

Дипломная работа

**Динамика феномена
самооценки в рамках
проведения краткосрочной
групповой психотерапии
методом КПТ**

Мохова Валентина

Львов 2014г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВСТУПЛЕНИЕ: ОБЗОР ПРОБЛЕМЫ.....	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ФЕНОМЕНА САМООЦЕНКИ	
1.1. Основные подходы отечественных и зарубежных авторов к изучению самооценки.....	4
1.2. Виды самооценки.....	11
1.3. Свойства самооценки.....	13
2. МЕТОД КПТ В ИССЛЕДОВАНИИ ДИНАМИКИ ФЕНОМЕНА САМООЦЕНКИ В РАМКАХ КРАТКОСРОЧНОЙ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ.....	17
2.1. Организация и этапы исследования.....	19
2.2. Методы и методики исследования и их последовательность:.....	20
2.2.1. Опросник самооценки Мелани Феннелл.....	21
2.2.2. Методика самооценки Дембо – Рубинштейн.....	22
2.2.3. Шкала депрессии А. Бека.....	23
2.2.4. Шкала тревоги А. Бека.....	25
3. ПРОГРАММА ПСИХОКОРРЕКЦИИ САМООЦЕНКИ В КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОМ ПОДХОДЕ МЕТОДОМ МЕЛАНИ ФЕННЕЛ.....	26
4. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФЕНОМЕНА САМООЦЕНКИ И ЕЕ ДИНАМИКИ В ПРОЦЕССЕ КОРРЕКЦИИ В КРАТКОСРОЧНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГРУППЕ.....	28
5. ВЫВОДЫ.....	32
6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ КОММЕНТАРИИ.....	34
БИБЛИОГРАФИЯ.....	37
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	40

ВСТУПЛЕНИЕ: ОБЗОР ПРОБЛЕМЫ

Проблема феномена самооценки личности, как важнейшего компонента самосознания, в последние десятилетия очень сильно привлекает к себе внимание всех исследователей человеческого «Я», клинических психологов, психиатров, специалистов разных направлений, в том числе, когнитивно-поведенческих терапевтов. Выбор феномена самооценки в качестве предмета исследования обусловлен особой значимостью этого психологического феномена и его ролью в процессе психологической адаптации. Самооценка является одним из важнейших психологических образований, отражающим уровень развития самосознания, и непосредственно участвует в регуляции поведения и деятельности. По мнению ряда исследователей: (Ананьева Б. Г., 1948; Jourazd S., 1967; Липкина А. И., 1976; Абдрахманова З. Б., 1975; Nisbett R., Wilson T., 1977; Corey G, 1990, Бороздина Л. В., 1992; Branden, (1994); Бучкина И. П., 2003; Бернс Р., 2007 и др.), выполняя регулятивные функции, самооценка выступает необходимым внутренним условием организации индивидом своего поведения, деятельности, отношений, в том числе, и поведения, направленного на разрешение проблем. Другими словами, самооценка играет важную роль в регуляции использования тех или иных стратегий совладания с жизненными трудностями. Очевидно, что самооценка и механизмы совладания выступают во взаимосвязи. Изучение этих взаимосвязей представляется актуальным и может иметь как теоретическое, так и практическое значение, способствуя развитию представлений о взаимодействии психологических факторов при депрессии и тревожных расстройствах.

Актуальность исследования. Большое количество изменений, происходящих в жизни нашего общества, настоятельно требует от человека готовности к эффективному использованию своих возможностей в новых условиях их развития. Но человек не всегда оказывается готов к происходящим в обществе изменениям. Для того, чтобы адекватно на них реагировать, он должен обладать определенными личными качествами. И как раз именно самооценка является важным свойством личности, поскольку играет роль регулятора деятельности, обеспечивая, тем самым, наилучшую ее адаптацию к постоянно меняющимся условиям жизни.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ФЕНОМЕНА САМООЦЕНКИ.

1.1. Основные подходы отечественных и зарубежных авторов к изучению самооценки.

Выделение феномена самооценки, как самостоятельного объекта психологического анализа, чаще всего, осуществляется путем разграничения в едином процессе самосознания двух аспектов: процесса получения знаний о себе (и самих этих знаний) и процесса самоотношения (вместе с более или менее устойчивым самоотношением, как некоторой стабильной характеристикой субъекта). Всякая попытка человека себя охарактеризовать содержит в той или иной мере оценочный элемент, определяемый общепризнанными нормами, критериями и целями, представлениями об уровне достижений, моральными принципами, правилами поведения и т. д. Отсюда оба этих аспекта составляют целостную самооценку, которая определяется как совокупность всех представлений индивида о себе, сопряженная с их оценкой. Описательную составляющую феномена самооценки, чаще всего называют образом «Я» или представлением о себе. В обозначении аспекта, связанного с отношением к себе, имеет место гораздо меньшая терминологическая определенность. Это и самооценка, и самоуважение, и самопринятие, и эмоционально-ценностное отношение к себе, и, просто, самоотношение.

За данными различиями в словоупотреблении, чаще всего не стоит каких-либо более или менее определенных и общепризнанных концептуальных разграничений. Их понятийный смысл можно уловить лишь в рамках конкретных исследований или теоретических построений. Так что прочной терминологической традиции в этой сфере пока не существует. Понимание феномена самооценки, как совокупности установок «о себе», отчетливо зафиксировано, например, Р. Бернсом. В соответствии с этим пониманием, три традиционно выделяемых элемента установки (когнитивный, эмоциональный и поведенческий) применительно к Я-концепции конкретизируются следующим образом:

1. Образ «Я» - представление индивида о самом себе.
2. Самооценка - аффективная оценка этого представления, которая может обладать различной интенсивностью, поскольку конкретные черты образа «Я» могут вызывать более или менее сильные эмоции, связанные с их принятием или осуждением.

3. Потенциальная поведенческая реакция, т. е. те конкретные действия, которые могут быть вызваны образом «Я» и самооценкой.

При этом самооценка, как аффективная составляющая установки на себя существует в силу того, что ее когнитивная составляющая не воспринимается человеком безразлично, а пробуждает в нем оценки и эмоции, интенсивность которых зависит от контекста и от самого когнитивного содержания. Предметом самовосприятия и самооценки индивида может быть его тело, его способности, его социальные отношения и тожество других личностных проявлений. В соответствии с этим выделяется система частных самооценок. Однако предполагается, что эти частные самооценки, взятые в их динамической совокупности, интегрируются в некоторое обобщенное пережившее, связанное с целостным образом «Я». Именно эта обобщенная и относительно устойчивая самооценка и является предметом психологического анализа, в большинстве исследований.

Так, Куперсмит называет самооценкой отношение индивида к себе, которое складывается постепенно и приобретает привычный характер; оно проявляется как одобрение или неодобрение, степень которого определяет убежденность индивида в своей самооценности, значимости.

По мнению Розенберга, самооценка отражает степень развития у индивида чувства самоуважения, ощущения собственной ценности и позитивного отношения ко всему тому, что входит в сферу его «Я». Поэтому, низкая самооценка предполагает неприятие себя, самоотрицание, негативное отношение к своей личности.

Обобщая представления о самооценке, И. С. Кон пишет, что она «является общим знаменателем, итоговым измерением «Я», выражающим меру принятия или неприятия индивидом самого себя, положительное или отрицательное отношение к себе, производное от совокупности отдельных самооценок». Но, если обобщенная самооценка есть производная от отдельных (частных) самооценок, то возникает вопрос, как же индивид берет эту производную, какие особенности функционирования и строения эмоционально-оценочной системы делают возможной интеграцию частных самооценок в общее чувство положительности или отрицательности отношения индивида к собственной личности. Различные попытки ответа на эти вопросы оказались тесно связанными с представлениями о строении системы самоотношения. Наиболее простое из решений этих вопросов исходит из того, что система самоотношения есть некий конгломерат частных самооценок; в соответствии с этим глобальная самооценка может быть понята и операционализована, как простая сумма частных самооценок.

Гораздо

более распространенной точкой зрения является представление о том, что различные сферы и особенности личности, которые могут выступать в качестве объектов самооценок, неравнозначны, и самооценки играют тем большую роль, чем более значимым является оцениваемый аспект. Истоки данных представлений исторически лежат во взглядах У. Джемса, который считал, что неуспех в малозначимых сферах мало влияет на общую самооценку. Соответствующих представлений придерживались многие исследователи. Так, Куперсмит указывает, что обобщенная самооценка есть сумма частных самооценок, «взвешенных» по субъективной значимости, однако, при этом отмечает, что данных, прямо подтверждающих эту гипотезу, крайне мало.

Анализируя различные методы измерения глобальной самооценки, Р. Уайли пишет, что принцип простого суммирования частных самооценок, применяемый при построении диагностических процедур, является ничем иным, как проявлением теоретического невежества, и что должны быть предприняты шаги для учета значимости пунктов и их вклада в обобщенную самооценку. Розенбергом была предложена так называемая интерактивная гипотеза, согласно которой влияние специфического аспекта «Я» на самооценку варьирует в зависимости от уровня самооценки по этому аспекту и его значимости для значимых аспектов: их высокие уровни сильно увеличивают общую самооценку, в то время как низкие уровни частных значимых самооценок существенно снижают итоговое самоотношение. Вклад самооценок по менее значимым аспектам в обобщенную самооценку соответственно оказывается меньшим.

Таким образом, в соответствии с этими представлениями, строение самоотношения можно представить следующим образом:

Существуют два уровня самоотношения - уровень частных самооценок и уровень обобщенной самооценки, причем, основным принципом организации этих уровней в единую систему является интеграция частных самооценок с учетом их субъективной значимости. Структура же самоотношения, фактически, сводится к структуре входящих в Я-концепцию аспектов «Я». Несмотря на распространенность этих взглядов и их кажущуюся очевидность, прямых доказательств обоснованности соответствующих представлений до сих пор не получено.

В определенной степени это связано с неразработанностью понятия субъективной значимости и возможностью существования взаимодействия между значимостью и самооценкой. Исходя из теории когнитивного баланса Фестингера, Узле и Марвелл считают, что если низкая оценка по отдельному качеству вступает в противоречие с потребностью иметь высокое общее самоуважение, то одним из возможных

механизмов, с помощью которого индивид выходит из этой дилеммы, является снижение значимости тех аспектов, по которым субъект себя низко оценивает. Розенбергом было получено подтверждение этой идеи, когда он обнаружил, что более высокая значимость приписывается индивидом именно тем аспектам, по которым он успешен. Однако, свобода манипулирования значимостью оказывается не безграничной, ведь многие критерии самооценки задаются объективной ситуацией жизнедеятельности. В соответствии с различными гипотезами о взаимодействии между уровнем самооценки и субъективной значимостью того или иного качества личности созданы различные модели взвешивания частичных самооценок при их интеграции в глобальную самооценку.

В исследовании Ходжа и Маккарти была предпринята попытка прямой проверки положения об интегральном характере обобщенной самооценки. Изучалась зависимость между частными самооценками, их субъективной значимостью и общим самоуважением. Ими использовались различные модели взвешивания самооценок по значимости. Кроме этого использовались эмпирически полученные оценки значимости. Однако, несмотря на изрядную экспериментальную изоциренность, они не получили корреляций между интегральной самооценкой и общим самоуважением, превышающих $r=0,45$. Причем, взвешивание по значимости не приводило к заметному изменению корреляций по сравнению с простым суммированием частных самооценок. На основании этих результатов они пришли к выводу, что интегральная самооценка частных аспектов и общее самоуважение (глобальная самооценка) - это разные конструкты, за которыми надо искать различное психологическое содержание. В этом исследовании интересен еще один результат, парадоксальный с точки зрения Ходжа и Маккарти. Было обнаружено, что учет индивидуальной (субъективной) значимости давал меньше приращение корреляций, чем учет групповых оценок значимости (полученных усреднением индивидуальных оценок значимости каждого аспекта по группе). Это позволило им заключить, что групповые ценности (для данного контингента) имеют большее влияние на глобальную самооценку, чем учет индивидуальных оценок ценностей. Однако, этот факт был оставлен ими без объяснения - лишь как парадоксальная констатация. Кроме изложенных выше взглядов, существуют попытки создания более сложных, иерархических моделей строения самоотношения. Основная идея при этом состоит в том, что частные самооценки личностных качеств не напрямую связаны с общим самоуважением, а организуются промежуточный уровень, задаваемый сферами жизнедеятельности субъекта или его личностных проявлений. Одна из наиболее распространенных моделей такого рода принадлежит Р.

Щавельзону, которым на основе анализа так называемой «номологической сети» переменных самооценки был выделен ряд сфер, наиболее важных для понимания обобщенного «Я». В соответствии с этой моделью обобщенная самооценка находится на вершине иерархии и может быть разделена на академическую и неакадемическую (связанную или несвязанную с успехами в учебе), последняя же под-разделяется на физические, эмоциональные и социальные аспекты. Отсюда Я- концепция и обобщенная самооценка - это просто одно и то же.

Мотив самоуважения, по определению Канлана, - это «личная потребность сделать максимальным переживание положительных и минимальных - отрицательных установок по отношению к себе». Большой частью мотивы самоуважения и последовательности «Я» совпадают, но бывают случаи, когда индивид упорно сохраняет отрицательный образ «Я» не меняя его даже в случаях положительных внешних оценок и успехов в сфере самореализации. По литературным данным выделяют три основных понимания терминов самоотношения, каждое из которых отражает различные теоретические подходы и имеет свое собственное коннотативное значение:
1) любовь к себе; 2) самопрятие;
3) чувство компетентности.

Эти понятия различаются в зависимости от того, в какой степени в них выражены элементы эмоциональной «привязанности», в противоположность «оценке» (которые рассматриваются здесь как различные процессы). Одним из различий между любовью к себе и самопрятием является глубинность. Соответствующего чувства, хотя и то и другое связано с эмоциональным чувством симпатии в собственный адрес. Самопрятие -- это более феноменальный процесс, в котором подчеркивается сознательность или, по крайней мере, предсознательность выражающих самоотношение суждений. Любовь к себе рассматривается как более глубинный и, возможно, даже более «мистический» процесс, включающий в себя интенсивные драйвы и энергии (в психоаналитических теориях) или базисные (онтологические) небезопасности (в экзистенциально ориентированных теориях). В понимании самоотношения в терминах компетентности акцент делается на оценивании, т.е. сравнении объекта или события с некоторыми эталонами, имущественной характеристикой является переживание успеха или неудачи. При этом основой переживания является чувство уверенности в себе или своих силах.

В подходах к самоотношению с точки зрения самопрятия последнее часто определяется как возникавшее на основе самооценки субъекта по отношению к некоторому идеалу. Однако важнейшим аспектом этого процесса является

чувство или переживание, приводящее к этому оцениванию. Так, например, К. Роджерс разделяет общее отношение к себе на самооценку (отношение к себе как носителю определенных свойств и достоинств) и самопринятие - принятие себя в целом монады, вне зависимости от своих свойств и достоинств. Р. Уайли отмечает, что развести две эти характеристики в эксперименте крайне трудно, так как в самооценке по любой характеристике неизбежно присутствует и общий уровень принятия или непринятия себя. Однако, механизм формирования этих сторон отношения к себе, совершенно различен. Самооценка по какому-либо качеству основывается чаще всего на сравнении своих достижений с достижениями других людей. Самопринятие же является не столько оценкой, сколько стилем отношения к себе, общей жизненной установкой, формирующейся в процессе онтогенеза, а также путем сознательных усилий.

Таким образом, если в обзоре Уэлса и Марвела представлены различные понимания содержания глобальной самооценки, которая при этом рассматривается как единое и целостное образование, то К. Роджерс рассматривает самопринятие и самооценку как два аспекта самоотношения, которое оказывается обладающим сложным строением, включавшим по крайней мере две подсистемы: самооценочную и эмоциональную. Наличие двух аспектов в общем самоотношении признается и некоторыми другими авторами. Так, С. Гордон констатирует различие между уважением и любовью как между разными формами эмоций, Для него самоуважение и самосимпатия, представляют из себя два различных типа самоотношения, которые вытекают из различных форм позитивного опыта - аффилиации и успеха в задании. «То, что люди чувствуют по отношению к себе, вовсе не обязательно определяется тем, насколько они считают себя «хорошими» . Для большинства исследователей аффективный процесс - то же самое, что и самооценивание, описанное в терминах эмоции. То есть дело просто в различных ракурсах рассмотрения одной и той же реальности. Резюмируя точку зрения многих авторов, Р. Бернс пишет, что «положительная Я-концепция определяется тремя факторами: твердой убежденностью в импонировании другим людям, уверенностью в способности к тому или иному виду деятельности и чувством собственной значимости». Здесь потенциально выделяются три характеристики самоотношения в качестве элементов его строения. Однако, оказывается, что третья характеристика - «чувство собственной значимости (или противоположное ему ощущение своей ничтожности) - является производными от общей оценки, которую индивид интуитивно выносит себе, оценивая два первых момента: насколько он импонирует и какова его компетентность».

Можно выделить, пожалуй,

два положения, которые явно или неявно принимаются большинством исследователей: во-первых, что существует некоторое обобщенное самоотношение (самоуважение, самооценка), которое является целостным, одномерным и универсальным образованием, выражающим степень положительности отношения индивида к собственному представлению о себе: во-вторых, что это обобщенное самоотношение каким-то образом интегрируется из частных самооценок. Но, как это не парадоксально, именно эти положения оказываются наименее эмпирически обоснованными. Самооценка - сложное динамическое личностное образование, личностный параметр умственной деятельности. Она выполняет, прежде всего, регулятивную функцию. Проанализировав вышеизложенные подходы, можно сделать следующие выводы: Существуют два уровня самоотношения - уровень частных самооценок и уровень обобщенной самооценки, причем, основным принципом организации этих уровней в единую систему является интеграция частных самооценок с учетом их субъективной значимости. Структура самоотношения сводится к структуре входящих в Я-концепцию аспектов «Я». Поведение людей с высокой самооценкой противоположно хорошо известной психотерапевтам картине поведения людей, испытывающих депрессивное состояние. Для последних характерна как раз пассивность, неуверенность в себе, в правильности своих наблюдений и суждений, они не находят в себе сил, чтобы влиять на других людей, противостоять им, не могут с легкостью и без внутренних колебаний выразить свое мнение.

1.2. ВИДЫ САМООЦЕНКИ

Следующим вопросом методологии является проблема определения видов самооценки. Различными авторами выделяется ряд критериев, по которым самооценка может классифицироваться на виды. Среди таковых отмечаются адекватность самооценки и её уровень (Марищук В.Л., 1984), самоафферентация человека во времени (Архиреева Т.В., 2001; Подволоцкая Н.Н., 2001; Психологический словарь, под ред. В.П. Зинченко,

1997, Краткий психологический словарь под ред. М.И. Дьяченко, 1998), степень обобщения человеком своих качеств и степень позитивности воздействия самооценки на качество адаптации человека (Лозовая Г.В., 2003). В соответствии с перечисленными критериями, называются следующие виды самооценки. По степени адекватности или соответствия действительности различают адекватную и неадекватную самооценки. Однако здесь перед исследователями встаёт проблема определения меры адекватности, то есть, насколько точно самооценка отражает реальный характер человека. И.С. Кон (1978) отмечает, что люди в принципе способны адекватно оценивать собственные качества и возможности. В то же время, рядом исследователей (Бердяев Н.А., 1991; Знаков В.В., Павлюченко Е.А., 2002) отмечается тот факт, что знание человеком самого себя не может быть исчерпывающим и свободным от противоречий. С.В. Жилин (2003) отмечает, что субъект не способен надежно и неискаженно давать отчёт своим действиям и внутренним процессам. Неизвестно, может ли человек, не изучив собственные качества и возможности, правильно оценивать их, иными словами, будет ли его самооценка достаточно адекватной. Считается, что адекватная самооценка формируется в подростковом возрасте (Чеснокова И.М., 1977). Однако, в литературе встречаются данные, говорящие о том, что даже у взрослого человека самооценка своих качеств может не соответствовать реальной картине (Аппаев М.Б., Якунин В.А., 2001), что может носить характер психологической защиты (Богородская Э.Ф., Черниченко Т.К., 2000). В связи с этим, перед исследователем встаёт вопрос: какая степень адекватности самооценки является наиболее оптимальной с точки зрения адаптированности личности к жизнедеятельности?

Далее, в литературе встречается выделение завышенной, заниженной и средней самооценки. Завышенная самооценка выражается в переоценке индивидом своих качеств и возможностей, заниженная - напротив, в их недооценке. Некоторые авторы называют это комплексом превосходства и неполноценности (Сорокун П.А., 1997). Во многих работах такая «неправильная» самооценка объясняется недостаточной четкостью образа «Я» (Берне Р., 1986; Соколова Е.Т., 1989; Хорни К., 1997). Однако существует мнение, согласно которому данный подход говорит не о видах самооценки, а о совершенно иной методологической категории, а именно - о её уровне: высоком, низком или среднем (Лозовая Г.В., 2003). Такой подход кажется более точным и методологически оправданным, поскольку завышенная и заниженная самооценка и есть неадекватная, когда человек неправильно себя оценивает. В то же время средняя самооценка не всегда адекватна, она может

быть и заниженной, и завышенной. Некоторые авторы отмечают, что самооценка структурирована во времени и выделяют такие её виды, как актуальная («какой я здесь и теперь»), ретроспективная («каким я был в прошлом») и прогностическая («каким я буду») (Архиереева Т.В., 2001; Краткий психологический словарь под ред. М.И. Дьяченко, 1998; Лозовая Г.В., 2003; Подволоцкая Н.Н., 2001; Психологический словарь, под ред. В.П. Зинченко, 1997). Однако, как отмечает С.В. Жилин (2003), оценку себя в будущем вернее было бы назвать уровнем притязаний личности. Самооценка же подразумевает оценивание личностью себя здесь и сейчас, а не своё идеальное «Я».

Одним из очевидных оснований разделения самооценки на виды выступает степень обобщённости оцениваемых человеком собственных качеств. С этой точки зрения самооценки различаются на частные и обобщенные. Г.В. Лозовая (2003) согласно этому критерию выделяет еще и целостную само-оценку, которая не сводится к сумме частных самооценок, а выражает характер оценивания себя человеком по принципу «хороший -- плохой».

Однако данный вид самооценки скорее относится к иному критерию, а именно - является ли она положительной или отрицательной (Словарь-справочник под ред. В.У. Агеевца, 1996). Такой подход выражает степень позитивного или негативного влияния самооценки на адаптацию человека и его успешность в деятельности.

В некоторых случаях можно встретить выделение видов самооценки по уровню ее строения (конфликтная или бесконфликтная) (Психологический словарь под ред. В.П. Зинченко, 1997), степени определенности и отчетливости (Чеснокова И.И., 1977) и значимости (Пантилеев СР., 1991). Эти подходы не вполне оправданы, поскольку касаются индивидуальных, уникальных особенностей личности, которых бесконечно много и всех их учесть невозможно. Это вносит ненужную расплывчатость изучаемого вопроса в науку. Кроме того, они могут затрагивать всю Я-концепцию личности в целом, ее когнитивного (самопознание), эмоционального (самоотношение, самооценка) и поведенческого (саморегуляция, самовоспитание) компонентов.

1.3. СВОЙСТВА САМООЦЕНКИ.

Следующей проблемой, встающей перед исследователем самооценки, является определение ее свойств. В изученной научно-психологической литературе этот вопрос представляется мало разработанным. И.И. Чеснокова (1977) называет такие свойства самооценки, как устойчивость, адекватность и зрелость, В.Ф. Сафин (1975) - устойчивость, адекватность, уровень и динамика, Г.В. Лозовая (2003) - степень ее адекватности, устойчивости и дифференцированности. Однако зрелость самооценки сложно отнести к её свойствам, поскольку данная характеристика скорее говорит об уровне общего психического развития индивида. Устойчивость же и динамика предстают как противоположные проявления одного свойства. Фактически очень сложно встретить чёткий анализ данной проблемы, а большинство попыток выглядят довольно неконкретными.

К характеристикам самооценки относятся следующие: уровень, адекватность, дифференцированность, и оптимальность. Рассмотрим последовательно каждое из свойств.

Уровень самооценки говорит о том, насколько высоко или низко индивид оценивает то или иное свое качество и может быть соответственно высоким, средним или низким. Уровень общей самооценки, как отмечает большинство авторов (Кон И.С., 1978; Лозовая Г.В., 2003; Пантилеев СР., 1991), не вытекает из суммы частных самооценок и не тождественен ему.

Многие авторы отмечают, какие горячие споры вызывает вопрос о том, может ли человек познать самого себя, а следовательно, может ли его само-оценка быть объективной (Nisbett R., Wilson T., 1977). Отсюда вытекает необходимость выделения такой характеристики самооценки, как её адекватность. Адекватность самооценки, как уже отмечалось выше, представляет собой степень ее реалистичности, то есть того, насколько соответствует реальности то, как оценивает себя человек. Чем больше это соответствие, тем более адекватной будет самооценка личности. При этом степень адекватности самооценки может по-разному сочетаться с её уровнем, например, высокий уровень самооценки и низкая адекватность. В таком случае можно говорить о неадекватно завышенной самооценке. В связи с этим встает вопрос, какую степень адекватности считать более позитивной в процессе психологической адаптации личности? Данная проблема видится нерешенной в современной психологии, хотя считается (Боченкова Е.В., 2000, 2001; Лозовая Г.В., 2003), что высокая адекватность самооценки более выгодна.

В качестве следующей характеристики самооценки иногда называется ее дифференцированность (Жилин СВ., 2003; Лозовая Г.В., 2003; Палий В.И., 1987). Каждый человек по-разному оценивает разные свои качества: какие-то из них оцениваются высоко, другие - низко. Дифференцированность самооценки показывает, насколько велик разброс в оценках индивидом различных своих проявлений. Чем больше вариантов частных самооценок, тем выше степень дифференцированности, и наоборот, чем однообразнее человек оценивает различные свои характеристики, тем более цельной будет самооценка. Здесь снова встает проблема выяснения того, какая степень дифференцированности самооценки может считаться наилучшей для гармоничного существования и развития личности.

Самооценка может быть охарактеризована с точки зрения ее оптимальности. Чаще всего встречается мнение, согласно которому признаком позитивной Я-концепции принято высокую самооценку (Жилин СВ., 2003). Однако, некоторые исследователи (Мартене Р., 1979; Момот Д.А., 1998) оптимальной считают среднюю самооценку. Другие полагают, что об оптимальности самооценки говорит ее адекватность (Боченкова Е.В., 2000, 2001). Наиболее оправданным основанием для выделения оптимальной или неоптимальной самооценки может служить успешность индивида в ведущей деятельности и степень удовлетворенности ею, которые говорят о качестве адаптации личности. Чем более они выражены, тем более оптимальна самооценка.

Особенностями самооценки, относительно других психических явлений, являются её субъективность и относительная устойчивость (Лозовая Г.В., 2003), позволяющая считать ее свойством характера и личности.

Как уже было отмечено ранее, самооценка - это некое суждение, мнение человека о самом себе. А суждение, в свою очередь, является продуктом внутренней, духовной деятельности личности и носит поэтому субъективный характер. Многими авторами (Жилин СВ., 2003; Кон И.С., 1978; Роджерс К., 1994; Чеснокова И.И., 1977) отмечается, что самосознание человека индивидуально, специфично, и даже интимно. Самооценка же является одним из компонентов самосознания личности. Следовательно, самооценка, в отличие от большинства других свойств личности, которые можно оценить по объективно существующим проявлениям, субъективна по своей природе.

Самооценка может обладать разной степенью устойчивости: высокой, средней и низкой. Устойчивая самооценка практически не меняется на протяжении всей жизни, несмотря на даже сильные воздействия и сохраняет высокий или низкий уровень. Неустойчивая самооценка, напротив, постоянно меняется,

зачастую под влиянием незначительных воздействий. Вопрос о степени устойчивости самооценки еще не решен, но в большинстве случаев отмечается, что она довольно устойчива.

Значение самооценки трудно переоценить. Впервые в психологии вопрос о значении самооценки поставил У. Джемс (1991), который отнес её к «первичным эмоциям», поставив её, таким образом, в один ряд с гневом и болью. Часто, делая акцент на значимости самооценки, ее называют центральной составляющей, «ядром» личности, «ценнейшим источником в понимании образа «Я» (Гогунев Е.Н., Мартьянов Б.И., 2000; Кон И.С., 1978; Лозовая Г.В., 2002, 2003; Реан А.А., 1999). Соответственно, самооценка выполняет очень важные функции.

Большинство авторов в качестве основной называют функцию управления и регуляции поведения и деятельности (Рогов Е.И., 1999; Богородская Э.Ф., Чернаенко Т.К., 2001; Зобков В.А., 1982; Киреева Н.Н., Карпухина О.К., 2001). Это обеспечивает возможность наилучшим образом приспособиться к условиям существования. Г.В. Лозовая (2003) выделяет функцию обеспечения наиболее лучшей ориентации в объективной и субъективной действительности. Это позволяет человеку понять свои потребности, возможности и сориентироваться в общении и деятельности.

Как любое крупное явление самооценка формируется в результате сложных процессов, которые в литературе обычно называются механизмами формирования самооценки. Таких механизмов два: Г.В. Лозовая (2003) называет их «пассивным» и «активным». Первый начинает работать в онтогенезе раньше и заключается в восприятии и усвоении ребенком внешних оценок, которыми награждают его родители, воспитатели и всё окружение (Грановская Р.М., 1997; Кузьмин Е.С., Семёнов В.Е., 1987). Поскольку такой процесс интериоризации чужих оценок осуществляется без активного анализа личностью собственных качеств, его можно назвать «пассивным». Далее, развиваясь, ребенок всё чаще начинает самостоятельно и осознано давать определенные оценки разным своим проявлениям, сравнивая себя с другими людьми, с отношением к нему, с теми нормами и идеалами, которые существуют в обществе. Такой механизм формирования самооценки требует от личности сложной аналитической деятельности, поэтому является «активным» процессом.

На процесс же формирования самооценки могут оказывать влияние разнообразные воздействия. На высокий или низкий уровень общей самооценки оказывает влияние целый комплекс факторов, в качестве которых

можно назвать индивидуальные особенности личности и то, насколько важно для нее оцениваемое качество, конкретная ситуация, содержание деятельности и достигнутые в ней результаты, а так же социальные условия и другое.

2. МЕТОД КПТ В ИССЛЕДОВАНИИ ДИНАМИКИ ФЕНОМЕНА САМООЦЕНКИ В РАМКАХ КРАТКОСРОЧНОЙ ГРУППОВОЙ ТЕРАПИИ

На сегодняшний день, когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) – представляет собой один из самых распространенных и эффективных методов помощи людям в работе с самыми различными видами психологических расстройств. Уникальность этого метода состоит в том, что КПТ объединяет в себе целостную теорию личности и психопатологии, основанную на мощных

эмпирических доказательствах. Спектр применения КПТ чрезвычайно разнообразен, что также подтверждается эмпирическими доказательствами. Методы когнитивно-поведенческой терапии эффективно применяются для лечения тревожных и депрессивных расстройств, посттравматических стрессовых расстройств, пограничных состояний личности, расстройств пищевого поведения и многих других проблем. И, конечно же, велика роль когнитивно-поведенческой терапии в работе с проблемами заниженной самооценки. В многочисленных современных исследованиях феномена самооценки в последнее время достаточно много внимания уделяется ее взаимосвязи с депрессивными и тревожными расстройствами личности. Хотя изучение феномена самооценки имеет многолетнюю историю, и существует несколько моделей данного феномена, многие теоретические и практические аспекты проблемы остаются малоизученными. События, которые происходят в последнее время в Украине, а также нестабильная социально - экономическая обстановка в стране очень сильно влияют на человека, оказывая при этом сильное дезадаптирующее влияние, и повышая уровень депрессивных и тревожных расстройств населения. Заметно повышается уровень невротизации всего населения в целом и при этом становится неизбежным момент нарастания внутренних и внешних конфликтов при явном дефиците конструктивных механизмов совладания. При этом, роль самооценки, во всех этих процессах, является просто чрезвычайно важным моментом, поскольку существует ряд исследований доказывающих ее роль в возникновении и развитии ряда расстройств. Все вышеизложенное актуализовало идею создания краткосрочной терапевтической группы, основывающейся на психокоррекции самооценки по методу Мелани Феннел, и исследовании взаимосвязи самооценки с уровнем депрессивности и тревожности у участников группы. Анализ клинико-терапевтических работ последних лет, свидетельствует о том, что современные мировые тенденции практически всех концептуальных и методических направлений, разрабатывают различные краткосрочные программы, которые на сегодняшний день считаются очень эффективными и базируются они на повышении интенсивности психотерапии, это продиктовано прежде всего тем, что учитывая нестабильную социально-экономическую обстановку в стране на сегодняшний день и возрастающего числа нуждающихся в психотерапевтической помощи людей, не все люди могут себе позволить долгосрочную индивидуальную терапию. (Ананьев В.А., 1998; Klein R.H., 1985; Garfield S.L., 1986; Salvendy J.T., 1993).

Цели исследования:

- Исследовать динамику феномена самооценки в рамках краткосрочной групповой терапии методом КПТ, теоретическое и практическое обоснование исследования, описание методики проведения и оценка эффективности данной программы;
- С целью психокоррекции самооценки участников группы, применить в рамках краткосрочной групповой терапии, программу коррекции самооценки по методу Мелани Феннел;
- Выявить и проанализировать взаимосвязь самооценки с депрессивными и тревожными характеристиками участников.

Объект исследования:

Процесс динамики феномена самооценки участников краткосрочной терапевтической группы при применении программы психокоррекции самооценки по методу Мелани Феннел.

Предмет исследования:

Феномен самооценки участников группы, и ее взаимосвязь с другими свойствами личности (депрессивностью и тревожностью).

Гипотеза исследования:

- Применение программы психокоррекции самооценки по методу Мелани Феннел, в рамках краткосрочной терапевтической группы, значительно повысит показатели самооценки у участников группы;
- Применение программы коррекции самооценки по методу Мелани Феннел, в рамках краткосрочной терапевтической группы, снизит показатели уровня депрессии и тревожности у участников группы.

Задачи исследования:

- 1) Теоретическое осмысление проблем феномена самооценки. Теоретический анализ конструктов самооценки и взаимосвязи самооценки с уровнем депрессивности и тревожности;
- 2) Изучить особенности характеристик участников группы (уровень самооценки, уровни депрессивности и тревожности);

- 3) В рамках краткосрочной терапевтической группы реализовать коррекционную программу по методу Мелани Феннел, ориентированную на повышение самооценки;
- 4) Исследовать динамику феномена самооценки, в результате коррекционной программы;
- 5) Выявить и проанализировать взаимосвязь динамики феномена самооценки с изменением уровня депрессивности и тревожности у участников группы.

2.1. Организация и этапы исследования:

Исследования проводились в краткосрочной терапевтической группе. В качестве исследуемых выступали участники группы – 10 человек, возраст участников: 25-45 лет. Общее количество групповых встреч – 12, продолжительность каждой встречи – 2 часа, частота встреч - 1 раз в неделю. Дополнительно перед началом группы, с каждым участником, проводилась 1 индивидуальная (диагностическая) встреча. На каждом этапе, в зависимости от решаемых задач и условий проведения работы, применялись соответствующие методы исследования.

Исследование динамики феномена самооценки участников терапевтической группы состояло из трех организационных этапов:

На первом этапе - исследовалось состояние проблемы в теории и практике, анализировалась литература, определялась актуальность исследования, разрабатывалась программа исследования, была выдвинута рабочая гипотеза, были определены последующие задачи, осуществлялось экспериментальное исследование следующих характеристик: самооценки, уровня депрессивности и тревожности участников. Основной метод исследования: теоретический анализ, полуструктурированная беседа (О.Кернберг), способствующая установлению контакта, выяснению данных автобиографии, актуального состояния, особенностей личности участников группы и психодиагностика участников терапевтической группы. Использовались такие методики как: Опросник самооценки Мелани Феннел, Методика самооценки по методу Дембо – Рубинштейн, Шкала депрессии Бека и Шкала тревоги Бека.

На втором этапе - была реализована коррекционная программа повышения самооценки по методу Мелани Феннел. Проводился формирующий этап

исследования, проверялась гипотеза, выполнялись задачи. Так же, по завершению коррекционной программы, проводилось повторное экспериментальное исследование следующих характеристик: самооценки и уровня депрессивности и тревожности участников группы. Ведущими методами явились: исследование, коррекционные упражнения и задания, психодиагностика участников: Опросник самооценки Мелани Феннел, Методика самооценки по методу Дембо – Рубинштейн, Шкала депрессии Бека и Шкала тревоги Бека.

На третьем этапе - обобщающем, отрабатывались окончательные выводы и предложения, осуществлялась проверка и обработка результатов исследования, проводилось обобщение, систематизация, описание полученных результатов. Оформлялось дипломное исследование. Основными методами исследования выступили: анализ, обобщение результатов исследования, методы математической статистики.

2.2. Методы и методики исследования и их последовательность:

В ходе исследования применялись методы теоретического анализа и обобщения литературных данных, констатирующего, сравнительного и формирующего исследования. Полученные результаты были обработаны с помощью методов математической статистики. В качестве основных, использовались методы опроса (анкетирование, полуструктурированная беседа (О.Кернберг), методы психодиагностики, а также анализа документации. Были применены следующие методики: Опросник самооценки Мелани Феннел, модифицированная методика диагностики самооценки Т.В. Дембо и С.Я. Рубинштейн, Шкала депрессии Бека, Шкала тревоги Бека.

2.2.1. Опросник исследования самооценки Мелани Феннел

Для исследования заниженной самооценки участников терапевтической группы был использован опросник Мелани Феннел, который состоит из 9 вопросов. На каждый вопрос в опроснике предлагается пять утверждений. Отвечая на каждый вопрос участникам группы необходимо было выбрать одно из пяти утверждений.

Инструкция: Прочитайте девять вопросов, которые вы видите ниже. Ставьте галочку после каждого вопроса в том случае, когда чувствуете, что ваше

состояние полностью совпадает с описанным. Отвечайте честно здесь нет верных или неверных ответов, а только правда о вас самих.

Бланк опросника представлен в ПРИЛОЖЕНИИ.

2.2.2. Методика исследования самооценки Дембо - Рубинштейн

Для изучения уровня самооценки участников терапевтической группы был использован модифицированный вариант методики Дембо - Рубинштейн. Бланк методики представлен в ПРИЛОЖЕНИИ.

Суть методики заключается в том, что испытуемому предлагается оценить выраженность у себя определенных качеств личности с помощью визуальной шкалы. Данная методика была в некоторой степени модифицирована в соответствии с задачами исследования. Во-первых, с целью повышения удобства и простоты исследования, визуальный вариант шкалы был заменен на числовой. Вместо 10-ти сантиметровой линии использовалась 100 балльная шкала (от 0 до 100). Испытуемый должен был оценить степень развития каждого из предложенных качеств по этой шкале. Во-вторых, список оцениваемых качеств был существенно расширен. Это было сделано для того, чтобы получить данные, наиболее полно характеризующие личность участников группы. Состав характеристик личности для изучения самооценки был определен с помощью процедуры экспертной оценки, в результате которой был определен список качеств, которые могут оказывать влияние на самооценку. Это было сделано для того, чтобы при сравнении самооценок характеристик личности и результатов их реального изучения можно было определить степень адекватности самооценки.

Рубинштейн предлагала в методике 4 обязательные шкалы: здоровье, умственное развитие, характер и счастье. Но в исследовании еще было добавлено дополнительные анализируемые свойства, это удовлетворенность собой и оптимизм. Для удобства исследуемые получали готовый бланк, где были начертаны 6 линий (каждая линия отвечает за определенное качество), при этом высота каждой линии должна быть 100 мм для удобства последующих измерений. Каждый миллиметр шкалы соответствует 1 баллу. На каждой линии должны быть обозначения верхней и нижней точек (заметными горизонтальными линиями), а также середины шкалы (небольшой точкой) (Яньшин П.В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. – СПб., 2004).

Проведение теста. Методика внешне очень проста. На листе бумаги проводится вертикальная черта, обозначающая одно из свойств, например, счастье. Верхний край соответствует состоянию, где, по вашему мнению находится самый счастливый человек, которого можно представить, а нижнему соответствует состояние самого несчастного человека. То есть внизу находятся отрицательные ценности, которых человек старается избежать, а вверху наоборот положительные, к которым человек стремится.

Исследуемому нужно обозначить место на этой линии, которое, по его мнению, соответствует его текущему уровню чертой (-). То, каким уровнем развития качества он был бы удовлетворен, нужно обозначить кружком (о). И крестиком (х) необходимо обозначить то место на шкале, где вы можете оказаться, объективно оценивая свои возможности.

Стимульный материал: 1) Лист бумаги; 2) Карандаш

Интерпретация результатов. Интерпретация результатов приведена в ее классическом виде. Основные параметры самооценки – это ее высота, устойчивость и реалистичность. После простановки отметок мы получаем: уровень притязаний – от нижней точки шкалы до знака «х»; высоту самооценки – от «о» до знака «-»; и значения расхождений между уровнем притязаний и самооценкой.

Высота самооценки (-). Количество баллов примерно от 50 до 75 («средняя» и «высокая» самооценка) соответствуют реалистичной или адекватной самооценке. Количество баллов от 75 до 100, как правило, свидетельствует о завышенной самооценке и указывает на какие-то отклонения в формировании личности. Такая самооценка может указывать на искажения в формировании личности – закрытость для нового опыта, нечувствительность к своим ошибкам, замечаниям и оценкам окружающих. Количество баллов ниже 50 указывает на заниженную самооценку. В принципе поставленная человеком оценка должна служить предметом дальнейшего анализа. Почему он сделал отметку именно в этом месте шкалы? (В.М. Блейхер, И.В. Крук. Патопсихологическая диагностика. Киев, 1986).

Уровень притязаний (х). Реалистический уровень притязаний характеризует количество баллов от 60 до 90. Результат от 90 до 100 баллов обычно удостоверяет нереалистическое, некритическое отношение к собственным возможностям. Результат менее 60 баллов свидетельствует о заниженном уровне притязаний, свидетельствующий о неблагоприятном развитии личности. В соответствии с классической моделью нормальная актуальная

самооценка (-) должна находиться чуть выше середины; идеальная самооценка (о) чуть ниже верхнего полюса, а оценка своих возможностей (х) – между этими отметками. Самооценка считается пониженной, если большинство отметок актуальной самооценки стоят ниже средней отметки. В этом случае можно говорить о чрезмерной критичности, или чрезмерной требовательности к себе (В.М. Блейхер, И.В. Крук. Патопсихологическая диагностика. Киев, 1986).

Соотношение между параметрами самооценки: Символы «х» должны находиться между символами «о» и «-». Расстояние между х и о - это интервал недостижимого. Желаемого, но недостижимого. «Х» - это то, что «человек сможет», а то, что выше нее, - «недоступно». Ниже «х» вплоть до актуальной самооценки - то, что достижимо. Соотношение между этими двумя интервалами (выше и ниже х) определяет уровень оптимизма испытуемого. Чем больше интервал возможного и меньше - невозможного, тем выше уровень оптимизма.

2.2.2. Шкала депрессии Бека

Описание методики: Тест-опросник депрессии (Beck Depression Inventory, сокр. BDI) был предложен Аароном Т. Беком в 1961 году на основе клинических наблюдений, позволивших выявить перечень симптомов депрессии. Методика Шкала депрессии Бека используется для диагностики уровня депрессии.

Внутренняя структура: Опросник включает в себя 21 вопрос-утверждений наиболее часто встречаемых симптомов и жалоб. Каждый пункт опросника состоит из 4-5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям/симптомам депрессии. Эти утверждения ранжированы по мере увеличения удельного веса симптома в общей степени тяжести депрессии.

Дается инструкция: В этом опроснике содержатся группы утверждений. Внимательно прочитайте каждую группу утверждений. Затем определите в каждой группе одно утверждение, которое лучше всего соответствует тому, как Вы себя чувствовали НА ЭТОЙ НЕДЕЛЕ И СЕГОДНЯ. Поставьте галочку около выбранного утверждения. Если несколько утверждений из одной группы кажутся Вам одинаково хорошо подходящими, то поставьте галочки около каждого из них. Прежде, чем сделать свой выбор, убедитесь, что Вы прочли все утверждения в каждой группе.

Клиническое значение: Шкала депрессии Бека представляет собой простой, удобный инструмент для предварительной оценки степени выраженности депрессии у широкого круга лиц: молодых людей от 14 лет, зрелых и пожилых, контингента клиники и при скрининговых исследованиях.

Обработка результатов. Показатель по каждой категории рассчитывается следующим образом: каждый пункт шкалы оценивается от 0 до 3 в соответствии с нарастанием тяжести симптома.

Суммарный балл составляет от 0 до 62 и снижается в соответствии с улучшением состояния.

Интерпретация (ключ) теста Бека:

Результаты теста интерпретируются следующим образом:

0-9 — отсутствие депрессивных симптомов

10-15 — легкая депрессия (субдепрессия)

16-19 — умеренная депрессия

20-29 — выраженная депрессия (средней тяжести)

30-63 — тяжёлая депрессия

Также в методике выделяются две субшкалы:

Пункты 1-13 - когнитивно-аффективная субшкала (С-А)

Пункты 14-21 - субшкала соматических проявлений депрессии (S-P)

Стимульный материал: Бланк опросника представлен в ПРИЛОЖЕНИИ.

2.2.3. Шкала тревоги Бека

Описание методики: Шкала тревоги Бека (англ. The Beck Anxiety Inventory, сокр. BAI) - клиническая тестовая методика, предназначенная для скрининга тревоги и оценки степени её выраженности.

Внутренняя структура: Опросник состоит из 21 пункта. Каждый пункт включает один из типичных симптомов тревоги, телесных или психических. Каждый пункт должен быть оценен респондентом от 0 (симптом не беспокоил) до 3 (симптом беспокоил очень сильно).

Клиническое значение: Шкала тревоги Бека представляет собой простой, удобный инструмент для предварительной оценки степени выраженности тревожных расстройств у широкого круга лиц: молодых людей от 14 лет, зрелых и пожилых, контингента клиники и при скрининговых исследованиях.

Интерпретация: Подсчет производится простым суммированием баллов по всем пунктам шкалы.

Значение до 21 балла включительно свидетельствует о незначительном уровне тревоги.

Значение от 22 до 35 баллов означает среднюю выраженность тревоги

Значение выше 36 баллов (при максимуме в 63 балла) свидетельствует об очень высокой тревоге.

Стимульный материал: Бланк опросника представлен в ПРИЛОЖЕНИИ.

3. ПРОГРАММА ПСИХОКОРРЕКЦИИ САМООЦЕНКИ В КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОМ ПОДХОДЕ МЕТОДОМ МЕЛАНИ ФЕННЕЛ.

Программа представляет собой интеграцию в краткосрочную терапевтическую группу когнитивно-поведенческих методов, техник, а также, программы коррекции самооценки по методу Мелани Феннел. Коррекционные упражнения и задания прописаны в книге Мелани Феннел, Как повысить самооценку, М., 2007г.. Общее количество групповых занятий - 12. Занятия проводились один раз в неделю, продолжительность занятий – 2 часа. Группа была гетерогенной по полу и по возрасту (25-45 лет).

Перед началом проведения программы осуществлялась предгрупповая подготовка и отбор участников группы, а также проводилась одна

индивидуальная (диагностическая) встреча с каждым участником группы. Целью этой встречи было: определение уровня мотивации к терапии и личностным изменениям, проведение диагностических методик, наличие актуальной на настоящий момент проблематики, связанной с низкой самооценкой, определение взаимосвязей между низкой самооценкой и другими личностными характеристиками участников группы (тревожностью и депрессивностью). Также обсуждалось наличие желания каждого участника в рамках группы открыто говорить о своих проблемах, взаимодействовать с другими участниками группы, делиться собственным опытом, давать обратную связь участникам группы, тем самым помогая себе и другим. По завершению предгрупповой подготовки и индивидуальных встреч, последовал психотерапевтический процесс с интеграцией в него психокоррекционной работы.

Психотерапевтический процесс в краткосрочной групповой программе имеет свои этапы и свою специфику.

Первый этап (1-3 встречи). Важным моментом на этом этапе, было создание терапевтических отношений между терапевтом и участниками группы, а также уважительных и доверительных отношений между самими участниками группы. Работа терапевта была направлена на создание эмоционально безопасного и поддерживающего пространства в группе, необходимого для достижения атмосферы взаимного принятия и понимания, в которой каждый участник смог бы раскрыть свои проблемы и эмоции, не опасаясь, что его осудят и отвергнут другие участники. Начиная с первой встречи, психотерапевт взял на себя руководство группой и ответственность за происходящее в ней. Психотерапевт, как ведущий группы, на этом этапе, был очень активен, много интереса проявлял ко всем участникам группы, оказывал эмоциональную поддержку, укрепляя тем самым безопасную атмосферу и снижая групповое напряжение и тревожность. Терапевт применял на этом этапе ряд техник и специальных упражнений, которые были направлены на интенсификацию групповой сплоченности и повышение мотивации к групповой работе. В течении трех первых занятий, терапевт много времени уделял информированию участников группы о когнитивно-поведенческом подходе, и информированию участников о самооценке и ее влиянии на эмоциональное состояние человека в целом, и об ее влиянии на качество жизни человека. На этих занятиях разъяснялась суть процесса когнитивно-поведенческой терапии, происходило знакомство с когнитивной моделью психотерапии, много времени уделялось пониманию когнитивной формулировки и поддерживающих циклов. Эти встречи проводились в форме

интерактивного диалога, в которых было показано, насколько любые жизненные проблемы, зависят от образа мыслей самого человека, и как убеждения, установки и схемы человека, вызывают сильнейшие эмоции и обуславливают, соответствующее поведение человека. На этих занятиях были представлены ключевые когнитивные формулы, и при помощи разных примеров, было показано, что одни и те же внешние ситуации могут интерпретироваться разными способами, и что важна именно интерпретация, а не ситуация (обучение базовой формуле АВС).

Второй этап (4-11 встречи). На этом этапе в группе отмечалась достаточно большая групповая сплоченность. Уже не только терапевт, но и сами участники группы оказывали друг другу взаимопомощь и взаимоподдержку. Работа терапевта на этом этапе была направлена на применение коррекционных упражнений и заданий самооценки по методу Мелани Феннел. А, так же, работа терапевта на этом этапе была направлена на фокусировку взаимодействия между участниками группы, с фокусом внимания на поведении, чувствах и мыслях участников. Участники анализировали сложившиеся взаимодействия и отслеживали похожие ситуации в реальных отношениях. Участники анализировали влияние самооценки на свое эмоциональное состояние и на качество своей жизни. На этом этапе участники получали домашние задания, которые выполнялись на протяжении всей недели. Эти задания, как правило, имели свою цель: закрепление навыков, полученных на занятиях, и формирование самостоятельности в умении справляться со своими актуальными проблемами. На протяжении этого этапа терапевт применял стратегии и техники когнитивно-поведенческого подхода. Одновременно, проводилась работа по когнитивной реструктуризации, относительно основных когниций (использовались базовые техники КПТ - Сократовские диалоги, управляемое открытие).

Третий этап (12 встреча). Это завершающий этап психотерапевтического процесса. На завершающей встрече проводилось повторное исследование самооценки, а так же, депрессивных и тревожных характеристик участников, с использованием тех же методик, что и при первичном исследовании. При завершении психотерапевт, сделал акцент на том, что хотя группа и закончена, ее действие и эффект будет продолжаться, если знания и навыки, приобретенные на группе будут в дальнейшем постоянно применяться участниками в повседневной своей жизни.

4. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИНАМИКИ ФЕНОМЕНА САМООЦЕНКИ В РАМКАХ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОМ ПОДХОДЕ.

В результате предварительного отбора среди участников психотерапевтических программ в экспериментальную группу были отобраны участники с низкой самооценкой. Первичное исследование самооценки участников краткосрочной терапевтической группы показали следующие результаты: 9 участников обладали низкой самооценкой с различной степенью выраженности (заниженной, низкой и очень низкой самооценкой), показатели в баллах у всех участников были различные, но все они не превышали среднего уровня, т.е., до 50 баллов, и один участник группы обладал средней самооценкой с нижней границей в 50 баллов. Данные приведены в Таблице 1.

Таблица 1. Первичное исследование самооценки участников группы

<i>Показатели уровня самооценки (в баллах)</i>	<i>Количество участников</i>
Завышенная самооценка (75-100)	0
Средняя и высокая самооценка (50-75)	1
Низкая самооценка (50 и ниже)	9

Так же первичное исследование показало, что участники группы обладали различными показателями уровня депрессии и тревожности. Данные приведены в Таблице 2.

Таблица 2. Первичное исследование уровня депрессии и тревоги участников группы

Участники	Уровень депрессии	Уровень тревоги
Участник 1	19	24
Участник 2	15	21
Участник 3	17	15
Участник 4	6	10
Участник 5	31	34

Участник 6	20	30
Участник 7	25	12
Участник 8	16	33
Участник 9	28	35
Участник 10	16	14

После проведения в краткосрочной терапевтической группе программы коррекции самооценки по методу Мелани Феннел, был проведен завершающий этап исследования, целью которого была проверка эффективности проведенной психокоррекционной программы путем повторной диагностики и сравнительного анализа полученных данных. Анализ полученных данных говорит о позитивной динамике феномена самооценки в результате реализации программы коррекции самооценки по методу Мелани Феннел. Это говорит об эффективности проведенной работы. Результаты исследования показали, что в процессе краткосрочной групповой психотерапии в результате применения коррекционной программы по методу Мелани Феннел, происходит значительное количественное увеличение самооценки и снижение уровня депрессии и тревоги у участников группы. Данные приведены в Таблицах 3, 4.

Таблица 3. Вторичное исследование самооценки участников группы

<i>Показатели уровня самооценки (в баллах)</i>	<i>Количество участников</i>
Завышенная самооценка (75-100)	0
Средняя и высокая самооценка (50-75)	8
Низкая самооценка (50 и ниже)	2

Таблица 4. Вторичное исследование уровня депрессии и тревожности у участников группы

<i>Участники</i>	<i>Уровень депрессии</i>	<i>Уровень тревоги</i>
Участник 1	12	16
Участник 2	9	15
Участник 3	10	6
Участник 4	2	5
Участник 5	12	15
Участник 6	15	19
Участник 7	19	7
Участник 8	10	18
Участник 9	19	21
Участник 10	10	7

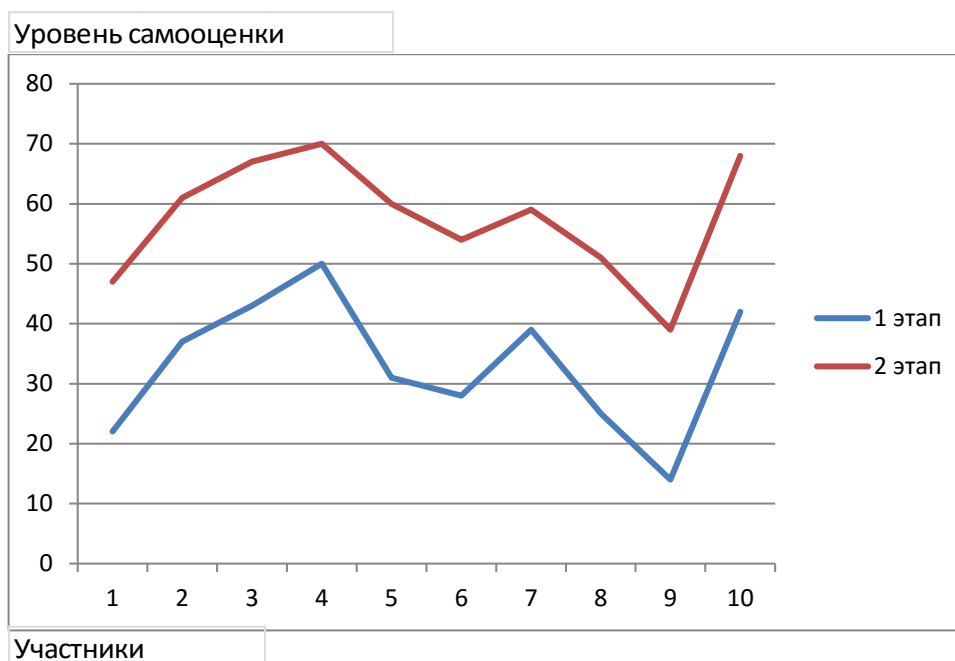
Качественный анализ первичного и вторичного исследования показал, что при первичном обследовании 90% участников обладали заниженной самооценкой, 10% участников, обладали адекватной (средней) самооценкой, завышенных показателей самооценки не было. При проведении коррекционной программы показатели заметно изменились. Вторичное исследование показало, что при применении коррекционной программы по методу Мелани Феннел, произошли существенные изменения в показателях самооценки. Все участники группы заметно улучшили свои результаты: 30% участников группы обладали высокой самооценкой, 50% участников группы обладали адекватной (средней) самооценкой и 20% участников группы обладали заниженной самооценкой. Участники с заниженной самооценкой, которые не достигли среднего уровня, тоже улучшили свои показатели, их результаты улучшились в два раза, приближаясь к среднему уровню. Таблица 5, График 1.

Таблица 5. Изменение уровня самооценки в краткосрочной группе в процессе реализации психокоррекционной программы по методу Мелани Феннел.

<i>Участники</i>	<i>1-ый этап исследования</i>	<i>2-ой этап исследования</i>
Участник 1	22	47
Участник 2	37	61
Участник 3	43	67
Участник 4	50	70
Участник 5	31	60
Участник 6	28	54
Участник 7	39	59
Участник 8	25	51

Участник 9	14	39
Участник 10	42	68

График 1. Динамика изменения уровня самооценки в краткосрочной группе в процессе реализации психокоррекционной программы по методу Мелани Феннел.



Итогом психокоррекционной работы считается фактическое повышение уровня самооценки участников группы, зарегистрированное в процессе исследования и представленное в виде таблиц и графика.

Выдвинутая ранее гипотеза, о том, что уровень самооценки участников группы возможно повысить, реализуя психокоррекционную программу по методу Мелани Феннел, подтверждается.

Также, выдвинутая ранее гипотеза, о том, заниженная самооценка оказывает влияние на показатели депрессии и тревожности, тоже подтверждается. Чем выше показатели депрессии и тревоги, тем ниже самооценка - Таблица 2. И наоборот, данные, приведенные в Таблице 4, свидетельствуют о том, что показатель самооценки по методике достоверно выше у тех участников, у которых уровень депрессии и тревоги ниже.

Таким образом, проведенная коррекционная программа по методу Мелани Феннел, в рамках краткосрочной терапевтической группы, подтвердила поставленные перед началом работы гипотезы, а также подтвердила эффективность этой программы.

ВЫВОДЫ

1. Программа коррекции самооценки в когнитивно-поведенческом подходе методом Мелани Феннел представляет собой краткосрочную групповую работу. Отличительной особенностью данного исследования является сфокусированность на изучении феномена самооценки и ее динамики в ходе применения специально подобранных занятий по методу Мелани Феннел.

2. Технические приемы когнитивно-поведенческой психотерапии, а также программа коррекции самооценки по методу Мелани Феннел, интегрированные в краткосрочную групповую терапию, направлены воздействуют на когнитивный, эмоциональный и поведенческий уровень личности.

3. При применении коррекционной программы по методу Мелани Феннел в рамках краткосрочной групповой терапии, у участников группы, отмечается увеличение частоты использования адаптивных и уменьшение неадаптивных механизмов совладания со стрессом на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях, приводя к улучшению социальной адаптации.

4. Самооценка является важнейшей мишенью психологической коррекции. Она способствует достижению внутренней согласованности личности, определяет интерпретацию опыта и является источником ожиданий. Концепция человека относительно самого себя - это шаблон поведения, которому принадлежит важная роль в построении многих других сложных форм деятельности. Изменение самооценки является одним из основополагающих механизмов психологической коррекции личности. В процессе психотерапии происходят следующие её изменения: 1) в когнитивной сфере — самоосознание через получение новой информации о самом себе и о проблемах; 2) в эмоциональной - изменение самооценки путем констатации того, как человек чувствует и мыслит о самом себе в отношении какой-то проблемы; 3) в поведенческой - самоосвобождение посредством принятия решения и убежденности по поводу изменения поведения, укрепления веры в способность измениться.

5. Анализ полученных данных после проведения психокоррекционной программы по Методу Мелани Феннелл, говорит о позитивной динамике феномена. Это говорит об эффективности проведенной работы. Результаты исследования показали, что в процессе краткосрочной групповой психотерапии в результате применения коррекционной программы по методу Мелани Феннелл, происходит значительное количественное и качественное увеличение самооценки. В результате исследования также достоверно было установлено, что в результате применения коррекционных заданий от первого до второго исследования значительно снизились показатели депрессии и тревожности по шкалам депрессии и тревоги Бека.

6. Уровень депрессии и тревоги может повышаться при неприятии себя, непонимании себя по каким – то определенным параметрам самооценки, постоянных завышенных требований к себе и желания достичь большего, чем способен, и в этом случае можно говорить заниженной самооценке.

7. Определение самооценки, а также определение уровней депрессивности и тревожности, с последующим анализом их взаимосвязей очень важны для диагностики личности. Это позволит при проведении консультационной и коррекционной работы оказывать соответствующую профессиональную помощь.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ КОММЕНТАРИИ

Свой путь в психологии я начала более 10 лет назад. Я получила академическое психологическое образование, специализировалась в нескольких направлениях психотерапии. И в результате, наполненная своими полученными знаниями и окрыленная большим воодушевлением помогать людям я начала свою профессиональную деятельность в индивидуальной и групповой психотерапии. Однако, через некоторое время в своей профессиональной практике я столкнулась с тем, что те методы, которые я применяла, требуют длительного времени прохождения терапии и что у большинства моих пациентов существует, ряд эмоциональных и поведенческих расстройств, которые очень плохо поддаются коррекции теми методами, которыми я владела. Таким образом, я начала поиски других направлений и методов, которые были бы более эффективны при работе с различными нервно-психическими расстройствами и которые были бы менее

длительны во времени, но при этом сохраняли бы свою эффективность терапевтического воздействия. Так я приняла решение пройти обучение в Украинском Институте Когнитивно-поведенческой Психотерапии во Львове. Благодаря обучению в этом институте я обрела бесценный профессиональный и личностный опыт, который навсегда останется со мной, и который я постоянно буду совершенствовать. Этот проект стал для меня настоящим флагманом в мире психотерапии, открывая для меня новые знания, талантливых преподавателей и замечательных коллег, увлекающая меня в дальнейшее плавание-развитие, при этом задавая высокие стандарты в работе и прибавляя неутолимое желание профессионально и лично расти, постоянно совершенствуясь и не боясь применять на практике что-то новое.

Поэтому, когда в своей психотерапевтической практике, я столкнулась с тем, что при существующей ныне нестабильной социально-экономической ситуации в стране, остро возросла необходимость в краткосрочных групповых методах психотерапии, я с большим интересом решила организовать и провести такую группу. Таким образом, и возникла идея организовать краткосрочную группу, имевшую исследовательскую цель - изменение самооценки за непродолжительное время, методом КПТ. При проведении групповой психотерапии фокус внимания удерживался, в основном, на таких составляющих самосознания как: на эмоциональном аспекте (отношение к себе), самопонимании (когнитивный аспект) и саморегуляции (поведенческий аспект). В познавательной (когнитивной) сфере участники получили представление о мере своего участия в возникновении, повторении и продолжении своих проблемных ситуаций, т. е. как они сами своим поведением и своим способом эмоционального реагирования, способствуют этому. Моей задачей было обязательное разъяснение участникам, уже отобранным в группу, рабочего фокуса и целей краткосрочной групповой психотерапии, особенно подчеркивая момент ответственности самих участников за использование возможностей, предоставляемых группой. Групповая ситуация представлена была как некая социальная лаборатория, в которой постоянно происходит искреннее и открытое обсуждение отношений с другими участниками группы, что помогает лучше понять себя и свои отношения с социумом, в котором очень важно увидеть межличностный контекст своих проблем.

В ходе проведения краткосрочной группы, я столкнулась и с определенными трудностями. Было непросто мотивировать участников группы с низкой самооценкой занимать активную позицию в группе. Страх показаться

глупыми, смешными или странными, страх оценки другими участниками группы, очень сильно оказывал влияние на первых этапах группы, заметно влияя на предъявления участников в группе. На этом этапе проведения группы, я постоянно брала на себя активную роль ведущего, инициируя диалоги и информируя участников о модели КПТ. и тут же опираясь на классическую схему КПТ, старалась разбирать на примере каждого участника, насколько мысли, убеждения и представления о себе влияют на каждого человека непосредственно «здесь и сейчас» и соответственно оказывают влияние в разных жизненных проблемных ситуациях. Конечно, непросто было за непродолжительное время на самых разных этапах проведения группы, изменять устоявшиеся негативные образы мышления и иррациональные убеждения у людей с заниженной самооценкой, но от этого напрямую зависела эффективность терапии. И, постепенно участники начинали самостоятельно видеть и понимать, насколько любые жизненные проблемы, зависят от образа мыслей самого человека, и как убеждения, установки и схемы человека, вызывают сильнейшие эмоции и обуславливают, соответствующее поведение человека. Учитывая, что это краткосрочная группа, участники понимают, что ее действие и эффект будет продолжаться, если знания и навыки, приобретенные на группе будут в дальнейшем постоянно применяться в повседневной своей жизни.

Представленное мною исследование доказало свою положительную динамику на практике. Это пробный вариант программы коррекции самооценки по методу Мелани Феннел и для дальнейшего ее эффективного использования, эта программа может быть дополнена Вашими комментариями, замечаниями и предложениями.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. — СПб.: Питер, 2003.
2. Бек, Джудит С. Когнитивная терапия: полное руководство: Пер. с англ. — М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2006.
3. Под ред. А. Бека, А. Фримена. Когнитивная психотерапия расстройств личности. — СПб.: Питер, 2002. (Серия «Практикум по психотерапии»).
4. Под ред. Барлоу Д. Клиническое руководство по психическим расстройствам. 3-е изд. — СПб.: Питер, 2008.
5. Берг-Кросс Л. Терапия супружеских пар / Перев. с англ. Н. Рассказовой, А. Багрянцевой. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2004.

6. Бурно А.М. Методика инверсии возможностей. Пособие для врачей.— М.: РУДН, 2011.
7. Бурно А.М. Когда клиенты переживают «слишком сильно» // Психотерапия, 2011. — № 11.
8. Воликова С. В., Холмогорова А. Б. Семейные источники негативной когнитивной схемы при эмоциональных расстройствах (на примере тревожных, депрессивных и соматоформных расстройств) // Московский психотерапевтический журнал / Гл. ред. Т. В. Снегирева. — 2001. — № 4.
9. Гаранян Н. Г., Холмогорова А. Б. Интегративная психотерапия тревожных и депрессивных расстройств на основе когнитивной модели // Московский психотерапевтический журнал. — 1996. — № 3. — С. 112—140.
10. Д.Грнбергер, К.Падески «Управление настроением. Методы и упражнения» Питер. 2008
11. Залевский Г.В. Основы современной бихевиорально-когнитивной терапии и консультирования. Томск: ТГУ, 2006.
12. Лазарус А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия. — СПб.: Речь, 2001.
13. Лазарус А. Мысленным взором: Образы как средство психотерапии. Москва: Независимая фирма “Класс”, 2000.
14. Лайнен, Марша М. Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности: Пер. с англ. — М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2008.
15. Мак-Каллоу Дж. Лечение хронической депрессии / Пер. с англ. Н. Алексеевой, О. Исаковой. — СПб.: Издательство «Речь», 2003.
16. МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии: Пер. с англ. — СПб.: Речь, 2001.
17. М. Маккей, М. Дэвис, П. Фэннинг. Как победить стресс и депрессию. Питер. 2011.
18. Мелани Феннел «Как повысить самооценку». 2004.
19. Медикография. Депрессии и тревожные расстройства. Сборник статей. 1994

20. Мейер В., Чессер Э. Методы поведенческой терапии. — СПб.: «Речь», 2001.
21. Романчук О.И. «Когнитивно-поведінкова терапія депресії» (стаття)
22. Ромек В.Г. Поведенческая психотерапия. М.: Академия, 2002,
23. Ромек В.Г (1998) Тесты уверенности в себе // Практическая психодиагностика и психологическое консультирование. Ростов-на-Дону: Ирбис.
24. Ромек В.Г. (1996) Проблема диагностики уверенности в зарубежной психологии // Психологический вестник Ростовского государственного университета, Выпуск 2, Часть 1. Ростов-на-Дону: Изд-во РГУ.
25. Ромек В.Г. (2000) Психотерапия неуверенности в себе: когнитивно-поведенческий подход // Теоретические и методические аспекты психологической помощи. Ростов-на-Дону: изд-во ЮРГИ.
26. Ромек В.Г. (2000) Теория выученной беспомощности М. Селигмана. // Журнал практического психолога, № 3-4, с. 218-235.
27. Фёдоров А.П. Когнитивно-поведенческая психотерапия. СПб.:Питер, 2002.
28. Шевченко Ю.С. (ред.) Бихевиорально-когнитивная психотерапия детей и подростков. СПб: Речь, 2003.
29. Эллис А. Гуманистическая психотерапия: Рационально-эмоциональный подход / Пер. с англ. — СПб.: Изд-во Сова; М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002.. (Серия «Ступени психотерапии»).
30. Эллис А. Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. 2-е изд. / Пер. с англ. Т. Саушкиной. — СПб.: Издательство «Речь», 2002.
31. Эллис А. Психотренинг по методу Альберта Эллиса. Серия: Сам себе психолог. Издательство: Питер, 1999 г.
32. Яньшин П.В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. – СПб., 2004.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Опросник самооценки Мелани Феннел

Инструкция: Прочитайте девять вопросов, которые вы видите ниже. Ставьте галочку после каждого вопроса в том случае, когда чувствуете, что ваше состояние полностью совпадает с описанным. Отвечайте честно здесь нет верных или неверных ответов, а только правда о вас самих.

	Да, опреде- ленно	Да, в боль- шинстве случаев	Да, иногда	Нет, в боль- шинстве случаев	Нет, нико- гда
Мой жизненный опыт научил меня ценить себя таким, какой я есть					
Я о себе хорошего мнения					

Я хорошо к себе отношусь и слежу за собой					
Я себе нравлюсь					
Я в равной степени оцениваю как свои сильные, так и слабые стороны					
Я вполне себя устраиваю					
Я чувствую, что имею право на внимание и время других людей					
Я сужу себя точно так же, как и других людей, не более, не менее					
Я более склонен поощрять себя, нежели заниматься самокритикой					

Методика самооценки Дембо-Рубинштейн

Инструкция: Любой человек оценивает свои способности, возможности, характер, и др. Уровень развития каждого качества, стороны человеческой личности можно условно изобразить вертикальной линией, нижняя точка которой будет символизировать самое низкое развитие, а верхнее наивысшее. Вам предлагается шесть таких линий. Они обозначают: здоровье, умственное развитие, характер, счастье, удовлетворенность собой, оптимизм.

На каждой линии чертой (-) отметьте, как вы оцениваете развитие у себя этого качества, стороны вашей личности в данный момент времени. После этого кружком (о) отметьте при каком уровне развития этих качеств, сторон вы были бы удовлетворены собой или почувствовали гордость за себя. И крестиком (х) необходимо обозначить то место на шкале, где вы можете оказаться, объективно оценивая свои возможности.

Здоровье ум характер счастье удовлетворенность собой оптимизм

--	--	--	--	--	--

Шкала депрессии Бека (BDI)

Инструкция. Этот опросник состоит из 21 групп утверждений. Прочтите внимательно и обведите кружком номер (0, 1, 2 или 3) утверждения, наилучшим образом отражающего Ваше самочувствие в течение ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ, включая СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ. Если подходящими Вам кажутся несколько утверждений в группе, обведите каждое из них. Убедитесь, что Вы прочитали все утверждения в каждой группе, прежде чем сделать выбор.

0 Я не чувствую себя расстроенным, печальным.

1 Я расстроен.

2 Я все время расстроен и не могу от этого отключиться.

3 Я настолько расстроен и несчастлив, что не могу это выдержать.

- 0 Я не тревожусь о своем будущем.
- 1 Я чувствую, что озадачен будущим.
- 2 Я чувствую, что меня ничего не ждет в будущем.
- 3 Мое будущее безнадежно, и ничто не может измениться к лучшему.

- 0 Я не чувствую себя неудачником.
- 1 Я чувствую, что терпел больше неудач, чем другие люди.
- 2 Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я вижу в ней много неудач.
- 3 Я чувствую, что как личность я - полный неудачник.

- 0 Я получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
- 1 Я не получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
- 2 Я больше не получаю удовлетворения ни от чего.
- 3 Я полностью не удовлетворен жизнью. и мне все надоело.

- 0 Я не чувствую себя в чем-нибудь виноватым.
- 1 Достаточно часто я чувствую себя виноватым.
- 2 Большую часть времени я чувствую себя виноватым.
- 3 Я постоянно испытываю чувство вины.

- 0 Я не чувствую, что могу быть наказанным за что-либо.
- 1 Я чувствую, что могу быть наказан.
- 2 Я ожидаю, что могу быть наказан.
- 3 Я чувствую себя уже наказанным.

0 Я не разочаровался в себе.

1 Я разочаровался в себе.

2 Я себе противен.

3 Я себя ненавижу.

0 Я знаю, что я не хуже других.

1 Я критикую себя за ошибки и слабости.

2 Я все время обвиняю себя за свои поступки.

3 Я виню себя во всем плохом, что происходит.

0 Я никогда не думал покончить с собой.

1 Ко мне приходят мысли покончить с собой, но я не буду их осуществлять.

2 Я хотел бы покончить с собой.

3 Я бы убил себя, если бы представился случай.

0 Я плачу не больше, чем обычно.

1 Сейчас я плачу чаще, чем раньше.

2 Теперь я все время плачу.

3 Раньше я мог плакать, а сейчас не могу, даже если мне хочется.

0 Сейчас я раздражителен не более, чем обычно.

1 Я более легко раздражаюсь, чем раньше.

2 Теперь я постоянно чувствую, что раздражен.

3 Я стал равнодушен к вещам, которые меня раньше раздражали.

0 Я не утратил интереса к другим людям.

1 Я меньше интересуюсь другими людьми, чем раньше.

2 Я почти потерял интерес к другим людям.

3 Я полностью утратил интерес к другим людям.

0 Я откладываю принятие решения иногда, как и раньше.

1 Я чаще, чем раньше, откладываю принятие решения.

2 Мне труднее принимать решения, чем раньше.

3 Я больше не могу принимать решения.

0 Я не чувствую, что выгляжу хуже, чем обычно.

1 Меня тревожит, что я выгляжу старым и непривлекательным.

2 Я знаю, что в моей внешности произошли существенные изменения, делающие меня непривлекательным.

3 Я знаю, что выгляжу безобразно.

0 Я могу работать так же хорошо, как и раньше.

1 Мне необходимо сделать дополнительное усилие, чтобы начать делать что-нибудь.

2 Я с трудом заставляю себя делать что-либо.

3 Я совсем не могу выполнять никакую работу.

0 Я сплю так же хорошо, как и раньше.

1 Сейчас я сплю хуже, чем раньше.

2 Я просыпаюсь на 1-2 часа раньше, и мне трудно заснуть опять.

3 Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и больше не могу заснуть.

0 Я устаю не больше, чем обычно.

1 Теперь я устаю быстрее, чем раньше.

2 Я устаю почти от всего, что я делаю.

3 Я не могу ничего делать из-за усталости.

0 Мой аппетит не хуже, чем обычно.

1 Мой аппетит стал хуже, чем раньше.

2 Мой аппетит теперь значительно хуже.

3 У меня вообще нет аппетита.

0 В последнее время я не похудел или потеря веса была незначительной.

1 За последнее время я потерял более 2 кг.

2 Я потерял более 5 кг.

3 Я потерял более 7 кг.

Я намеренно стараюсь похудеть и ем меньше (отметить крестиком).

ДА _____ НЕТ _____

0 Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.

1 Меня тревожат проблемы моего физического здоровья, такие, как боли, расстройство желудка, запоры и т.д.

2 Я очень обеспокоен своим физическим состоянием, и мне трудно думать о чем-либо другом.

3 Я настолько обеспокоен своим физическим состоянием, что больше ни о чем не могу думать.

0 В последнее время я не замечал изменения своего интереса к сексу.

1 Меня меньше занимают проблемы секса, чем раньше.

2 Сейчас я значительно меньше интересуюсь сексуальными проблемами, чем раньше.

3 Я полностью утратил сексуальный интерес.

Оценка результатов:

0-9 – отсутствие депрессивных симптомов

10-15 – легкая депрессия (субдепрессия)

16-19 – умеренная депрессия

20-29 – выраженная депрессия (средней тяжести)

30-63 – тяжелая депрессия

Пункты 1-13 – когнитивно-аффективная субшкала (С-А)

Пункты 14-21 – субшкала соматических проявлений депрессии (S-P)

Шкала тревоги Бека (BAI)

Инструкция. Данный список содержит наиболее распространенные симптомы тревоги. Пожалуйста, тщательно изучите каждый пункт. Отметьте, насколько Вас беспокоил каждый из этих симптомов в течение ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ, включая сегодняшний день, обведя кружком подходящую цифру в соответствующей колонке справа.

1. Ощущение онемения или покалывания в теле	0. Совсем не беспокоил	1. Слегка. Не слишком меня беспокоил	2. Умеренно. Это было неприятно,	3. Очень сильно. Я с трудом мог это выносить.
---	------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	---

			но я мог это переносить	
2. Ощущение жара	0.Совсем не беспокои л	1.Слегка. Не слишком меня беспокои л	2.Умеренно . Это было неприятно, но я мог это переносить	3.Очень сильно. Я с трудом мог эт о выносить.
3. Дрожь в ногах	0.Совсем не беспокои л	1.Слегка. Не слишком меня беспокои л	2.Умеренно . Это было неприятно, но я мог это переносить	3.Очень сильно. Я с трудом мог эт о выносить.
4. Неспособность расслабиться	0.Совсем не беспокои л	1.Слегка. Не слишком меня беспокои л	2.Умеренно . Это было неприятно, но я мог это переносить	3.Очень сильно. Я с трудом мог эт о выносить.
5. Страх, что произойдет самое плохое	0.Совсем не беспокои л	1.Слегка. Не слишком меня беспокои л	2.Умеренно . Это было неприятно, но я мог это переносить	3.Очень сильно. Я с трудом мог эт о выносить.
	0.Совсем	1.Слегка. Не слишком	2.Умеренно .	3.Очень сильно.

6. Головокружение или ощущение легкости в голове	не беспокоил	меня беспокоил	Это было неприятно, но я мог это переносить	Я с трудом мог это выносить.
7. Ускоренное сердцебиение	0. Совсем не беспокоил	1. Слегка. Не слишком меня беспокоил	2. Умеренно. Это было неприятно, но я мог это переносить	3. Очень сильно. Я с трудом мог это выносить.
8. Неустойчивость	0. Совсем не беспокоил	1. Слегка. Не слишком меня беспокоил	2. Умеренно. Это было неприятно, но я мог это переносить	3. Очень сильно. Я с трудом мог это выносить.
9. Ощущение ужаса	0. Совсем не беспокоил	1. Слегка. Не слишком меня беспокоил	2. Умеренно. Это было неприятно, но я мог это переносить	3. Очень сильно. Я с трудом мог это выносить.
10. Нервозность	0. Совсем не беспокоил	1. Слегка. Не слишком меня беспокоил	2. Умеренно. Это было неприятно, но я мог это переносить	3. Очень сильно. Я с трудом мог это выносить.

11. Дрожь в руках	0.Совсем не беспокои л	1.Слегка. Не слишком меня беспокои л	2.Умеренно . Это было неприятно, но я мог это переносить	3.Очень сильно. Я с трудом мог эт о выносить.
12. Ощущение удушья	0.Совсем не беспокои л	1.Слегка. Не слишком меня беспокои л	2.Умеренно . Это было неприятно, но я мог это переносить	3.Очень сильно. Я с трудом мог эт о выносить.
13. Шаткость походки	0.Совсем не беспокои л	1.Слегка. Не слишком меня беспокои л	2.Умеренно . Это было неприятно, но я мог это переносить	3.Очень сильно. Я с трудом мог эт о выносить.
14. Страх утраты контроля	0.Совсем не беспокои л	1.Слегка. Не слишком меня беспокои л	2.Умеренно . Это было неприятно, но я мог это переносить	3.Очень сильно. Я с трудом мог эт о выносить.
15. Затрудненность дыхания	0.Совсем не беспокои л	1.Слегка. Не слишком меня	2.Умеренно . Это было неприятно,	3.Очень сильно. Я с трудом мог эт о выносить.

		беспокои л	но я мог это переносить	
16. Страх смерти	0.Совсем не беспокои л	1.Слегка. Не слишком меня беспокои л	2.Умеренно . Это было неприятно, но я мог это переносить	3.Очень сильно. Я с трудом мог эт о выносить.
17. Испуг	0.Совсем не беспокои л	1.Слегка. Не слишком меня беспокои л	2.Умеренно . Это было неприятно, но я мог это переносить	3.Очень сильно. Я с трудом мог эт о выносить.
18. Желудочно- кишечные расстройства	0.Совсем не беспокои л	1.Слегка. Не слишком меня беспокои л	2.Умеренно . Это было неприятно, но я мог это переносить	3.Очень сильно. Я с трудом мог эт о выносить.
19. Обмороки	0.Совсем не беспокои л	1.Слегка. Не слишком меня беспокои л	2.Умеренно . Это было неприятно, но я мог это переносить	3.Очень сильно. Я с трудом мог эт о выносить.
20. Прилив крови к лицу	0.Совсем	1.Слегка. Не слишком	2.Умеренно .	3.Очень сильно.

	не беспокои л	меня беспокои л	Это было неприятно, но я мог это переносить	Я с трудом мог эт о выносить.
21. Усиленное потоотделение (не связанное с жарой)	0.Совсем не беспокои л	1.Слегка. Не слишком меня беспокои л	2.Умеренно . Это было неприятно, но я мог это переносить	3.Очень сильно. Я с трудом мог эт о выносить.

После заполнения опросника баллы подсчитываются следующим образом. Ответ в первой колонке - 0 баллов, ответ во второй колонке (слегка) - 1 балл, ответ в третьей колонке (умеренно) - 2 балла, ответ в четвёртой колонке - 3 балла. Затем все баллы суммируются.

Сумма баллов интерпретируется следующим образом. 0-5 баллов - нормальная тревога, 6-8 - лёгкая тревога, 9-18 - средняя степень тревоги, выше 19 - высокая степень тревоги.