ представлен в таблице 13.

Таблица 13 – Сравнительный анализ уровня самооценки личности в экспериментальной и контрольной группе на контрольном этапе исследования

Показатель уровня самооценки личности	Количество, человек		Динамика, +-, %	
	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Абсолютный прирост +/-	Темп прироста %
Шкала «Закрытость»				
высокий уровень	8	4	-4	-
средний уровень	10	10	-	-
низкий уровень	2	6	+4	+200%
Шкала «Самоуверенность»				
высокий уровень	2	6	+4	+200%
средний уровень	4	4	-	-
низкий уровень	14	10	-4	-
Шкала «Саморуководство»				
высокий уровень	1	6	+5	+500%
средний уровень	9	10	+1	+11%
низкий уровень	10	4	-6	-
Шкала «Отраженное самоотношение»				
высокий уровень	-	-	-	-
средний уровень	4	16	+12	+300%
низкий уровень	16	4	-12	-
Шкала «Самоценность»				
высокий уровень	2	2	-	-
средний уровень	9	9	-	-
низкий уровень	9	9	-	-
Шкала «Самопринятие»				
высокий уровень	1	1	-	-
средний уровень	6	6	-	-
низкий уровень	13	13	-	-
Шкала «Самопривязанность»				
высокий уровень	1	1	-	-
средний уровень	6	6	-	-
низкий уровень	13	13	-	-
Шкала «Внутренняя конфликтность»				
высокий уровень	14	14	-	-
средний уровень	6	6	-	-
низкий уровень	-	-	-	-
Шкала «Самообвинение»				
высокий уровень	14	14	-	-
средний уровень	6	6	-	-
низкий уровень	-	-	-	-

На основании данных таблицы 13 сформулируем следующие выводы по результатам контрольного эксперимента:

- по шкале «Закрытость» высокий уровень проявили на 4 человека меньше в экспериментальной, чем в контрольной группе. Низкий уровень, наоборот, в экспериментальной группе проявили на 4 человека больше, чем в контрольной.
- по шкале «Самоуверенность» в экспериментальной группе на 4 человека больше проявили высокую самоуверенность.
- высоким уровнем саморуководства обладают на 5 человек больше в экспериментальной группе, чем в контрольной.
- средний уровень по шкале «Отраженное самоотношение» вырос на 12 человек в экспериментальной группе.

Результаты данной методики позволили сделать вывод о том, что в экспериментальной группе самооценка испытуемых значительно повысилась. Так, у испытуемых развились рефлексия и принятие себя, больше людей в привычных для себя ситуациях демонстрируют работоспособность, уверенность в себе, ориентацию на успех начинаний, личный контроль. Увеличилось количество испытуемых, которые демонстрируют избирательное восприятие человеком отношения окружающих к себе. Остальные параметры самооценки существенных изменений не претерпели.

Полученные данные дают основание утверждать, что показатели самооценки личности экспериментальной группы значительно улучшились по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы. Это свидетельствует о том, что Программа по профилактике негативных эмоциональных состояний целесообразна и обладает эффективностью в профилактике негативных эмоциональных состояний.

Далее проведем контрольное исследование уровня локуса контроля личности.

На основании полученных данных можно сформулировать следующие выводы для экспериментальной группы.

В экспериментальной группе на контрольном этапе были получены следующие результаты:

- экстернальный локус контроля был выявлен у 6 человек, что составляет 30% от числа участников экспериментальной группы.
- интернальный локус контроля был выявлен у 14 человек, что составляет 70% от числа участников экспериментальной группы.

Далее оценим динамику показателей локуса контроля в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапе (таблица 14).

Таблица 14 – Результаты диагностики в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапе исследования

Показатель	Констатирующий этап	Контрольный этап	Абсолютный прирост +/-	Темп прироста %
экстернальный локус контроля	12	6	-6	-
интернальный локус контроля	8	14	+6	+75%

Можно сделать следующие выводы:

На контрольном этапе у экспериментальной группы выявилось на 6 человек больше, которые проявили интернальный локус контроля, что на 75% выше, чем показатели констатирующего этапа. Это свидетельствует о том, что больше людей стали интерпретировать значимые для них события, как результат собственных усилий, а не проявления влияния внешних сил.

Люди с интернальным локусом контроля становятся более уверенными, так как понимают, что контроль над их жизнью принадлежит только им. В случае неудач, люди с интернальным локусом контроля начинают искать причину в себе, а не в обстоятельствах. Важно отметить, что лица с интернальным локусом контроля: берут на себя ответственность за свои любые действия, не зависимы от чужого мнения, являются самодостаточными,

обладают внутренней гармонией и устойчивой психикой, а также целью их деятельности является результат.

Так как люди с интернальным локусом контроля обычно смотрят на мир позитивно, то важно отметить преобладание таких лиц в экспериментальной группе на контрольном эксперименте, как положительное событие (рисунок 13).

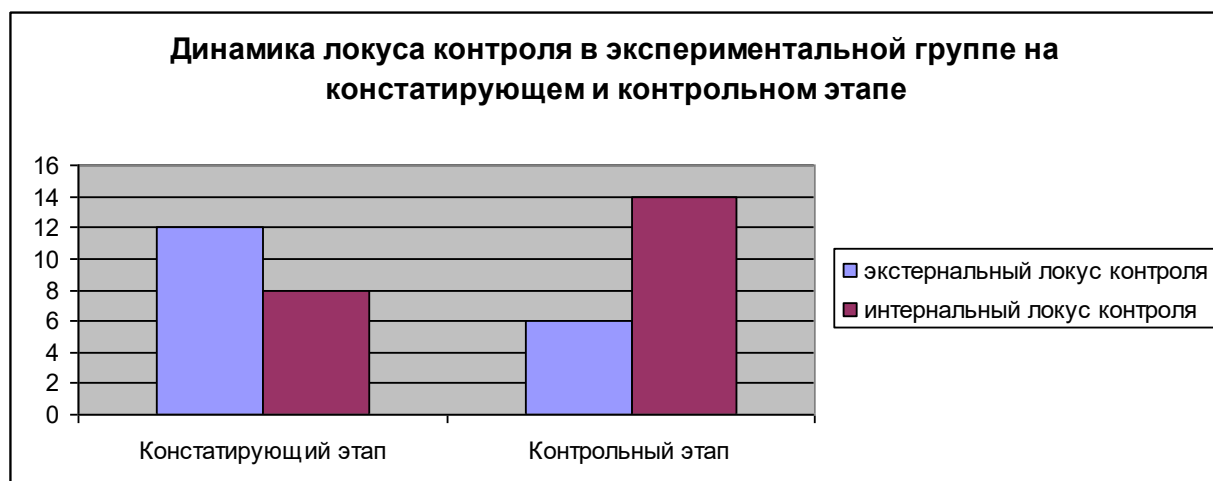


Рисунок 13 – Сравнительный анализ локуса контроля в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапе

Проведем аналогичный анализ для контрольной группы: экстернальный локус контроля был выявлен у 12 человек, что составляет 60% от числа участников экспериментальной группы; интернальный локус контроля был выявлен у 8 человек, что составляет 40% от числа участников экспериментальной группы (таблица 15).

Таблица 15 – Результаты локуса контроля в контрольной группе

Показатель	Констатирующий этап	Контрольный этап	Абсолютный прирост +/-	Темп прироста %
экстернальный локус контроля	12	12	-	-
интернальный локус контроля	8	8	-	-

Динамика локуса контроля в контрольной группе на контрольном этапе отсутствует (таблица 16, рисунок 14).

Таблица 16 – Результаты локуса контроля в экспериментальной и контрольной группе на контрольном этапе исследования

Показатель	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Абсолютный прирост +/-	Темп прироста %
экстернальный локус контроля	12	6	-6	-
интернальный локус контроля	8	14	+6	+75%

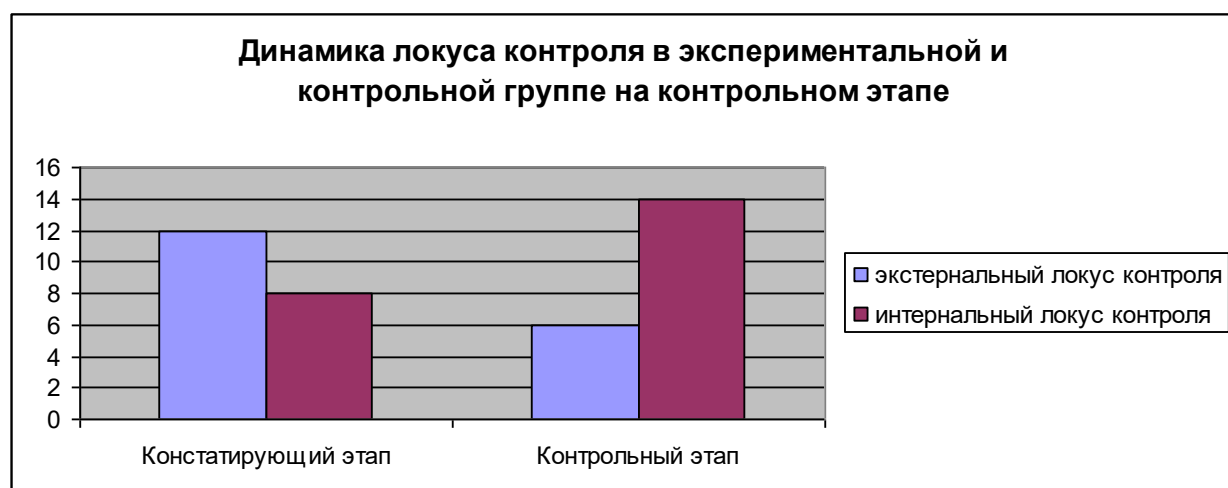


Рисунок 14 – Сравнительный анализ локуса контроля в экспериментальной и контрольной группе на контрольном этапе

Полученные данные дают основание утверждать, что показатели локуса контроля экспериментальной группы значительно улучшились по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы. Стал преобладать интернальный локус контроля. Это свидетельствует о том, что Программа по профилактике негативных эмоциональных состояний целесообразна и обладает эффективностью в профилактике негативных эмоциональных состояний.

Выводы по 2 главе. Проведенное нами эмпирическое исследование было направлено на снижение негативных эмоциональных состояний, способных

вызвать у личности панические атаки. В ходе эмпирического исследования мы проверяли предположение о роли профилактической программы, направленной на снижение таких эмоциональных состояний как тревожность, уровень самооценки и копинг-стратегий личности.

Для выявления негативных эмоциональных состояний у респондентов нами были использованы известные классические психодиагностические методики. Все полученные данные мы обработали в соответствии с требованиями и проанализировали как количественно, так и качественно.

Полученные нами данные говорят о том, что у 60% респондентов прослеживается высокий уровень ситуативной тревожности и у 50% – личностной тревожности. У 40% – средний уровень ситуативной тревожности и у 45% – личностной тревожности. По методике психологического благополучия низкий уровень самопринятия у 40% респондентов. У 70% наблюдается низкий уровень самоуверенности и 60% имеют экстернальный локус контроля. Респонденты отмечают, что их постоянно тревожит мысль о будущем, беспокоит мысль об ответственности на работе, тревога потерять работу, неуверенность в принятии решений, самостоятельности. Все эти показатели говорят о том, что у контрольной группы негативные эмоциональные состояния начинают доминировать. Именно эти факты и позволили нам перейти к реализации следующего этапа нашего исследования – разработке и проведению профилактической программы, направленной на минимизацию негативных эмоций.

Апробации этой программы осуществлялась в экспериментальной группе. Программа состояла из комплекса занятий со специальными упражнениями. Была отмечена положительная динамика не только в снижении уровня тревожности, но и в изменениях отношений членов группы в желании помочь друг другу, поддержать друг друга, пошутить, посмеяться, чего не было вначале занятий.

Заключение

В заключении работы можно прийти к следующим выводам.

Понятие «паническая атака» в психологической литературе не воспринимается исследователями однозначно. На основании анализа различных научных взглядов, можно отметить, что понятие «панической атаки» представляет собой неожиданный для человека приступ выраженной тревоги или паники, который происходит внезапно, без какой-либо заметной причины. Это состояние может травмировать человека, и он постепенно будет отдаляться от окружения и погружаться в ситуацию тревоги, страха.

Паническая атака синтезирует в себе множество негативных эмоциональных состояний. Для оказания своевременной психологической помощи необходимо на ранних этапах проявлений этих состояний проводить профилактическую работу.

Психологическая профилактика – это такой вид деятельности практического психолога, который направлен на предупреждение различных отклонений в развитии личности человека, на работу с данными нарушениями до того, как они стали явно проявляться. Профилактика негативных эмоциональных состояний в предупреждении панических атак личности должна быть направлена на совершенствование процессов саморегуляции личности.

В связи с этим, нами было проведено эмпирическое исследование профилактики негативных эмоциональных состояний как психологического условия предупреждения панических атак личности.

Эмпирическое исследование состояло из трех этапов: констатирующий, формирующий и контрольный этап.

Экспериментальная база исследования: ООО «Блэк Стонес». В исследовании приняли участие 40 человек в возрасте 25-35 лет, из них 50% женщины и 50% мужчины. При этом 20 человек составили экспериментальную группу, и 20 – контрольную.

Для проведения исследования был подобран адекватный диагностический инструментарий.

Результаты диагностики по методике «Опросник Спилбергера – Ханина» показали, что у большинства испытуемых (60%) выявлен высокий уровень личностной и ситуативной тревожности. Методика К. Риффа показала средний и низкий уровень психологического благополучия у респондентов.

Методика самооценки (МИС; Р.С. Пантелеев) позволила определить достаточно низкий уровень самооценки личности в экспериментальной группе на констатирующем этапе исследования.

Полученные результаты исследования обосновали необходимость разработки и апробации программы по профилактике негативных эмоциональных состояний как психологического условия предупреждения панических атак личности.

Формирующий этап состоял из апробации программ, которая была разработана с целью профилактики негативных эмоциональных состояний как психологического условия предупреждения панических атак личности. Программа состояла из 10 занятий, каждое из которых включало в себя ряд упражнений.

Контрольный этап выявил положительную динамику практически по всем показателям в рамках аналогичных диагностических методик.

Достигнутые показатели свидетельствуют о том, что проведенные мероприятия по профилактике негативных эмоциональных состояний как психологического условия предупреждения панических атак личности оказали благотворное положительное воздействие на психологическое состояние респондентов.

Список используемой литературы

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология. М.: Издательский центр «Академия», 2016. 672 с.
2. Аведисова А.С. Тревожные расстройства. М: ГЭОТАР–МЕД., 2019. 316 с.
3. Акарачкова Е. С., Вершинина С. В. Синдром вегетативной дистонии или депрессия? Депрессивные расстройства в общесоматической практике // Русский медицинский журнал. 2020. №26. С. 1565 – 1578.
4. Абульханова-Славская К. А. Проблема личности в психологии. М.: ИП РАН, 2018. – 373 с.
5. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование жизненных ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 2019. №1. С.3-19.
6. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие учения и современное состояние проблемы. М.: Институт психологии РАН, 2015. 136 с.
7. Варданян Б. Х. Механизмы саморегуляции эмоциональной устойчивости. М: Наука, 2018. 380 с.
8. Вейн А. М., Дюкова Г. М., Воробьева О. В., Данилова А. Б. Панические атаки (неврологические и психофизиологические аспекты). СПб.: Речь, 1997. 304 с.
9. Вилюнас В.К. Психология эмоциональных явлений. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2016. 143 с.
10. Гиндинкин В. Я. Справочник: соматогенные и соматоформные психические расстройства. М.: Эксмо, 2018. 256 с.
11. Гринберг Дж. Управление стрессом. СПб.: Питер, 2017. 496 с.
12. Доморацкий В. А. Краткосрочные методы психотерапии. М.: Психотерапия, 2018. 304 с.
13. Изард К. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2008. 464с.
14. Изотова Е. И. Закономерности и инварианты эмоционального

развития детей и подростков. М.: МПГУ. 2014. 236с.

15. Иванец Н.Н., Тартынский К.М., Кренкель Г.Л., Прохорова С.В., Клинико-психопатологические особенности депрессий с паническими атаками //Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2017. Т. 9. №3. С.18-23

16. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. 2-е изд., переработанное и дополненное. СПб.: Питер, 2013. 783 с.

17. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. Психологическая антропология Стресса. М.: Академический Проект, 2019. 943 с.

18. Костина Л.М. Лонгитюдное исследование эффективности психологической коррекции детской тревожности // Ученые записки Санкт–Петербургского государственного университета психологии и социальной работы. 2017. № 2. С. 37–40.

19. Котова И.Б. Психология личности в России. Столетие развития. Ростов н/Д.: Издательство Ростовского педагогического университета, 2019. 294 с.

20. Кочунас Р. Психологическое консультирование и групповая психотерапия. М.: Академический Проект, Трикста, 2020. 215 с.

21. Ксандария В.А. Тренинг по управлению стрессом. М: Эксмо, 2002. 268 с.

22. Левитов Н. Д. О психических состояниях человека. М.: Просвещение, 2019. 238 с.

23. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. М.: Изд-во Эксмо, 2005. 992 с.

24. Нардонэ, Дж. Страх, паника, фобия: Краткосрочная терапия: пер. с ит. М.: Психотерапия, 2018. 352 с.

25. Немов Р. С. Психология. В 3-х книгах. Книга 1. Общие основы психологии. М.: Владос, 2020. 687 с.

26. Непомнящая Н. И. Психодиагностика личности. Теория и практика. М.: Владос, 2017. 191 с.

27. Нехорошева И. В. Диагностика предрасположенности молодежи к

девиантному поведению // Вопросы психологии. 2016. №5. С. 28 - 39.

28. Петренко Р. А., Гетманов И.П., Петренко Е.А. Социально-психологические аспекты тревожности // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2017. № 2. С. 50-54.

29. Пивоварова А. М., Белоусова Е. Д. Панические атаки // Трудный пациент. 2015. №12. С. 5-7.

30. Попов Ю. В., Вид В. Д. Современная клиническая психиатрия М.: «Экспертное бюро», 1997. 496 с.

31. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М.: «Московский психолого–социальный институт Воронеж», 2019. 304 с.

32. Пушкарев А.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. М: Институт психотерапии, 2020. 110 с.

33. Ракитская Н. Ю. Паническое расстройство, ассоциированное с депрессивными нарушениями. Клинико -динамический, клинико прогностический и реабилитационный аспекты: дис. канд. мед. наук // Ракитская Нина Юрьевна. Новосибирск, 2009. 194 с.

34. Редчиц О. А. Тревожно -фобические расстройства (клинико - динамический и реабилитационный аспекты) // Автореф. дис. к. м. н.- Томск, 2009. 143 с.

35. Селье Г. Стресс без дистресса. М.: Прогресс, 2019. 123 с.

36. Смулевич А. Б. Лекции по психосоматике. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. 352 с.

37. Словарь психолога практика /Сост. С.Ю. Головин. - 2-е изд., переруб. и доп. – Мни Харвест, М.: АСТ, 2001. – 976 с.

38. Суворова В. В. Психофизиология стресса. М.: Педагогика, 2017. 208 с.

39. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса СПб: Изд – во Питер, 2019. 268 с.

40. Тутер Н. В. Панические расстройства: Неврологические и психиатрические аспекты // Журнал неврологии психиатрии имени С. С. Корсакова. 2017. Т. 107. № 11. С 84-90.
41. Филимоненко Ю. И. Показатели успешности психической саморегуляции // Вестник ЛГУ Экономика Философия Право. 2019. N 23. С. 106 – 106.
42. Фурманов И. А. Психология детей с нарушениями поведения: пособие для психологов и педагогов. М.: Владос, 2014. 351 с.
43. Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Интеграция когнитивного и психодинамического подходов на примере психотерапии соматоморфных расстройств // Московский психотерапевтический журнал. 2016. №3. С. 141-164.
44. Церковский А. Л. Современные взгляды на проблему стрессоустойчивости // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2021. № 1. С 6-19.
45. Atkinson J. W. Motivational determinants of risk-taking behavior // Psychol. Rev. 2017. N 64. P. 359-372.
46. Ballenger J.C., Irwin C., Falsetti S.A., Lydiard R.B., Brock C.D., Brener W. Comorbidity of posttraumatic stress disorder and irritable bowel syndrome. J Clin Psychiatry. 1996 Dec;57(12):576-8.
47. Braun B. Development of self-knowledge and the process of individuation // Polish psychological bulletin. 2018. V. 19. N 3. P. 257-262.
48. Cohen J. Humanistic psychology. London: George Allen and Unwin LTD. 2018. 206 p.
49. Luber, M. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Scripted Protocols – Basics and Special Situations, 2009. 480 p.
50. Lazarus R.S. The Psychology of Stress and Coping [Электронный документ]. N-Y: Publisher McGram-Hill Book Company, Inc., 1966. 466 p. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01612848509009463?journalCode=i mhn20>