

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Арт-терапия как средство коррекции эмоционального состояния неработающих женщин

Обучающийся

О.И. Туманова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.псих.н. И.В. Кулагина

руководитель

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

Тольятти 2022

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические аспекты исследования эмоционального состояния неработающих женщин	11
1.1 Понятие «психологические границы личности» в отечественной и зарубежной литературе: социально – психологический и философский анализ	11
1.2 Интегративная креативно-структурная психотерапия (ИКС) в работе с психологической травмой	16
1.3 Арт-терапия как метод выявления ресурсов личности в психокоррекционной работе	25
1.4 Психологическая работа: общая характеристика и подход режиссируемой кинотерапии	30
Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи арт-терапии как средство коррекции эмоционального состояния работающих женщин...	35
2.1 Организация эмпирического этапа исследования: обзор диагностических методик и характеристика группы, участвующей в исследовании	35
2.2 Реализация кинотерапии в коррекционной работе с неработающими женщинами	46
2.3 Эмпирическое изучение эффективности кинотерапии в отношении оптимизации эмоциональной сферы работающих женщин	59
Заключение.....	70
Список используемой литературы.....	74

Введение

Актуальность исследования обусловлена потребностью изучения проблем психологического здоровья населения, которые подвержено влиянию безработицы. В группе риска в основном находятся неработающие женщины.

Основной проблемой является изменения самосознание. Для женщины, вступившей в брак, набор социальных ролей увеличивается (работающая – жена-мать), но сочетание их довольно затруднительно. Стремясь преуспевать в профессиональной и материнской деятельности, работающая женщина чувствует перегруз обязанностей, которые возлагаются на нее. Такое явление приводит к семейным проблемам, поскольку женщине необходимо мобилизовать все ресурсы, а это личностные, коммуникативные, социальные и материальные. В итоге, довольно из-за высокого уровня, женщина может себе позволить не работать и посвятить себя дому. К этому решению, женщина здраво и рассудительно понимает, что ее поджидает, в связи с этим решением.

Но вернемся к началу проблемы, такая жизнь тоже имеет свой «побочный эффект», который многие не берут в расчет, это в основном связано с синдромом «день сурка». Монотонные вещи, появляющиеся с такой жизнью, дезадаптация от социальной жизни приводит к чувству ненужности, безразличия к жизни, финансовой незащищенности.

Из этого можно сделать вывод, что безработица имеет разрушительные последствия для личности и влияет на социальную стабильность общества в целом. По этой причине мы считаем, что задачи психологической помощи лицам этой категории должна строиться на разработке эффективных психологических и лечебных современных достижениях психологических наук, методов и приемов психотехнологий.

Научные исследования на похожие проблемы, когда женщина, отказав себе в самореализации через профессиональную деятельность, тем самым

выбрав роль домохозяйки, проводилось не так много. За последние несколько лет эта тема становится актуальнее для исследований. Наша задача состоит в том, чтобы дополнить ряд научных исследований в науке «Психология здоровья».

Важный аспект понимания психического здоровья является растущий интерес в стране к разнообразным направлениям, методам и приемам психотерапии. Особый интерес проявляется направлению терапии через творчество, в частности арт-терапии. Объясняется это как гармонизация психологического развития внутреннего потенциала человека, естественного и искреннего проявления мыслей, чувств, настроения.

Психическое состояние хронически неработающих можно охарактеризовать как серьезное расстройство социальной и психологической адаптации, что сопровождается негативными эмоциями и наиболее характерным состоянием – стрессом не только для психики, но и для здоровья в целом (психосоматическим заболеваниями). Негативные изменения во внутренней среде при воздействии состояния хронического стресса приводит к головным болям, язвенным болезням, бронхиальным астмам и нейродермитам.

Терминология «стресс» многими научными исследователями рассматривалось, к примеру Г. Селье отсутствие стресса приравнивал к смерти [52, с. 30], а С. Селлс считал, что основа стрессовой ситуации – это утрата контроля, т.е. отсутствие реагирования индивида на адекватность данной ситуации [70, с. 286].

П. Фресс призывает называть стресс как самостоятельный тип эмоциональной ситуации [60, с.145]. То есть, используя этот термин в ответ на повторяющиеся или хронические ситуации, в которых могут возникнуть расстройства адаптации. Ю.С. Савенко описывает психическое напряжение как «состояние, при котором человек, осознает, что находится в состоянии, препятствующем самореализацию» [51, с.97].

Наше эмпирическое наблюдение показывает, что среди лиц, находящихся в группе застойной и хронической безработицы, широко распространены такие черты личности, как повышенная тревожность, склонность к депрессии, трудности в общении, основанные на неуверенности в себе, низкой самооценки (комплекс неполноценности), в результате недостаточной личной зрелости.

Этот процесс зашел настолько далеко, что Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10) такие расстройства адаптации определялись как «состояние субъективного беспокойства и эмоционального расстройства, которое мешает социальному функционированию и продуктивности, и возникает во время адаптации к серьезным жизненным изменениям или стрессовому событию» [27].

П.А. Бутковский писал, что методология арт-терапии относится к воздействию на психику через впечатления, тем самым положительно себя показал в реабилитационной и социальной работе и отмечал, что «упражнение в любимых предметах в рисовании, живописи, возбуждает желательную силу» [10].

Использование такого метода показывает положительную динамику на развитие творческого потенциала, поскольку обладает способностями влиять на креативную и ценностно-смысловую сферу. Показано, арт-терапия помогает снять барьеры, так как предоставляется возможность самовыражению. Намеренное арт-терапевтическое воздействие подчеркивает ориентацию человека на творческие занятия, одним из которых является профессия.

Можно отметить, что исследования заключается в изучение разработать структурно-функциональную модель арт-терапии как средство поддержки неработающих женщин.

Из этого следует противоречие между, изучением актуальности о влиянии работы арт-терапии психоэмоционального состояния безработных женщин и малой освещенностью в научной психологической литературе

этого вопроса. Как следствие недостаточной научной изученности проблемы можно отметить и отсутствие надежных и валидных диагностических инструментов, с помощью которых можно было бы измерить степень выраженности у личности данных психологических феноменов. Можно отметить и недостаточную представленность в научных литературных источниках способов и технологий психологической интервенции в целях оптимизации когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфер личности для преодоления ограничивающих страхов и негативных убеждений.

Обозначенное противоречие позволило сформулировать **проблему исследования**, которая заключается в изучении эффективности арт-терапии в отношении коррекции эмоционального состояния неработающих женщин с такими нарушениями как, депрессия, апатия, низкая мотивированность, сужение пространства комфорта и нежелание выходить из него, зависимости, проблемы семьи как супружеские, так и межличностные, проблема одиночества, декомпенсация у нестабильных граждан, как токсичных, так и херофобов и, конечно, выгорание, потухание и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Цель исследования: теоретически обосновать и эмпирически изучить эффективность программы коррекции эмоционального состояния неработающих женщин, реализованных на основе арт-терапевтической методике.

Объект исследования: эмоциональное состояние женщин с длительным перерывом в трудовой деятельности.

Предмет исследования: влияние арт-терапевтических методик на коррекцию эмоционального состояния неработающих женщин.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что кинотерапия как метод арт-терапии будет эффективна в преодолении дезадаптации, а также возвращение «целостности» сознания.

Задачи исследования:

1. Осуществить анализ отечественной и зарубежной научной литературы по проблеме дезадаптации личности.
2. Раскрыть сущностную характеристику эмоциональных состояний и их нарушений у безработных женщин.
3. Разработать и обосновать диагностический инструментарий для исследования выделенной проблемы.
4. Реализовать консультативные сессии с использованием технологий арт-терапии.
5. Провести анализ эффективности реализации метода арт-терапии в преодолении дезадаптации неработающих женщин более 4-х лет длительного перерыва в трудовой деятельности.
6. Сформулировать выводы о проделанной работе и результатах исследования.

Теоретико-методологические основы исследования.

При изучении взаимосвязи психологического здоровья неработающих женщин и эмоционального состояния, мы ссылались на теоретические аспекты проблемы дезадаптации раскрываются в исследованиях зарубежных ученых (Р.М. Барон, Дж. Белски, Дж. Боулби).

Для рассмотрения психического и социального развития личности, изучалась концепция Л.С. Выготского, Б.А. Вяткина, А.Н. Леонтьев и других. Для системного подхода к изучению личности и коррекции нарушений рассматривались работы Р.В. Кадырова, В.А. Кобзова, Ц.П. Короленко и Н.В. Дмитриева, В.Н. Куницына, Н.В. Казаринова, В.М. Погольша, Т.С. Леви.

Для описания рекомендаций по психологической помощи ссылались на основные идеи гуманистической психологии и методы личностно – ориентированной арт-терапии (А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл, Н. Роджерс, Б. Мун, Ш. Макнифф, Д. Рин, М. Бетенски и других). Теории отечественных и зарубежных ученых в области изобразительного искусства

(Л.С. Выготский, В.С. Мухина, Ж. Пиаже и другие), арт-терапии (М. Naumburg, E. Kramer, F. Cane (арт-терапия), R. Laban (танцевально-двигательная терапия) и J. Alvin (музыкальная терапия) и многие другие).

Нами была разработана программа исследования, созданная с целью реализации поставленных задач. В рамках данной программы были использованы следующие **методы**:

1. Психодиагностические методы:

- Методика оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности;
- Методика субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюс;
- Опросник «Социально-психологической адаптации» Роджерса – Даймонда (Опросник СПА).

2. Методы математико-статистической обработки данных (описательная статистика, корреляционный анализ).

Эмпирической базой исследования являются респонденты проекта «Женские истории», в рамках которого проводилась консультативно-диагностические мероприятия по исследованию психологических особенностей трудоустройства женщин. В исследовании приняли участие 14 человек (в возрасте 24-45 лет). К участию приглашались с учетом схожих биографических параметров, а также профессиональных и социально-географических параметров (место жительства - Нижний Новгород, базовое высшее образование, семейное положение, общий стаж работы (если имеется), более 4-х лет длительного перерыва в трудовой деятельности).

Научная новизна исследования состоит в расширении психологических представлений о коррекции эмоционального состояния неработающих женщин. Реализована задача, связанная с разработкой диагностического инструментария в преодолении дезадаптации женщин после длительного перерыва в трудовой деятельности. Осуществлена

эмпирическая проверка эффективности кинотерапии как метод в арт-терапии о возвращение «целостности» сознания, а также доказана ее эффективность.

Теоретическая значимость работы состоит в подробном рассмотрении и анализе специфики именно дезадаптации, их причин и особенностей проявления. Также предприняты попытки раскрыть механизм действия эмоционального состояния человека и его психические особенности в целом. Эмпирически подтверждена связь между арт-терапией и дезадаптацией после длительного перерыва в трудовой деятельности. Достоверно доказана эффективность реализации метода в арт-терапии в отношении эмоционального состояния личности, что позволяет рекомендовать ее к применению для достижения данных целей.

Практическая значимость диссертационной работы заключается в том, что проведенный анализ дезадаптации женщин после длительного перерыва в трудовой деятельности, может быть использовано при разработке коррекционно-развивающих программ, направленных на оптимизацию данных аспектов. Разработанные и апробированные методики изучения степени психического состояния хронически неработающих могут быть применены в практической деятельности психолога, а также послужить базисом для разработки иных диагностических средств измерения данных феноменов.

Научная достоверность результатов и обоснованность выводов исследования обеспечивается комплексным подходом к изучению теоретической и методологической основы исследования. Основной механизм – сублимация и трансформация дают возможность выразить и трансформировать личные внутренние конфликты, дополнить субъективный опыт. Механизм приводит к пониманию через выражение в наглядной форме содержания собственного внутреннего мира. Таким образом, представлена работа по преодолению дезадаптации на основе арт-терапевтических методов, которая способствует: повышению уровня адаптированности, уровня принятия себя и др.; повышению эмоционального комфорта;

формированию внутреннего контроля; снижению уровня стремления уйти от реальности.

Участие автора в проведении исследования состоит в разработке диагностических методик и осуществлении психодиагностического процесса, реализации в консультационных сессиях с респондентами с использованием методик арт-терапии.

Апробация и внедрение результатов работы велись в течение всего периода исследования женщин более 4-х лет длительного перерыва в трудовой деятельности

На защиту выносятся следующие **положения**:

1. Психическое состояние хронически неработающих свидетельствует, как серьезное расстройство социальной и психологической адаптации.
2. Существует взаимосвязь между арт-терапией и дезадаптацией после длительного перерыва в трудовой деятельности, направленных на снижение степени выраженности данных когнитивных, эмоциональных и поведенческих проявлений.
3. Арт-терапия в работе эмоционального состояния неработающих женщин это абсолютно новая результативная технология, эффективная в отношении проработки с повышенной тревожностью, склонностью к депрессиям, трудностями в общении, основанные на неуверенности в себе, низкой самооценки (комплекс неполноценности).
4. Психологическое консультирование с использованием арт-терапевтических методик позволяет снижать степень тревожности и нормализовать эмоциональное состояние личности.

Структура работы представлена введением, двумя главами (теоретической и эмпирической), выводами, заключением, списком используемой литературы, включающим 72 источника. Объем основного текста составляет 80 страниц. В тексте представлены 10 рисунков и 9 таблиц.

Глава 1 Теоретические аспекты исследования эмоционального состояния неработающих женщин

1.1 Понятие «психологические границы личности» в отечественной и зарубежной литературе: социально – психологический и философский анализ

Психическое состояние хронически неработающих можно охарактеризовать как серьезное расстройство социальной и психологической адаптации. Это расстройство адаптации определяется как «состояние субъективной тревоги и эмоционального стресса», которое мешает социальному функционированию и продуктивности, и возникает во время адаптации к серьезным жизненным изменениям и стрессовым событиям. Как показывают исследования американский ученых, годы, посвященные полностью семье, имеет свойство разрушения собственного Я, что приводит к психическим и сексуальным расстройствам.

В рассмотрении данной проблемы следует изучить психологические границы личности для формирования коммуникативной функции с другими людьми, а также адаптироваться к ограничениям извне, чем, собственно, страдают женщины домохозяйки.

Принимая свою роль в семье, женщина в этот период меняет социально-ролевой репертуар. Вынуждение адаптироваться к внешним и внутренним изменениям одновременно усложняет процесс адаптации. По мнению К. Хорни, последствия гендерной социализации порождает проблемы социализации женщин [56]. Это приводит к боязни неудач и потери женственности, общественного отвержения и неуверенности в себе.

«Состояние вынужденной незанятости, ограничивая возможности социально-профессиональной реализации, искажает жизненное пространство человека, снижает уровень удовлетворения как витальных, так и социальных потребностей. Следствием этого, как правило, являются снижение качества

жизни и социального статуса, нарушение жизненных планов, повышение неопределенности жизненных перспектив, снижение общего фона настроения и активности» [15, с.98].

К вопросу о границах, обращались разные представители философских, психологических и психотерапевтических практик. В литературе встречаются различная терминология, к примеру «психологическая граница личности» стали рассматриваться недавно в отечественной психологии, благодаря российским психологам.

Е.О. Шамшикова «границы-Я» рассматривает с точки зрения индивидуальной функции, что направлена на отделение «я» (принадлежащих «я» и подконтрольных) от «других» (не принадлежащих «Я») [57]. Психические границы также рассматривал С.К. Нартова-Бочавер в рамках более широкой концепции эмоциональной личности. Автор акцентирует 6 суверенностей психического пространства личности, такие как суверенность ценностей и привычек, суверенность социальных связей и личных вещей, физического тела и суверенность территории [41].

Д.А. Бескова с А.Ш. Тхостов рассматривали телесность как развитие человеческого самосознания и изоляцией себя от внешнего мира. В данном случае телесность воспринимается человеком как относящееся к его личности, в отличие от внешнего пространства, более подробно они описывали это в двух научных работах [7, 8].

Зарубежный представитель психологии К. Ясперс полагал, что жизнедеятельность человека представляет собой непрерывное взаимодействие между внутренним и внешним мирами [14, с.162]. По изучения этой темы он сделал вывод о том, разница между реальным телом и переживаемым субъектом, заключается в том, что ментальный образ этого тела определяется термином " «граница жизненного образования» [30].

Основываясь на приведенном выше примере, мы можем предположить, что существуют определенные «линии», которые совпадают с истинными

объективными границами тел, их наличие эмоциональных границ, которые выходят за пределы тела.

По словам философа В. Подорога, психологические границы – это линия, соединяющая внешнюю и внутреннюю среду. Автор считает, что образ жизни и быт человека – это процесс формирования его психологических границ [42].

По его словам, проблема психологических границ особенно остро стоит в симбиозе «мать – ребенок». Много работ было написано, но именно он утверждал, что все эмоции собранные вместе представляются в процессе психического Эго ребенка «второй кожей, которой ему будет не хватать» [9, с. 152].

Леви Т.С. рассматривал такую концепцию как психологическая граница – «оптимальная граница», под этим понималось, взаимодействие собственный желаний от состояния мира [31].

В классической концепции психоанализа психологические границы рассматриваются как препятствия для удовлетворения основных потребностей, а также рассматриваются границы «Оно», «Я» и «Супер-Я» [58]. К. Хорни считала, что индивид сам себя размещает во внутренние рамки, тем самым регулируя гибкость этих рамок в отношении с другими людьми [17]. В рамках психоаналитической парадигмы личных психологических границ предполагалось, ребенок не в состоянии различить свое тело от тела матери, но формирование границ происходит в момент разделения [6].

Таких взглядов придерживался и Г. Аммон [1], так же представитель психоаналитической школы. По множествам медицинских историй он пришел к выводу, что в первый год жизни ребенка мать воспринимается как часть собственного тела, образуя тем самым психосоматическое единство. Благодаря выше представленным представителям сформирован взгляд на раннее развитие личных границ.

Психотерапевтические учебные заведения давно используют термин «психологические границы», включая в работу не только коррекционные, но и психотерапевтические методики [71, 72].

«Оптимальная психологическая граница представляет собой выстроенный в процессе жизненного пути усилиями самого человека функциональный орган, позволяющий ему осуществлять аутентичное и адекватное реальности взаимодействие с миром» [13].

В научной статье Е.И. Середа было рассмотрено гештальт-терапия в понимании психологических границ. С этой точки зрения следует определить рамки себя и окружающего мира. В юнгианском подходе для терапевтов сохранение внутренних границ означает придерживаться этики их работы с клиентами [13].

Ф.С. Перлз в своей книге «Гештальт – Подход и Свидетель Терапии» называет контактную границу как психологическое воспитание личности, которая может существовать в гармоничной среде [26]. Его мысли, действия и эмоции происходят на контактной границе. Стремясь получить желаемое, он контактирует со своей средой, избегание из этой области позволяет справляться с ненужными ситуациями. Контакт и забота – это то, как психологические события (объекты) в нашей области, которые находятся на пределе контакта, объединяют тело и окружающую среду.

Из этого можно сделать вывод, что коррекция эмоционального состояния неработающих женщин находится в преждевременном выявлении эмоционального выгорания (эмоционального и физического истощения всех ресурсов). Его можно разделить на две причины, первая это домохозяйка очень старается и стремится сделать все идеально (для детей, для мужа, работа по дому) и не остается времени для себя [46]. Вторая причина, когда за этот подвиг ждут признания, больше любить, восхищаться, но этого не получают. По самоощущениям это можно сравнить со слабостью, страхом и тревогой, депрессией и раздражением. Из этого вытекает второй

показатель эмоционального выгорания – вина и обида такой неценности [46].

И так как же восстановить целостность личности? Это один из фундаментальных вопросов в психотерапии и консультировании, хотя с ним не всегда пытаются справиться напрямую. Первое что можно сказать, это знать «местность», нужно понимать с чем работать. Определить процесс, при котором человек теряет целостность. Обычно это травма и порой это травма – результат эмоционального насилия, но иногда к этому приводят жизненные ситуации. Некоторые события случаются слишком неожиданно, они просто настигают нас в моменты, когда мы к ним не готовы. И вот, целостность личности получает поражение. Не существует какой-то бесконечной сильной личности или бесконечно сильных границ Эго [11, с.76]. При определенном давлении все что угодно может сломаться. Стресс, травма, трагедия, боль и страдания нарушают дезинтеграцию (потеря личности). И как только мы определили причину ее возникновения, мы можем говорить о выздоровлении. Другие психологи говорили, (а Юнг был одним из них) Джордан Питерсон это закрепил и популяризовал идею о том, что для преодоления травмы необходима смена истории, смена Эго, его параметров. Смысл изменить то, как видит себя человек, изменить самосознание.

В ходе анализа, можно сделать вывод, что в первую очередь, с функциональной точки зрения «психологические границы» позволяют формировать коммуникативную функцию с другими людьми, и адаптироваться к ограничениям извне. Границы понимаются как препятствие на пути удовлетворения потребности и сделать тем самым их более гибкими.

Во-вторых, в отечественной и в зарубежной литературе данное понятие «границы личности» рассматривается с разных точек зрения и позволяют нам выбрать наиболее подходящие методы для работы данного явления.

Согласно исследованиям, проведенные в последние годы отечественными психологами, работающие и неработающие женщины показали:

- Различия на уровне тревожности между домохозяйками и работающими женщинами: для домохозяек характерен высокий уровень тревожности, для работающих – умеренный.
- Присуще домохозяйкам внутренняя конфликтность, связанная с недостатком самоуважения. Не сформированная фрустрационная толерантность у домохозяек свидетельствует о недостаточной зрелости личности. В процессе преодоления кризиса, связанного с потерей работы, используются стратегии копинг-поведения.

1.2 Интегративная креативно-структурная психотерапия (ИКС) в работе с психологической травмой

В рассмотрении интегративного креативно-структурного подхода (ИКС) стоит рассмотреть каждое слово по отдельности. Интегративность означает соединить все то, что применяется в виде техник, навыков, умений, методов, которые используются в работе. В сочетании креативно – структурного, интегративность означает, упор на творчество, довольно гибкий подход использования техник под каждого человека, включая свои собственные подходы и приемы. И структурность – это алгоритмизация. [13].

Интегративная креативно-структурная терапия (ИКС) – это комбинация того, что может дать два полушария. Один из которых отвечает за анализ, логику, детали, ясность и другим, который отвечает за творчество, нестандартную модель поведения. Соединение двух элементов: креативность и структурность, и есть суть этого метода. Помочь клиенту, который был в кризисе, находился в пространстве, найти решение, которое до этого не приходило в голову.

«Психологическая поддержка безработного – система социально - психологических форм и методов, способствующих социально- профессиональному самоопределению личности в ходе формирования ее способностей, ценностных ориентаций и самосознания, повышению ее

конкурентоспособности на рынке труда и адаптированности к условиям реализации собственной профессиональной карьеры» [13].

В коррекции эмоционального состояния неработающих женщин, можно столкнуться с рядом таких нарушений как, депрессия, апатия, низкая мотивированность, сужение пространства комфорта и нежелание выходить из него, зависимости, проблемы семьи как супружеские, так и межличностные, проблема одиночества, декомпенсация у нестабильных граждан, как токсичных, так и херофобов и, конечно, выгорание, потухание и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) [35].

В этом случае рекомендуется использовать модели психологической помощи по Р.В. Кадырову, которая выделяет 4 уровня работы с их последствиями, и вместе с тем, применить соответствующее психотерапевтическое направление в работе с травмой (рисунок 1.) [19].

Программа основывается на таких требованиях как комплексность, дифференцированность и этапность [19].

Сфера функционирования личности	Симптомы психической травмы (ПТСР)	Основные признаки	Психотерапевтическое направление
Духовный (Я духовное)	Неспособность ориентироваться на длительную жизненную перспективу; смысловой конфликт; субъективная невостребованность потенциалов личности; смыслоутратность; кризисный образ мира	Отсутствие базовых иллюзий	Экзистенциальная терапия. Арт-терапия. Терапия принятия и ответственности
Психический (Я реальное)	Повторные навязчивые воспоминания о событиях, включая образы, мысли или ощущения; повторяющиеся и вызывающие значительное беспокойство сны о пережитом событии; частичная или полная амнезия важных аспектов травмы и др.	Нересурсный взгляд на мир и действительность. Низкая степень ответственности за свою судьбу. Амнезии, диссоциации и непроизвольные воспроизведения травмирующей ситуации в памяти	Когнитивно-поведенческая терапия. Имагинативный метод. Психодинамическая терапия: Символдрама, Психодрама, Арт-терапия и др.
Социальный (Я социальное)	Сверхбдительность; попытки избежать действий, мест или людей, которые вызывают воспоминания о травме; выраженное снижение интереса к ранее значимым видам деятельности или к участию в них; чувство отрешенности или отчужденности от окружающих; сужение диапазона аффективной реакции; раздражительность или вспышки гнева и др.	Нарушение восприятия границ	Когнитивно-поведенческая терапия. Имагинативный метод. Психодинамическая терапия: Символдрама, Психодрама, Арт-терапия и др.
Биологический (Я телесное)	Физиологическая реактивность под влиянием внешних или внутренних раздражителей, болевые ощущения без органических изменений и др.	Гипо- и гиперчувствительность, нарушение восприятия границ тела. Постоянный гипо- и гипертонус мышц	Телесно-ориентированная терапия. Соматическая терапия травмы и др.

Рисунок 1 – Модель интегративной посттравматической психологической помощи (Р.В. Кадыров)

Структура интегративного креативно-структурного подхода (ИКС) позволяет быть достаточно успешным как терапевту и как психологу.

Для кого полезна эта терапия: с проблемами недоверия, с небезопасностью, с хронической тревогой, подозрительностью. На терапии

надо смотреть в первую очередь на самое начало жизни, на первый сегмент, когда закладывается проблема.

В том случае, когда приходят с алекситимией (когда не могут рассказать о том внутреннем состоянии, в ответ на то, когда наступают неприятные моменты в жизни), используется группа техник направленные на работу с эмоциональностью, креативностью, на развитие сферы, которая помогает установить границы [12].

Структурный подход интегративного креативно-структурной терапии означает правильным образом организовать многие процессы, отслеживать, контролировать, корректировать результат.

То есть, это проблемы неуверенности в себе, зависимости разной формы. Включение метода психосоматики – психологический аспект и помощь личности в условиях заболеваний и расстройств психосоматических, как язвенная болезнь, бронхиальная астма и нейродермиты. Так же психологическое сопровождение человека в условиях тяжелых заболеваний, онкология. В этом случае не гарантируя на оздоровление [18]. Но психологическое сопровождение помогает человеку войти в ремиссию, улучшить качество жизни так же в условиях серьезных заболеваний.

Р.В. Кадыров также рассмотрел возможное влияние определенных психологических техник на изменения в определенной психологической области, независимо от общего теоретического исхода (рисунок 2, 3).

Методы (техники), используемые при работе психической травмой

Уровни психики	Психотерапевтическое направление	Методы и техники
«Я – телесное»	Телесно-ориентированная терапия	Прогрессивная мышечная релаксация; «Мысленное движение – пальцы рук»; «Мысленное движение по всему телу»; «Дыхание через ладони»; Техники соматической терапии травмы; «Осознание границ»; «Перегрузка и невесомость»; «Опоры внешние и внутренние» и др.
«Я – реальное»	Бихевиорально-когнитивная терапия	Когнитивно-имагинативный метод; «Заполнение пробела»; «Логическая и эмпирическая конфронтация»; Денсибилизация; Переструктурирование мышления; Терапия погружением и др.
	Психодинамическая терапия	Психодрама: «Работа с метафорой», «Семейная история»; «Исполнение желаний»; «Источник силы»; «Убежище», Виньетка
	Арт-терапия	Мандалы (рисуночные, насыпные, готовые, мандалы-инсталляции, групповые, раскрашивание мандал и пр.); Работа с песочницей; Лепка (глина); Сказки (медитативные сказки, сказочное путешествие, сочинение сказки, драматизация сказки); Медитативное рисование; Синквейн. и др.
«Я – Духовное»	Экзистенциальная терапия	Фокусировка на процессе; «Шаги поиска»; Направленная визуализация; Рефрейминг; «Линия жизни», «Мета-модель» и др.
	Арт-терапия	«Путь», «Мандала» и др.

Рисунок 2 – Методы (техники), используемые при работе психической травмой

Основные цели интегративной посттравматической помощи (Р.В. Кадыров):

- Повышение физических и психических ресурсов личности для безопасности и стабильности функционирования психики.
- Повышения доверия и самооценки личности.
- Снижение интенсивности симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).
- Переработка и нормализация отклика личности на стресс в жизнедеятельности.
- Переработка эмоций и травматических воспоминаний.
- Поддержка и улучшение адаптации и социального функционирования личности.

– Вовлеченность в жизнь, улучшение социальной поддержки и разработка плана в случае рецидива.

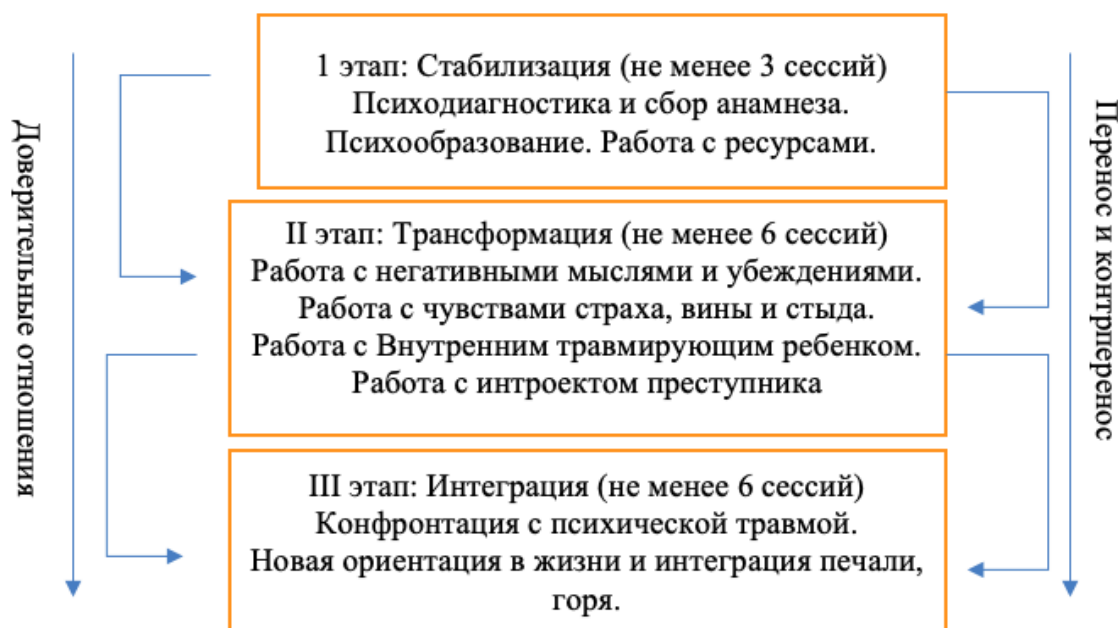


Рисунок 3 – Этапы интегративной посттравматической помощи (Р.В. Кадыров)

«Психоаналитическое лечение посттравматических переживаний фокусируется на концепции репрессивной «травматической памяти» [44]. Тем не менее, Summerfield считает сомнительной необходимостью воспоминаний всех элементов травмы. Для подтверждения своей точки зрения он проводит высказывания одного из пациентов «Нам не нужна психологическая помощь, основанная на воспоминаниях переживаний войны: нам постоянно напоминают о ней потерянные руки и ноги». Многие пострадавшие считают, что молчание является «лучшим прагматическим решением». Такой подход называют «активным забыванием» Summerfield.» [44].

«Травматическое переживание удалено из когнитивной процессуальной системы, оставаясь в не интегрированном и не символизированном состоянии» [66].

Развитие диссоциативных расстройств невозможно полностью выразить словами, но ее можно считать как психологическая защита от тревоги, которая угрожает распадом психической деятельности [69]. Разделение ее на подсистемы означает, что одна содержит отношения с агрессором и включает такие эмоции, как гнев, месть и вину [24, 29]. Другая включает в себя объективное отношение к людям, их заботу, сочувствие и защиту. Обе системы являются сознательными и бессознательными, и могут контактировать как вместе, так и по отдельности в зависимости от конкретных событий.

На фоне полного благополучия включается механизм «компульсивного повторения», при котором травмирующие переживания вторгаются в самые неожиданные моменты [21, 32]. Возникновения явления похоже на травму путем улавливания подсознательных сигналов [24].

Например, определенная дата может вызвать бурную реакцию, поскольку она воспринимается в контексте прошлой агрессии. Эти реакции обычно упускаются из виду (показание к психологической и архетипической интерперсональной (межличностной) психотерапии (ИПТ)) [3].

После травмы, как причины неврозов и панических атак (ПА), возможна гипер- и гипо- активизация мышления с резким снижением когнитивной активности, состоянием «отключения», обмороками, фрагментальной амнезии [33].

Представители психотерапии Ц. Короленко и Н. Дмитриева предполагают, что психологическая защита когнитивной группы является снижение отрицательных эмоций за счет снижения субъективной значимости произошедших событий [25].

В этом случае гелльштат-подход один из эффективных методов в работе с тревожными, невротическими расстройствами.

Неспособность травмированного индивида иметь жизненную перспективу в работе и семье рассматривается как посттравматического стрессового расстройства [28, с. 325]. Это означает, что акцентом в гелльштат-

терапии дать свободу выбора и максимальное расширение жизненного пространства, а не учения конкретным моделям поведения. Работая с клиентом «здесь и сейчас» с трагические переживания, побуждает принять себя со всеми своими психотравмами.

В контексте интерперсональной (межличностной) психотерапии (ИПТ) используется когнитивно - бихевиоральная терапия (КБТ) для формирования и укрепления способности к адекватным действиям. По мнению В.Г. Ромек когнитивно-бихевиоральная терапия – это любая форма терапии, направленная на обучение здоровым формам поведения [49]. Многие виды поведения, которые при этом рассматривались как «болезнь», в терминологии когнитивно-бихевиоральной терапии считается как «жизненные проблемы».

В.Г. Ромек выделяет этапы когнитивно-бихевиоральной терапии на диагностику, вмешательства и контроль эффективности. При этом методы когнитивно - бихевиоральной терапии делятся на краткосрочное облегчение и долговременное овладение кризисом [47, 50].

Первая группа включает в себя внутреннее и внешнее спокойствие, позитивный настрой для снижения дозы стресса.

Второй метод уже предполагает систематическое расслабление и систематическое решение проблем и позволяет изменить отношение с помощью рациональных тренировок с помощью открытых разговоров.

Еще одно психотерапевтическое направление в работе интегративной психотерапии с травмой – кататимно-имагинативная психотерапия («символ-драма») Ганса Лайнера. «Метод сновидений наяву» – включает в себя свободное фантазирование в виде образов на заданную терапевтом тему [36, с.199].

В статье «Методы арт-терапии в психологической коррекции профессиональной деформации личности» Л. Левина и Н. Дмитриева представляют метод, который разделен на три ступени, для которых отобраны соответствующие символические мотивы – Техника «Архетипы.

Тотемы. Символы». Такая терапия с клиентом приводит к цели совместного переживания эмоционально значимых для него моментов [39].

Не стоит игнорировать работу с Внутренним травмированным Ребенком, который формируется в экстренные травмирующие ситуации. К примеру, взамен радости может проявляться страхи и обиды, отчего жизнь может казаться каторгой [37, с. 187; 40].

Внутренний Ребенок испытывает разные эмоции в зависимости от того с какой заботой или пренебрежением относится личность. Его можно отнести к бессознательному, но он выражает основные проблемы личных взаимоотношений с самим собой [38]. Ограничение свободы, не реализованность, связаны с подавлением Внутреннего Ребенка. Диапазон ситуаций настолько велик, начиная с личного кризиса, семейного конфликта заканчивая прерываниям деструктивным сценарным процессам [40].

Отстранение от внешнего мира как защитная реакция от момента, которого морально не дорос. Чем слабее Внутренний Ребенок себя ощущает, тем скорее он склонен дезадаптироваться [30].

«Люди, которые в первую очередь защищают свои стены, отстраняясь от всех, с детства впитали в себя установку, смысл которой в том, что одиночество является более безопасной опцией, чем общение с другими людьми» [53, с.122].

Проявления состояний Внутреннего травмированного Ребенка (А. Арнтц, Г. Якоб) [2].

Виды проявлений:

- Проблемные состояния: уязвимость, гнев, недостаток дисциплины.
- Здоровые состояния: радость, спонтанность, счастье.

Для интеграции исцеления травмированного внутреннего ребенка и «подращивания» его до взрослого состояния действует комплекс интерперсональной (межличностной) психотерапии (ИПТ): личностно-ориентированной, психоаналитической, гештальт-терапии, когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), рационально-эмотивной терапии (РЭТ),

архетипической, сказкотерапии и так далее. Интерперсональная психотерапия (ИПТ) включает ресурсирование здоровой части, насыщение дефицита неудовлетворенных потребностей выживающей части (воронка травмы) и самопринятия [70]. Если рассматривать интегративный подход в личной терапии, то самое слово «интеграция» говорит, что это объединение в единое целое разнородных элементов и частей. Как раз интегративная методология исходит из идеи, что человек – существо целостное, самостоятельное, способное к саморегуляции и развитию [62].

В.В. Макаров предлагает методологию системного интегративного подхода, четырехчастная: био-психо-социо-духовная модель человека [34, с.127-130].

Смысл интегративного подхода заключается в том, что человек является многоуровневой системой, и при взаимодействии специалиста с клиентом задача создать только им подходящую модель правильного решения задачи (реализации запроса).

Терапия со объемными психотерапевтическими подходами являются основой интерактивного креативно-структурного подхода (ИКС). Стремление психотерапевтов в последние 15 лет интегрировать методами, дает максимальную эффективность его работы и реализует их как специалиста высокого уровня. Комбинация этих методов будет давать интересность и уникальность терапии.

1.3 Арт-терапия как метод выявления ресурсов личности в психокоррекционной работе

Арт-терапию как метод выявления ресурсов личности включали многие в свои работы, к примеру З. Фрейд, Анни Бергман, Маргарет Малер, Фред Пайн [37], Э. Эриксон, кроме того, арт-терапия включалась в работы общих принципах когнитивного развития, предложенные Жан Пиаже и

включали стадии художественного развития, представленных Маргарет Лоуэнфельд, Говардом Гарднером, Уэнди Келлог и Голомб Соломоном [5].

Развитие арт-терапии обычно используется для работы с детьми, но может также использоваться в работе со взрослыми, особенно для людей с когнитивными нарушениями или задержками в развитии [20, с.150]. Кроме этого, хорошее применение для лечения людей, переживших эмоциональный стресс или травму, поскольку художественное творчество пробуждает ранние сенсорные переживания и использует символические выражения [66].

Психоэмоциональное состояние безработных женщин связано с переживанием, которое накладывается на жизнь, осознанием сложности бытия, в последствии которых можно извлечь определенные уроки и ресурсы. Такое состояние разрушает идеализированные представления о будущем и путях его достижения, о том, что будет происходить в жизни через месяц, два, три и так далее, также разрушение привычного уклада жизни, который приносил ощущение предсказуемой реальности [23].

Существует множество стрессов, влияющих на состояние:

- невозможность реализовать свои планы в ситуации неопределенности,
- нарушение социальных связей,
- дефицита социальной поддержки.

Виктор Франкл напоминает нам о том, что даже в ситуации очевидной угрозы мы имеем свободу выбора, основанную на нашем индивидуально-личностном отношении к ситуации [48].

«Если мы не можем изменить ситуацию, то мы должны изменить себя» [61].

По определению Американской психологической ассоциации: стрессоустойчивость – это процесс адаптации в ситуации вызова, психической травмы, трагедии, угрозы и иных стрессогенных воздействий [48].

Как утверждал С. Мадди, жизнестойкость – это способность человека успешно справляться с жизненными трудностями и противостоять ударам судьбы [46].

В структуре жизнестойкости, творческий потенциал представляет собой возможность реализации посредством запаса жизненных сил, которые могут быть использованы в решении проблем.

«Творчество может решить практически любую проблему. Акт творчества поражает привычку оригинальным преодолением всего» [4].

«Творчество....Есть цельное, органическое свойство человеческой природы...Оно есть необходимая принадлежность человеческого духа. Оно так же законно в человеке, пожалуй, как две руки, как две ноги, как желудок. Оно неотделимо от человека и составляет с ним целое» [4].

По исследованиям новозеландских психологов, выяснилось, что арт-терапии положительно сказывается на здоровье и заставляет человека чувствовать себя в процессе счастливым [64].

В исследовании Университета Отаго рассматривается связь между творческой деятельностью и позитивным настроением. 658 участников каждый день фиксировали, сколько по времени они потратили на творческие занятия. Главной целью было фиксирование положительных и отрицательных эмоциональных изменений, которые они ощущали [66].

Результаты исследования показали, что чем больше участник занимался творчеством, тем положительнее влияло это на эмоции. Ученные назвали этот эффект «спираль благополучия». Как показало это исследование. Он вызывается любыми формами творческой деятельности [66].

По исследованиям влияние арт-терапии на восстановление людей с различными психологическими расстройствами, ученые сделали выводы по итогам глубинных интервью, что художественное выражение помогло людям сосредоточиться на настоящем моменте, увидеть связь между эмоциями и телесными реакциями [67, 68]. Также, выражение опыта через искусство

сделало чувства видимыми, их противоречия объединились в целостный образ, что сложно выразить словами. Участники сообщали, что они научились изменять «привычные поведенческие реакции» [66].

Из зарубежных исследователей многие кто стоял у истоков арт-терапии, к примеру, М. Naumburg, Е. Kramer, F. Cane (арт-терапия), R. Laban (танцевально-двигательная терапия) и J. Alvin (музыкальная терапия) [59].

Арт-терапия дала возможность находить альтернативные ответы на сложившиеся типичные установки в общении с другими, помогла многим вербализовать эмоции и переживания. Как сам процесс, так и результат творчества, метод обеспечил более глубокое понимание собственных мыслей и поведений [16]. Основная цель арт-терапевтической работы: инициировать сознательный и подсознательный поиск внешних и внутренних ресурсов, а также способов поведения, ведущих к выходу из проблемной ситуации.

С помощью практики конкретизируется одновременно та часть опыта, которую иллюстрирует, и дает место для фантазии наблюдающего – любая картинка будем воспринимать только через призму своего опыта.

Работа арт-терапевтического метода состоит в гармонизации развития личности через развитие самовыражения и самопознания и имеет широкие возможности при личной и групповой терапии (рисунок 4) [63].

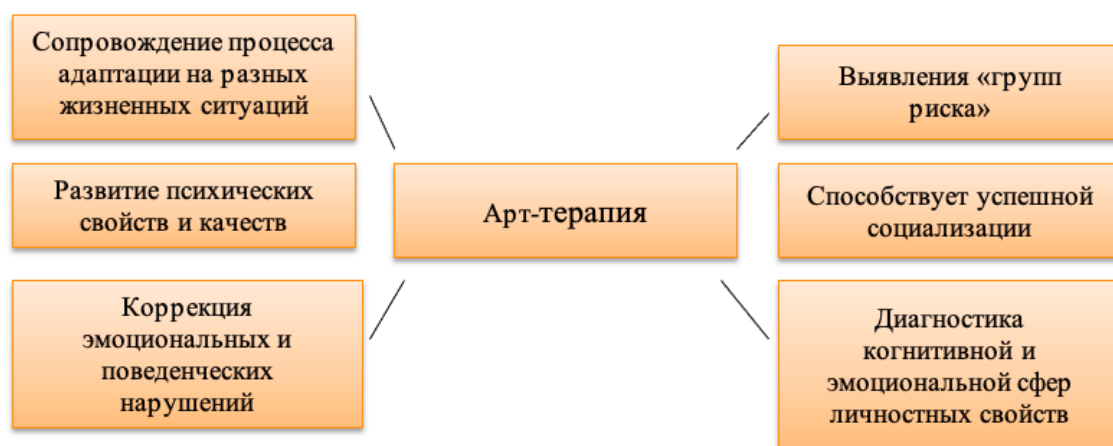


Рисунок 4 – Влияние арт-терапевтического метода в работе

Большим преимуществом в работе с безработными женщинами заключается в том, что он предоставляет возможность, посредством рисования, живописи, лепки, кино безопасно справляться с негативными чувствами в социальной среде.

Через зрительность и тактильность подсознательные конфликты легче выражаются, чем в разговоре. При достижении полной ремиссии проводятся динамические наблюдения.

Неповторимый творческий стиль каждого клиента дает терапевту огромную информацию для работы. Проявление мыслей и эмоций, доказывает ускоренный результат особенно для людей в застое. Развивается и усиливается внимание к чувствам, к цветопередаче (изотерапия), к мелким деталям (кинотерапия) [64].

В своей статье «Развитие и становление кинотерапии как инновационный метод в арт-терапии» я рассматривала подход кинематографа как оказание психотерапевтической помощи личности [46]. На выводах я могу сказать, что «это современный инструмент психотерапии, который помогает людям точнее увидеть реальную сторону жизни, научившись правильно «читать» сюжет картины, индивид корректирует психологические свойства познания действительности. С помощью психотерапевта и правильного выбора фильма клиенты строят модель познания жизни, основываясь на наблюдениях подобных действиях и своих решениях на экране» [43, 54].

Актуальность исследования обусловлена ростом неработающих женщин принявших роль домохозяек. Эмоциональное выгорание, которое за собой несет изменения самосознания, представляет чувство ненужности, безразличия, проблема социализации, общей не благополучности [69]. Арт-терапия служит как структурно-функциональная модель поддержки неработающих женщин.

Средство коррекции эмоционального состояния домохозяек может служить как индивидуальная, так и групповая терапии. Объединяя в группу

людей, также сталкивающиеся с подобными ситуациями благотворно влияют на социальную жизнь, что служит основой дезадаптации.

Ведущим методом в исследовании данной проблемы является арт-терапевтический метод посредством режиссируемой кинотерапии, позволяющий в процессе создавать у неработающих женщин атмосферу эмоционального благополучия, обретать опыт новых видов деятельности, развивать творческие способности, способствовать внутреннему самоконтролю чувств и поведения. мобилизации творческого потенциала.

Основываясь на направленности арт-терапии о самовыражении и самореализации в потоке творчества, мы показываем возможность метода в работе с эмоциональным состоянием неработающих женщин в диагностических, коррекционных, лечебных и развивающих целях.

Результаты коррекционной работы свидетельствуют не только о положительных изменениях в эмоционально-личностном отношении в жизни, но и в семье, Техника не имеет возрастных ограничений, что дает работать с разным возрастом женщин столкнувшийся с такой проблемой.

1.4 Психологическая работа: общая характеристика и подход режиссируемой кинотерапии

Кинотерапия – направление терапии, включающая в себя систему методов, которая основана на способах работы с реакциями человека, полученными после просмотра фильма/мультфильма/клипа и направленно на его духовное и психическое исцеление.

Гарри Соломон в этом случае сказал, что применение фильмов действует как исцеляющий инструмент. Он отмечал, что правильно подобранный момент фильма способствует высвобождению бессознательных, подавленных эмоций и воспоминаний [55].

На сегодняшний день несмотря на то, что зарождение идеи с помощью кинематографа исследовалась в середине XX века, Лондонская академия в

2018 году признала официальный факт кинотерапия разработанная Б. Вудера блестящим вспомогательным методом к психотерапевтическому сопровождению для пациентов [65].

Безусловно специалист, который занимается дополнительным процессом к терапевтическому сеансу, должен учитывать ряд факторов: хорошо знать кинематограф, понимать патологию и прежде, чем рекомендовать к просмотру, понимать, как отреагирует клиент на фильм или отрывок из фильма.

Фильмы могут быть использованы не только для оказания индивидуальной или групповой психотерапевтической поддержки отдельным лицам или членам семьи, но и для решения более личных проблем, связанных с формированием конкретных навыков или умений. В первом случае, когда жизненный образ человека характеризуется как ситуация неуверенности, тупика, отчаяния, кризиса, во втором случае он интерпретируется как недостаток конкретных знаний, навыков, умений, например коммуникативных навыков [13].

Наблюдая за участниками проекта «Женские истории», которые принимали участие в программе кинотерапии, мы выявили некие «побочные эффекты».

В первую очередь это восстановление целостности сознания (это очень хорошая «профилактика» манипуляции, защита критичности, адекватности ума, «здорового смысла» в хорошем значении этого слова.), в отличии от его фрагментарности, характерной для клипового мышления.

В 2015 году Сергей Кара-Мурза опубликовал книгу «Манипулировании сознанием», это ключевая монография на русском языке, посвященная защите от манипуляции сознанием и изучения по этой теме. В книге подробно рассматриваются общие результаты после просмотра «хорошего» кинематографа [55].

Суть идеи была, что, если понимание способно удержать (и пережить) полную историю кинофильма (с ее сюжетом, развитием событий и развязкой,

а также темпом, какой не всегда бывает быстрым, как блокбастеры), он становится более целым и понятным при построении и хранении прочих моделей, описывающих их собственную жизнь и окружающую действительность.

Второй занимательный «проходящий» эффект режиссируемой кинотерапии – формирование общекультурного уровня (словарный запас и владение языком). Наконец, третий побочный эффект – выраженная психологическая реакция на «взлеты и падения» в повседневных ситуациях.

В целом плюсы есть, особенно при длительной терапии, так как предполагает создание ежедневных упражнений, направленных на задачи и цели, поставленные человеком, пусть и небольшие.

Безусловно, метод уникальный и состоит в том, что в отличие от стандартного метода (просмотр с последующим обсуждением), можно интерпретировать работу под каждый запрос, что не увидим, к примеру, в других программах.

Работа с видеофрагментами строится на основе специально разработанных приемов, типы работы могут быть разные: ролевые приемы, сценарные приемы, смысловые приемы, аналитические приемы, приемы фрустрации, мотивирующие приемы, убеждающие приемы и так далее.

В своей работе С.В. Березин знакомит читателей с правилами работы в такой методике. На подготовительном этапе работы, до просмотра кинокартины, необходимо предложить или даже обсудить эти правила с участниками кинотерапевтической группы [46].

Первое правило – говорить от своего имени. Ведущий предлагает участникам высказываться от первого лица в единственном числе. Такое построение высказываний подчеркивает личную ответственность участников за их мнения и оценки, это может быть выражено в условиях доверия к себе и/или доверия к группе [6].

Второе правило – задавая вопросы, высказывать свою точку зрения. Зачастую, вопросы являются провокацией кинотерапевта и изменения

направления группового обсуждения. Важно на вопрос поинтересоваться личным взглядом на ту или иную ситуацию.

Следующее правило заключается в интерпретации материала кинокартины, а не мыслей других участников группы. Для успешной работы кинотерапевтической группы специалист может использовать вопросы для направления дискуссии и выражения мнения участников относительно фильма: «В каком моменты Вы заметили это?».

Одним из важных правил проведения дискуссии в кинотерапии является осознание субъективности восприятия. С.В. Березин подчеркивает, что «никто не обладает монополией на истину» [45]. В силу разных социальных факторов каждый человек видит свой смысл происходящего на экране.

Пятое правило подразумевает очерёдность высказываний участников кинотерапевтической группы. Ведущий группы должен постоянно подчеркивать важность каждого выступающего и его слов, напоминать группе о необходимости высказываться по очереди.

Для обсуждения просмотренного материала предлагаются следующие вопросы:

- Кто из героев симпатичен вам меньше всего? (Это отражает неприятие качеств в себе самом);
- Какие эпизоды вы пересматривали бы снова и снова? (Может помочь специалисту понять, каких переживаний не достаёт клиенту на данном этапе);
- Хотелось ли вам что – то добавить в фильм, изменить какие – либо события или детали? (Человек проговаривает желаемые изменения не только в кино, но и в своей ситуации из жизни).

Обязательным условием, по мнению Менегетти, для занятий кинотерапии является собственное осознание клиентом важности происходящего и принятие активного участия в терапевтическом процессе [26].

К основным методам кинотерапии относят метод познания, метод вытеснения, подавления, компенсации, проекции, ассоциации, идентификации, рационализации.

В процессе занятий режиссируемой кинотерапией задействована вся группа методов, с их помощью участники могут разрешить сложную ситуацию и обнаружить в себе ресурс, чтобы выйти из нее. Расширить кругозор восприятия жизни, поощрить себя действовать, испытать горе или счастье, изучить свою личность и модели поведения других, переоценить и скорректировать свои действия, и в конце концов начать свой путь к сознательному изменению жизни.

Вывод по первой главе:

Важный аспект понимания психического здоровья является растущий интерес в стране к разнообразным направлениям, методам и приемам психотерапии. Особый интерес проявляется направлению терапии через творчество, в частности арт-терапии. Объясняется это как гармонизация психологического развития внутреннего потенциала человека, естественного и искреннего проявления мыслей, чувств, настроения.

Одним из наиболее популярных методов коррекции является режиссируемая кинотерапия, совмещение приятное с полезным позволяет сэкономить время в период нестабильного эмоционального состояния неработающих женщин, особенно матерей. Забота о ребенке не всегда дает возможность найти время на себя, кинотерапия расслабляет не только своим процессом, но и прорабатывает внутренние переживания.

Таким образом, представленная работа способствует: повышению уровня адаптированности, уровня принятия себя и других; повышению эмоционального комфорта; формированию внутреннего контроля; снижению уровня стремления уйти от реальности.

Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи арт-терапии как средство коррекции эмоционального состояния неработающих женщин

2.1 Организация эмпирического этапа исследования: обзор диагностических методик и характеристика группы, участвующей в исследовании

Исследование взаимосвязи арт-терапии как средство коррекции эмоционального состояния неработающих женщин проводилась на базе проекта «Женские истории», в рамках которого проводилась консультативно-диагностические мероприятия. В исследовании приняли участие 14 человек (в возрасте 24-45 лет). К участию приглашались с учетом схожих биографических параметров, а также профессиональных и социально-географических параметров (место жительства – Нижний Новгород, базовое высшее образование, семейное положение, общий стаж работы (если имеется), более 4-х лет длительного перерыва в трудовой деятельности).

Цель исследования: выявить особенности взаимосвязи арт-терапии как средство коррекции эмоционального состояния неработающих женщин на примере личного проекта.

Исследование проводилось согласно следующим этапам:

1. Выбрать и обосновать диагностический инструментарий для исследования данной проблемы;
2. Выявить и эмпирически изучить особенности психологического здоровья неработающих женщин;
3. Установить взаимосвязь арт-терапии в отношении эмоционального состояния личности;
4. Разработать рекомендации по профилактике эмоционального состояния неработающих женщин в отношении проработки с

повышенной тревожностью, склонностью к депрессиям, трудностями в общении, основанные на неуверенности в себе, низкой самооценки (комплекс неполноценности).

5. Сформировать выводы о проделанной работе.

Исходя из обозначенных целей и задач исследования, нами был подобран диагностический инструментарий:

- Методика оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности.
- Методика субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюс.
- Опросник «Социально-психологической адаптации» Роджерса – Даймонда (Опросник СПА).

Методика оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности.

Методика разработана на факультете психологии Ленинградского государственного университета Л.А. Курганским и Т.А. Немчиным и предназначена для определения особенностей психического состояния человека по показателям «психической активации», «интереса», «эмоционального тонуса», «напряжения» и «комфортности».

Испытуемые в процессе исследования самостоятельно оценивают свое состояние, определяя степень выраженности отдельных его признаков по семибалльной шкале. Методика рассчитана на неоднократное обследование одних и тех же лиц, учитывая динамичность психических состояний.

Если исследование проводится одновременно с группой испытуемых, то необходимо исключить возможные помехи, обсуждение ответов.

За время научного исследования по методике было проведено два исследования в разных ситуациях: нейтральной и после выполнения коррекционной программы.

Методика субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона.

Шкала субъективного ощущения одиночества (UCLA Loneliness Scale) – тест-опросник, разработанный Д. Расселлом, М. Фергюсоном в 1978 году. Методика предназначена для определения уровня одиночества и социальной изоляции человека, в данном случае группе безработных женщин.

В методике представлено 20 утверждений, предлагается оценить с точки зрения частоты их проявления в жизни при помощи четырех вариантов ответов: «часто», «иногда», «редко», «никогда».

Преимущество предложенной методики состоит в простоте проведения и минимальных затратах времени при обработке результатов, и при этом позволяет достаточно точно выявить индивидуальные особенности, располагающие к депрессивному поведению.

При выборе методики мы исходили из того, что такие психологические особенности, как личностная тревожность, фрустрация, ригидность, субъективное чувство одиночества, а также негативное восприятие окружающего и отсутствие осознанного стремления к жизни влияют на способ реагирования женщин в неблагоприятной ситуации.

Опросник «Социально-психологической адаптации» Роджерса – Даймонда (Опросник СПА).

Этот метод предназначен для выявления степени адаптации человека в социальной сфере и предполагает наличие нескольких различных структур: низкий уровень самопринятия; низкий уровень принятия других. В опроснике содержатся высказывания о его образе жизни, стиле поведения.

Автор различает следующие шесть интегральных показателей:

1. «Адаптация»;
2. «Принятие других»;
3. «Интернальность»;
4. «Самовосприятие»;
5. «Эмоциональный комфорт»;
6. «Стремление к доминированию».

Перед началом программы психологического сопровождения в диагностической и коррекционной программе было проведено исследование стартового состояния участников. Оно проводилось в ходе первичных личных консультаций, на котором участники знакомились с командой проекта, получали разъяснение о его этапах и задачах, имели возможность задать свои вопросы, поставить индивидуальные цели и внести пожелания, а также подписывали согласие на участие в исследовании.

В проекте участвовали молодые женщины в возрасте от 25-45 лет – эта группа людей, которая по статистике наиболее подвержена риску нестабильного эмоционального состояния вступивший в брак. Возрастной состав клиентов представлены на рисунке 5.

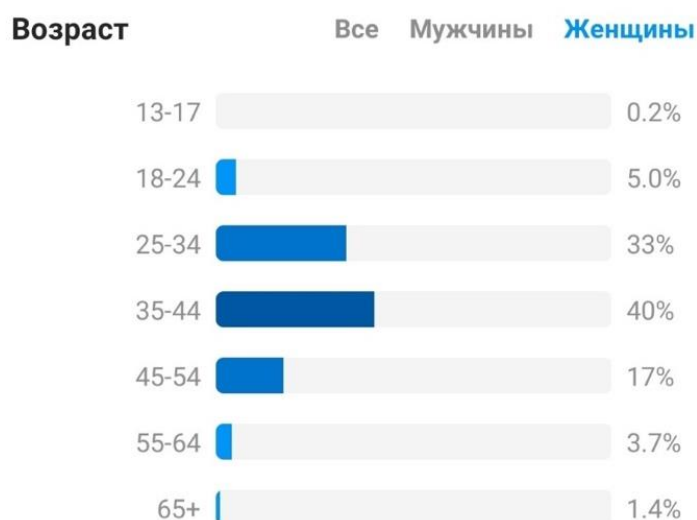


Рисунок 5 – Возрастной состав клиентов

Для корректного исследования, опрос и сбор эмпирических данных проводился на протяжении течение трех месяцев.

Основная сложность состояла в объеме предлагаемых методик по диагностики эмоциональной сферы. Мотивом респондентов для качественных и достоверных ответов, служил интерес, за которым стояло психологическое заключение каждого испытуемого.

Перед началом коррекционной программы был проведен опросник «Оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности которые взяты за основу исследования». Всем участникам экспериментальной группы были предоставлены бланки опросников и разъяснен ход исследования.

Обработав полученные результаты с помощью ключа опросника, мы получили следующие показатели, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Обработка и интерпретация результатов респондентов по методике оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности

Имя	Психическая активация	Интерес	Эмоциональный тонус	Напряжение	Комфортность
Марина	16	19	8	19	14
Лена	15	10	8	18	4
Олеся	8	16	15	15	13
Юля Ш	5	10	17	20	16
Таня	5	20	13	10	17
Юля М	14	15	18	19	17
Катя	16	12	14	8	18
Аня	16	15	8	17	7
Юля С	16	16	7	18	11
Софья	19	17	16	8	16
Марьям	16	19	18	13	18
Офелия	14	7	18	20	17
Оля	20	18	8	6	3
Женя	15	21	13	18	9
Среднее значение	13,9	15,3	12,9	14,9	12,8

Для детальности и удобной интерпретации результатов была сформирована таблица по шкалам для заполнения и представлена в таблице 2

Таблица 2 – Анализ результатов описательной статистики

Шкала	средняя	высокая
Психическая активация	13,9	
Интерес	–	15,3
Эмоциональный тонус	12,9	–
Напряжение	14,9	–
Комфортность	12,8	–

Полученные данные из таблицы 2 свидетельствует о том, что по низкой шкале результатов не выявлено. Несмотря на средние значения по 4 шкалам, которая в методике предусмотрена в диапазоне от 9 до 15.

По шкале «напряжения» среднее значение находится на границе средних и высоких значений, что полностью противоположно шкале «интереса», которая находится на границе средних и низких значений.

Далее нами была проанализирована представленность исследуемой группе в процентном соотношении и результаты отображены на рисунке 6.

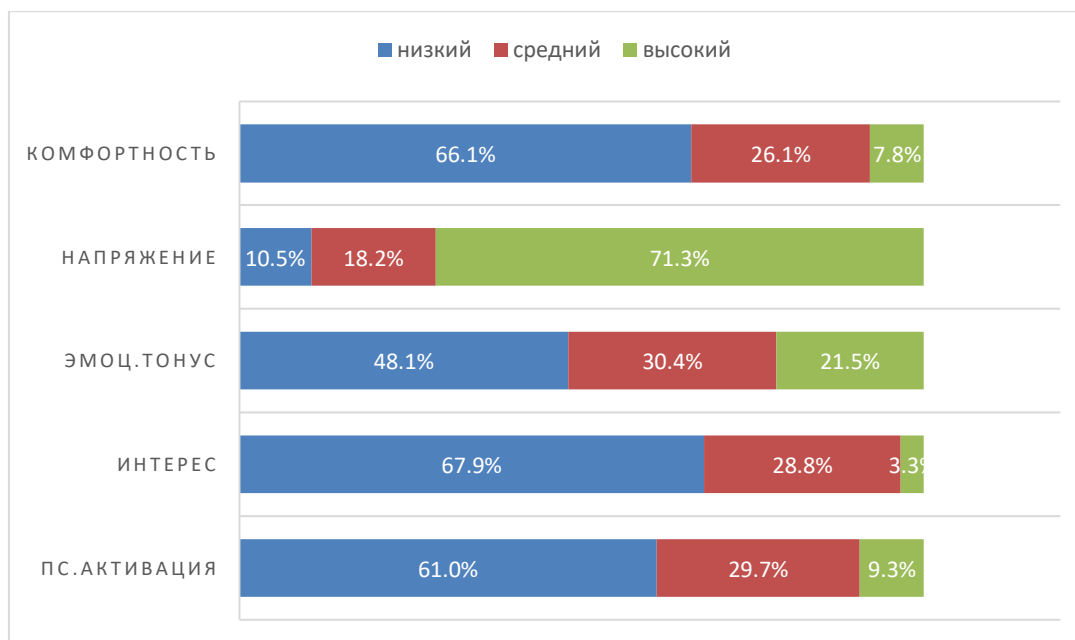


Рисунок 6 – Результаты методики оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности

По шкале «психической активации» у 61% испытуемых выявлен низкий уровень психической активации. Они отмечают в самооценке своего состояния, что рутинная жизнь утомляет, нет желания сменить обстановку или выйти на работу, а вот 29,7% респондентов отмечен средний уровень. Высокий уровень выявлен не у многих, а именно 9,3% домохозяек. Некоторые уже настолько насладились безработной жизнью, что готовы выйти на работу, присутствует чувство полного отдыха, что говорит о стремлении занять себя.

Интерес как психическое состояние отмечен на второй шкале и тут опять выявлен примерно у тех же респондентов низкий уровень интереса – 67,9%, которые описывают свое состояние как рассеянное, постоянно или часто отвлекающееся, безучастное к внешним событиям, в принципе такое состояние свойственно для женщин, которые посвятили себя дому, отметим так же то, что как выяснилось в беседе не у многих присутствует в жизни хобби, опыт в рукоделии есть еще со времен школы, но применения в жизни нет.

Средний и высокий уровень интереса у 28,8% и 3,3% испытуемых, для них свойственна сосредоточенность, внимательность, увлеченность какой-либо деятельностью, занимаются духовными практиками (йога, женские круги), ходят на различные секции, такие как вокал и гончарное искусство.

По рассмотрению шкалы эмоционального тонуса, получена следующая градация результатов. Тут отмечается, что низкий и средний тонус находятся на примерно одинаковых значениях и составляют 48,1% и 30,4%. Многие свое состояние описывают как грустное, «трудно соображать», отмечают плохое самочувствие в целом, некоторые сдавали на гормоны и думали, что такое самочувствие связано с щитовидной железой, но по результатам исследования, рассказывали, что все в пределах нормы.

Высокий эмоциональный тонус, проявляющийся в хорошем самочувствии, преобладании радостных позитивных эмоций, выявлен у 21,5% испытуемых, а это треть всей группы. Участие в проекте и появление

новых знакомств подбадривает группу, которым долгое время не хватало общения.

Но у 71,3% домохозяек преобладает на этом фоне высокое психоэмоционального напряжения, которое характеризуется чувством взволнованности, напряженности, сильно выраженным желанием отдохнуть, что говорит о достоверности со шкалой психической активацией. Средний уровень напряженности выявлен у 18,2 %, и низкая напряженность отмечена только у 10,5% респондентов.

Несмотря на это у 7,8% участниц выявляется высокий уровень по шкале состояния комфортна, который говорит о том, что у респондентов присутствует хорошее настроение, преобладают чувства беззаботности, удовольствия, это хоть и низкий показатель, но положительных эмоций и общение в таком круге новых знакомств, способствует благоприятной атмосфере всей группе, учитывая что средний уровень отмечен у 26,1%.

Но у большей половины конечно отмечена низкая комфортность и составляет 66,1%. Присутствие погруженности в личные заботы и тревоги, а также личной жизни, закрытость от социальной жизни, погружает участниц в депрессивное состояние, которое за собой несет плохое настроение, недовольство многими событиями.

Рассмотрим с респондентами уровень ощущения одиночества по методике-диагностике Д. Рассела и М. Фергюсона на рисунке 7.

Изучение показателей замужних женщин по данной методике показало, что максимально возможный показатель субъективного уровня одиночества, выраженный в сумме баллов, составил 60.

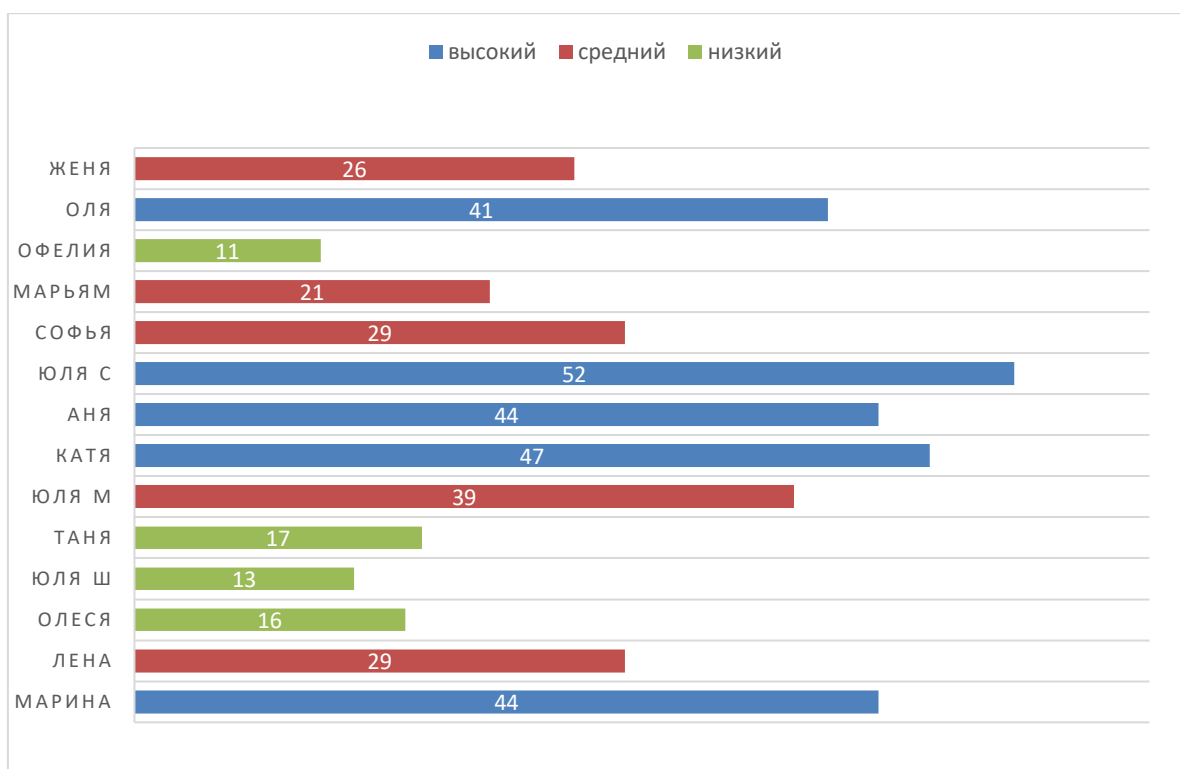


Рисунок 7 – Результаты методики диагностики субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона

Изучение показателей диагностики субъективного уровня одиночества у замужних женщин разного возраста выявило: самый высокий показатель уровня одиночества, в данном случае имеет значение возраст женщины, в том числе ее статус и положение.

Чувство одиночества с возрастом ощущается гораздо ярче, чем в молодом возрасте, особенно когда женщина одинока. Несмотря на яркое, веселое, общее будущее с мужем, совместных планов, путешествий, женщина остается наедине со своими проблемами и заботами.

Из них женщины старше 40 лет отличаются от женщин в возрасте 25 лет, когда привычки, устоявшийся быт, сложившийся характер играют важную в жизни женщины.

Средний уровень одиночества выявлен у 5 из 14 респондентов при среднем возрасте 27 лет. Это говорит о том, что небольшая часть замужних, неработающих женщин этого возраста испытывает одиночество. Это связано с тем, что женщины данной возрастной группы имеют менее устойчивые

жизненные приоритеты, моложе и энергичнее. Мир открыт для них во всем своем многообразии и красоте. Возможность больше времени уделять заброшенным вещам, занятиям, любимым увлечениям, встречам с друзьями, общению, всевозможным вечеринкам, посещению выставок и наслаждению жизнью.

В группе 4 из 14 респондентов показали низкий уровень субъективного одиночества.

Из вышесказанного можно сделать вывод, что семейное положение представительниц женского пола имеют большое значение в диагностике субъективного уровня одиночества.

В ходе исследования низкий уровень субъективного одиночества был выявлен в четырех из 14 случаев. Это говорит о том, что не все замужние женщины имеют низкий уровень субъективного одиночества. Это означает, что женщины не чувствуют себя одинокими во всех ситуациях. Это может быть обусловлено множеством факторов, в том числе независимым материальным положением, высоким социальным статусом, непримиримыми условиями жизни, неиссякаемым оптимизмом, верой в светлое будущее, восприятием того, что жизнь после брака не заканчивается, а только начинается.

Важнейшим показателем низкого уровня субъективного чувства одиночества является возраст, в 27 лет жизнь только начинается, так считают более половины респондентов из этой группы, и такие цифры только радуют и обнадеживают, это означает, что, несмотря на семейную жизнь, у значительного числа респондентов отмечается низкий уровень субъективного чувства одиночества.

Из первой главы научной работы, мы выяснили, что такое состояние свойственно неработающим женщинам.

В очередной раз доказывает, что тема научной исследовательской работы актуальна.

Далее, проанализируем результаты исследования испытуемых по опроснику «Социально-психологической адаптации» Роджерса – Даймонда (Опросник СПА.)

Анализ результатов опросника социальной адаптации Роджерса — Даймонда мы обнаружили одинаковые минимальные и максимальных значения общего показателя «эмоциональный комфорт». Здесь сравнительные показатели уровня минимального комфорта и состояния максимального дискомфорта встречаются у 29% респондентов в таблице 3, это говорит об эмоциональной неустойчивости. Треть опрошенных находятся в состоянии наивысшего эмоционального подъема, сравнимого с бодростью; оставшаяся треть группы находится с эмоциональным спадом, сравнимым с депрессией.

Таблица 3 – Данные респондентов по опроснику СПА Роджерса – Даймонда

Показатель / % респондентов	Высокое значение	Норма	Низкое значение
Адаптация	57%	28%	14%
Самопринятие	43%	43%	14%
Принятие других	43%	57%	0%
Эмоциональный комфорт	43%	14%	43%
Интернальность	57%	43%	0%
Склонность к доминированию	29%	43%	29%
Эскапизм (уход от проблем)	29%	57%	14%

Такая нестабильность в оценке эмоционального комфорта респондентов обусловлена текущими стрессовыми ситуациями, несмотря на высокий уровень Адаптации, Принятия себя и Принятия других. Испытуемые находятся в новом для себя качестве, и могут быть настроены как излишне оптимистично по отношению к текущей ситуации, так и излишне пессимистично.

2.2 Реализация кинотерапии в коррекционной работе с неработающими женщинами

Прежде чем приступать в работу, предлагается «Контракт на интегративную психологическую помощь (Р.В. Кадыров).

Контракт

Интегративная психологическая помощь (ИПП) – это комплекс упражнений и техник различных подходов психотерапии: когнитивно-поведенческой, психодинамической, гуманистической, арт-терапии и др., направленных на психологическую помощь при решении проблем.

Цель ИПП: снизить негативную симптоматику (депрессия, беспокойство, чувство вины, стыда и др.) и улучшить качество повседневной жизни.

ИПП состоит из минимум 15 индивидуальных терапевтических сессий длительностью 50-60 мин. Если проводятся групповые 15 сессий, каждое занятие длится 90 мин.

На этих занятиях вы узнаете о своей симптоматике и о том, почему мы убеждены, что некоторые люди справляются с ней самостоятельно.

Вы и ваш психолог должны найти и объяснять, как ваша проблема (травма, невроз, паническая атака и др.) изменила вашу мысли и убеждения и как некоторые из них способствуют вашей фиксации на симптомах.

ИПП не требует повторного рассмотрения деталей вашей травмы (травм). Однако вас попросят написать о вашем опыте, чтобы понять, как он повлиял на ваши образы, мысли, ощущения чувства и поведения.

Что ожидается от вас в ИПП: принятие обязательства посещения сессий.

После каждой сессии вам предстоит выполнить практическое задания (между сессиями) для большей эффективности терапии.

Вы имеете право задавать любые вопросы, которые могут возникнуть в любой момент психологической помощи.

Вы имеете право на качественную помощь без дискриминации вне зависимости от расы, этноса, цвета кожи, гендера, сексуальной ориентации или религии. Вы имеете право спрашивать психолога о любых аспектах терапии и его опыта в ней.

Вы обязуетесь. Ваше решение о проведении ИПП является добровольным, поэтому вы можете прекратить посещение психолога в любое время без объяснения причин, однако мы считаем, что обсуждение будет полезно для вас. Если это произойдет, вас попросят прийти на одну заключительную сессию, чтобы обсудить ваши проблемы до завершения терапии.

Своей подписью я подтверждаю, что прочитал(а) этот текст и получил(а) необходимую информацию и копию этого соглашения. Я оптимистически отношусь к себе, к психологической помощи и к целям, перечисленных выше.

Подпись клиента (пациента) _____ Дата _____

Подпись психолога _____ Дата _____

На встречах «Женские истории» упор ставился на метод Режиссируемой фильмотерапии и можно с полной уверенностью сказать, что это эффективный метод как средства коррекции эмоционального состояния неработающих женщин.

Нам уже известно, что арт-терапия активно влияет на деятельность мозга, в том числе и кинотерапия.

Конкретно на тот отдел мозга, который отвечает за высшие нервные функции (за чувства, речь, мышление) реакция на один и тот же фильм совпадают на 65%. С одной стороны, сколько людей-столько и мнений, но есть базовые вещи, которые объединяют. Кому-то фильм понравится, кто-то раскритикует, но в процессе просмотра эмоции будут на одних и тех же моментах одинаковые.

Именно фильмы становятся самым сильным методом воздействия на психику. Неосознанное идентифицированные себя с героем погружает в

сюжет. Фильм используется как средство выявления скрытых мотивов и подсознательных установок, искажающие реальность.

Огромным бонусом является то, что работа проходит в группе, где много людей, мнений, точек зрения.

Это позволяет вывести на сознательный уровень внутреннюю причину той или иной проблемы.

Эта же особенность позволяет получить нужный опыт, не проживая его самостоятельно.

Тема нашей встречи проекта «Женские истории» - отношения, женственность, сексуальность, поведение женщин разных возрастов и взглядов на жизнь - имела большой отклик у публики. Для работы был выбран фильм «Лёгкое поведение».

Отличный пример для психологического разбора, каждый герой откликается с нынешними жизненными проблемами.

Женщина, в силу обстоятельств, тащит на себе и детей и дом, добрее, разумеется, она не стала. Незрелость и неразделенность с матерью молодого человека.

Главная героиня, независимая и настолько сильная, что не меняет своего стиля поведения, не пытается навязать свою точку зрения, а лишь живет и пытается быть счастливой.

Разность менталитетов и возрастов, которую нельзя не учитывать, соглашаясь на брак.

Все занятия кинотерапии строились по одному сценарию:

1. Вступительное слово перед началом просмотра кинокартины. Если смотрели вторую или последующие части кинокартины, то вспоминали, что было на прошлых занятиях;
2. Просмотр части кинокартины. Если кинокартина длилась дольше 15 минут, то после логически завершённой сцены была пауза для обсуждения;
3. Пересказ увиденного;

4. Обсуждение, выражение своего мнение относительно персонажей, их действий;

5. Подведение итогов. Если кинокартина дольше 15 минут, то повторение 2-4 пунктов.

В ходе проведения кинотерапии применялась техника активного слушания, раскрытие чувств клиента, открытые вопросы, уточняющие вопросы и другое.

Эмоциями и инсайты группы в этот вечер:

- я поняла, почему у меня проблемы в отношениях;
- я увидела свои отношения со стороны, теперь я знаю, что мне делать;
- я поняла, почему мой молодой человек так себя ведёт;
- я поняла свекровь и теперь знаю, как мне с ней общаться;
- я поняла, как развивать наши отношения;
- я увидела свой идеал женственности и мне это очень отозвалось;
- быть сексуальной не стыдно, теперь я разрешу себе быть такой;
- я могу менять свои взгляды на жизнь, в зависимости от обстоятельств, это абсолютно нормально.

Для корректной исследовательской работы было принято решение заново провести обследования и сравнить результаты.

Группа после знакомства и совместного разбора фильма очень оживилась, просили подборку таких же легких фильмов для восстановления своего целостного внутреннего Я.

Кинотерапия в работе эмоционального состояния неработающих женщин это абсолютно новая результативная технология, эффективная в отношении проработки с повышенной тревожностью, склонностью к депрессиям, трудностями в общении, основанные на неуверенности в себе, низкой самооценки (комплекс неполноценности).

Экспериментальное исследование направлено на проверку гипотезы о том, что исследования по модификации эмоциональной сферы

неработающих женщин с помощью арт-терапии помогают преодолеть негативное эмоциональное состояние женщин.

Метод для этой группы лиц предназначен на основе разработки занятий нескольких, не связанных друг с другом, коротких фрагментов. Занятие включает просмотры, обсуждения, проживания фрагментов, выполнение заданий и упражнений. Создаются необходимые терапевтические условия: фокусируется внимание, актуализируются темы, продумываются задания.

Особое внимание уделяется вопросам:

1. Подбор видеофрагментов. Даже один неправильно выбранный фрагмент может повлиять на результат всего занятия.
2. Распределение фрагментов в ходе занятия. Порядок распределения влияет на динамику группы и индивидуальные состояния участников.
3. Целевая разработка техник. В структуре занятия на основе каждого фрагмента разрабатывается техника. Каждой отводится свое время и место.
4. Интеграция с другими направлениями и методами. Важно не сосредотачиваться исключительно на видеофрагментах. Для повышения результативности можно дополнительно включать другие методы и формы работы.

В связи с этим была разработана программа психологической коррекции с учетом возрастных особенностей и определенных эмоционально-поведенческих нарушений у женщин-участниц исследования.

Пояснительная записка

Программа предназначена для психокоррекционной работы с неработающими женщинами (24 – 45 лет)

Количество занятий – 14 встреч.

Время работы – 60 – 180 минут.

Интервал – 1 раз в неделю.

Цели программы: Коррекция эмоционального состояния неработающих женщин с помощью кинотерапии.

Для достижения целей программы поставлены следующие основные задачи:

1. Снижение тревоги и эмоционального напряжения.
2. Помощь избавления от страха.
3. Адаптация к социальной жизни

Содержание программы: Занятия проходят в групповом режиме. В них использовали средства арт-терапии (кинотерапии).

Этап I:

- Знакомства группы,
- Осознание правил поведения в обществе и необходимости их соблюдения,
- Создание благоприятных условий,
- Формирование эмпатии, способности сопереживать другим,
- Знакомство с различными эмоциональными состояниями.

Этап II:

- Создание условий для преодоления тревоги, страха и агрессии.
- Формирование умения выражать эмоциональное настроение;
- Способствовать развитию навыков оценки собственного поведения и поведения окружающих.
- Улучшенные способы преодоления беспокойства, страха и эмоционального выражения в рисунках.

Цель кинотерапии:

1. Эмоционально пережить (отреагировать) и прожить ситуации и проблемы, с которыми участники в данный момент связаны в своей жизни.
2. Принять и пересмотреть себя и свои чувства, эмоции, потребности и психологические проблемы.
3. Развивать способность самонаблюдения и умение быть честным с самим собой в своих эмоциях и поведении.

4. Развивать способность к самораскрытию, искренность в выражении эмоций, способность взаимодействовать и сопереживать эмоциям и значениям других.

5. Формировать позитивное мышление.

6. Определение фильмов/клипов/мультфильмов, которые оказывают положительное влияние на психику женщин и рекомендовать их для просмотра среди группы.

Рекомендации при проведении кинотерапии:

Первый этап кинотерапии – подготовка.

Подготовка к терапии состоит из выбора фильма, а также составление программы проведения занятия. Организаторам фильма следует заранее оценить и проанализировать фильм, чтобы избежать неожиданных реакций.

Рекомендуется выбирать фильм не превышающее 120 минут.

Основной этап – просмотр фильма.

Если между просмотром и обсуждением велась дискуссия, то этот интервал должен быть не более 20 минут. На время просмотра фильма, рекомендуется акцентировать внимание на:

- Образ и стиль поведения персонажей фильма;
- Положительная или отрицательная динамика кино и музыки;
- Эмоциональные и физиологические переживания;

Завершающим этапом кинотерапии является обсуждение фильмов.

По ходу обсуждения рассматривается личность главного героя, выявляются эмоции и чувства участников тренинга. В процессе просмотра человек сливается с одним из персонажей, в том числе принимает настроения и схожесть ситуаций.

Анализируя поведение и мотивацию персонажа, можно выразить идеи, которые трудно выразить словами.

Затем организатор резюмирует то, что сказали члены группы, без обращения к личностям и предоставляет список эмоций и проблем, раскрытых в фильме. Идеи, возникшие между просмотром и обсуждением

после анализа мыслей. В конце занятия обычно оценивается успех или неудача работы группы.

Таким образом, кинотерапия обеспечивает более целостный и гармоничный опыт, объединяя внутренние мысли и эмоции. Обычно для обсуждения предлагаются следующие вопросы:

- Какой персонаж вам совсем не понравился? (Это показатель того, какие качества вы сами в себе не принимаете);
- Кем из героев фильма ты хочешь быть? (События, которые происходят с этим героем, помогают нам задуматься о природе собственных проблем и найти пути их решения);
- Какие эпизоды вы пересматривали бы снова и снова? (Указывает на то, чего не хватает в вашей жизни или какая ситуация логически не завершена);
- Что бы вы изменили в фильме, какие события добавили или убрали? (Ответ на этот вопрос - первый шаг к тому, чтобы внести изменения в вашу реальную жизнь).

Возможные побочные эффекты кинотерапии:

№1 Несовершенный мир.

Реальная жизнь мало отличается с тем, что видим на экране. И чем больше клиент любит фильм, тем менее эстетична кажется окружающая действительность.

№2 Несовершенная я.

В фильмах стараются брать актрис, чей вид напоминает девушек из спортивного клуба и тут начинается комплекс неполноценности. И даже если для роли они набирают килограммы, для следующей они легко их скидывают.

№3 Несовершенная жизнь.

Кино показывает нам, как часто в жизни нужны «монтажи» и количество эпизодов, с другой стороны, красивая история должна вдохновить на то, чтобы самим стать режиссером своей судьбы.

Для разработки тематического плана был сформирован список фильмов для каждой темы занятия который представлен в таблице 4.

Таблица 4 – Тематический план программы психологической коррекции эмоциональной сферы неработающих женщин

№	Тема занятия	План программы	Кол-во часов
1	«Мои сильные стороны, мои ресурсы (внутренние и внешние) как средства решения проблем»	Упражнение «Минус-плюс» Разбор фильма: «Душа», 2020	2
2	Коррекция типа психосоциальной адаптации личности	Разбор фильма: «Ангел-А», 2005	1
3	Актуализация жизненных ценностей	Разбор фильма: «Вторая жизнь Уве», 2015	1
4-5	Позитивизация «Я-концепции», самооценности.	Разбор фильма: «Джули и Джулия: готовим счастье по рецепту», 2009 Разбор фильма: «1+1», 2011	2
6-7	Актуализация эмоциональной привязанности к родственникам и близким людям.	Разбор фильма: «Любовь по правилам и без», 2003 Разбор фильма: «У зеркала два лица», 1996	2
8-10	Развитие навыков постановки жизненных целей. Создание плана действий для достижения жизненных целей.	Разбор фильма: «Легкое поведение», 2008 Разбор фильма: «Принцесса Монако», 2014	3
11-12	Развитие устойчивого стремления к позитивному восприятию мира.	Разбор фильма: «ЕШЬ. МОЛИСЬ. ЛЮБИ», 2010 Разбор фильма: «Амели», 2001	2
13	Формирование позитивной модели будущего	Разбор фильма: «Большая маленькая Я», 2010	1
14	Релаксационное занятие.	Разбор фильма: «Красотка на всю голову», 2018	1
	Итого:	–	15 часов

Содержание программы

Занятие 1.

Тема: «Мои сильные стороны, мои ресурсы (внутренние и внешние) как средства решения проблем».

Вводная беседа, установление контакта, прояснение ситуации.

Упражнение «Минус-плюс».

Цель: формирование адекватной самооценки и уверенности в себе.

Составьте список положительных и отрицательных качеств. Впишите отрицательные качества в следующую табличку, заполнив ее по примеру, указанному в таблице 5.

Таблица 5 - Пример упражнения «Минус-плюс»

Недостаток	Достоинство
Нерешительность	Тщательный подход к ситуации, ответственность, высокие требования, предъявляемые к себе

Разбор фильма «Душа», 2020.

Вопросы для обсуждения: о чем фильм? Вы когда-нибудь сталкивались с синдромом отложенной жизни?

Цитаты для обсуждения: «Когда наслаждение становится навязчивой идеей, человек теряет связь с жизнью», «Что теперь будешь делать? Как проведешь свою жизнь? – Пока не знаю, но знаю вот что: я буду наслаждаться каждой минутой».

Занятие 2.

Тема: «Коррекция типа психосоциальной адаптации личности».

Разбор фильма «Ангел-А», 2005.

Вопросы для обсуждения: Что Вы увидели в этом фильме? Что впечатлило Вас в этом фильме? Что запомнилось Вам в фильме?

Цитата для обсуждения: «Единственный человек, кто может сделать что-то для Вас, это Вы сами».

Занятие 3.

Тема: «Актуализация жизненных ценностей».

Разбор фильма: «Вторая жизнь Уве», 2015.

Вопросы для обсуждения: О чем Вы хотели бы сказать, посмотрев этот фильм? Что можно сказать о конкретном персонаже фильма (о главном герое, о наиболее приятном для Вас герое)? Что можно сказать о конкретной ситуации в фильме?

Цитаты для обсуждения: «Единственный человек, кто может сделать что-то для Вас, это Вы сами», «Какими путями бы ты не шел, все они в конце концов «приведут тебя к твоему предназначению», «В жизни любого наступает момент, когда надо решать кто ты», «В этой великой печали я вдруг почувствовал, что обрел силу».

Занятие 4-5.

Тема: «Позитивизация «Я-концепции», самооценности».

Разбор фильма: «Джули и Джулия: готовим счастье по рецепту», 2009.

Вопросы для обсуждения: что происходит в этом фильме? Какая фраза из фильма произвела на Вас наибольшее впечатление? Какой эпизод из фильма произвел на Вас наибольшее впечатление?

Разбор фильма: «1+1», 2011.

Вопросы для обсуждения: были ли в Вашей жизни похожие ситуации? Как просмотр этого фильма может помочь Вам в конкретной ситуации (или в жизни)?

Цитата для обсуждения: «Не жди, что станет легче, проще, лучше. Не станет. Трудности будут всегда. Учись быть счастливым прямо сейчас. Иначе не успеешь».

Занятие 6-7.

Тема: «Актуализация эмоциональной привязанности к родственникам и близким людям».

Разбор фильма «Любовь по правилам и без», 2003.

Вопросы для обсуждения: что вам больше всего понравилось в фильме? Почему? Что вам меньше всего понравилось в фильме? Почему?

Разбор фильма «У зеркала два лица», 1996.

Вопросы для обсуждения: Какое послевкусие вызвало от фильма? Какой инсайт хочется забрать с собой?

Занятие 8-10.

Тема: «Развитие навыков постановки жизненных целей. Создание плана действий для достижения жизненных целей».

Разбор фильма: «Легкое поведение», 2008.

Вопросы для обсуждения: о чем мне приятно вспоминать после окончания фильма? Какие идеи возникли? Какие новые качества в себе открылись внезапно, когда смотрели фильм?

Разбор фильма: «Принцесса Монако», 2014.

Тема для обсуждения: как важно уметь осваивать новые роли (кто я, что я хочу, отточить навыки и знания, которые требуются для новой роли).

Вопросы для обсуждения: указал ли мне фильм на что-то в моей жизни, что мне хотелось бы изменить? Что Вы открыли в этом фильме для себя?

Занятие 11-12.

Тема: «Развитие устойчивого стремления к позитивному восприятию мира».

Разбор фильма «ЕШЬ. МОЛИСЬ. ЛЮБИ».

Темы для обсуждения:

- Важность самореализации в любом возрасте,
- Как найти свое место в мире,
- Как быть нужным и приносить пользу людям,
- Как наладить взаимный обмен с миром,
- Что я оставляю после себя уже сегодня.

Вопросы для обсуждения: Какое впечатление произвели на тебя музыка, световое оформление, спецэффекты, место действия, декорации, костюмы и так далее? Ты бы хотел посмотреть его еще раз когда-нибудь? Почему? Ты бы порекомендовал посмотреть его друзьям? Почему? На что им стоило бы обратить внимание?

Цитаты для обсуждения: «Учитесь выбирать свои мысли, как выбираете в шкафу одежду каждый день. Это способность в себе можно развивать», «Потеря равновесия от счастья – есть важная часть равновесия жизни».

Темы для обсуждения:

- Важность самореализации в любом возрасте,
- Как найти свое место в мире,
- Как быть нужным и приносить пользу людям,
- Как наладить взаимный обмен с миром,
- Что я оставляю после себя уже сегодня.

Разбор фильма «Амели».

Вопросы для обсуждения: что понравилось до мурашек? Какое Вы видите продолжение, если бы сами были сценаристом? Что хочется особенно запомнить?

Цитата для обсуждения: «Если бы не ты, моя жизнь была бы лишь бледным отражением чужой любви».

Занятие 13.

Тема: «Формирование позитивной модели будущего».

Разбор фильма: «Большая маленькая Я», 2010.

Вопросы для обсуждения: что нового Вы узнали из этого фильма? Что было удивительным, неожиданным для Вас? Что поменялось для Вас после этого фильма? Какое послание Вы получили от фильма?

Занятие 14.

Тема: «Релаксационное занятие».

Просмотр фильма «Красотка на всю голову».

Вопросы для обсуждения: что вам больше всего понравилось в фильме? Что запомнилось в фильме? На что им стоило бы обратить внимание?

Исследование над разработкой коррекционной программы предполагало в себе и риски, которые следовало учитывать в работе психолога. Это могут быть и технические проблемы с видеофрагментами, и временной регламент.

Способы снижения рисков надо учитывать для корректной работы программы, более детально представлено в рисунке 8.

Ожидаемые риски	Способы снижения рисков
Неправильный подбор фильмов;	Учитывать возрастные особенности участников кинотренинга;
Необходимо опасаться нанесения душевной травмы кому-то из присутствующих;	Создание безопасного пространства для открытого разговора. Удавшееся обсуждение всегда объединяет участников на глубоком душевном уровне.
Участвуя в творческом процессе - высокий риск заблудиться, забрести в дебри, из которых сложно будет выбраться.	Необходимо и слушать, и слышать зависимых, и дать им свободу, и быть воистину ведущим группы, ненавязчиво предлагая им иное понимание реальности в ответ на понимание их проблем
Участники тренинга не включились в обсуждение, возможно фильм может быть не актуальным (не интересен) для аудитории	Учет возрастных особенностей участников при подборе фильма
Психолог недостаточно подготовлен и компетентен в данном направлении	Психологу изучить подробно направления кинотерапии, нарабатывать опыт работы, проведения тренингов.
Плохая видеозапись, возникали трудности во время просмотра фильма с видеоаппаратурой	Заблаговременная подготовка места проведения и технического оснащения для проведения данного мероприятия
Не хватило времени для полного обсуждения фильма	Психологу координировать время сеанса кинотерапии

Рисунок 8 – Ожидаемые риски и трудности по реализации программы

2.3 Эмпирическое изучение эффективности кинотерапии в отношении оптимизации эмоциональной сферы неработающих женщин

После реализации всех консультационных сессий с использованием кинотерапии было проведено повторное исследование эмоциональной сферы респондентов с использованием обозначенных методик:

- Методика оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности.

- Методика субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюс.
- Опросник «Социально-психологической адаптации» Роджерса – Даймонда (Опросник СПА).

В таблице 6 представлены результаты оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности у респондентов на основании методики исследования эмоционального состояния после участия в групповой терапии с использованием кинотерапии.

Таблица 6 – Обработка и интерпретация результатов респондентов по методике оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности

Имя	Психическая активация	Интерес	Эмоциональный тонус	Напряжение	Комфортность
Марина	12	12	9	11	10
Лена	8	9	11	17	15
Олеся	13	11	7	9	8
Юля Ш	12	10	5	7	11
Таня	10	7	7	13	14
Юля М	5	5	7	17	12
Катя	14	13	9	13	10
Аня	9	9	8	10	6
Юля С	12	16	6	9	15
Софья	8	10	7	15	12
Марьям	8	12	6	14	10
Офелия	15	9	9	6	10
Оля	7	9	8	15	8
Женя	11	6	8	5	16
Среднее значение	10,3	9,8	7,6	11,5	11,2

Для детальности и удобной интерпретации результатов была сформирована таблица по шкалам для заполнения и представлена в таблице 7.

Анализируя полученные данные, можно отметить в первую очередь, что по высокой шкале результатов не выявлено, а по двум другим шкалам

нормализовалось средняя степень выраженности признака, которая предусмотрена в методике в диапазоне от 9 до 15.

Таблица 7 – Анализ результатов описательной статистики

Шкала	низкая	средняя
Психическая активация	–	10,3
Интерес	–	9,8
Эмоциональный тонус	7,6	–
Напряжение	–	11,5
Комфортность	–	11,2

Далее нами была проанализирована представленность в исследуемой группе в процентном соотношении после проведенной программы и результаты отображены на рисунке 9.

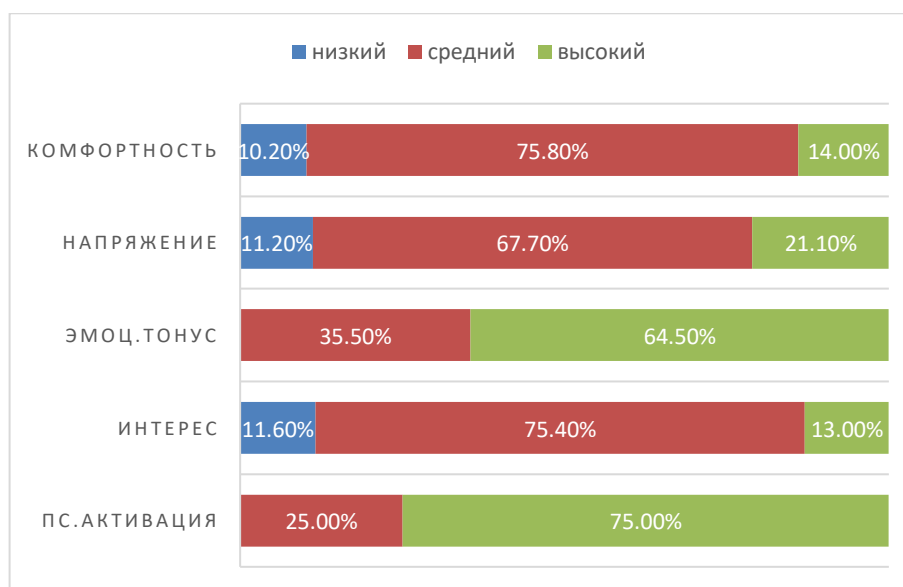


Рисунок 9 – Результаты методики оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности после кинотерапии

По шкале психической активации у большей половины, а именно 75% испытуемых выявлен высокий уровень, они прекрасно себя начали

чувствовать, появилось чувство отдохнувшей, бодрой, у некоторых появилось стремление выйти на работу.

Вторая шкала методики описывает интерес как психическое состояние. И на диаграмме видим, что так же 75,4% испытуемых испытывают средний уровень интереса, многие на встрече нашли хобби благодаря чему появилась сосредоточенность и внимательность. К примеру, некоторые женщины нашли свое призвание в вязании, на фоне этого сдружились. Другие нашли себя в декупаже и рисовании.

От этого следует и высокий уровень эмоционального тонуса 64,5%, проявляющийся в хорошем самочувствии, преобладании радостных позитивных эмоций.

Напряжение нормализовалось до среднего уровня и преобладает у 67,7% домохозяек. Они чувствуют себя взволнованными это в основном связано с новыми изменениями личного психического состояния, по шкале психической активации было уточнение, что у некоторых появилось желание работать.

Последняя шкала методики описывает состояние комфортности. Средняя комфортность свойственна 75,8% домохозяек. У них хорошее настроение, преобладают чувства беззаботности, довольства.

Далее рассмотрим с респондентами повторный уровень ощущения одиночества по методике-диагностике Д. Рассела и М. Фергюсона после кинотерапии на рисунке 10.

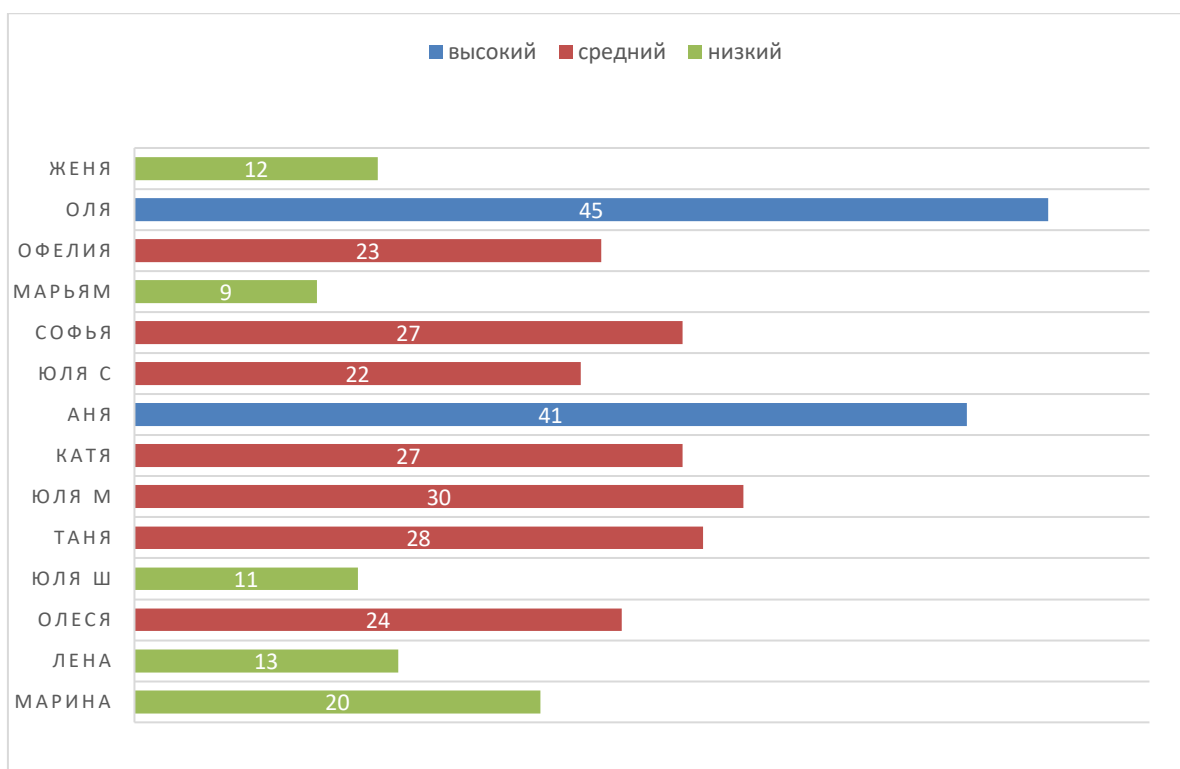


Рисунок 10 – Результаты методики диагностики субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона после кинотерапии

По повторным результатам показателей диагностики субъективного уровня одиночества у замужних женщин разного возраста выявило, что большинство обрели средний уровень и лишь двое остались высоким показателем уровня одиночества.

Это говорит о том, что большая часть замужних, неработающих женщин открыты к новому, обретение новых друзей и новых увлечений дало положительные результаты.

В группе 5 из 14 респондентов показали низкий уровень субъективного одиночества, это обусловлено низким уровнем тревожности у домохозяек посредством работы кинотерапии.

На следующем этапе исследования нами были проанализированы результаты, полученные в ходе повторной диагностики респондентов с использованием опросника «Социально-психологической адаптации» Роджерса – Даймонда (Опросник СПА) после кинотерапии (таблица 8).

Таблица 8 – Данные респондентов по опроснику СПА Роджерса – Даймонда

Показатель / % респондентов	Высокое значение	Норма	Низкое значение
Адаптация	79%	21%	0%
Самопринятие	60%	33%	7%
Принятие других	78%	16%	6%
Эмоциональный комфорт	43%	42%	15%
Интернальность	81%	12%	7%
Склонность к доминированию	61%	21%	18%

По таблице видно, что адаптация испытуемых находится на высоком уровне, возможно связано с тем, что применение кинотерапии сблизило участниц и привело к наличию достаточного круга общения.

Помимо этого, мы видим, что респонденты имеют высокую степень самопринятия и принятия других, выражается в основном в гармоничном социальном окружении, что благоприятно влияет на личную жизнь семьи каждой домохозяйки.

Отсутствие стресса так же показано в шкале эмоциональный комфорт, мы обнаружили одинаковые средние и максимальные значения интегрального показателя.

В целом у респондентов наблюдается высокий уровень внутреннего контроля. Они прекрасно способны брать на себя личную ответственность, действовать самостоятельно, понимая при этом, что личная эффективность и достижения зависят от собственных усилий, и лишь в самых сложных случаях нуждается во внешней стимуляции и поддержке.

Высокий уровень социальной адаптивности и психологической зрелости, интегрировано в социальном окружении личного проекта «Женские истории», видно, что готовы поддерживать баланс между самореализацией и социальными требованиями.

Сравнительный анализ

Сопоставление срезов «до» и «после» дает представление об амплитуде изменения аспектов психического состояния респондентов (таблица 9).

Таблица 9 – Сравнительный анализ изменения аспектов психического состояния респондентов после участия кинотерапии

	Психическая активация	Интерес	Эмоциональный тонус	Напряжение	Комфортность
До	13,9	15,3	12,9	14,9	12,8
После	10,3	9,8	7,6	11,5	11,2
Δ	3,6	5,5	5,3	3,4	1,6

С помощью Т-критерия Вилкоксона нами было установлено статистически значимое различие в показателях шкал методики $T=-2,02$ при $p<0,05$.

По таблице можно понять, что даже изначальные данные были в пределах среднего значения, но приближено к низкому, а степень напряжения наоборот была приближено к высоким значениям.

Эти данные также свидетельствуют в пользу того, что реализованная в консультационных сессиях кинотерапии, способствует как снижению напряжения, так и снижению уровня проявленных негативных убеждений личности.

Примерно одинаковая амплитуда у «интереса» и «эмоционального тонуса» после участия в проекте респонденты отметили, как сосредоточенность, увлеченность и сплоченность на кинотерапии положительно повлияло на хорошее самочувствие и радостное настроение.

Таким образом, организованное нами эмпирическое исследование подтвердило выдвинутую гипотезу о том, что кинотерапия эффективна в преодолении нестабильного эмоционального состояния, а вовремя созданный проект и участие в нем, спровоцировало за короткий срок произвести хорошие результаты.

Как уже было сказано по исследованию, что респонденты и дальше планировали встречаться для разборов фильмов, просили создать список для

домашней терапии, что на время исследования, было так же разработан дополнительный материал.

Выводы по второй главе

Исследование взаимосвязи арт-терапии как средство коррекции эмоционального состояния неработающих женщин проводилась на базе проекта «Женские истории», в рамках которого проводилась консультативно-диагностические мероприятия. В исследовании приняли участие 14 человек (в возрасте 24-45 лет). К участию приглашались с учетом схожих биографических параметров, а также профессиональных и социально-географических параметров (место жительства – Нижний Новгород, базовое высшее образование, семейное положение, общий стаж работы (если имеется), более 4-х лет длительного перерыва в трудовой деятельности.

Исследование проводилось согласно следующим этапам:

1. Выбрать и обосновать диагностический инструментарий для исследования данной проблемы;
2. Выявить и эмпирически изучить особенности психологического здоровья неработающих женщин;
3. Установить взаимосвязь метода в арт-терапии в отношении эмоционального состояния личности;
4. Разработать рекомендации по профилактике эмоционального состояния неработающих женщин в отношении проработки с повышенной тревожностью, склонностью к депрессиям, трудностями в общении, основанные на неуверенности в себе, низкой самооценки (комплекс неполноценности).
5. Сформировать выводы о проделанной работе.

На этапе определения и подготовки методов исследования нами были выбраны следующие психодиагностические методики:

- Методика оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности.
- Методика субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюс.
- Опросник «Социально-психологической адаптации» Роджерса – Даймонда (Опросник СПА).

Анализ теоретических представлений и экспериментальных исследований по проблеме психологической адаптации личности позволил подтвердить гипотезу с помощью результатов проведенного исследования и сделать следующие выводы.

Для большинства людей статус «домохозяйка» связан с вынужденной перестройкой стиля жизни человека, потеря важных жизненных опор. Для замужних неработающих женщин, конечно, характерные ситуации, которые они переживают, проявляются в том, что они сопровождаются многими другими потерями, такими как привычный круг близких друзей, стабильная повседневная жизнь, материальный достаток и других.

Психологическая адаптация замужних женщин после потери работы является сложным процессом, происходящего во всех нормах внешней деятельности, направленных на разрешение кризисных ситуаций. Он отражает субъективное переживание критичности объективной ситуации безработицы и проявляется через разнообразие методов адаптации.

Психологическая адаптация неработающих женщин характеризуется низким уровнем социально – психологической адаптации. Нарушения поведенческого интеграционного процесса; низкоуровневые показатели эмоционально – оценочных реакций. Это определяется высоким уровнем фрустрационной напряженности, тревожности, эмоционального дискомфорта, выраженным уровнем депрессии и одиночества, низкой самооценкой, менее заметным внутренним и более выраженным внешним. Особенности, выявленные в системе женских ценностных предпочтений, заключаются в том, что мнение и поддержка окружающих важны для

неработающих женщин в положении «домохозяйки» и взаимосвязаны с вопросом материального благополучия и потребности в полноте эмоциональной насыщенности жизни.

Снижение уровня социально – психологической адаптации у неработающих женщин проявляется в низком уровне показателей эмоционально – оценочных реакций (высокий уровень фрустрационной напряженности, тревожности, эмоционального дискомфорта, низкой самооценки).

Психологическая адаптация неработающих женщин имеет возрастные особенности. Выявлены различия в характеристиках психологической адаптации после потери работы у женщин разного возраста по всем показателям адаптации.

Важным условием процесса психологической адаптации у неработающих женщин является продолжительность посттравматического периода. В то же время следует отметить, что результаты данного исследования не подтвердили мнение специалистов о том, что посттравматический период показаний составляет 1-1,5 года.

Задачи, поставленные в исследовании, выполнены в полном объеме, данные, полученные в результате теоретического анализа и экспериментальных исследований особенностей психологической адаптации неработающих женщин в посттравматический период, носят практический характер.

Целью психокоррекционной работы с неработающими женщинами является создание когнитивной модели постбезработной жизни и восстановление чувства ценности личности и способности к дальнейшей полноценной жизнедеятельности.

На основе исследования можно определить три основных направления психологической помощи неработающим женщинам: снижение эмоциональной напряженности, тревожности; помощь в выборе конструктивных способов адаптации; восстановления чувства личностной

целостности и контроля за происходящим. Выделенные основные направления деятельности психолога в работе с неработающими женщинами, которая может осуществляться с использованием методов индивидуальной и групповой психотерапии.

Оказывать помощь в когнитивно-эмоциональной проработке образа неработающей женщины «Я» и образа других (мужей, друзей, родственников, детей).

Облегчение чувства вины, стыда перед детьми и окружающими, развитие доверия. Это дает возможность поделиться социальной поддержкой и возможность разделить с другими людьми эмоциональные переживания.

Установить взаимосвязь между новыми ролями в семье и текущими эмоциональными поведенческими состояниями, межличностными паттернами, представлением о себе и планами на будущее. Поддержка принятия решений в планировании на будущее.

Вследствие этого, можно говорить о том, что кинотерапию можно рекомендовать как подтвердивший свою эффективность инструмент преодоления нестабильного состояния личности, а также как инструмент коррекции других когнитивных, эмоциональных и поведенческих дисгармоний, а также оптимизации различных сфер жизнедеятельности человека.

Заключение

Актуальность исследования обусловлена потребностью изучения проблем психологического здоровья населения, которые подвержено влиянию безработицы. В группе риска в основном находятся неработающие женщины.

Основной проблемой является изменения самосознание. Для женщины, вступившей в брак, набор социальных ролей увеличивается (работающая – жена-мать), но сочетание их довольно затруднительно. Стремясь преуспевать в профессиональной и материнской деятельности, работающая женщина чувствует перегруз обязанностей, которые возлагаются на нее. Такое явление приводит к психологическим проблемам в семье, поскольку от родителей требуется мобилизация всех ресурсов (материальная, личностная, социально – коммуникативная). В итоге, довольно из-за высокого уровня, женщина может себе позволить не работать и посвятить себя дому. К этому решению, женщина здраво и рассудительно понимает, что ее поджидает, в связи с этим решением.

Но монотонные вещи, появляющиеся с такой жизнью и дезадаптация от социальной жизни приводит к чувству ненужности, безразличии к жизни, финансовой незащищенности.

Из этого можно сделать вывод, что безработица имеет разрушительные последствия для личности и влияет на социальную стабильность общества в целом. По этой причине мы считаем, что задачи психологической помощи лицам этой категории должна строиться на разработке эффективных психологических и лечебных современных достижениях психологических наук, методов и приемов психотехнологий.

Научные исследования на похожие проблемы, когда женщина, отказав себе в самореализации через профессиональную деятельность, тем самым выбрав роль домохозяйки, проводилось не так много. За последние несколько лет эта тема становится актуальнее для исследований. Наша

задача состоит в том, чтобы дополнить ряд научных исследований в науке «Психология здоровья».

Именно это положение открывает перспективы для психологического вмешательства с целью оптимизировать эффективность жизнедеятельности человека.

В качестве одной из таких психологических стратегий интервенции нами была рассмотрена одна из методик арт-терапии.

Методы арт-терапии позволяет каждому человеку творить свою жизнь в прямом смысле этого слова: формировать счастье, рисовать грусть, писать о конфликтах, танцевать настроения. Каждый может реализовать свой потенциал и, как следствие, стать в гармонии с собой. Также для арт-терапии не требуется специальной подготовки.

Для участников психотерапевтической группы с использованием кинотерапии – способ помочь лучше понять себя. Эти занятия фокусируются в первую очередь на процессе, а не на результате и одна из задач метода помочь людям научиться распознавать и выражать свои эмоции. А артефакты, возникающие в ходе этого процесса, имеют лишь прикладное значение – служит материалом для анализа переживаний.

Арт-терапия успешно применяется в детской, взрослой, индивидуальной и семейной терапии для решения разнообразных межличностных и личных проблем, а также проблем, связанных с физическим и психическим здоровьем.

Групповая арт-терапия способствует общению и социализации. Поэтому следует отметить, что данное исследование эмоционального состояния неработающих женщин и разработка арт – терапевтических программ по его преодолению является лишь одним из возможных направлений использования арт-терапии.

Для достоверности эффективности программы нами было проведено ряд исследований с использованием диагностических методик:

- Методика оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности;
- Методика субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюс;
- Опросник «Социально-психологической адаптации» Роджерса – Даймонда (Опросник СПА).

После проведения оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности у 75% испытуемых выявлен высокий уровень «психической активации», они прекрасно себя начали чувствовать, у некоторых появилось стремление выйти на работу.

По шкале «интереса» 75,4% испытуемых испытывают средний уровень интереса, многие на встрече нашли хобби благодаря чему появилась сосредоточенность и внимательность. К примеру, некоторые женщины нашли свое призвание в вязании, на фоне этого сдружились. Другие нашли себя в декупаже и рисовании. От этого следует и высокий уровень эмоционального тонуса 64,5%.

Напряжение нормализовалось до среднего уровня и преобладает у 67,7% домохозяек. Они чувствуют себя взволнованными – это в основном связано с новыми изменениями личного психического состояния.

По результатам методики диагностики субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона после кинотерапии уровень одиночества у замужних женщин разного возраста выявило, что большинство обрели средний уровень и лишь двое остались высоким показателем уровня одиночества.

Это говорит о том, что большая часть замужних, неработающих женщин открыты к новому, обретение новых друзей и новых увлечений дало положительные результаты.

В группе 5 из 14 респондентов показали низкий уровень субъективного одиночества, это обусловлено низким уровнем тревожности у домохозяек посредством кинотерапии.

По опроснику «Социально-психологической адаптации» Роджерса – Даймонда в целом у респондентов наблюдается высокий уровень внутреннего контроля. Они прекрасно способны брать на себя личную ответственность, действовать самостоятельно, понимая при этом, что личная эффективность и достижения зависят от собственных усилий, и лишь в самых сложных случаях нуждается во внешней стимуляции и поддержке.

В результате психодиагностической работы получена психологическая информация, которая может быть использована при проведении психокоррекционной работы. Выявлена развитие волевых качеств, чувства уверенности в себе, в собственные силы. Увеличение жизненной активности в сфере самовыражения, контактов с другими людьми.

Предлагаемая нами программа коррекции может быть полезна всем специалистам, работающим с неработающими женщинами.

Результаты практических исследований показывают, что программа, специально разработанные для коррекции эмоциональной сферы неработающих женщин посредством кинотерапии, нивелируют их негативные эмоциональные состояния, такие как повышенный уровень тревожности, ряд страхов, нарастание эмоционального напряжения.

Список используемой литературы

1. Аммон, Г. Психосоматическая терапия. СПб. : Речь, 2000. 240 с.
2. Арнтц А. Практическое руководство по схема-терапии. Методы работы с дисфункциональными режимами при личностных расстройствах / Перевод с англ. Е. Плотниковой; науч. ред. А. В. Черников. М. : Научный мир, 2016. 320 с.
3. Аткинсон Р. Л., Аткинсон Р. С., Смит Э. Е. и др. Введение в психологию / Под общ. ред. В. П. Зинченко, А. И. Назарова, Н. Ю. Спомиора. СПб. : Прайм – Еврознак, 2007. 816 с.
4. Афоризмы и цитаты о творчестве [Электронный ресурс]. URL: <https://gr-vision.livejournal.com/110519.html> (дата обращения: 08.06.2022).
5. Бариляк И. А. Арт-терапия и изо-деятельность в условиях дошкольного образовательного пространства// Психология профессионала: личность, деятельность, организация/ Коллективная монография под редакцией Т. А. Жалагиной, Л. Ж. Каравановой, Е. Д. Короткиной. Тверь: ТвГУ, 2014. С. 49 – 59.
6. Березин С. В. Кинотерапия и кинотренинг. Практическое пособие для психологов и социальных работников [Электронный ресурс]. URL: http://kinoterapia.info/wp-content/uploads/2016/01/berezin_kinoterapia_dlya_.pdf (дата обращения: 08.06.2022).
7. Бескова Д. А., Тхостов А. Ш. Телесность как пространственная структура // Междисциплинарные проблемы психологии телесности / Ред. – сост. В. П. Зинченко, Т. С. Леви. М. : МЦИ, 2004. С. 133 – 148.
8. Бескова Д. А., Тхостов А. Ш. Телесность как пространственная структура // Психология телесности между душой и телом / ред. – сост. В. П. Зинченко, Т. С. Леви. М. : АСТ: АСТ МОСКВА, 2007. С. 236 – 252.
9. Битянова М. Р., Азарова Т. В., Афанасьева Е. И. Работа психолога в начальной школе. М. : Совершенство, 1998. 352 с.

10. Бутковский П. А. Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом ее содержании. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.psychiatry.ua/books/actual/paper020.htm> (дата обращения: 08.06.2022).
11. Винникотт Д. В. Игра и реальность. М. : Ин – т общегуманитар. исслед., 2017. 2008 с.
12. Гештальт – подход в терапии тревожно-фобических расстройств. [Электронный ресурс]. URL: <https://psymaster.spb.ru/articles/lekcziya-o-geshtalt-terapii-trevozhno-fobicheskix-rasstrojstv-9.02.2018-v-levkovo.html> (дата обращения: 12.04.2022).
13. Гештальт – терапия. [Электронный ресурс]. URL: <https://psy.wikireading.ru/76312> (дата обращения: 12.04.2022).
14. Гуревич П. С. Психология личности: учеб. пособие для студентов вузов. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2005. 559 с.
15. Гычев А. В., Грицкевич Н. К., Кононова М. Е. Особенности психологических защитных механизмов и совладающего поведения у безработных (гендерный аспект) // Вестник ТГПУ. 2010. С. 98 – 101.
16. Зинкевич – Евстигнеева, Т. Д. Практикум по креативной терапии / Т. Д. Зинкевич – Евстигнеева, Т. М. Грабенко. СПб. : Речь. 2003. 400 с.
17. Инновации в психологии. [Электронный ресурс]. URL: <https://viafuture.ru/katalog-idej/innovatsionnye-tehnologii-psihologii> (дата обращения: 12.04.2022).
18. Исцеление внутреннего ребёнка. [Электронный ресурс]. URL: <https://psy-practice.com/publications/prochee/istselenie-vnutrennego-rebyenka> (дата обращения: 12.04.2022).
19. Кадыров, Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD) : учебник и практикум для вузов. М. : Юрайт, 2020. 644 с.

20. Киселева М. В. Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. СПб. : Речь, 2006. 160с.
21. Кобзов В. А. Динамика психической заболеваемости у военнослужащих по призыву на разных этапах военной службы. СПб. : НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2010. 285 с.
22. Кобзов В. А. Методы коррекции психического состояния в структуре психопрофилактического мониторинга военнослужащих. М. : 2011. 184 с.
23. Кобзов В. А. Организация психопрофилактического мониторинга молодого пополнения Сухопутных войск России. Вестник психотерапии. 2013. № 48 (53). С. 90-97.
24. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Личностные и диссоциативные расстройства: расширение границ диагностики и терапии. Новосибирск: НГПУ, 2006. 448 с.
25. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Психоанализ и психиатрия. Новосибирск: НГПУ, 2003. 402 с.
26. Красин, С. Кинотерапия. Режиссируемая фильмотерапия: [Электронный ресурс] URL: <https://cinematherapy.org/obshhee-ponyatie-o-kinoterapii-filmoterapii> (дата обращения: 12.04.2022).
27. Кулганов В. А., Белов В. Г., Парфёнов Ю. А. Прикладная клиническая психология: учебное пособие. СПб. : СПбГИПСР, 2012. 444 с.
28. Куницына В. Н., Казаринова Н. В., Погольша В. М. Межличностное общение. Учебник для вузов. СПб. : Питер, 2001. 544 с.
29. Леви Т. С. Динамика психологических границ в процессе личностно-развивающей работы, основанной на телесном движении // Культурно-историческая психология. 2009. № 1. С. 36 – 41.
30. Леви Т. С. Методика диагностики психологической границы личности // Вопросы психологии. 2013. № 1. С. 131 – 146.

31. Леви Т. С. Психологическая граница как телесный феномен. М. : Бюллетень АТОП. 2007. № 9. С. 5 - 68.
32. Леви, Т. С. Телесная парадигма развития личностной аутентичности. М. : МосГУ, 2011. 190с.
33. Лобачев А. В. Метод коррекции нарушения адаптации у военнослужащих / А. В. Лобачев, К. К. Конюшенко, В. А. Кобзов // X Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения в многопрофильном лечебном учреждении», г. Санкт-Петербург, 20-21 апреля 2011 г. СПб. 2011. 204 с.
34. Макаров В. В. Психотерапия нового века. М. : Академический Проект, 2001. 496 с.
35. Малинина Е.В., Колмогорова В.В., Забозлаева И.В., Пилявская О.И.. Гештальт психотерапия // Южно – Уральский государственный университет chelsma.ru / Челябинск. 2014. URL: <http://www.chelsma.ru/files/misc/geshtaltpsikhoterapija.pdf> (дата обращения: 12.04.2022)
36. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М. : Эксмо, 2005. 960 с.
37. Маргарет Малер С., Пайн Ф., Бергман А. «Психологическое рождение человеческого младенца: Симбиоз и индивидуация», пер. Шадрова Е. А., Перова Е. А. М. : Когито- Центр, 2011. 413 с.
38. Марцинковская Т. Д. Психологические границы: история и современное состояние // Мир психологии. 2008. № 3. С. 55 - 62.
39. Методы арт-терапии в психологической коррекции профессиональной деформации личности [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metody-art-terapii-v-psihologicheskoy-korreksii-professionalnoy-deformatsii-lichnosti> (дата обращения: 08.06.2022).
40. Нартова-Бочавер, С. К. Понятие «психологическое пространство личности»: обоснование и прикладное значение // Психологический журнал. 2003. № 6. С. 27-36.

41. Нартова-Бочавер С. К. Психологическая суверенность и особенности межличностного общения // Социальная психология и общество. 2014. № 3. С. 42–50.
42. Подорога В. А. Выражение и смысл. Ландшафтные миры философии: Киркегор, Ницше. М. : Ad Marginem, 1995. 427 с.
43. Поиск методов и форм психологической помощи при посттравматических стрессовых расстройствах. [Электронный ресурс]. URL: <https://studentopedia.ru/psihologiya/poisk-metodov-i-form-psihologicheskoy-pomoshi-pri-posttravmaticheskikh-stressovih-rasstrojstvah--.html> (дата обращения: 12.04.2022).
44. Посттравматическое стрессовое расстройство. [Электронный ресурс]. URL: <https://med.wikireading.ru/17682?> (дата обращения: 08.06.2022).
45. Применение кинотерапии в работе с детьми, имеющими нарушение интеллекта [Электронный ресурс]. URL: <http://vital.lib.tsu.ru/manager/repository/vital:13449> (дата обращения: 08.06.2022).
46. Психологическая адаптация разведенных женщин [Электронный ресурс]. URL: https://knowledge.allbest.ru/psychology/2c0b65625b3ad69b4c53a88421216c26_2.html (дата обращения: 12.04.2022).
47. Психологические границы. Теоретический обзор. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.b17.ru/blog/310448/> (дата обращения: 08.06.2022).
48. Путь к устойчивости: признание ресурсов и сильных сторон личности на основе арт-терапии. [Электронный ресурс]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?Id=44869689> (дата обращения: 08.06.2022).
49. Ромек В. Г. Поведенческая психотерапия: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. : Академия», 2002. 192 с.
50. Ромек В. Г. Тренинг уверенности в межличностных отношениях. СПб : Речь, 2002. 175 с.

51. Савенко, Ю. С. Проблема психологических компенсаторных механизмов и их типология. Проблемы клиники и патогенеза психических заболеваний. М. : Московский НИИ психиатрии, 1974. 95-112 с.
52. Селье Г. Стресс без дистресса. М. : Прогресс, 1979. 123 с.
53. Стефани Ш. Ребенок в тебе должен обрести дом. М. : Эксмо, 2019. 304 с.
54. Сусанина, И. В. Введение в арт-терапию. М. : Когито-центр, 2007. 117 с.
55. Туманова О. И. Развитие и становление кинотерапии как инновационный метод в арт-терапии. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-i-stanovlenie-kinoterapii-kak-innovatsionnyu-metod-v-art-terapii/viewer> (дата обращения: 12.04.2022).
56. Хорни К. Женская психология. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1993. 224 с.
57. Шамшикова Е. О. Детерминация нарциссизма в организации психологического пространства личности // Вестник НГПУ. 2013. С. 24-35.
58. Шкляева Д. С. Теоретические основы исследования психологической границы личности. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-osnovy-issledovaniya-psihologicheskoy-granitsy-lichnosti> (дата обращения: 09.06.2022).
59. Шесть точных критериев ваших психологических границ. [Электронный ресурс]. URL: <https://econet.ru/articles/6-tochnyh-kriteriev-vashih-psihologicheskikh-granits> (дата обращения: 12.04.2022).
60. Фресс П., Пиаже Ж. Экспериментальная психология. М. : Прогресс, 1970. Вып.5. С.128-132, 151-153.
61. Цитаты известных людей. [Электронный ресурс]. URL: <https://ru.citaty.net/tsitaty/2082090-viktor-frankl-kogda-my-bolshe-ne-v-sostoianii-izmenit-situatsiiu/> (дата обращения: 08.06.2022).
62. Karkou, V. Arts Therapies in Schools: Research and Practice; Jessica Kingsley Publishers: London, UK, 2010. 271 – 279 p.

63. Kramer, E. Art as therapy with children. New York: Schocken Books, 1971. 254 p.
64. Kramer, E. The art therapist's third hand: Reflections on art, art therapy, and society. *American journal of Art therapy*, 1986. 24 (3), 71 – 86 p.
65. Lusebrink, V. B. Assessment and therapeutic application of the expressive therapies continuum. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 2010. 27(4), 166–170 p.
66. Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation. New York: Basic Books. 1975. 308 p.
67. Malchiodi, C. A. (2002). Using drawing in short-term assessment and intervention of child maltreatment and trauma. In A. Giardino (Ed.), *Child maltreatment* St. Louis: GW Medical Press, 2002. 3rd ed., 201– 220 p.
68. Moriya, D. *Art Therapy in Schools*; Moria D.: Ramat Hasharon, Israel, 2011. 33 – 46 p.
69. SarnoffL, Zimbardo P. G. Anxiety, Fear and Social Affiliation. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1961. Vol. 62.
70. Sells S. B. On the nature of stress. – In: *Social and. psychological factors in stress*. N. Y., 1970. 134 – 139 p.
71. SUMMERFIELD, D. A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Social Science & Medicine*, 1999. 48 (10), 1449 – 1462 p.
72. Zuckerman M., Wheeler L. To dispel fantasies about the fantasy based measure of fear of success. *Psychological Bulletin*. 1975. Vol. 82. P. 932–946.