

ЖИТОМИРСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

**Дослідження психологічних захистів клієнтів у процесі
консультативної допомоги**

Курсова робота
студента 55 групи
соціально-психологічного факультету
Герасімов Олександр Федорович

Науковий керівник:
кандидат психологічних наук, доцент
Горбунова Вікторія Валеріївна

Житомир - 2009

Зміст

Вступ.....	3
Розділ 1. Захисні механізми та прояв тривожності в процесі психологічного консультування.....	5
1.1. Огляд теорій емоцій та почуттів, як поводження людини.....	5
1.2. Особливості прояву тривожності в процесі психологічного консультування..	9
1.3. Методи психічного впливу на емоційно-почуттєву сферу	13
Розділ 2. Дослідження захисних механізмів і вплив на них тривожності в процесі психологічного консультування.....	17
2.1. Обґрунтування вибору і опис методик	17
2.2. Обговорення і аналіз отриманих результатів.....	20
2.3. Рекомендації щодо побудови психологічного консультування.....	25
Висновки.....	29
Список використаної літератури.....	31

Вступ

Консультант повинен знати, як почати консультування за допомогою яких засобів продовжувати його, робити інтенсивним і продуктивним і як його закінчити.

Знаходження й руйнування механізмів психологічного захисту в процесі психологічного консультування - одне з найважливіших завдань психолога, без рішення якого неможливий терапевтичний ефект. Стиль психологічного захисту багато в чому говорить про особистість клієнта. Психолог повинен визначити:

- як глибоко вкоренилися й наскільки довго діють механізми захисту?
- які мотиви особистості ховаються за психологічним захистом?
- наскільки захисні механізми необхідні людині для успішного пристосування до повсякденності?

Мета роботи: визначити вплив тривожності людини на утворення захисних механізмів у процесі психологічного консультування

Об'єкт дослідження: особи зі стійкою залежністю від алкоголю у віці 30-35 років.

Предмет дослідження: тривожність і психологічний захист у процесі консультування

Гіпотеза дослідження укладається в тім, що тривожність впливає на виникнення захисних механізмів у процесі психологічного консультування

Об'єкт, мета і гіпотеза дослідження визначили наступні завдання:

1. Проаналізувати літературу, існуючі дослідження з питання психологічного консультування
2. Визначити роль емоційно-почуттєвої сфери в процесі психологічного консультування
3. Досліджувати захисні механізми психологічного консультування а також вплив на їхнє утворення тривожності
4. Проаналізувати результати дослідження, зробити висновки, запропонувати пропозиції.

Методи дослідження: аналіз психолого-педагогічної літератури, спостереження, експериментальне дослідження з використанням опитувальника Айзенка щодо визначення темпераменту і тест-метод «Диференціальні шкали емоцій» по К.Ізарду.

Розділ 1. Захисні механізми та прояв тривожності в процесі психологічного консультування

1.1. Огляд теорій емоцій та почуттів, як поведження людини

Емоції - складні процеси, які мають нейрофізіологічні, нервово-м'язові і почуттєво-переживальні аспекти. На нервово-м'язовому рівні емоції проявляються у вигляді мимічної активності. На почуттєвому рівні - емоція має вигляд переживання.

Кожна доросла людина знає, що таке емоції, тому що неодноразово їх випробовувала із самого раннього дитинства. Але коли просять описати яку-небудь емоцію, пояснити, що це таке, як правило, людина відчуває великі утруднення. Переживання - відчуття, що супроводжують емоції, з трудом піддаються формальному опису.

Незважаючи на це про емоції написано дуже багато як у художній, так і в науковій літературі, вони викликають інтерес у філософів, фізіологів, психологів, клініцистів. Досить звернути увагу на систематичні огляди експериментального їхнього вивчення в роботах Р.Вудвортса (1950), Д.Ліндслі (1960), П.Фресса (1975), Я.Рейковського (1979), К.Ізарда (2000), переведених на українську мову, а також вітчизняних авторів: П.М.Якобсона (1958), В.К.Вілюнаса (1973), Б.І.Додонова (1987), П.В.Сімонова (1962, 1975, 1981, 1987), Л.І.Куликова (1997). Але і дотепер проблема емоцій залишається загадковою й багато в чому незрозумілою.

Роль емоцій в управлінні поведженням людини велика, і не випадково практично всі автори, що пишуть про емоції, відзначають їхню мотивуючу роль, зв'язують емоції з потребами і їхнім задоволенням (Фрейд, 1894; Вілюнас, 1990; Додонов, 1987; Ізард, 1980; Леонт'єв, 1982; Фресс, 1975; Рейковський, 1979, Сімонов і ін.). Більше того, деякі автори віддають емоціям пріоритет у повсякденному житті людини. Так, А.М.Еткінд (1981) пише: «...у повсякденному житті він (людина) не стільки думає, скільки відчуває, і не стільки пояснює, скільки оцінює. Властиво когнітивні процеси, вільні від емоційних компонентів,

займають у повсякденному житті скромне місце. Тому, у реальних процесах діяльності та у переплетенні в її механізмах міжособистісного сприйняття і самосприйняття "холодні" спроби пояснення і розуміння мають менше значення, чим "гарячі" акти оцінок і переживань.

Якщо ж процеси когнітивного аналізу і мають місце, то перебувають під сильним і безперервним впливом емоційних факторів, що вносять свій внесок в їхній хід і результат» [23, с. 107].

Емоції та почуття, виконуючи різні функції, беруть участь в управлінні поведженням людини як мимовільний компонент, втручаючись у нього як на стадії усвідомлення потреби і оцінювання ситуації, так і на стадії прийняття рішення та оцінюванні досягнутого результату. Тому поняття механізмів управління поведженням вимагає розуміння і емоційної сфери людини, її ролі у цьому управлінні.

Швейцарський психолог Е.Клапаред ще в 1928 році: «Психологія афективних процесів - найбільш заплутана частина психології. Саме тут між окремими психологами існують найбільші розбіжності. Вони не знаходять згоди ні в фактах, ні в словах. Деякі називають почуттями те, що інші називають емоціями. Деякі вважають почуття простими, кінцевими, нерозкладними явищами, завжди подібними самим собі та, які змінюються тільки кількісно.

Інші ж на противагу цьому думають, що діапазон почуттів містить в собі нескінченність нюансів і що почуття завжди являє собою частину більш складної цілісності. Простим перерахуванням фундаментальних розбіжностей можна було б заповнити цілі сторінки» [6, с. 93].

З тих пір багато чого змінилося. Не виправдалося пророкування М.Мейера (Meueg, 1933) про те, що емоції поступово зникнуть зі сфери психології, але збулося побажання Н.Н.Ланге - і професія психолога тепер в основному стала жіночою.

З'явилася дуже велика кількість робіт, присвячених емоціям і почуттям, особливо в закордонній психологічній літературі. Але і дотепер питання, поставлене у заголовку статті У.Джемса «Що таке емоція?», залишається

актуальним як для психологів, так і для фізіологів. В останні десятиліття помітна тенденція до емпіричного вивчення окремих емоційних реакцій без спроб теоретичного осмислення, а часом і до принципової відмови від цього. Існуючі теорії емоцій в основному стосуються лише приватних аспектів проблеми.

Варто зазначити, що нерідко за почуття приймаються моральні якості, самооцінки, відчуття. Не випадково деякі дослідники емоцій вважають, що проблема перебуває в кризовому стані (Васильєв, 1992). Підтвердженням цьому служить і та обставина, що в вітчизняній психології за останні 25 років практично не обговорюються теоретичні питання, пов'язані з емоційною сферою людини, не робляться спроби навести хоч якийсь порядок у використовуваному понятійному апараті.

Незважаючи на велику кількість публікацій по проблемі емоцій навіть у солідних монографіях і підручниках для психологів багато аспектів емоційної сфери людини, що мають велике практичне значення для педагогіки, психології роботи і спорту, навіть не визначаються. У результаті проблема емоцій і почуттів виявляється представленою в збитковому виді.

Таким чином, необхідно розробити підходи до створення диференційно-психологічної концепції структури емоційної сфери людини. Можна заперечити, що така концепція існує у вигляді, що стала популярною теорією диференціальних емоцій С.Томкінса та К.Ізарда. Але ця теорія, з одного боку, за назвою є занадто вузькою, вона не охоплює всі емоційні явища, що утворюють мотиваційну сферу людини, а з іншого боку, по втримуванню занадто широкою і неадекватною своїй назві, тому що в її рамках розглядаються не тільки емоції, але й інші емоційні утворення, емоціями не є: емоційний тон відчуттів (задоволення - відраза), почуття (любов, заздрість та ін.), емоційні властивості й особливості особистості (наприклад, тривога).

Емоційна сфера особистості - це багатогранне утворення, в яке, окрім емоцій, входять багато інших емоційних явищ: емоційний тон, емоційні стани емоції), емоційні властивості особистості, акцентована виразність яких дозволяє говорити

про емоційний типів особистості, емоційні стійкі відносини (почуття), і кожне з них має досить виразні ознаки, що диференціюють.

Таким чином, емоційна сфера людини - більш широке поняття, що включає і багато інших емоційних явищ.

Емоції та почуття здатні регулювати діяльність людини відповідно до результатів, що передбачаються, але в той же час, хоча емоції й грають дуже важливу роль у мотивації, самі мотивами не є.

Афекти, емоції й почуття розділяють по тривалості в часі. Самі нетривалі в часі афекти, вони супроводжуються яскраво вираженими руховими й вегетативними проявами, а самими тривалими - почуття, причому вони надситуативні, предметні та ієрархізовані.

У біологічних теоріях емоцій (теорії Анохіна, Даффі, Ліндслі, Джеймса, Ланге) джерело їхнього виникнення криється в органічних змінах. В психоаналітичних теоріях причина емоцій - зіткнення інстинктивної енергії із заборонами й нормами Супер-Его. Це можна пояснити тим, що вся теорія психоаналізу була побудована на поданні про два інстинкти (ерос, тонатос), а так само на трикомпонентній теорії будови особистості (Ид, Эго, Супер-эго).

У когнітивній теорії виникнення емоцій зв'язується з діяльністю cogito, і емоція представляється як оцінка, у цьому з когнітивними теоріями емоцій подібна інформаційна теорія Симонова, де емоція це оцінка ситуації.

Емоції й почуття не тільки виникають у процесі діяльності, але й породжують діяльність - управляють поведінням людини.

Основну мотиваційну систему людини становлять десять базових емоцій - радість, інтерес, подив, сум, гнів, відраза, презирство, страх, сором, провина.

Кожна емоція має на увазі специфічний спосіб переживання. Дані базові емоції по-різному впливають на когнітивну сферу й на поведіння в цілому.

Таким чином, у наш час не існує єдиної загальноновизнаної наукової теорії емоцій. Всі існуючі теорії поєднують те, що емоції й почуття мають значну, можна сказати навіть визначальну роль, у діяльності людини. Емоційно-почуттєва сфера

людини визначає ступінь впливу на індивідуума зовнішніх факторів і його реакцію на ці фактори.

1.2. Особливості прояву тривожності в процесі психологічного консультування

Одним з основних почуттів, які відчуває людина, звертаючись до психолога, є тривожність. Тривожність займає одне з найважливіших місць, як в нормальній психодинаміці, так і в психопатології, тобто у виникненні різних симптомів. Тривожність попереджає про небезпеку, погрозу і у цьому змісті має не меншу цінність, чим біль. Тривожність - сигнал не тільки попереджувальний, але й захищаючий від конфліктів, тому що задіє механізми психологічного захисту.

Одна з найбільш частих "маскувань" тривожності - перейменування. "Я роздратований; я в напрузі; у мене слабкість; я боюся; мені сумно; я постійно прокидаюся по ночам; я не відчуваю себе самим собою" - клієнти використовують десятки слів і виразів для позначення стану тривожності.

Дуже часто тривожність виражається соматичними симптомами. Більшість клієнтів зв'язують їх зі специфічними ситуаціями, що викликають тривожність.

Але неправильно називати такі симптоми "функціональними", "на нервовому підґрунті" і т.п., оскільки клієнт відчуває себе як би обвинуваченим у симуляції і жалітися на щось фіктивне, тому прибігає до заперечення й іншим методами психологічного захисту. Іноді соматичні скарги представляють собою просто спосіб заявити про свою тривожність.

Консультуючи тривожних клієнтів, важливо знати не тільки способи, якими вони маскують свою тривожність, але й засоби, за допомогою яких прагнуть позбутися від неприємного впливу тривожності. Цими засобами служать механізми психологічного захисту. Механізми функціонують автоматично, на несвідомому рівні. Використання захисних механізмів для зменшення

тривожності не представляє патології, поки не стає перебільшеним і не починає спотворювати розуміння реальності й обмежувати гнучкість поведіння.

Описано багато механізмів психологічного захисту. Охарактеризуємо коротко основні з них:

1. Витиснення. Це процес мимовільного усунення в несвідоме неприйнятних думок, спонукань або почуттів. Freud докладно описав захисний механізм мотивованого забування. Він відіграє велику роль у формуванні симптомів. Коли дія цього механізму для зменшення тривожності виявляється недостатнім, підключаються інші захисні механізми, які дозволяють витиснутому матеріалу усвідомлюватися в перекрученому виді. Найбільше широко відомі дві комбінації захисних механізмів:

а. витиснення + зсув. Ця комбінація сприяє виникненню фобічних реакцій. Наприклад, нав'язливий страх матерів, що маленька дочка занедужає важкою хворобою, являє собою захист проти ворожості до дитини, що сполучить механізми витиснення й зсуву;

б. витиснення + конверсія (соматична символізація). Ця комбінація утворить основу істеричних реакцій.

2. Регресія. За допомогою цього механізму здійснюється неусвідомлене сходження на більше ранній рівень пристосування, що дозволяє задовольняти бажання. Регресія може бути частковою, повною або символічною. Більшість емоційних проблем мають регресивні риси. В нормі регресія проявляється в іграх, у реакціях на неприємні події (наприклад, при народженні другої дитини маля первісток перестає користуватися туалетом, починає просити соску і т.п.), у ситуаціях підвищеної відповідальності, при захворюваннях (хворий вимагає підвищеної уваги й опіки). У патологічних формах регресія проявляється при психічних хворобах, особливо при шизофренії.

3. Проекція. Це механізм віднесення до іншої особи або об'єкту думок, почуттів, мотивів і бажань, які на свідомому рівні індивід у себе відкидає. Нечіткі форми проекції проявляються в повсякденному житті. Багато хто з нас зовсім

некритичні до своїх недоліків і з легкістю зауважують їх тільки в інших. Ми схильні винити навколишніх у власних бідах.

Проекція буває й шкідливою, тому що приводить до помилковою інтерпретації реальності. Цей механізм часто спрацьовує в незрілих і ранимих особистостей. В випадках патології проекція приведе до галюцинацій, коли губиться здатність відрізнити фантазії від реальності.

4. Інтроекція. Це символічна інтерналізація (включення в себе) людини або об'єкта. Дія механізму протилежно проекції.

Інтроекція виконує дуже важливу роль у ранньому розвитку особистості, оскільки на її основі засвоюються батьківські цінності та ідеали. Механізм актуалізується під час жалоби, при втраті близької людини. За допомогою інтроекції усуваються розходження між об'єктами любові й власною особистістю. Часом замість озлобленості або агресії стосовно інших людей зневажливі спонукання перетворюються в самокритику, самознецінення, тому що відбулася інтроекція обвинувачуваного. Таке часто зустрічається при депресії.

5. Раціоналізація. Це захисний механізм, що виправдує думки, почуття, поведіння, які насправді неприйнятні. Раціоналізація - найпоширеніший механізм психологічного захисту, тому що наше поведіння визначається безліччю факторів, і коли ми пояснюємо його найбільше прийнятними для себе мотивами, то раціоналізуємо. Несвідомий механізм раціоналізації не слід змішувати з навмисними неправдою, обманом або удаванням. Раціоналізація допомагає зберігати самоповагу, уникнути відповідальності й провини. У будь-якій раціоналізації є хоча б мінімальна кількість правди, але у ній більше самообману, тому вона й небезпечна.

6. Інтелектуалізація. Цей захисний механізм припускає перебільшене використання інтелектуальних ресурсів з метою усунення емоційних переживань і почуттів. Інтелектуалізація тісно пов'язана з раціоналізацією й підмінює переживання почуттів міркуваннями про їх (наприклад, замість реальної любові - розмови про любов).

7. Компенсація. Це несвідома спроба подолання реальних і уявлених недоліків. Компенсаторне поведіння універсально, оскільки досягнення статусу є важливою потребою майже всіх людей.

Компенсація може бути соціально прийнятною (сліпий стає знаменитим музикантом) і непринятною (компенсація низького росту - прагненням до влади й агресивністю; компенсація інвалідності - брутальністю й конфліктністю). Ще виділяють пряму компенсацію (прагнення до успіху у свідомо програшній області) і непрямую компенсацію (прагнення затвердити себе в іншій сфері).

8. Реактивне формування. Цей захисний механізм підмінює неприйнятні для усвідомлення спонукання гіпертрофованими, протилежними тенденціями. Захист носить двоступеневий характер. Спочатку витісняється неприйнятне бажання, а потім підсилюється його антитеза. Наприклад, перебільшена опіка може маскувати почуття відкидання, перебільшене й увічливе поведіння може приховувати ворожість і т.п.

9. Заперечення. Це механізм відкидання думок, почуттів, бажань, потреб або реальності, які неприйнятні на свідомому рівні. Поведіння таке, немов проблеми не існує. Примітивний механізм заперечення в більшій мірі характерний для дітей (якщо сховати голову під ковдрою, то реальність перестане існувати). Дорослі часто використовують заперечення у випадках кризових ситуацій (невиліковна хвороба, наближення смерті, втрата близької людини й т.п.).

10. Зсув. Це механізм напрямку емоцій від одного об'єкта до більш прийнятної заміни. Наприклад, зсув агресивних почуттів від роботодавця на членів родини або інші об'єкти. Зсув проявляється при фобічних реакціях, коли тривожність від схованого в несвідомому конфлікті переноситься на зовнішній об'єкт.

Таким чином, виникнення психологічної захисту в тривожних клієнтів у процесі психологічного консультування пов'язане з різними причинами. Тому від поведіння психолога, від професійного підбору методів залежить визначення ступеня захисту клієнта і вживання заходів до подолання цього бар'єра. Від того,

наскільки швидко переборюється психологічний захист, залежить, у свою чергу, ефективність консультування

1.3. Методи психічного впливу на емоційно-почуттєву сферу

Існує безліч класифікацій методів психотерапії. Під методом розуміється загальний принцип лікування, що визначається розумінням характеру захворювання. Так метод раціональної психотерапії може застосовуватися у формі бесіди із групою або у формі лекції.

Комплекс різних методів, об'єднаних загальним принциповим підходом до лікуванню, утворить систему або напрямок у психотерапії. У цей час найбільше поширення одержали такі напрямки як психоаналітичне, біхевіоральне, екзистенціально-гуманістичне. З великого кількості методів психотерапії в практиці соціальної роботи широко застосовується сугестивна психотерапія, групова, поведінкова, сімейна, ігрове, раціональна, самонавіяння. Усе частіше використовують психоаналіз, трансактний аналіз, гештальт-терапію і ін.

Розглянемо деякі з найпоширеніших у практиці методи.

Самонавіяння тісно пов'язане з такими поняттями як самовиховання, саморегуляція, самовплив. Трактують цього поняття існує безліч.

Зокрема, А.С.Ромен визначає самонавіяння як - «вольовий процес, який забезпечує цільове формування готовності організму до певного дії й при необхідності до його реалізації» [13, с. 22].

Самонавіяння може бути не довільним і довільним. У першому випадку самонавіяння припускає додатковий заряд фактору, у другому необхідна концентрація думок і уваги на чому-небудь одному. Існує безліч психотерапевтичних методів, заснованих на самонавіянні. Автогенне тренування, засновником якого вважається німецький психолог І.Г.Шульц, сполучить у собі самонавіяння й саморегуляцію, її прийоми допомагають управляти емоціями, відновлювати чинність та працездатність, знімати напругу [13,с.34]. Це впорядковане використання спеціальних вправ і психологічної релаксації,

подолання стресових станів, для прискореної мобілізації духовних можливостей може бути рекомендовано і застосовано не тільки до клієнтів соціальних служб, але й до працівників цих служб із метою підвищення продуктивності праці, поліпшення контролю за своїм емоційним станом у стресових ситуаціях, розвитку здатності до розуміння психічного стану інших.

Поведінкова психотерапія заснована на принципах біхевіоризму. Головне – це зміна поведінки клієнта під впливом позитивного стимулу. Психолог навчає клієнта таким способам поведінки, які знімають дискомфорт, неадекватну реакцію або хворобу.

До методів поведінкової терапії можна віднести соціальний тренінг, тренінг упевненості в собі й ін., здійснюваний у групі. На думку Рудестама К. «присутність або відсутність людей може впливати на поведінку, група стає мікрокосмосом, що представляє реальний світ. Це соціальна мережа, в якій можна визначити й практикувати зміни» [13,с.39].

Метою тимчасових груп є вироблення такого поведінки, що є прийнятним не тільки для індивіда, але й для суспільства в цілому. Тренінг навчає управляти своїми емоціями, планувати найближче й віддалене майбутнє, приймати рішення, навчає комунікативності, упевненості в собі. Раціональна психотерапія як метод містить у собі роз'яснення, вселяння, емоційний вплив, вивчення й корекцію особистості, логічну аргументацію.

Одне з її головних завдань - створення у свідомості клієнта правильного подання про захворювання або проблему і вироблення розумного адекватного відношення до цього. Еволюція хворобливих переживань може накладатися на особистісні особливості клієнта й завдання психолога - правильно, доступно роз'яснювати характер, причини виникнення й прогнозу захворювання.

Причиною багатьох соціальних проблем часто буває конфлікт особистості з його середовищем, що не завжди можна швидко виявити. Використовуючи прийоми раціональної психотерапії, аргументуючи або спростовуючи положення, пов'язані з поданнями клієнта про виниклу проблему, можна прояснити щирі суті конфлікту й здійснити корекцію поглядів клієнта на причини, хід і шляхи його

дозволу. Безсумнівним достоїнством раціональної психотерапії є участь клієнта в процесі здійснення психотерапевтичного впливу.

Групова психотерапія - це лікування людей у групах, через включення їх в психологічно позитивна взаємодія зі спеціально-організованим керованим середовищем.

Мотивом діяльності індивіда в групі є його власне видужання, а група та її члени розглядаються як засіб досягнення цієї мети. По характеру можна визначити:

- Сімейну психотерапію, що передбачає одночасну роботу з батьками, дітьми та батьками;
- Групову психотерапію в умовах спільної діяльності;
- Ігрову психотерапію.

Головні показання до застосування групової психотерапії: наявність неврозів з порушенням соціальних зв'язків, із труднощами в області спілкування й соціальної адаптації.

Мала група - це суспільство в мініатюрі, у якому також можуть проявлятися такі соціальні фактори як соціальний вплив і тиск партнерів.

Перевага терапевтичної групи - це можливість одержання за законами зворотного зв'язку емоційної підтримки від учасників групи, що мають загальні проблеми і загальні цілі. Це полегшує процес дозволу міжособистісних конфліктів, що виникають поза групою, тому що в людини уже була можливість випробувати різні стилі на заняттях у групі.

Багато фахівців вважають, що один із кращих способів лікування наркоманів - терапевтичні комуни. Це щось начебто табору, де живуть люди. Вони майже не підтримують зв'язків із зовнішнім світом, працюють, господарюють.

Концепція терапевтичної громади (групи) полягає в основі багатьох закордонних програм лікування алкоголізму. Головну терапевтичну роль у них грають так називані консультанти - люди, що перебороли власні проблеми, зв'язані с алкогольною залежністю та користуються власним досвідом на благо

інших людей. Подібні програми припускають бажання людини впливати запропонованому шляху і готовність до великої роботи над собою.

Різні терапевтичні методи часто використовуються в сполученні з трудотерапією, що розглядається, як лікування зайнятністю. Добре організована праця - це місток, що з'єднує людину із соціальної дійсності. Праця охороняє людину від особистісного розпаду, створює умови для міжособистісного спілкування. Методи трудотерапії активно використовуються в роботі з літніми людьми й особами з обмеженими фізичними можливостями. Праця дозволяє відчувати свою корисність, значимість, дати додатковий заробіток.

Трудотерапія є неодмінною частиною соціальних програм, пов'язаних з реабілітацією осіб, що страждали алкоголізмом і наркоманією.

Різноманіття перерахованих вище методів терапії визначає широкий спектр її використання в практичній діяльності різних соціальних служб. Особливе значення робота психологічних служб здобуває у зв'язку із триваючої нестабільністю в суспільстві, коли населення особливо піддане стресам.

Розділ 2. Дослідження захисних механізмів і вплив на них тривожності в процесі психологічного консультування

2.1. Обґрунтування вибору і опис методик

Методика дослідження захисних механізмів психологічного консультування побудована на тестуванні клієнтів. Для тестування використаний опитувальник Айзенка по визначенню темпераменту [19, с. 57-60] і тест-метод «Диференціальні шкали емоцій» по К.Ізарду [22, с. 5-6].

Вибір опитувальника Айзенка пов'язаний з тим, що він дозволяє визначити щирість відповідей і темперамент клієнта – при цьому перше дає можливість судити про наявність й серйозність захисних механізмів, друге визначає способи ведення психологічної консультації. Опитувальник Айзенка складається з 57 не складних питань і в такий спосіб не вимагає багато часу для тестування, що важливо в умовах роботи соціальних психологічних служб.

Призначення методики «Диференціальні шкали емоцій» - виявлення домінуючих емоцій, що дозволяють якісно описати самопочуття обстежуваної людини.

Опитувальник Айзенка включає ряд питань. Клієнт на кожне питання відповідає тільки «так» або «ні».

Питання наступні:

1. Чи часто ви відчуваєте потяг до нових вражень, для того, щоб відволіктися, відчувати сильні відчуття?
2. Чи часто ви відчуваєте, що маєте потребу в друзях, які можуть вас зрозуміти, підбадьорити, поспівчувати?
3. Чи вважаєте ви себе безтурботною людиною?
4. Чи дуже важко вам відмовитися від своїх намірів?
5. Чи обмірковуєте ви свої справи, не поспішаючи, і чи бажаєте почекати, перш ніж діяти?
6. Чи завжди ви стримуєте свої обіцянки, навіть якщо це вам не вигідно?
7. Чи часто у вас бувають спади й підйоми настрою?

8. Чи швидко ви зазвичай дієте і говорите?
9. Чи виникало у вас коли-небудь почуття, що ви нещасні, хоча ніякий серйозної причини для цього було?
10. Чи вірно, що «на спір» ви здатні зважитися на все?
11. Чи бентежитесь ви, коли хочете познайомитися з людиною протилежної статі, що вам симпатична?
12. Чи буває коли-небудь, що, розлютившись, ви виходите із себе?
13. Чи часто буває, що ви дієте нерозважно, під впливом ситуації?
14. Чи часто вас турбує думка про те, що вам не випадало що-небудь робити або говорити?
15. Чи надаєте ви перевагу читанню книг, ніж зустрічам з людьми?
16. Правда, що вас легко зачепити?
17. Чи любите ви часто бувати в компанії?
18. Чи бувають у вас такі думки, якими вам би не хотілося ділитися з іншими?
19. Правда, що іноді ви настільки сповнені енергії, що все горить у руках, а іноді відчуваєте втому?
20. Чи намагаєтеся ви обмежити коло своїх знайомств невеликим числом самих близьких друзів?
21. Чи багато ви мрієте?
22. Коли на вас кричать, чи відповідаєте ви тим же?
23. Чи вважаєте ви всі свої звички позитивними?
24. Чи часто у вас з'являється почуття, що ви в чомусь винні?
25. Чи здатні ви іноді дати волю своїм почуттям і безтурботно розважатися у веселій компанії?
26. Чи можна сказати, що нерви у вас часто бувають натягнуті до межі?
27. Чи ви людина жива і весела?
28. Після того як справа зроблена, чи часто ви подумки вертаєтеся до неї та думаєте, що змогли б зробити краще?
29. Чи відчуваєте ви себе неспокійно, перебуваючи у великій компанії?

30. Чи буває, що ви пліткуєте?
31. Чи буває, що ви не можете заснути з-за того, що в голову лізуть різні думки?
32. Якщо ви хочете щось довідатися, ви надаєте перевагу запитати в людей, а не знайти в книзі?
33. Чи буває у вас сильне серцебиття?
34. Чи подобається вам робота, що вимагає зосередження?
35. Чи бувають у вас приступи тремтіння?
36. Чи завжди ви говорите правду?
37. Чи буває вам неприємно перебувати в компанії, де жартують один над одним?
38. Чи дратівливі ви?
39. Чи подобається вам робота, що вимагає швидкодії?
40. Правда, що вам часто не дають спокою думки про різні неприємності й жахи, які могли б відбутися, хоча все скінчилося благополучно?
41. Правда те, що ви неквапливі в рухах і трохи повільні?
42. Чи спізнюєтеся ви коли-небудь на роботу або на зустріч із ким-небудь?
43. Чи часто вам сняться кошмари?
44. Правда, що ви так любите поговорити, що не упускаєте будь-якого випадку поговорити з новою людиною?
45. Чи турбують вас які-небудь болі?
46. Засмутилися б ви, якби довго не могли бачитися із друзями?
47. Ви нервова людина?
48. Чи є серед ваших знайомих люди, які явно вам не подобаються?
49. Ви впевнена у собі людина?
50. Чи легко вас зачіпає критика ваших недоліків або вашої роботи?
51. Чи важко вам одержати справжнє задоволення від заходів, у яких бере участь багато народу?
52. Чи турбує вас почуття, що ви чимось гірше за інших?
53. Зуміли б ви внести позитивні зміни в нудну компанію?

54. Чи буває, що ви говорите про речі, у яких зовсім не розбираєтеся?

55. Чи турбуєтеся ви про своє здоров'я?

56. Чи любите ви пошуткувати над іншими?

57. Чи страждаєте ви безсонням?

У методиці «Диференціальні шкали емоцій» випробуваному пропонується оцінити в 4-бальній шкалі те, у якому ступені кожне поняття описує його самопочуття в цей момент, проставивши необхідну цифру праворуч.

Передбачувані значення цифр: "1"- зовсім не підходить; "2"- мабуть, вірно; "3"- вірно; "4"- цілком правильно.

Шкали емоцій у поняттях			Сума балів	Емоція
Уважний....	Концентрований...	Зібраний		1. Інтерес
Що насолоджується	Щасливий..	Радісний...		2. Радість
Здивований	Здивований..	Уражений		3. Подив
Сумовитий....	Сумний..	Зломлений..		4. Горе
Розлютований..	Гнівний.....	Божевільний....		5. Гнів
Відчуваючий ворожість	Відчуваючий відраза..	Відчуваючий огиду...		6. Відраза
Презирливий....	Зневажливий..	Гордовитий...		7. Презирство
Страхаючий.....	Страшний....	Поширює паніку..		8. Страх
Соромливий.....	Боязкий.....	Соромливий...		9. Сором
Співчутливий.....	Винуватий....	Що кається		10.Провина

2.2. Обговорення і аналіз отриманих результатів

Для дослідження ефективності обраних тестів, було проведено тестування групи осіб, що перебувають на обліку в наркологічному диспансері м. Житомира.

Тестувалось 15 чоловік зі стійкою залежністю від алкоголю. Люди, на яких проводили тестування - у віці 35-45 років. Тестування проводилося в психологічному центрі м. Житомира за направленням лікаря-нарколога. Примусовий характер тестування припускав наявність високого ступеня психологічного захисту з сторони випробуваних.

В опитувальнику Айзенка показник по «шкалі неправди» визначається по сумі балів відповідей «так» у питаннях 6, 24, 36 і відповідей «ні» у питаннях 12, 18, 30, 42, 48, 54.

0-3 - норма, відповідям можна довіряти. Показник 4-5 є критичним, він свідчить про тенденцію давати тільки «гарні» відповіді. 6-9 – відповіді неправдиві.

При тестуванні випробуваних даний показник склав від 5 до 9 балів, що явно свідчило про несерйозне відношення їх до тесту (таб.1).

Для визначення ступеня невротизму повинна бути кількість відповідей «так» у питаннях 2,4,7,9,11,14,16,19,21,23,26,28,31,33,35,38,40,43,45,47,50,52,55,57.

Кількість відповідей від 0 до 10 відповідає емоційній стабільності випробуваного. 11-16 - є присутнім емоційна вразливість. При 17-22 відповідях «так» з'являються окремі ознаки розхитаності нервової системи.

23-24 відповідей «так» визначають невротизм, що є поруч із патологією, при цьому у клієнта можливий зрив, невроз.

При тестуванні даний показник склав від 18 до 23 відповідей «так», що свідчило про патологію невротизму у всіх учасників експерименту (таб.1).

Екстраверсія - сума відповідей «так» у питаннях 1,3,8,10,13,17,22, 25,27,39, 44,46,49,53,56 і відповідей «ні» у питаннях 5,15,20,29,32,37,41,51.

Якщо сума балів дорівнює 0-10, то випробуваний інтроверт, замкнеть усередині себе.

Якщо 15-24, то випробуваний екстраверт - товариський, звернений до зовнішнього миру.

Якщо 11-14, то випробуваний амбіверт - вступає в спілкування тоді коли йому це потрібно.

При тестуванні екстраверсія розподілилася в кожного випробуваного по-різному, але переважала оцінка до 10 балів (таб.1). Таким чином, більшість випробуваних виявилися замкнутими усередині себе.

Таблиця 1

Результати тестування по опитувальнику Айзенка (бал.)

№ п/п	Випробувані	Шкала неправди	Ступінь невротизму	Екстраверсія - Інтроверсія
1	Голков А.Н.	6	18	9
2	Голаженков А.В.	5	21	14
3	Гур'їн К.Б.	6	20	12
4	Детков Ю.М.	8	20	8
5	Іванов П.П.	7	19	9
6	Кетков М.Е.	5	21	7
7	Батогів К.Г.	7	20	7
8	Коновод С.Ф.	9	19	9
9	Кураїн К.І.	6	20	15
10	Ланаків І.Б.	6	20	13
11	Манаков К.С.	7	19	8
12	Семенов І.І.	6	23	8
13	Чебушев Г.А.	6	19	10
14	Шестаков А.А.	5	21	9
15	Блазнів В.Л.	7	22	10

При наявності підстав думати відповіді на питання щирими по отриманим даним будується графік (рис.1).



Рис. 1. Тип особистості (по опитувальнику Айзенка)

Далі із рис.1 визначаємо тип особистості випробуваного:

Сангвінік-Екстраверт: стабільна особистість, соціальна, спрямована до зовнішнього світу, товариська, часом балакуча, безтурботна, весела, любить лідерство, багато друзів, життєрадісна. Даний тип особистості мало схильний до захисних дій у процесі психологічного консультування

Холерик-Екстраверт; нестабільна особистість, уразлива, збуджена, нестримана, агресивна, імпульсивна, оптимістична, активна, але працездатність і настрої нестабільні, цикличні. У ситуації стресу - схильність до істерико-психопатичним реакціям.

Флегматик-Інтроверт: стабільна особистість, повільна, спокійна, пасивна, незворушна, обережна, замислена, мирна, стримана, надійна, спокійна в відносинах, здатна витримати тривалі негоди без зривів здоров'я й настрою.

Меланхолік-Інтраверт: нестабільна особистість, тривожна, песимістична, дуже стримана зовні, але чутлива і емоційна усередині, інтелектуальна, схильна до розмірковувань. У ситуації стресу - схильність до внутрішньої тривоги, депресії, зриву або погіршенню результатів діяльності (стрес кролика).

Оскільки в психолога були всі підстави вважати відповіді на питання тесту нещирими, то друга частина обробки результатів не проводилася. На підставі тестування зроблений висновок про значний ступінь психологічної захисту випробуваних.

У методі «Диференціальні шкали емоцій» підраховуються суми балів по кожному рядку, і ці значення проставляються в рядок "Сума балів".

Коефіцієнт самопочуття (Кс) визначається по формулі:

$$\frac{\text{сума позитивних емоцій (C1 + C2 + C3 + C9 + C10)}}{\text{сума негативних емоцій (C4 + C5 + C6 + C7 + C8)}}$$

$$\text{сума негативних емоцій (C4 + C5 + C6 + C7 + C8)}$$

Якщо Кс більше 1, то самопочуття в цілому більше відповідає позитивному, а при Кс менше 1 - негативному, тобто самопочуття відповідає скоріше або гіпертимному (з підвищеним настроєм), або дистимному (зі зниженим настроєм) типу акцентуації характеру людини. У випадках незадовільного самопочуття (Кс менше 1) самооцінка випробуваного в цілому знижується, і, особливо, коли настає стан, близький до депресії.

Депресивний стан характеризується тужливим настроєм, апатією, різким зниженням працездатності. Придбана в цьому стані безпорадність, відсутність вольової активності приводять іноді до патологічної депресії та в окремих випадках - до суїциду.

Другий тест повністю підтвердив результати першого тестування: Кс у всіх 15 випробуваних виявився менше 1 (табл. 2). Отже, всі випробувані перебували в стані стійкої депресії.

Таблиця 2

Результати тестування за методикою «Диференціальні шкали емоцій»

№ п/п	Випробувані	Сума позитивних емоцій (бал.)	Сума негативних емоцій (бал.)	Коефіцієнт самопочуття
1	Голков А.Н.	47	52	0,9
2	Голаженков А.В.	37	46	0,8
3	Гур'їн К.Б.	34	48	0,7
4	Детков Ю.М.	32	46	0,7
5	Іванов П.П.	38	48	0,8
6	Кетков М.Е.	29	48	0,6
7	Батогів К.Г.	42	47	0,9
8	Коновод С.Ф.	38	48	0,8
9	Кураїн К.І.	78	47	0,8
10	Ланаків І.Б.	37	48	0,7
11	Манаків К.С.	41	46	0,9
12	Семенов І.І.	32	45	0,7
13	Чебушев Г.А.	15	38	0,4
14	Шестаков А.А.	32	45	0,7
15	Блазнів В.Л.	38	47	0,8

Для більш наочного представлення щодо результатів тестування, нижче наведемо графік показників Кс (рис.2).

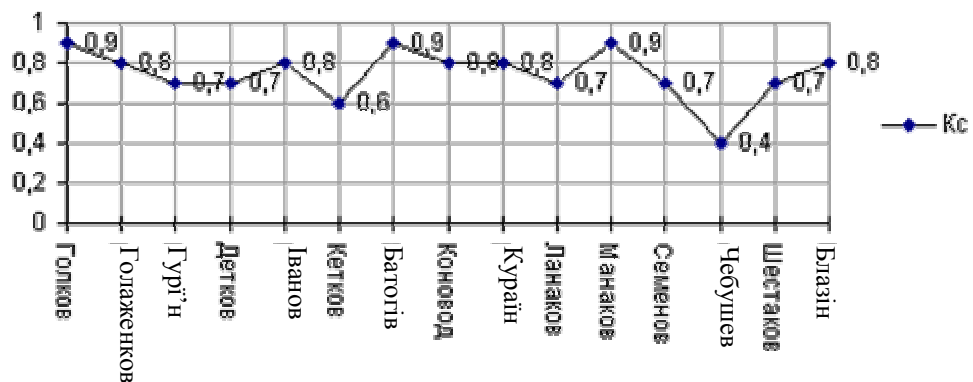


Рис. 2. Показники коефіцієнта самопочуття

Таким чином, практичні дослідження повністю підтвердили гіпотезу, висунуту на початку дослідження. Запропоновані тести дозволяють із достатньою вірогідністю визначити наявність психологічного захисту в клієнтів з високим

рівнем тривожності. Спільне використання тестів підвищує точність визначення наявності захисту й дозволяє визначити заходу для її нейтралізації.

2.3. Рекомендації щодо побудови психологічного консультування

У процесі консультації дуже важливо дозволити клієнтові виговоритися і виразити свою тривожність, тому що неспокійний клієнт мало що чує, до нього не доходять умовляння консультанта. Невисловлена тривожність необмежена. Коли вона "одягається" у словесну оболонку, то фіксується в межах слів і стає об'єктом, що може "побачити" як клієнт, так і консультант. Відбувається значне зменшення дезорганізуючої сили тривожності.

Отже, із тривожним клієнтом необхідно обговорювати його стан.

Не можна забувати, що ми маємо справу по суті зі схованими в несвідомому почуттями, тому даремно давити на клієнта, щоб він скоріше назвав причини своєї тривожності.

Більшу складність представляє консультування клієнтів з фобіями. Основу патологічних страхів становить глибоко схована тривожність. Сутність механізму формування фобій полягає в зсуві тривожності від первинної ситуації або об'єкта, що викликали занепокоєння, на іншу ситуацію або об'єкт.

Людина починає боятися речей, які є лише заступниками об'єктів первинного занепокоєння. Такий зсув відбувається внаслідок недозволених внутрішніх конфліктів

Консультант не повинен проявляти поспішність в інтерпретуванні внутрішніх конфліктів клієнта на підставі його конкретної фобії. В інтерпретаціях дуже ненадійно ґрунтуватися на символічному змісті фобії. За однією і тією ж фобією у різних людей можуть ховатися різні конфлікти. Зміст фобій сильно залежить від індивідуальної історії життя клієнта, тому не важко помилитися, піддавшись спокусі поверхневого пояснення.

Клієнт, що опирається, може намагатися повести бесіду убік і таким способом ухилитися від тематики консультації. Можливо взагалі уникнення розмови про себе. Це класична форма опору в консультуванні

Консультант повинен мати на увазі ці типові риси поведження клієнтів з фобіями, оскільки часом доводиться уступати клієнтам і не зачіпати неприємні теми, щоб не заподіювати їм страждань. Але така тактика не дозволяє сподіватися на успіх у корекції фобій.

Один зі способів втечі від тривоги клієнтів з фобічними реакціями – це заняття самолікуванням. Вони купують медичні книги, копирсаються в спеціальних журналах, прагнуть випробувати всі можливі методи лікування, але уникають безпосереднього звертання до своїх внутрішніх конфліктів.

Консультантові важливо розібратися, яку вторинну вигоду витягає клієнт із свого "боягузливого" поведження в сімейних відносинах, на роботі або в яких-або інших областях. Шанси зрозуміти клієнта збільшуються, якщо є спроба дивитися на його проблеми або симптоми в більше широкому контексті.

Чимало проблем у консультуванні створюють негативно настроєні або ворожо налаштовані клієнти. Консультанти по-різному реагують на таких клієнтів: одні на ворожість відповідають дратівливістю й ворожістю; інші намагаються виявити люб'язність і дружність, намагаючись настроїти клієнтів у свою користь і пояснити відсутність підстав для озлобленості; треті ігнорують стан клієнтів, поведуться так, начебто нічого не трапилося. Можливо, у деяких випадках корисно розсердитися на клієнта, але ще важливіше зрозуміти причини його стану. Клієнтові треба сказати, що він здається ворожо налаштованим і злим. Часом поняття "озлобленість" і "ворожість" представляються занадто сильними для характеристики, тому свої висловлення варто формулювати не настільки категорично. Наприклад: "Ви здаєтеся чимсь незадоволеним", "Ви розчаровані?", "чи Не хочете Ви щось сказати?", "Це звучить, начебто Ви розсерджені" і т.п. Якщо консультант тільки підозрює клієнта у ворожості, він може уточнити: "Що відбулося?", "Я що-небудь неправильно сказав або зробив?". У кожному разі, зіштовхнувшись із ворожістю клієнта, не варто поводитися так, немов зруйнувався світ. Зрозуміло, не можна з глузуванням або презирством дивитися на клієнта - його ворожість завжди варто трактувати серйозно, тому що вона заважає терапевтичній взаємодії.

Консультантові важливо знати походження озлобленості. Причини озлобленості кожного клієнта сховані в його життєвих обставинах. Злість "історична", тобто має своє минуле, у кожної людини неповторна. Протягом життя, особливо в дитячі роки, формується індивідуальний "стиль ворожості", тобто через що ми злимося, як накопичується й зганяє злість. Одні клієнти гніваються, коли консультант говорить наказовим тоном; інші - коли ясно й точно не вказує, що робити; треті - коли задає багато особистих питань, тому що це здається їм зайвою цікавістю. Подібні обставини одних клієнтів роблять ворожими, інших - ні. В основному ці розходження обумовлені своєрідністю життєвого досвіду. Консультантові нелегко у достатній мірі простежити індивідуальну історію озлоблення клієнта, але важливіше всього зрозуміти, що злість головним чином "привнесена" в консультування прямо не пов'язана з тим, що говорить і робить консультант. Іноді в конкретний момент консультант безпосередньо "заміщає" якусь людину або ситуацію з минулого життя. Коли клієнт, особливо на початку консультування ворожий, підозрілий, злий, консультант повинен знати, що джерело цих почуттів перебуває усередині самого клієнта.

У консультуванні варто мати на увазі, що іноді злість приховує тривожність. У таких випадках необхідно допомогти клієнтові розібратися в його справжніх почуттях і в такий спосіб трансформувати ворожість.

На початку першої консультації корисне питання: "Коли Ви сміялися останній раз?" або "Коли Ви останній раз сміялися будинку?". Відповіді на подібні питання відіграють істотну роль. Сміх і його дефіцит добре відбивають емоційне життя людей.

Перші питання варто ретельно продумувати, тому що клієнти на початку консультування не насмілюються відповідати на деякі питання. Якщо консультант задає багато питань, клієнт перестає розуміти, що від нього хочуть, і не говорить за власною ініціативою, і тоді консультант змушений продовжувати запитувати. На початку консультування варто уникати питань, на які можлива неупереджена відповідь, тому що це також змушує консультанта продовжувати

запитувати (наприклад, питання: "Скільки Вам років?" іноді важливе, але неприйнятний на початку консультування).

Відповідь клієнтів на питання може викликати у консультанта низку інших питань.

Розглянемо фрагменти консультування

Консультант: Не могли б Ви небагато розповісти про проблеми, з якими зіштовхнулися цього року? Почніть із того, як потрапили сюди.

Клієнт: Я багато пив, потім розвівся із дружиною, втратив усе, що мав. Крім того, почав уживати наркотики. Я не знав, що зі мною буде; бродив по п'ять днів - ці п'ять днів зливалися (для мене) в один день.

Консультант: Схоже, що Ви пережили не найкращі часи...

Клієнт: Без місця, без мети...

Консультант: Ви збираєтеся що-небудь робити?

Клієнт: Я не міг їсти, не міг спати. Я не знав, що мені робити. Декілька днів жив у друга, потім утік.

Цей короткий епізод піднімає безліч питань. Скільки клієнти пив? Коли почав? Що для нього значить розлучення? Чому п'ять днів здалися одним днем?

Що він запам'ятав із цих п'яти днів? Розказане клієнтами наводить і на інші питання. Але задавання таких питань відразу звузило б бесіду. На початку бесіди варто уникати конкретності, але актуальні питання треба тримати в голові. Може трапитися, що клієнт сам у ході бесіди відповість на більшість з них. Пізніше можна задати відсутні питання. У правдивості розказаного не варто свідомо сумніватися і проявляти занепокоєння, адже у випадку облудності клієнтів на нього лягає відповідальність за зрив консультування і він понесе психологічні, а часто й матеріальні втрати.

Висновки

У даній роботі досліджений вплив тривожності клієнта на виникнення механізмів захисту в процесі психологічної консультації. Аналіз літератури показав, що вивчення емоційно-почуттєвої сфери є актуальним в теперішній час. Дана сфера є основою мотивації поведінки особистості й у значній мірі визначає поведінку людини в психологічному консультуванні а саме визначає виникнення і причини захисних механізмів. У нашій роботі досліджена така важлива вивчення емоційно-почуттєвої сфери, як тривожність. Сьогодні вона активно вивчається, і розробляються шляхи її подолання. Наше дослідження підтвердило існування проблеми. Психологічний захист існує, супроводжується високим рівнем тривожності і є значною перешкодою повноцінному спілкуванню й життю людей. Наявність постійної психологічної захисту, пов'язаної із тривожністю, приводить до деградації особистості, що загострює проблему боротьби з даним явищем.

Клієнт приходить за психологічною допомогою із двома сильними почуттями - страхом і надією. Консультант зобов'язаний послабити страх і зміцнити надію.

Навіть якщо в поведінці клієнта не помітний ознак тривоги, про неї не треба забувати, тому що сама ситуація консультування провокує тривогу.

Нарешті, тривогу в клієнта викликають його власні проблеми, а також сумнів, чи достатній кваліфікація консультанта, чи готовий він по-справжньому допомагати, що взагалі буде відбуватися під час консультування і т.п.

Тривога й напруга заважають клієнтові говорити, тому перше завдання консультанта, що помітив хвилювання клієнта, - допомогти йому відчувати себе в безпеці.

Консультант зобов'язаний не стільки звільнити клієнта від страждань, скільки додати його стражданню конструктивний напрямок. Страждання може бути використано як важлива сила, що викликає зміну особистості в процесі консультування

Найважливіші цілі консультативної зустрічі полягають у знаходженні контакту психолога із клієнтом, тобто усуненні психологічного захисту в процесі консультування. Грунтуючись на дослідженні, ми склали рекомендації, які, сподіваємося, допоможуть у подоланні психологічних криз. У процесі консультації психологові необхідно:

1. Заохочувати відкрите, щире і всеосяжне спілкування щодо проблем, які клієнтові хочеться обговорити під час зустрічі, з розкриттям факторів, які викликають ці проблеми.

2. Продвинути в напрямку більше глибокого розуміння клієнта, більшої поваги до нього і взаєморозуміння.

3. Настроїти клієнта на конкретну корисність кожної консультативної зустрічі.

4. Пояснити клієнтові розуміння того, що він повинен бути активним учасником рішення своїх проблем.

5. Позначити проблеми для подальшої роботи.

Список використаної літератури

1. Абрамова Г.С. Практикум по психологическому консультированию Львов, 1995.
2. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное консультирование М., 1994.
3. Батаршев А.В. Тестирование: основной инструментарий практического психолога. М.: изд-во Дело, 2001.
4. Беличева В.И. Психокоррекция в повседневной жизни. СПб., 1994.
5. Джемс У. Психология. М., 1991. Гл. XXIV.
6. Изард Кэррол Э. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2000.
7. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. СПб.: Питер, 2001.
8. Кондаршенко В.Т. Общая психология. Учебное пособие. Минск, 1997.
9. Леонтьев А.Н. Предисловие // Экспериментальная психология / Под ред. П.Фресса и Ж.Пиаже. Вып. V. М.: Прогресс, 1975.
10. Лук А.Н. Эмоции и личность. М., 1982.
11. Маклаков А.Г. Общая психология. СПб.: Питер. 2002.
12. Мельник Л.П. Психологія управління: Курс лекцій. - 2-ге вид., стереотип. - К.: МАУП, 2002. - 176 с.
13. Немов Р.С. Психология. Книга 1. М.: Владос, 2001.
14. Обозов Н.Н. Психологическое консультирование Методическое пособие. СПб., 1995.
15. Пашукова Т.І., Допіра А.І., Дьяконов Г.В. Практикум із загальної психології / За ред. Т.І. Пашукової. - 2-ге вид., стер. - К.: Т-во "Знання", КОО, 2006. - 203 с.
16. Психологические тесты. В 2 т. / под ред. А.А. Карелина. - М. : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2005. - Т. 2. - 247 с.
17. Психология личности: Хрестоматия. СПб., 1997.
18. Рабочая книга практического психолога: Технология эффективной профессиональной деятельности (пособие для специалистов, работающих с персоналом). М., 1996.

19. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. Пер. с англ. М., 1990.
20. Справочное пособие по социальной работе / Под ред. Павлова А.М., Холостовой Е.И., М., 1997.
21. Столяренко Л.Д. Основы психологии. Практикум. Харьков: Феникс, 2001.
22. Столяренко Л.Д. Психология. Харьков: Феникс, 2001.
23. Тайсон Ф. Тайсон Р.Л. Психоаналитические теории развития. М.:, 1998.
24. Технология социальной работы. Ч.1. Учебное пособие для вузов (материалы для семинарских и практических занятий) / Под ред. Циткилова. Новочеркасск, Ростов-на-Дону, 1998.
25. Щёкин Георгий. Организация и психология управления персоналом: Учеб.-метод, пособие. - К.: МАУП, 2002. - 832 с.
26. Эмоции и личность. Учебное пособие: практикум / сост. Строков Тюмень: ТГУ, 1998.
27. Эткинд А.М. Эмоциональные компоненты самоотчетов и межличностных суждений // Вопросы психологии, 1981, № 2.