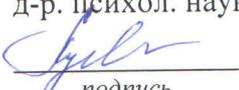


Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ (НИ ТГУ)
Факультет психологии

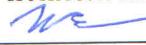
ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ В ГЭК
Руководитель ООП
д-р. психол. наук, профессор

_____ О.В. Лукьянов
подпись
« 08 » _____ 06 2023 г.

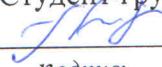
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА БАКАЛАВРА

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОКАЗАНИЯ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИТУАЦИИ МЕЖПОКОЛЕННОЙ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ПРИВЯЗАННОСТИ

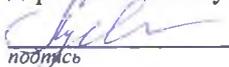
по направлению подготовки 37.03.01 Психология
направленность/профиль «Психолог социальных практик»

Кашина Галина Ивановна

Руководитель ВКР
д-р. психол. наук, профессор

_____ И. Я. Стоянова
подпись
« 08 » _____ 06 2023 г.

Автор работы
Студент группы № 202051

_____ Г.И. Кашина
подпись
« 08 » _____ 06 2023 г.

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ (НИ ТГУ)
Факультет психологии

Утверждаю
Руководитель ООП
д-р. психол. наук, профессор

подпись О.В. Лукьянов
«04»  2023 года

ЗАДАНИЕ

по выполнению выпускной квалификационной работы бакалавра обучающегося

Кашина Галина Ивановна

Фамилия Имя Отчество обучающегося

по направлению подготовки 37.03.01 Психология, направленность /профиль «Психолог социальных практик»

1 Тема выпускной квалификационной работы: Теоретические и практические возможности оказания психологической помощи в ситуации межпоколенной психологической травмы привязанности

2 Срок сдачи обучающимся выполненной выпускной квалификационной работы: а) на кафедре психологии личности (в деканат) – **09.06.2023** б) в ГЭК – **13.06.2023** в) загрузка на сайт библиотеки ТГУ (elibrary.tsu.ru) – **09.06.2023**

3 Исходные данные к работе:

Объект исследования – теоретические и практические аспекты психологической помощи при травме привязанности

Предмет исследования – Теоретические и практические возможности оказания психологической помощи в ситуации межпоколенной психологической травмы привязанности

Цель исследования – рассмотрение теоретических и практических возможностей оказания психологической помощи в ситуации межпоколенной психологической травмы привязанности

Задачи:

- 1) Изучение теоретических аспектов психологической работы при межпоколенной психической травме;
- 2) Психологическая работа при межпоколенной психической травме;
- 3) Интерпретация рассмотренных случаев психической травмы;
- 4) Анализ результатов психологической работы.

Методы исследования:

Эмпирические:

Организация или отрасль, по тематике которой выполняется работа –
психологическая помощь при психической травматизации

Краткое содержание работы

В рамках данной работы было проведено эмпирическое исследование. Работа состоит из введения, 3 глав и заключения, содержит 4 таблицы, 3 приложения и список использованных источников и литературы из 60 единиц. Объем работы составляет 69 страниц.

Руководитель выпускной квалификационной работы

Профессор кафедры психотерапии
и психологического консультирования



И.Я. Стоянова

Задание принял к исполнению

Студент группы 202051



Г.И.Кашина

АННОТАЦИЯ

Данная дипломная работа посвящена изучению теоретических и практических возможностей психологической помощи при межпоколенной психической травме.

В рамках данной дипломной работы были изучены возможности консультирования межпоколенной психологической травмы привязанности, а также разработана программа психологической работы при межпоколенной психологической травмы привязанности.

В исследовании проведен теоретический анализ по проблеме исследования. Рассмотрены два случая собственной психологической работы.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что проведенная психологическая работа оказалась эффективной, о чем свидетельствуют самоотчеты испытуемых.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение

1. Теоретические основы изучения психической травмы

1.1. Психологическая травма: характеристика, виды, причины развития

1.2. Межпоколенная психологическая травма привязанности как разновидность психологической травмы

1.3. Возможности психологического консультирования в преодолении межпоколенческой травмы привязанности

Глава 2. Возможности консультирования межпоколенной психологической травмы привязанности

2.1. Организация эмпирического исследования

Глава 3. Анализ реализации психологической работы

3.1. Программа психологической работы при межпоколенной психологической травмы привязанности

Заключение

Список использованных источников и литературы

Приложение А

Приложение Б

ВВЕДЕНИЕ

Межпоколенная психологическая травма привязанности является серьезным психологическим нарушением, которое может возникнуть в результате нарушения связи между родителями и их детьми. Эта проблема может привести к серьезным последствиям для детей, таким как развитие тревожности, депрессии и других психических расстройств. В связи с этим возникает необходимость в разработке методов и техник психологической помощи для решения этой проблемы.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что привязанность является важной составляющей психического развития ребенка и оказывает значительное влияние на его будущее. Нарушение привязанности может привести к серьезным последствиям, которые могут сопровождать человека на протяжении всей жизни. Поэтому вопрос оказания психологической помощи в ситуации межпоколенной психологической травмы привязанности является актуальным и требует дальнейших исследований.

Одной из основных проблем при оказании психологической помощи в ситуации межпоколенной психологической травмы привязанности является отсутствие конкретных методов и техник работы с данной проблемой. Кроме того, данная проблема требует комплексного подхода, учитывающего как индивидуальные особенности ребенка, так и особенности его семьи.

Исследование теоретических и практических возможностей оказания психологической помощи в ситуации межпоколенной психологической травмы привязанности имеет высокую теоретическую значимость. Результаты исследования могут быть использованы для разработки новых методов и техник работы с данной проблемой, а также для расширения теоретических знаний в области психологии и психотерапии.

Цель исследования – изучение теоретических и практических возможностей оказания психологической помощи в ситуации межпоколенной психологической травмы привязанности

Объект исследования – межпоколенная психологическая травма привязанности

Предмет исследования – оказание психологической помощи в ситуации межпоколенной психологической травмы привязанности

Достижение поставленной цели предусматривало постановку и решение следующих задач:

- 1) Изучение теоретических аспектов психологической работы при межпоколенной психической травме;
- 2) Психологическая работа при межпоколенной психической травме;
- 3) Интерпретация рассмотренных случаев психической травмы;
- 4) Анализ результатов психологической работы.

Теоретическими основами работы стали труды как зарубежных, так и отечественных авторов: Берекенова Ж.Д., Берн Э., Хаузнер Ш., Бион У.Р., Боулби Дж., Бриш К.Х., Варга А.Я., Винникотт Д., Гаврилова Т.В., Грин А., Гуткевич Е.В., Куфтяк Е.В., Иконникова О.М., Казаковцев Б.А., Кляйн М., Кроник А.А., Круглова В.И.

Глава 1. Теоретические основы изучения психической травмы

1.1. Психологическая травма: характеристика, виды, причины развития

Психологическая травма – это специфическое раздражение нервной системы, которое возникает в результате стрессового события. Травматический опыт развивается тогда, когда организм человека уже не может справиться с эмоциональной нагрузкой, не способен ее принять и адаптироваться [29, с. 303-309].

Психологическая травма развивается по многим причинам. Однако, в любом случае, она наносит вред и ущерб психическому здоровью человека, а впоследствии, и его соматическому здоровью. Любая психологическая травма является следствием интенсивного воздействия неблагоприятных факторов. При этом уровень воздействия этих факторов существенно превышает порог адаптационных возможностей организма, и он не способен противостоять сильному стрессу. В результате развивается психическая травма. Она может сопровождаться развитием посттравматического стрессового синдрома, в результате которого развиваются острые эмоциональные нарушения [8].

Условно можно выделить несколько типов психологических травм. Наиболее тяжелыми являются психологические травмы, связанные с военными действиями, стихийными бедствиями, катастрофами, чрезвычайными ситуациями, как природного, так и техногенного характера [18]. В таком случае основными травмирующими факторами является непосредственная угроза жизни человека, угроза близким. Также человек является свидетелем нанесения физических повреждений, трав другим людям. Человек сталкивается со смертью окружающих, разрушениями, паникой [17, с. 555-559]. Также тяжелое воздействие на психику, как взрослого человека, так и ребенка, оказывают террористические акты [6, с. 11-12]. Причиной развития психологической травмы может быть тяжелое соматическое заболевание, которое перенес сам человек, либо его близкий родственник, кто-либо из окружения. Степень развития психологической травмы напрямую зависят от степени тяжести перенесённого заболевания.

Особенно негативно отражаются на психическом состоянии массовые заболевания, имеющие характер эпидемии, передающиеся от человека к человеку. При этом риск психологического травмирования возрастает за счет страха и переживаний по поводу собственного здоровья, здоровья близких, окружающих людей. Ситуация усугубляется распространением информации о характере эпидемии, о росте заболеваемости, о течении заболеваний у других людей, о случаях госпитализации, о возрастающей смертности. Это неизбежно влечет за собой психологическое напряжение, страх, который впоследствии может перерасти в психологическую травму. Особенно ярко это выражено у лиц с несформированной психикой, в том числе у детей. Любая болезнь оказывает непосредственное влияние, как на физическое, так и на психическое здоровье. Эмоциональное состояние во многом определяет исход заболевания. Поэтому при лечении важная роль отводится не только медицинскому вмешательству, но и психологической коррекции [8].

Таким образом, психологическая травма может возникнуть по разным причинам, но в любом случае она наносит вред психическому здоровью человека и может привести к развитию посттравматического стрессового синдрома. Наиболее тяжелыми формами психологических травм являются те, которые связаны с военными действиями, стихийными бедствиями, катастрофами и террористическими актами. Также соматические заболевания могут стать причиной развития психологической травмы, особенно если они имеют характер эпидемии. Важную роль при лечении таких заболеваний играет не только медицинское вмешательство, но и психологическая коррекция.

Негативно отражается на психическом здоровье смерть близкого человека или любого живого существа. При столкновении со смертью, у любого человека происходит переоценка ценностей, переосмысление жизненного опыта. При этом возникает чувство утраты, неизбежности, поэтому любой человек переживает психологическую травму. Это обусловлено, прежде всего, двумя факторами. Во-первых, человек становится

свидетелем смерти и тяжелого состояния близкого человека или существа. С другой стороны, происходит психологическая трансформация, связанная с осознанием собственной смертности [5, с. 43-51].

Причиной развития психологической травмы может быть насилие. Отдельно рассматриваются ситуации, при которых человек выступает в качестве свидетеля любых сцен насилия, особенно если вред наносится родственникам, знакомым, близким людям. Причиной развития психической травмы может стать ситуация, при которой человек становится свидетелем убийства или самоубийства.

К психологическим травмам приводит насилие, которое бывает 4 типов [21, с. 210-221]:

1. Пренебрежение нуждами;
2. Психологическое или эмоциональное насилие;
3. Физическое насилие;
4. Сексуальное насилие.

Насилие рассматривается в качестве одного из наиболее тяжелых факторов, приводящих к развитию устойчивой психологической травмы. Такая травма имеет тяжелые психологические последствия, которые проявляются, как непосредственно после перенесенной травмы, так и в отдалённых временных промежутках [10, с.45-49]. Особенно опасно насилие для детей. Психическая травма, полученная в связи с насилием, совершаемым над ребёнком, негативно отражается на дальнейшем эмоциональном и личностном развитии ребенка, неизбежно приводит к развитию эмоциональных нарушений, а зачастую и соматических расстройств [1, с.97-111].

Отдельно выделяют посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – это не психотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у любого человека. Были выделены следующие четыре характеристики травмы, способной вызвать травматический стресс:

1. Происшедшее событие осознается, то есть человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние;
2. Это состояние обусловлено внешними причинами;
3. Пережитое разрушает привычный образ жизни;
4. Происшедшее событие вызывает ужас и ощущение беспомощности, бессилия что-либо сделать или предпринять [16, с. 27-29].

Психологическая реакция на травму включает в себя три относительно самостоятельные фазы, что позволяет охарактеризовать ее как развернутый во времени процесс.

Первая фаза – фаза психологического шока – содержит два основных компонента:

1. Угнетение активности, нарушение ориентировки в окружающей среде, дезорганизация деятельности;
2. Отрицание происшедшего (своеобразная охранительная реакция психики). В норме эта фаза достаточно кратковременна.

Вторая фаза – воздействие – характеризуется выраженными эмоциональными реакциями на событие и его последствия. Это могут быть сильный страх, ужас, тревога, гнев, плач, обвинение – эмоции, отличающиеся непосредственностью проявления и крайней интенсивностью. Постепенно эти эмоции сменяются реакцией критики или сомнения в себе. Она протекает по типу «что было бы, если бы...» и сопровождается болезненным осознанием неотвратимости происшедшего, признанием собственного бессилия и самобичеванием. Характерный пример – описанное в литературе чувство «вины выжившего», нередко достигающее до уровня глубокой депрессии.

Третья фаза – выход из кризиса [9, с. 77-82].

Исходя из этого, можно сделать выводы о том, что травматический стресс является психологической реакцией на событие, которое осознается человеком и вызывает ужас и беспомощность. Такая реакция проходит через три фазы, начиная с психологического шока и заканчивая выходом из кризиса. Однако не все люди подвержены развитию ПТСР, способный вызвать его

травматический стресс должен соответствовать определенным характеристикам, включая осознание происходящего, наличие внешних причин, разрушение привычного образа жизни.

Многие психологические травмы, в особенности травмы привязанности, возникают еще в детстве, и в дальнейшем оказывают воздействие на психическое состояние человека даже во взрослом возрасте. Одним из наиболее распространенных видов психологических травм, является пренебрежение нуждами ребенка. Это ситуация, связанная с заброшенностью ребёнка и неспособностью родителей оказать ему необходимую помощь и внимание. Родители не способны обеспечить ребенку его основные жизненные потребности. Пренебрежение возникает в ситуациях, когда ребёнку не хватает еды, одежды, он не обеспечен жильём, не получает качественную медицинскую помощь, образование. Также любой ребёнок нуждается в защите и присмотре [12, с. 56-62].

Условно можно выделить несколько видов пренебрежения нуждами и потребностями детей [30, с.611-619]:

1. физическая заброшенность;
2. эмоциональная заброшенность;
3. запущенное здоровье детей.

Физическая заброшенность представляет собой ситуацию, при которой над ребёнком не совершаются действия, направленные на удовлетворение его естественных физиологических потребностей. Это могут быть неверные действия взрослых по отношению к ребенку. Такие действия могут совершаться, как осознанно, так и неосознанно. Физическая заброшенность наблюдается во многих неблагополучных семьях, при которых за ребёнком недостаточно следят. Ребенок не получает должной пищи, не обеспечен одеждой, его потребности игнорируют [11, с. 34-41].

Также физическая заброшенность может возникать в связи с некомпетентностью и недостаточной осведомленностью родителей в вопросах воспитания и развития детей. Например, ребёнок может остаться без питания,

которое соответствует его потребностям. Детям можно приготовить пищу, которая не соответствует возрасту. Ребенку могут не менять своевременно пеленки и памперсы, не предоставлять чистого постельного белья, не соблюдать санитарно-гигиенические требования. Сюда же относят неверную реакцию на плач, когда ребёнка не утешают в том случае, если он в этом действительно нуждается. Некоторых детей одевают не по погоде, что также нарушает естественные физиологические потребности ребенка [23, с 33-44].

Многие дети испытывают эмоциональную депривацию. Данный тип пренебрежения подразумевает, что основные потребности в эмоциональном общении ребенка не удовлетворяются. Родители могут равнодушно относиться к нуждам и потребностям ребенка, могут его игнорировать, либо отказывать в удовлетворении его потребностей. Ребёнок может находиться в изоляции, может быть лишен эмоционального контакта и общения. Также негативно отражается на психическом развитии отсутствие одобрения ребёнка, либо его острая критика. Любое неуважительное отношение к личности ребенка и его деятельности, отсутствие поддержки и нежелание эмоциональной близости с ребёнком негативно отражается на его психическом здоровье, и приводят к психологическому травмированию [10, с. 56-59].

К третьему виду пренебрежения нуждами и потребностями ребенка относится запущенность здоровья ребенка. В данную категорию попадают случаи, связанные с бездействием со стороны родителей по поводу поддержания и восстановления здоровья ребёнка. Некоторые родители осознанно не обращаются за медицинской помощью в случае необходимости, не состоят в учете на поликлинике, по выдуманным причинам отказываются от вакцинации или необходимых медицинских вмешательств, не приобретают необходимые лекарственные средства. В данную категорию попадают случаи самолечения, обращения за медицинской помощью не в медицинские организации, а к различным мошенникам и дилетантам. Это любые случаи, при которых ребенок получает заведомо неправильное лечение, либо не получает его в случае необходимости. Также в данную категорию попадают

случаи, при которых игнорируются жалобы на соматические расстройства, игнорируются выраженные психические расстройства ребёнка [15, с.150-159].

Одним из проявлений пренебрежения нуждами и потребностями ребенка является недостаточное удовлетворение естественных потребностей в познании, также неудовлетворение потребности в физической и психологической безопасности. К психологическому травмированию может приводить отсутствие необходимой опеки и надзора, перекладывание ответственности на ребёнка, эксплуатация детского труда [14, с. 300-312].

Еще одним видом психологического травмирования является психологическое или эмоциональное насилие, которому подвергается человек. В таком случае у человека формируются устойчивые черты характера и образцы поведения [17, с.509-514]. Например, в результате эмоциональной травмы, возникшей на фоне психологического насилия, может возникнуть склонность к виктимному поведению, при котором человек проявляет такое поведение, которое провоцирует на агрессию других лиц. Такой человек зачастую является жертвой, подвергается буллингу, травле, издевательствам. Тем не менее, он склонен все это терпеть, и находить оправдание. Чаще всего такие люди считают, что они сами виноваты в том, что по отношению к ним применяется насилие [2, с. 210-217]. Любые формы насилия содержат в себе психологическое насилие. По сути, психологическое насилие лежит в основе всех видов насилия. В психологии принято различать психологическое и эмоциональное насилие. Так, в результате эмоционального насилия изменяется эмоционально-волевая сфера человека, а также наблюдается эмоциональное напряжение. Длительное пребывание в таком состоянии влечет за собой соматические расстройства, чаще всего вегетативного характера (нервозы, нервный тик, заикание). Нарушается самооценка, способность к самовыражению [7, с. 34-39].

Физическое насилие относится к той категории насилия, которое люди тяжело переживают. Это случаи, при которых человеку целенаправленно причиняется вред здоровью и физическому состоянию. Сопровождается

избиениями, телесными издевательствами и надругательством, жестокостью [22, с. 112-119]. Одним из самых опасных видов насилия является сексуальное насилие, при котором человека используют в качестве объекта сексуального удовлетворения [5, с. 27-31].

Таким образом, психологическая травма - жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям. Это состояние, при котором ресурсов организма недостаточно для того, чтобы преодолеть ситуацию. Разновидностью психологической травмы является травма, возникающая из-за отсутствия эмоционального контакта с взрослыми.

1.2. Межпоколенная психологическая травма привязанности как разновидность психологической травмы

В жизни человека привязанность играет важную роль. Существует теория привязанности, в соответствии с которой человек от рождения стремится к близким эмоциональным отношениям. Именно они считаются основой человеческой жизни и выступают в качестве специфического элемента человеческой культуры, который отличает человека от других живых существ. Привязанность заложена в человеке изначально, с момента рождения и сохраняется в течение всей жизни и до старости. В младенческом и младшем возрасте наблюдается привязанность к родителям. Максимально она выражена в возрасте от одного до трех лет. При отсутствии родителей привязанность выражается к замещающим их фигурам, то есть к тем, кто осуществляет уход за ребенком.

Привязанность подразумевает, что ребенок получает защиту, дружелюбное внимание, помощь и содействие в выполнении каких-либо дел. При здоровом психическом развитии, эта привязанность сохраняется течение всей жизни, даже во взрослом состоянии. У взрослого человека изначально

привязанность дополняется новыми элементами, зачастую (в норме) гетеросексуальными связями.

В соответствии с теорией привязанности, привязанность рассматривается как первичная и генетически закреплённая мотивационная система, которая активируется между первичным значимым лицом и младенцем. Она активируется сразу после рождения ребенка и направлена на обеспечение выживания. При этом в формировании привязанности немаловажная роль отводится гормону окситоцину, который отвечает за начало схваток. Этот гормон возникает в организме беременной женщины еще до родов, и именно он обеспечивает любовь женщины к своему плоду, а затем к ребенку. Также он отвечает за истечение молока. Кроме того, этот гормон обеспечивает чувство привязанности матери к своему ребенку после родов. Именно синтез окситоцина приводит к тому, что у матери и малыша появляется желание быть рядом друг с другом, и от этого они оба получают расслабление и удовлетворение. Младенец постоянно ищет близости со своей матерью. В первую очередь тогда, когда он испытывает страх и тревогу. На основе этого формируется надежная привязанность к значимому взрослому, который заботится, удовлетворяет его текущие потребности и защищает. В том случае, если ребенок не получил надежной защиты, близости, формируется патологическая привязанность [7, с. 102-109].

Результаты исследований различных авторов указывают на то, что существует взаимосвязь между паттернами дезорганизованной привязанности у детей и непроработанными травмами их родителей. Поведение собственного ребенка, например крик младенца, запускает у родителей когда-то пережитую травму, напоминая собственный плач и собственную боль. Это может вызывать у матери или у отца диссоциативные или характерные для травмы и пугающие ребенка формы поведения. Если патогенные факторы (такие как депривация, жестокое обращение, значительные нарушения социального взаимодействия родителей и детей) действуют лишь эпизодически или на определенных

стадиях, то они часто могут ассоциироваться с поведением дезорганизованной привязанности.

Если же они преобладают как ранний интеракционный паттерн, а патогенный опыт привязанности накапливался долгие годы, в результате могут возникнуть нарушения привязанности, которые сохраняются даже после смены окружения. Например, это может проявиться при усыновлении, когда ребенок оказывается в семье с лучшими эмоциональными условиями, и доставляет огромное неудобство в новых отношениях между приемными родителями и ребенком. Нарушения привязанности из-за внешних искажений в поведенческом выражении часто не позволяют распознать скрытые потребности детей в привязанности; в худшем случае они могут закрепиться и перерасти в стойкие психопатологические паттерны тяжелого личностного расстройства [13, с. 361-364].

История исследования передачи травмы имеет глубокие корни. Развитие вопроса передачи травматического опыта из поколения в поколение началось именно в русле психоанализа. Межпоколенная передача травмы упоминалась еще в работе А. Фрейда «Тотем и табу». К.Г. Юнг сформулировал теорию коллективного бессознательного, которая связывает индивидуальную и коллективную психику. Согласно К.Г. Юнгу, коллективное бессознательное существует вне всякого индивидуального личного опыта. В нем аккумулирован весь человеческий опыт, который представлен в архетипических образах и моделях, передаваемых от поколения к поколению. Архетипы являются общечеловеческой основой символики мифов, сказок и преданий. Именно через них последующим поколениям транслируются знания и опыт предков.

Дальнейшее свое развитие проблема межпоколенной трансляции получила в рамках семейной психоаналитической терапии. Ф. Дольто, Н. Абрахам, И. Бузормени-Надь ставят сложную проблему межпоколенной передачи не полностью разрешенного конфликта, семейных тайн, преждевременных смертей и выбора профессии. Пытаясь ответить на вопрос

о том, как происходит межпоколенная передача, как действует этот механизм, Ф. Дольто выдвигает идею о том, что уже в перинатальный период развития плода между его бессознательным и бессознательным матери существует связь. И уже до своего рождения ребенок находится в контакте с опытом нескольких поколений своих предшественников [26, с. 87-103].

Также заметный вклад в развитие проблематики межпоколенной трансляции и наследования был внесен американским психотерапевтом, социальным психологом, автором исследовательского метода социометрии и психодрамы Дж. Морено. Его размышления о семейных комплексных связях, со-сознательном, со-бессознательном, «социальном атоме», по некоторым утверждениям, стали основой метода геносоциогаммы, которая позволяет зафиксировать и исследовать аффективное представление о генеалогическом семейном древе. Метод социогаммы Дж. Морено лег в основу практического метода геносоциогаммы, исследующего межпоколенную передачу отношений.

Фундамент психоэмоциональных межпоколенческих паттернов можно зафиксировать и корректировать, обращаясь к теории привязанности Дж. Боулби. Данная теория рассматривает характер психосоматической и эмоциональной коммуникации между матерью и ребенком как предиктор, глобально организующий социальные и эмоциональные паттерны человека. Отношения внутри детско-материнской диады – первичный интерсубъектный ресурс психологического благополучия, который позднее реализуется вновь и вновь в самопринятии, позитивных отношениях, автономии, личностном росте, компетентности, постановке жизненных целей (по модели К. Рифф). Упрощая теорию привязанности, выделим конструктивные (надежная привязанность) и деструктивные (ненадежная привязанность) паттерны межпоколенной передачи психоэмоционального опыта как критерий для эмпирического исследования [13, с. 361].

Травма может передаваться путем душевной привязанности. Дети часто оказываются втянутыми в травматический опыт родителей. Несущие

отпечаток родительской травмы, дети передают ее своим детям точно также - через эмоциональную связь родителя и ребенка. Можно сказать, что привязанность играет две важные роли в травматизации личности:

- Через привязанность от поколения к поколению передаются другие травмы.

- Нарушение привязанности представляет собой психотравмирующий опыт.

Впервые в системной психотерапии межпоколенный способ передачи травмы был описан Б. Хеллингером автором метода расстановок. Исследуя опыт ведения расстановок для своих пациентов, Хеллингер выявил, что травма может передаваться из поколения в поколение. Позже взгляды Хеллингера легли в основу современных моделей передачи травмы [28, с. 1-7].

Являясь автором модели полигенерационной системной травматологии, в основу которого легли: концепция привязанности, теория травмы, метод семейных расстановок, Ф. Рупперт вывел три закона межпоколенной системной передачи.

Первый закон. Травматический опыт может передаваться от родителей к ребенку и быть активным даже через несколько поколений.

Второй закон. Человеческая психика представляет собой феномен, охватывающий несколько поколений. Тяжелые психические и телесные патологии индивида, часто являются результатом переплетений травмирующих нарушений привязанности в предыдущих поколениях. Следовательно, симптомы болезни возможно понять и исцелить, имея в виду только весь узел внутрисемейных отношений.

Третий закон. При психотерапии травмы индивида невозможно найти для него изолированное решение, которое было бы эффективным. Психотерапия травмы должна происходить в контексте всех привязанностей индивида, в которые он включен.

Отдельно взятый симптом, невроз, травматизация в определенном смысле есть результат жизни всех предыдущих поколений. Передача травмы

через поколения может осуществляться через параметры семейной системы (стереотипы, границы, стабилизаторы, семейные истории, мифы, правила). Каждый из параметров формируется в течение времени жизни всего рода. Из поколения в поколение эти параметры усваиваются каждым из членов. Также они могут претерпевать изменения как в конструктивную, так и в деструктивную сторону (в случае травматизации прародителей) [26, с. 87-101].

Американский психолог М. Эйнсворт определяла привязанность как поведение, в котором ребенок и значимый взрослый проявляют близость, радость при контакте, и в то же время при разлуке сразу или через некоторое время проявляют беспокойство и испытывают потребность в общении. Эйнсворт разработала эксперимент «чужая ситуация». В задачи эксперимента входило исследовать поведение ребенка при разлуке с матерью. В этом эксперименте ребенка в возрасте от 3 до 5 лет с мамой приглашали в незнакомую комнату, при этом наблюдалось взаимодействие матери и ребенка, а также взаимодействие ребенка и незнакомого взрослого, который присоединялся к ним, когда мать присутствовала в комнате и когда выходила. В результате исследователь выделила следующие типы привязанности.

Тип А (avoiding) – избегающий тип привязанности. При уходе матери ребенок спокойной реагировал, при её возвращении реакция не менялась. У таких детей, матери являются сдержанными в своих чувствах, не проявляющими тепла. Ребенку приходится рассчитывать только на себя. Такие люди научаются самостоятельно справляться с трудностями, не умеют просить помощи, характерная черта – недоверие к другим, замкнутые, самодостаточные, зачастую враждебные. Также у людей этого типа во взрослом возрасте встречаются депрессивные и психосоматические реакции, и наблюдается контрфобическое поведение.

Тип В (bound) - безопасный тип привязанности, ребенок проявлял беспокойство при отсутствии матери, но затем успокаивался, радовался возвращению матери. Такие люди, если теряют объект привязанности могут себя чем-то занять, являются достаточно гибкими, обладают устойчивостью к

стрессовым ситуациям. Это обусловлено тем, что их матери проявляли себя как здоровые, автономные, эмоциональные женщины, выстраивающие хороший контакт. Ребенок вырос способным понимать эмоции других, эмпатичными, уверенным в себе, устойчивым в стрессовых ситуациях.

Тип С (confused) – тревожно-амбивалентный. Ребенок при уходе матери начинал громко плакать, его сложно было утешить. Для матерей было характерно то, что они сами были невротизированы, проявляли к ребенку условную любовь, в чем-то поддерживали, а в чем-то оставались амбивалентны, как правило, у них были сложности с собственными матерями, приходилось соответствовать их требованиям. Присутствует и поиск близости и отстранения от матери. Такие дети с детства научаются считывать эмоции других людей, они эмпатичны, но нет уверенности в себе и других, высокий уровень личностной тревоги. Такие люди являются очень чувствительными, зависимыми, с трудом расстаются.

Тип D (disoriented, disorganized) – дезориентированный. Невозможно было предсказать, каким образом будет вести себя ребенок, что характерно для шизоидных личностей. Даже мама не является надежным объектом. Есть большая вероятность психологической непроработанной травмы матери в детстве. К трем годам формируется тип привязанности и проявляется во всех последующих контактах человека.

Все типы привязанности, за исключением безопасного, являются травмирующими и невротизирующими. И во всех наблюдается нарушение привязанности [20, с. 2-9].

Идея, лежащая в основе межпоколенной травмы, заключается в том, что воздействие ранних неблагоприятных событий, таких как жестокое обращение с детьми, заключение родителей в тюрьму, развод, злоупотребление психоактивными веществами, бедность или стихийные бедствия, оказывает такое сильное влияние на людей, что это может повлиять и на будущие поколения. Этот тип травмы, также известный как травма поколений или

межпоколенная травма, часто остается незамеченным, что позволяет продолжить цикл передачи травмы.

Межпоколенная травма относится к типу травмы, которая не заканчивается на отдельной личности. Вместо этого она задерживается и "грызет" одно поколение за другим. Семьи с историей неразрешенных травм, депрессии, тревоги и зависимостей могут продолжать передавать неадаптивные стратегии выживания и недоверие миру будущим поколениям. Таким образом, дети могут повторять те же модели и отношения предыдущих поколений, независимо от того, здоровы они психически или нет. Общие симптомы травм, передаваемых из поколения в поколение, включают низкую самооценку, депрессию, беспокойство, бессонницу, гнев и саморазрушительное поведение [13, с. 361-366].

Многие травмирующие события индивидуальны – воздействуют только на одну жертву, например, на женщину, пережившую сексуальное насилие. Но существуют и коллективные травмы. Слишком много культурных и расовых групп по всему миру на протяжении своей истории подвергались травмам, нанесенным обществом. Это рабовладение и крепостное право, торговля людьми, войны, геноцид народов, насильственное переселение, массовый террор, пытки, насилие и казни, создание невыносимых для жизни условий, лишение крова и пищи.

Подобные травмы, когда целая группа людей сталкивается с одним и тем же травмирующим событием, более вредоносны, так как передаются из поколения в поколение. В этом случае не только один человек или семья сталкиваются с ущербом, нанесенным травмой, но и целые группы людей – вплоть до целых народов. Ученые впервые начали изучать травмы поколений в 1970-х годах, когда психиатры наблюдали поведенческие проблемы, такие как низкая самооценка, кошмары, тревога и чувство вины, у детей, переживших Холокост. Аналогичные проблемы наблюдались у детей ветеранов Вьетнама.

Травма сама по себе может способствовать бедности, ухудшению воспитания детей, снижению привязанности, хроническому стрессу и нестабильной жизненной среде, что может напрямую повлиять на детей и их развитие. Например, когда родители живут в тяжелых условиях, они могут выработать родительские предписания (например, «не проси помощи, это опасно»), которым можно научить и передать их от одного поколения к другому. Хотя эти предписания, возможно, помогли защитить предыдущие поколения, они могут вызвать у последующих поколений тревогу и недоверие к миру и жизни, еще больше отчуждая их от необходимой для преодоления последствий травмы поддержки [26, с. 87-99].

Таким образом, межпоколенная травма привязанности – психологическая травма, в основе которой лежит нарушение привязанности. Этот тип травмы передается из поколения в поколение. Межпоколенную травму нелегко определить. Это часто скрытое и незаметное явление, проявляющееся в семейных моделях и формах повышенной бдительности, недоверия, беспокойства, депрессии, проблем с самооценкой и других негативных стратегий выживания.

1.3. Возможности психологического консультирования в преодолении межпоколенческой травмы привязанности

Условно можно выделить шесть основных этапов осуществления психологического консультирования пациентов по вопросам преодоления психологической травмы [3, с. 119-123]:

1. психодиагностический этап;
2. аналитический этап;
3. установочный этап;
4. этап психокоррекционного воздействия;
5. этапы оценки эффективности работы.
6. завершающий этап.

Рассмотрим данные этапы подробнее.

Диагностический этап.

Основные задачи психодиагностического этапа состоят в проведении комплексного психологического обследования личности. Этот этап включает сбор психологического анамнеза человека. На этом этапе осуществляется отбор психодиагностических методов и методик, проводится проблемный анализ, формируется заключение по итогам психодиагностического обследования. При этом важно акцентировать внимание не столько на фактах и событиях, сколько на том, как сам клиент к ним относится.

При этом могут использоваться такие методы, как интервью, наблюдение, методы психодиагностики. Проблемный анализ включает три основных этапа: выявление актуальных условий существования проблемы, определение географических условий появления проблемы, выявление функционального значения проблемы для личности клиента. Для проведения комплексного психодиагностического обследования используются различные методы и методики диагностики. Это могут быть проективные методы, тесты, опросники [3].

Аналитический этап.

Основная задача данного этапа заключается в структурировании и анализе всей информации, полученной в результате комплексного психодиагностического обследования личности. На этом этапе важно определить психологический диагноз, психологический прогноз и стратегии психологического консультирования [3].

Начинается данный этап со структурирования всей имеющейся информации о клиенте. Структурирование информации проводится в определенной последовательности:

1. Составление списков выявленных нарушений и всех имеющихся данных анамнеза;
2. Распределение имеющихся данных по предлагаемым сферам личности: (эмоциональная сфера, личностная сфера, социальная сфера,

профессионально-деятельностная сфера, межличностная сфера, поведенческая сфера).

После этого проводится анализ, формулируется психологический диагноз. Психологический диагноз необходим для определения основного актуального состояния клиента, для прогноза его дальнейшего развития, а также для разработки коррекционных программ и практических рекомендаций. Формулировка психологического диагноза осуществляется в свободном стиле. Тем не менее, необходимо соблюдать логическую форму, применять научные психологические термины и категории. После формулировки психологического диагноза целесообразно сформулировать психологический прогноз, то есть прогнозирование логики развития процессов в дальнейшем. Выделяют благоприятный, условно благоприятный и неблагоприятный прогнозы [3, с.115-121].

После определения прогноза формируется стратегия, или модель психокоррекционной работы. Модель психокоррекционной работы основана на теоретическом подходе, который подразумевает определение причин нарушения, разработку концепции проведения основной работы по коррекции нарушений, предполагаемый результат. Затем определяют основные виды коррекции, которые целесообразно применять в работе с клиентом. После этого определяют цель и задачи психокоррекционной работы. Затем расписывают методы психокоррекции, продолжительность и частоту встреч.

Установочный этап.

Основная задача данного этапа состоит в обсуждении и прояснении стратегии психокоррекции. На этом этапе заключается договор на получение психокоррекционной помощи. Договор представляет собой договорённость между психологом и клиентом, который включает представление о психологических трудностях клиента, определение предполагаемого результата, целей, методов психокоррекции, определение роли и ответственности каждого из сторон психокоррекционного процесса. На этом

этапе обсуждаются и все правила, содержание психокоррекционной работы, решаются организационные вопросы. В отдельных случаях целесообразно предупредить клиента о риске временного ухудшения эмоционального состояния, что связано с актуализацией проблемного материала для клиента [19, с.112-118].

Этап психокоррекционного воздействия.

Основная задача данного этапа состоит в осуществлении коррекционного воздействия на отдельные значимые характеристики личности клиента. Психокоррекционная программа реализуется постепенно, поэтапно. При этом необходимо следовать основным принципам и правилам проведения психокоррекции.

Этап оценки эффективности психокоррекционной работы.

Основная задача состоит в оценке эффективности проделанной работы, в ориентации на предполагаемый результат, а также степень достижения целей. На этой стадии уровень достижения цели оценивается совместно психологом и клиентом.

Завершающий этап.

Основная задача состоит в совершении психокоррекционных отношений между психологом и клиентом. Задача заключается в проработке эмоционального круга у клиента и у психолога. На этом этапе создаются прочные установки клиента для переноса благополучного опыта и достигнутых изменений в условия реальной жизни. Обычно на данный этап отводится от двух до четырех встреч. Для создания обстановки, направленной на перенос положительного опыта в реальной жизни, используются специальные техники, направленные на сознательный и подсознательный уровень психики [24, с. 309-312].

В последние годы все чаще применяется дистанционное психологическое консультирование. Под дистанционным психологическим консультированием понимают различные формы психологического консультирования, которые протекают между психологом и клиентом при

отсутствии непосредственного контакта. При этом задействуются различные информационные технологии, средства. Условно можно выделить следующие виды дистанционного консультирования: консультирование при помощи письменного послания (скриботерапия), консультирование с использованием телефона и психологическое консультирование при помощи видеозвонка. При этом используются различные программы, видеоконференцсвязь и так далее. Сегодня всё более популярными становятся такие программы как Skype, Viber и другие.

Проанализировав доступные в Рунете сведения по запросу психолог онлайн, нами было найдено 16 млн результатов. При этом, к наиболее популярным ресурсам общероссийского масштаба относят сайты, в рамках которых проходит взаимодействие между психологами и клиентами в режиме онлайн. При этом также предусмотрена возможность записи к психологу в своём городе для проведения очной консультации. Проанализировав основные Интернет-ресурсы, нами было установлено, что ведущей формой дистанционного психологического является система личных сообщений. Преимуществами пользуются сайты, на которых возможна запись на онлайн-консультацию при помощи скайпа. Активно используется переписка через приватные сайты.

Можно проконсультироваться при помощи форума (к примеру, задать вопрос на форум, в том числе анонимно). При помощи современных компьютерно-информационных технологий и приложений проводятся различные психологические тренинги. Как правило, это групповые тренинги на сайтах. Можно найти архив, в рамках которого ведётся обсуждение на определённую тему. Психолог отвечает на те вопросы, которые интересуют клиентов. При этом человек может найти информацию по своей проблеме, проанализировав комментарии психологов в сходных ситуациях [9, с. 77-96].

Нами было проанализировано 10 наиболее популярных русскоязычных сайтов, предназначенных для оказания психологических услуг. При этом было установлено, что самым популярным является консультирование через

сообщения и форумы. Это примерно 46% всех дистанционных форм консультирования. На втором месте находятся консультации по Скайпу - примерно 37%. На третьем месте - психологические тренинги, на долю которых отводится в среднем 17%.

В рамках удалённого психологического консультирования используется преимущественно два способа общения - это синхронная коммуникация и несинхронная коммуникация. Под синхронной коммуникацией подразумевают взаимодействие в режиме реального времени, когда и психолог, и клиент одновременно находятся в сети и между ними разворачивается непосредственное общение с использованием онлайн мессенджера, видео или аудиообщения. К преимуществам такой формы коммуникации относят спонтанность, эффекты личного присутствия и живого общения. Такое общение более располагает к доверию, позволяет клиенту преодолеть чувство одиночества. У психолога есть возможность воспринимать и интерпретировать вербальные сигналы. К недостаткам этого метода относят то, что этот метод может быть неудобным и недоступным в том случае, если клиент и консультант находятся в различных часовых поясах [4].

Несинхронная коммуникация представляет собой средство коммуникации, которое осуществляется при помощи таких ресурсов, как электронная почта, блоги, чаты, программы, коммуникаторы, позволяющие сохранять информацию. Такой способ общения предоставляет больше свободы участникам. К преимуществам данного метода относят наличие свободного времени. Каждый участник диалога читает сообщение и отвечает на него тогда, когда у него есть свободное время. При этом есть время для того, чтобы подумать, поразмышлять над ответом, поискать дополнительную информацию. Это позволяет психологу более тщательно проанализировать проблему, при необходимости проконсультироваться с коллегами. Поэтому такая связь зачастую бывает более качественная.

Возможность сохранить информацию позволяет более детально проанализировать сам процесс взаимодействия. Также можно возвращаться и

перечитывать то, что было сделано или сказано ранее. К недостаткам такой формы общения можно отнести ситуации, связанные с невозможностью оказания психологической помощи в том случае если, нужна немедленная психологическая поддержка, и, если нужен эффект присутствия. Этот способ не даёт возможности интерпретировать язык тела, поэтому необходимо использовать исключительно вербальную информацию. Однако люди не всегда могут объяснить свои чувства и мысли в письменном виде [4].

Основные принципы психологического консультирования при работе с травмой привязанности:

1. Эмпатический контакт.
2. Слушание и понимание.
3. Объективность и реалистичность.
4. Высокий уровень активности психолога.
5. Ограничение целей.
6. Экологичность.
7. Ориентация на личностный рост и развитие.
8. Уважение.
9. Поддержка [25].

Алгоритм консультирования в дистанционном формате не имеет принципиальных отличий от очного формата. Рассмотрим алгоритм консультирования.

1. Диагностический этап. Необходимо перечислить основные психодиагностические методы и методики, которые будут использоваться для сбора психологического анамнеза и постановки диагноза.

2. Аналитический этап. Структурировать данные психологического анамнеза, сформулировать психологический диагноз и психологический прогноз, обозначить стратегию оказания помощи, выбрать техники и методы психотерапевтического воздействия.

3. Установочный этап. Перечислить методы и приемы установления психологического контакта с клиентом, заключить договор.

4. Психотерапевтический этап. Определить тематический план, цель коррекции, её содержание.

5. Этап оценки эффективности проделанной работы. Определить методы оценки эффективности психотерапии, подобрать диагностические методики.

6. Завершающий этап. Подобрать упражнения для отработки круга эмоций клиента, подобрать упражнения для завершения стадии принятия и осознания установки, создать условия для переноса позитивных изменений и клиента в реальной жизненной ситуации [27, с. 3-14].

Таким образом, несинхронная коммуникация может быть эффективным способом общения в психологическом консультировании, так как позволяет более тщательно проанализировать проблему и сохранять информацию для более детального анализа. Однако есть некоторые недостатки, связанные с невозможностью оказания мгновенной психологической поддержки и неполными сведениями о языке тела. В то же время, алгоритм консультирования в дистанционном формате не имеет принципиальных отличий от очного формата, и он должен содержать этапы психодиагностики, анализа, установления контакта, психотерапии, оценки эффективности и завершения.

Проводя психотерапевтическую работу, необходимо строго придерживаться стратегии помощи. Рассмотрим основную стратегию помощи:

1. Диагностика состояния
2. Создание зоны доверия и безопасности
3. Информационная терапия
4. Создание ресурсного состояния, снижение тревоги
5. Десенсибилизация негативных переживаний и чувств
6. Работа, направленная на расширение и гармонизацию образа я, работа с экзистенциальными вопросами
7. Поиск новых путей самоопределения, целеполагание
8. Формирование новой модели поведения, социальная адаптация

9. Простройка будущего и экологическая проверка [3, с. 213-218].

Таким образом, в работе с межпоколенной травмой привязанности, можно применять как очные, так и дистанционные формы работы.

В первом параграфе рассматривается психологическое насилие и его последствия для человека. В результате такого насилия формируются устойчивые черты характера и образцы поведения, которые могут привести к склонности к виктимному поведению. Это может стать причиной травли, издевательств и других форм насилия. Психологическая травма может оказывать сильное воздействие на психическое состояние человека и его жизнь в целом.

Во втором параграфе речь идет о физическом и сексуальном насилии, которые также могут привести к серьезным психологическим последствиям. Сексуальное насилие является одним из самых опасных видов насилия, которое может привести к травмам и даже смерти. Физическое насилие также сопровождается жестокостью и издевательствами, что может негативно сказаться на психическом состоянии человека.

В третьем параграфе рассматривается межпоколенная травма привязанности, которая передается из поколения в поколение. Эта травма может привести к различным психологическим проблемам, таким как беспокойство, депрессия, проблемы с самооценкой и другие негативные стратегии выживания. Для проведения комплексного психологического обследования используются различные методы и методики диагностики, а также модель психокоррекционной работы, которая основана на теоретическом подходе и предполагает определение причин нарушения и разработку концепции проведения работы по коррекции нарушений.

Таким образом, психологическая травма может оказывать серьезное воздействие на жизнь человека и его психическое состояние. Различные виды насилия, такие как психологическое, физическое и сексуальное, могут привести к травмам и негативным последствиям. Межпоколенная травма привязанности также может передаваться из поколения в поколение и

вызывать различные психологические проблемы. Для проведения комплексного психологического обследования используются различные методы и методики диагностики, а также модель психокоррекционной работы.

Глава 2. Возможности консультирования межпоколенной психологической травмы привязанности

2.1 Организация эмпирического исследования

В процессе дальнейшего изучения возможностей консультирования межпоколенной психологической травмы привязанности нами была сформулирована цель, объект, предмет и задачи дальнейшего исследования.

Цель исследования – изучение теоретических и практических возможностей оказания психологической помощи в ситуации межпоколенной психологической травмы привязанности

Объект исследования – межпоколенная психологическая травма привязанности

Предмет исследования – оказание психологической помощи в ситуации межпоколенной психологической травмы привязанности

Задачи исследования:

- 1) Психологическая работа при межпоколенной психической травме;
- 2) Интерпретация рассмотренных случаев психической травмы;
- 3) Анализ результатов психологической работы.

В рамках предстоящего исследования нами были проанализированы клинические случаи 2 клиентов, обратившихся за помощью.

1 клиент: Таисия, 14 лет.

Клиент тревожится из-за своих отношений с матерью и отчимом, которые длительное время доминировали над ней и контролировали ее. Она чувствует себя неполноценной и неспособной принимать решения самостоятельно. Ее низкая самооценка и отсутствие друзей усугубляют ее чувства беспомощности и одиночества. Клиент также испытывает нежелание учиться и заниматься спортом, что может быть связано с травматическим опытом, связанным с ее воспитанием. Она нуждается в поддержке и помощи для преодоления этих проблем и повышения своей самооценки.

Она также не получала должного внимания и заботы при получении травм и болезней. Кроме того, она проявляет сильную силу воли, чтобы скрывать свои эмоции и терпеть боль. Это может быть связано с ее опасением быть наказанной или отвергнутой, если она проявит слабость.

Клиент тревожится по поводу отношений со своей семьей, которые были напряженными и насильственными. Она описывает недостаток друзей, неинтересность учебы и нежелание заниматься спортом. Она также упоминает о том, что ее мать и бабушка обзывали ее жирной и заставляли бегать по утрам, а отчим бил ее и говорил, что она тупая. Клиент также рассказывает о том, что ее мать контролировала ее действия через видеокамеру на кухне и заставляла ее жить там на раскладушке.

Клиент говорит о своем желании уйти из дома, так как ее родители постоянно на нее кричат и бьют. Она также упоминает, что ее отец наркоман и страдает игровой зависимостью, а своего отчима она просто ненавидит. Она чувствует, что ее не любят и не нуждаются в ней. Клиент также говорит о своих попытках справиться со своими эмоциями при помощи аутоагрессии.

Выводы: клиент страдает от семейных проблем, которые могут привести к психологическим проблемам в будущем. Ей необходима помощь в решении этих проблем и восстановлении ее самооценки. Она может нуждаться в консультации психолога или другого специалиста, чтобы помочь ей пережить эти трудности и начать жить полноценной жизнью.

1. Девочка испытывает эмоциональные проблемы, которые могут быть связаны с ее внешним видом и весом. Вероятно, она чувствует себя неуверенно и неудовлетворена своим телом.

2. Родители и другие взрослые в ее жизни могут оказывать негативное влияние на ее самооценку и уверенность в себе. Они критикуют ее за ее внешний вид и заставляют чувствовать себя неудачницей.

3. Девочка может страдать от тревожности и депрессии, что может привести к самоповреждению и другим опасным поведениям.

4. Необходимо провести дальнейшую консультацию с девочкой и ее родителями, чтобы помочь ей справиться с эмоциональными проблемами и улучшить ее самооценку. Может потребоваться психотерапия или другие формы помощи.

2 клиент: Инга, 45 лет.

В результате беседы можно сделать вывод, что клиент страдает от последствий созависимых отношений. Она описывает свой первый брак как катастрофу, где ее муж был алкоголиком, насильником и регулярно ей изменял. Клиент описывает свои чувства как отсутствие эмоций, а также усталость и апатию. Она не знает, как понимать свои желания и что ей на самом деле нужно.

Кроме того, Инга испытывает сильное желание иметь дочь или внучку, что может указывать на то, что она хочет исправить ошибки своих родителей и стать лучшей матерью. Однако, ее опыт в отношениях с мужчинами не очень удачный, что может быть связано с ее низкой самооценкой и неуверенностью в себе. В целом, Инга нуждается в поддержке и понимании, чтобы преодолеть травмы детства и начать строить здоровые отношения в будущем.

В начале беседы клиент жаловалась на то, что у нее нет времени на обследование и что она не хочет обращаться к психиатру. Она была очень эмоциональна и отрицала возможность тяжелой депрессии. Психолог не стала настаивать, а просто посоветовала пройти полное обследование у врачей и обратиться к неврологу.

Исходя из проведенной беседы с клиентами, было решено провести более детальное изучение межпоколенной психологической травмы с помощью следующих диагностических методик:

1. Методика «Определение особенностей эмоциональной привязанности к матери».

Цель: исследование типа привязанности к матери.

Автор: Н. Каплан.

Данная методика основана на механизме проекции, чаще всего неосознаваемом механизме, посредством которого импульс и чувства, недопустимые для личности, приписываются объекту извне и проникают в сознание как изменённое восприятие внешнего мира.

Методика Н. Каплан предоставляет спектр возможностей, которые дают возможность оценить привязанность ребенка, опираясь на особенности его восприятия и описания изображения ситуации долговременной разлуки с матерью.

В основу методики положено задание составить рассказ, опираясь на серию картинок, изображающих ситуацию разлуки ребенка с матерью, улетающей на самолете. Изображения носят достаточно условный характер и мало детализированы для облегчения проекции детьми своих переживаний, мыслей и чувств на персонажей картинок – мальчика или девочку в зависимости от пола обследуемого ребенка (соответственно методика имеет две серии картинок). На картинках, отражающих последовательные моменты процесса расставания мальчика (или девочки) с мамой:

- ребенок идет с мамой к самолету;
- мама стоит у самолета, а ребенок, прощаясь, машет ей рукой;
- ребенок смотрит вслед улетающему самолету;
- ребенок в одиночестве возвращается домой;
- приходит почтальон и приносит ребенку посылку;
- ребенок открывает посылку;
- внутри посылки он находит игрушечный самолетик;
- ребенок плачет, а почтальон стоит рядом.

В результате Н. Каплан разработала систему оценивания, которая определяет один из четырех типов привязанности ребенка к матери: надежный, тревожно-избегающий, тревожно-амбивалентный и дезорганизованный.

2. Методика «Пирса-Хариса».

Цель: исследование особенностей «Я- концепции»

Экспериментальный материал: бланк методики. На первой странице бланка проставляются необходимые сведения об испытуемом (фамилия, имя, возраст, класс, дата и время проведения и др.). На следующих страницах представлен текст методики. На последней странице - место для записи оценок и выводов по результатам исследования.

3. Опросник Способы совладающего поведения Р. Лазаруса. (Копинг тест Лазаруса).

Этот опросник предназначен для оценки того, как вы обычно реагируете на стрессовые ситуации. Он основан на теории Ричарда Лазаруса о совладающем поведении, которое определяет, как человек пытается справиться со стрессом.

4. Методика «Определение состояния фрустрации» В.В. Бойко

Методика "Определение состояния фрустрации" В.В. Бойко предназначена для выявления уровня фрустрации или тревожности, которые могут возникнуть в ситуации, когда человек испытывает неудовлетворенность или недостаток чего-то важного для него.

Методика включает в себя 20 утверждений, которые человек должен оценить на шкале от 0 до 3 баллов, где 0 - "не согласен", 1 - "скорее не согласен", 2 - "скорее согласен", 3 - "согласен". В результате оценки каждого утверждения, суммируются баллы, что позволяет определить уровень фрустрации или тревожности.

Методика "Определение состояния фрустрации" В.В. Бойко может быть полезна для психологической коррекции состояний фрустрации или тревожности у людей, а также для изучения этих состояний в научных исследованиях.

5. Четырёхмерный тест дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4DSQ)

Четырёхмерный тест дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4DSQ) - это набор психологических тестов, который используется для оценки степени дистресса, депрессии, тревоги и соматизации у пациентов в

медицинской практике. 4DSQ разработан группой голландских психологов и медиков и состоит из четырех частей - тестов на дистресс, депрессию, тревогу и соматизацию.

Каждый тест состоит из нескольких вопросов, на которые пациент должен ответить, оценивая свои симптомы и состояние. Каждый тест оценивает конкретные аспекты психического состояния:

- Тест дистресса оценивает степень общего физического и эмоционального напряжения и степень затруднений в решении проблем.

- Тест депрессии измеряет степень депрессии, апатии, утраты интереса к жизни и низкого настроения.

- Тест тревоги измеряет степень тревоги, беспокойства, страхов и панических атак.

- Тест соматизации оценивает степень физических симптомов, которые могут быть связаны с психологическим состоянием, такие как боли в груди, головные боли, запоры и диарея.

Все перечисленные методики имеют отношение к теме "Теоретические и практические возможности оказания психологической помощи в ситуации межпоколенной психологической травмы привязанности".

Методика "Определение особенностей эмоциональной привязанности к матери" напрямую связана с изучением типа привязанности, которая может быть нарушена в ситуации межпоколенной психологической травмы.

Методика "Пирса-Хариса" позволяет изучить особенности "Я-концепции", которые также могут быть нарушены в ситуации межпоколенной психологической травмы.

Опросник «Способы совладающего поведения Р. Лазаруса» позволяет оценить способы реагирования на стрессовые ситуации, что может быть полезным при оказании психологической помощи в ситуации межпоколенной психологической травмы.

Методика "Определение состояния фрустрации" В.В. Бойко помогает выявить уровень фрустрации и тревожности, которые могут возникнуть в ситуации межпоколенной психологической травмы.

Четырёхмерный тест дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4DSQ) позволяет оценить степень дистресса, депрессии, тревоги и соматизации у пациентов, что также может быть полезным при оказании психологической помощи в ситуации межпоколенной психологической травмы.

Таким образом, все перечисленные методики имеют отношение к теме и могут быть использованы при оказании психологической помощи в ситуации межпоколенной психологической травмы привязанности.

Глава 3. Анализ реализации программы психологической работы

3.1. Программа психологической работы при межпоколенной психологической травмы привязанности

В рамках применения методики «Определение особенностей эмоциональной привязанности к матери» было установлено, что у Таисии выражена тревожно-избегающая модель привязанности, а у Инги Тревожно-амбивалентная.

Тревожно-избегающая модель привязанности у Таисии может быть связана с ее травматическим опытом в отношениях с матерью и отчимом, которые контролировали ее и не давали проявлять самостоятельность. Это могло привести к ее низкой самооценке и чувству беспомощности, а также к тому, что она скрывает свои эмоции и терпит боль. Тревожно-амбивалентная модель привязанности у Инги может быть связана с ее травматическим опытом в отношениях с бывшим мужем, который был насильником и алкоголиком. Это могло привести к ее отсутствию эмоций, усталости и апатии, а также к низкой самооценке и неуверенности в себе.

Различия в особенностях «Я-концепции»

	По ведение	Интеллект	Ситуация в школе	Внешность	Тревожность	Общественность	Счастье и удовлетворенность	Положение в семье	Уверенность в себе
тревожно-избегающей (Тая)	6	8	8	5	6	10	3	3	10
тревожно-амбивалентный (Инга)	6	8	9	5	6	12		2	10

По результатам методики «Пирса-Хариса» можно сделать вывод, что у обеих клиенток есть выраженная тревожность. Однако у Таисии она проявляется в избегании, а у Инги – в амбивалентности. У обеих клиенток

низкая уверенность в себе и неудовлетворенность своим положением в семье. У Инги также есть проблемы с определением своих желаний и низкая самооценка, что может связываться с ее травматическим опытом в отношениях с мужчинами. У Таисии также есть проблемы с общением и учебой, что может быть связано с ее травматическим опытом в отношениях с матерью и отчимом. Обе клиентки нуждаются в поддержке и помощи для преодоления своих проблем и повышения своей самооценки.

Особенности выбора копинг-механизмов для преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности у испытуемых

	Конфронтационный копинг	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск социальной поддержки	Принятие ответственности	Бегство-избегание	Планирование решения проблемы	Положительная переоценка
Таисия	15	10	3	5	14	5	16	9
Инга	14	12	7	6	18	7	18	11

Анализ результатов опросника «Способы совладающего поведения Р. Лазаруса» показывает, что обе клиентки используют разные механизмы для преодоления стресса и трудностей в жизни. Таисия больше всего ориентирована на положительную переоценку и планирование решения проблемы, что может свидетельствовать о ее желании изменить свою ситуацию и принять контроль над своей жизнью. Она также использует конфронтационный копинг и поиск социальной поддержки, что может помочь ей получить поддержку и помощь от других людей.

Инга, с другой стороны, больше ориентирована на поиск социальной поддержки и положительную переоценку. Она также использует дистанцирование и самоконтроль, что может свидетельствовать о ее желании избегать стрессовых ситуаций и сохранять контроль над своими эмоциями.

Обе клиентки также используют принятие ответственности и бегство-избегание в разной степени. Таисия больше склонна принимать ответственность за свою жизнь, в то время как Инга может использовать бегство-избегание как способ избежать стрессовых ситуаций.

В целом, результаты опросника показывают, что обе клиентки имеют свои сильные и слабые стороны в использовании механизмов совладания. Однако, они обе нуждаются в поддержке и помощи для преодоления трудностей в жизни и повышения своей самооценки.

Результаты четырёхмерного теста дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4DSQ)

	Дистресс	Депрессия	Тревога	Соматизация
Тая	15	5	13	4
Инга	19	3	9	6

Результаты теста показывают, что обе клиентки испытывают уровень дистресса выше среднего, что свидетельствует о наличии значительных проблем в их жизни. Уровень депрессии у Таисии ниже среднего, а у Инги - очень низкий. Уровень тревоги у обеих клиенток выше среднего, что указывает на наличие беспокойства и страхов. Уровень соматизации у Таисии ниже среднего, а у Инги - выше среднего, что может свидетельствовать о том, что она переживает физические проявления своих эмоций.

В целом, результаты теста подтверждают трудности, описанные клиентами в ходе беседы. Таисия испытывает высокий уровень дистресса и тревоги, что связано с ее проблемами в отношениях с матерью и отчимом, а также низкой самооценкой. Она не проявляет признаков депрессии, но ее уровень тревоги является поводом для беспокойства. У Инги также высокий уровень дистресса и тревоги, а уровень депрессии очень низкий. Ее высокий уровень соматизации может указывать на то, что она переживает физические проявления своих эмоций.

В целом, результаты теста подтверждают необходимость дальнейшей работы с обеими клиентками, чтобы помочь им преодолеть травмы и начать строить здоровые отношения в будущем.

Результаты по методике фрустрации В. Бойко

Тая	11
Инга	9

Результаты методики показывают, что у обеих клиенток есть выраженный уровень фрустрации. У Таисии уровень фрустрации выше, чем у Инги, что может быть связано с ее более сложной ситуацией в семье и более низкой самооценкой. Обе клиентки нуждаются в поддержке и помощи для преодоления фрустрации и повышения своей эмоциональной устойчивости.

Результаты методики показывают, что у обеих клиенток есть высокий уровень тревожности. У Инги уровень тревожности выше, чем у Таисии, что может быть связано с ее травматическим опытом в отношениях с мужем и ее желанием исправить ошибки своих родителей. Обе клиентки нуждаются в помощи для снижения уровня тревожности и улучшения своего психологического состояния.

В целом, результаты методик подтверждают трудности, с которыми сталкиваются клиентки, и подчеркивают необходимость помощи и поддержки со стороны психолога.

Таким образом, результаты тестов и методик указывают на необходимость работы с клиентами над улучшением их эмоционального состояния, снижением уровня тревожности и фрустрации, а также помощи в построении здоровых отношений. Консультации могут помочь клиентам осознать свои эмоции и поведенческие реакции, разработать стратегии по преодолению травмы, повысить свою самооценку и улучшить качество своей жизни.

Для помощи клиенткам в преодолении психологической травмы и повышении эмоциональной устойчивости могут быть использованы различные методы консультирования, такие как когнитивно-поведенческая терапия, психодинамическая терапия, семейная терапия и другие.

Когнитивно-поведенческая терапия может помочь клиенткам изменить свои негативные мысли и поведение, связанные с их психологической травмой. Также этот подход может помочь им развить новые навыки совладания и повысить их самооценку.

Психодинамическая терапия может помочь клиенткам понять и осознать свои эмоции и мысли, связанные с их психологической травмой. Этот подход может помочь им преодолеть свои внутренние конфликты и повысить их эмоциональную устойчивость.

Семейная терапия может помочь клиенткам разрешить конфликты в семье и улучшить их отношения с близкими. Этот подход может также помочь им повысить свою самооценку и эмоциональную устойчивость.

Другие методы, такие как терапия искусством, медитация и йога, также могут быть полезны для клиенток в преодолении психологической травмы и повышении их эмоциональной устойчивости.

3.2 Программа психологической работы при межпоколенной психологической травме привязанности

Для коррекции межпоколенной психологической травмы привязанности у Инги и Таисии, необходимо провести следующие занятия:

1. Первое занятие: Ознакомление с проблемой и ее причинами
 - Предоставить психологическую информацию о том, что такое психологическая травма привязанности и как она может повлиять на жизнь человека.
 - Рассказать о причинах, которые могли привести к тревожно-избегающей модели привязанности у Таисии и тревожно-амбивалентной модели привязанности у Инги.
 - Оказать психологическую помощь в рассмотрении моделей привязанности, их влиянии на поведение, эмоции и отношения с другими людьми.

2. Второе занятие: Работа с эмоциями

- Обсудить, какие эмоции вызывает участникам их модель привязанности.

- Провести упражнения по распознаванию и выражению эмоций.

- Организовать психологическую работу, связанную с выражением эмоции, направленных на повышение эффективности коммуникаций.

3. Третье занятие: Психологическая работа с самооценкой

- Обсудить, как модель привязанности может повлиять на самооценку.

- Провести упражнения по улучшению самооценки и уверенности в себе.

- Психологическая помощь по оцениванию своих достижений, направленная на повышение самооценки.

4. Четвертое занятие: Психологическая работа с отношениями

- Обсудить, как модель привязанности может повлиять на отношения с другими людьми.

- Провести упражнения по улучшению коммуникационных навыков и разрешению конфликтов.

- Психологическая помощь в установлении границы в отношениях и как это может помочь в улучшении отношений с другими людьми.

5. Пятое занятие: Заключительное занятие

- Обсудить, какие изменения произошли в жизни после проведения занятий.

- Провести общий анализ результатов и оценить эффективность проведенных занятий.

- Предложить дополнительные рекомендации для дальнейшей коррекции модели привязанности.

Анализ предложенных занятий показывает, что они были направлены на решение проблемы клиентов, связанной с межпоколенной психологической травмой привязанности. Первое занятие позволило ознакомиться с проблемой и ее причинами, что помогло клиентам понять, как модель привязанности влияет на их жизнь. Второе занятие было направлено на работу с эмоциями,

что помогло клиентам распознавать и выражать свои эмоции, а также повышать эффективность коммуникаций. Третье занятие было направлено на работу с самооценкой, что помогло клиентам улучшить свою самооценку и уверенность в себе. Четвертое занятие было направлено на работу с отношениями, что помогло клиентам улучшить свои коммуникационные навыки и разрешить конфликты. Заключительное занятие позволило оценить эффективность проведенных занятий и предложить дополнительные рекомендации для дальнейшей коррекции модели привязанности.

Таким образом, проведенные занятия помогли клиентам преодолеть свои эмоциональные проблемы и начать жить полноценной жизнью. Поддержка и помощь со стороны специалистов, а также поиск новых увлечений и интересов могут помочь клиентам преодолеть свои эмоциональные проблемы и начать жить полноценной жизнью.

После проведенной программы коррекции с клиентами вновь были назначены занятия.

На первичных беседах с Таисией ей было предложено нарисовать что-нибудь для развития в ней самоуверенности.

Сначала девочка приносила свои работы на консультации нарисованные ручкой на тетрадных листочках. Это был автопортрет с надписью наверху листа «помогите», мама в виде змеи (когда она в очередной раз ее ругала). У девочки оказались способности к рисованию, о чем я ей и сказала. Она смотрела на меня недоверчиво, считала, что ничего особенного. Потом пошли рисунки простым карандашом, и красками. Это было удивительно! Она на сэкономленные деньги купила себе краски и кисти. Как-то на сессии она сказала, что ей не хватает знаний по анатомии, чтобы правильно рисовать тела людей. Посоветовала ей взять атлас по анатомии в библиотеке. Потом договорилась с преподавателем в колледже (готовят реставраторов), чтобы посмотрели ее работы. Когда, о ее способностях ей сказал преподаватель по рисованию, она, наконец, поверила в то, что ее рисунки чего-то стоят. На данный момент девочка посещает художественную школу при колледже.

Готовится после девятого класса пойти учиться на реставратора. Пока еще не знает, что конкретно будет реставрировать – иконы или картины. Аутоагрессия прекратилась. Тая стала более уверена в себе.

Таким образом, рисование стало для девочки способом выражения своих эмоций и преодоления трудностей. Она нашла в этом увлечении свой талант и получила признание со стороны других людей. Это помогло ей повысить свою самооценку и уверенность в себе. Поддержка и помощь со стороны специалистов, а также поиск новых увлечений и интересов могут помочь девочке преодолеть свои эмоциональные проблемы и начать жить полноценной жизнью.

При последующих консультациях с Ингой были обнаружены следующие положительные изменения:

В результате беседы Инга прошла обследование и выяснилось, что у нее хроническая депрессия и опухоль. Она была готова умереть и считала, что ее сын уже достаточно взрослый, чтобы нуждаться в ней. Психолог понимала, что объяснять ей, что потерять маму – это трагедия в любом возрасте, было бессмысленно. Вместо этого она предложила Инге обратиться за поддержкой к старшей сестре и заняться чем-то, что доставляет ей удовольствие. Инга заинтересовалась идеей о собаке и взяла из приюта йорка.

В целом, результаты беседы можно считать положительными, так как Инга приняла решение пройти обследование и обратиться за помощью к родственникам. Она также нашла новое увлечение, что может помочь ей справиться с депрессией.

В обоих случаях важно обратить внимание на травматический опыт и помочь пациентам преодолеть его последствия. Для Таисии может быть полезным работа с психотерапевтом, направленная на улучшение ее самооценки и развитие навыков самостоятельности. Для Инги может быть полезным работа с психотерапевтом, направленная на восстановление эмоциональной связи с собой и окружающими людьми, а также на развитие новых интересов и увлечений.

Поддержка и помощь со стороны специалистов, а также поиск новых увлечений и интересов могут помочь Инге преодолеть свои эмоциональные проблемы и начать жить полноценной жизнью. Важно также помнить о значимости поддержки со стороны близких и родственников в процессе лечения и восстановления после травмы.

В рамках проведенного исследования были получены следующие результаты:

В рамках применения методики «Определение особенностей эмоциональной привязанности к матери» было установлено, что у Таисии выражена тревожно-избегающая модель привязанности, а у Инги - тревожно-амбивалентная.

Тревожно-избегающая модель привязанности у Таисии может быть связана с ее травматическим опытом в отношениях с матерью и отчимом, которые контролировали ее и не давали проявлять самостоятельность. Это могло привести к ее низкой самооценке и чувству беспомощности, а также к тому, что она скрывает свои эмоции и терпит боль. Тревожно-амбивалентная модель привязанности у Инги может быть связана с ее травматическим опытом в отношениях с бывшим мужем, который был насильником и алкоголиком. Это могло привести к отсутствию у нее эмоций, чувству усталости и апатии, а также к низкой самооценке и неуверенности в себе.

По результатам методики «Пирса-Хариса» можно сделать вывод, что у обеих клиенток есть выраженная тревожность. Однако, у Таисии она проявляется в избегании, а у Инги – в амбивалентности. У обеих клиенток низкая уверенность в себе и неудовлетворенность своим положением в семье. У Инги также есть проблемы с определением своих желаний и низкая самооценка, что может связываться с ее травматическим опытом в отношениях с мужчинами. У Таисии также есть проблемы с общением и учебой, что может быть связано с ее травматическим опытом в отношениях с матерью и отчимом. Обе клиентки нуждаются в поддержке и помощи для преодоления своих проблем и повышения своей самооценки.

Анализ результатов опросника «Способы совладающего поведения Р. Лазаруса» показывает, что обе клиентки используют разные механизмы для преодоления стресса и трудностей в жизни. Таисия больше всего ориентирована на положительную переоценку и планирование решения проблемы, что может свидетельствовать о ее желании изменить свою ситуацию и принять контроль над своей жизнью. Она также использует конфронтационный копинг и поиск социальной поддержки, что может помочь ей получить поддержку и помощь от других людей.

Инга больше всего ориентирована на поиск социальной поддержки и положительную переоценку. Она также использует дистанцирование и самоконтроль, что может свидетельствовать о ее желании избегать стрессовых ситуаций и сохранять контроль над своими эмоциями.

Обе клиентки также используют принятие ответственности и бегство-избегание в разной степени. Таисия больше склонна принимать ответственность за свою жизнь, в то время как Инга может использовать бегство-избегание как способ избежать стрессовых ситуаций.

В целом, результаты опросника показывают, что обе клиентки имеют свои сильные и слабые стороны в использовании механизмов совладания. Однако, они обе нуждаются в поддержке и помощи для преодоления трудностей в жизни и повышения своей самооценки.

Результаты четырехмерного теста дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4DSQ) показывают, что обе клиентки испытывают уровень дистресса выше среднего, что свидетельствует о наличии значительных проблем в их жизни. Уровень депрессии у Таисии ниже среднего, а у Инги - очень низкий. Уровень тревоги у обеих клиенток выше среднего, что указывает на наличие беспокойства и страхов. Уровень соматизации у Таисии ниже среднего, а у Инги - выше среднего, что может свидетельствовать о том, что она переживает физические проявления своих эмоций.

В целом, результаты теста подтверждают трудности, описанные клиентами в ходе беседы. Таисия испытывает высокий уровень дистресса и

тревоги, что связано с ее проблемами в отношениях с матерью и отчимом, а также низкой самооценкой. Она не проявляет признаков депрессии, но ее уровень тревоги является поводом для беспокойства. У Инги также высокий уровень дистресса и тревоги, а уровень депрессии очень низкий. Ее высокий уровень соматизации может указывать на то, что она переживает физические проявления своих эмоций.

Результаты по методике фрустрации В. Бойко показывают, что у обеих клиенток есть выраженный уровень фрустрации. У Таисии уровень фрустрации выше, чем у Инги, что может быть связано с ее более сложной ситуацией в семье и более низкой самооценкой. Обе клиентки нуждаются в поддержке и помощи для преодоления фрустрации и повышения своей эмоциональной устойчивости.

Результаты методики показывают, что у обеих клиенток есть высокий уровень тревожности. У Инги уровень тревожности выше, чем у Таисии, что может быть связано с ее травматическим опытом в отношениях с мужем и ее желанием исправить ошибки своих родителей. Обе клиентки нуждаются в помощи для снижения уровня тревожности и улучшения своего психологического состояния.

Исходя из результатов беседы и психологической диагностики с использованием методик, мы пришли к выводу о том, что обе клиентки нуждаются в помощи и поддержке для преодоления своих проблем и повышения своей самооценки. Таисия может получить пользу от терапии, направленной на улучшение ее отношений с матерью и отчимом, а также на повышение ее самооценки и уверенности в себе. Инга может воспользоваться терапией, которая поможет ей преодолеть травматический опыт в отношениях с бывшим мужем, а также научиться управлять своими эмоциями и повысить свою самооценку. Обе клиентки могут воспользоваться методами совладающего поведения, которые помогут им преодолеть стресс и трудности в жизни.

Исходя из результатов исследования, нами были разработаны занятия направленные на коррекцию межпоколенной травмы.

Первое занятие позволило ознакомиться с проблемой и ее причинами, что помогло клиентам понять, как модель привязанности влияет на их жизнь. Второе занятие было направлено на работу с эмоциями, что помогло клиентам распознавать и выражать свои эмоции, а также повышать эффективность коммуникаций. Третье занятие было направлено на работу с самооценкой, что помогло клиентам улучшить свою самооценку и уверенность в себе. Четвертое занятие было направлено на работу с отношениями, что помогло клиентам улучшить свои коммуникационные навыки и разрешить конфликты. Заключительное занятие позволило оценить эффективность проведенных занятий и предложить дополнительные рекомендации для дальнейшей коррекции модели привязанности.

Таким образом, проведенные занятия помогли клиентам преодолеть свои эмоциональные проблемы и начать жить полноценной жизнью. Поддержка и помощь со стороны специалистов, а также поиск новых увлечений и интересов могут помочь клиентам преодолеть свои эмоциональные проблемы и начать жить полноценной жизнью.

В результате последующих встреч с клиентами мы обнаружили, что на первичных беседах с Таисией ей было предложено нарисовать что-нибудь для развития в ней самоуверенности.

Сначала девочка приносила свои работы на консультации нарисованные ручкой на тетрадных листочках. Это был автопортрет с надписью наверху листа «помогите», мама в виде змеи (когда она в очередной раз ее ругала). У девочки оказалась способности к рисованию, о чем я ей и сказала. Она смотрела на меня недоверчиво, считала, что ничего особенного. Потом пошли рисунки простым карандашом, и красками. Это было удивительно! Она на сэкономленные деньги купила себе краски и кисти. Как-то на сессии она сказала, что ей не хватает знаний по анатомии, чтобы правильно рисовать тела людей. Посоветовала ей взять атлас по анатомии в библиотеке. Потом

договорилась с преподавателем в колледже (готовят реставраторов), чтобы посмотрели ее работы. Когда, о ее способностях ей сказал преподаватель по рисованию, она, наконец, поверила в то, что ее рисунки чего-то стоят. На данный момент девочка посещает художественную школу при колледже. Готовится после девятого класса пойти учиться на реставратора. Пока еще не знает, что конкретно будет реставрировать – иконы или картины. Аутоагрессия прекратилась. Тая стала более уверена в себе.

Таким образом, рисование стало для девочки способом выражения своих эмоций и преодоления трудностей. Она нашла в этом увлечении свой талант и получила признание со стороны других людей. Это помогло ей повысить свою самооценку и уверенность в себе. Поддержка и помощь со стороны специалистов, а также поиск новых увлечений и интересов могут помочь девочке преодолеть свои эмоциональные проблемы и начать жить полноценной жизнью.

При последующих консультациях с Ингой были обнаружены следующие положительные изменения:

В результате беседы Инга прошла обследование, и выяснилось, что у нее хроническая депрессия и опухоль. Она была готова умереть и считала, что ее сын уже достаточно взрослый, чтобы не нуждался в ней. Психолог понимала, что объяснять ей, что потерять маму – это трагедия в любом возрасте, было бессмысленно. Вместо этого она предложила Инге обратиться за поддержкой к старшей сестре и заняться чем-то, что доставляет ей удовольствие. Инга заинтересовалась идеей о собаке и взяла из приюта йорка.

В целом, результаты беседы можно считать положительными, так как Инга приняла решение пройти обследование и обратиться за помощью к родственникам. Она также нашла новое увлечение, что может помочь ей справиться с депрессией.

В обоих случаях важно обратить внимание на травматический опыт и помочь пациентам преодолеть его последствия. Для Таисии может быть полезным работа с психотерапевтом, направленная на улучшение ее

самооценки и развитие навыков самостоятельности. Для Инги может быть полезным работа с психотерапевтом, направленная на восстановление эмоциональной связи с собой и окружающими людьми, а также на развитие новых интересов и увлечений.

Поддержка и помощь со стороны специалистов, а также поиск новых увлечений и интересов могут помочь Инге преодолеть свои эмоциональные проблемы и начать жить полноценной жизнью. Важно также помнить о значимости поддержки со стороны близких и родственников в процессе лечения и восстановления после травмы.

Заключение

Таким образом, для работы с межпоколенной травмой привязанности можно использовать как очные, так и дистанционные формы работы. В рамках исследования нами было изучено психологическое насилие и его негативное воздействие на формирование характера и поведения, что может привести к склонности к виктимному поведению. Рассмотрены особенности физического и сексуального насилия, которые также могут вызвать серьезные психические последствия, а также особенности межпоколенной травмы привязанности, передаваемой из поколения в поколение и способной вызвать различные проблемы.

Психологическая травма - жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психическим переживаниям. Это состояние, при котором ресурсов организма недостаточно для того, чтобы преодолеть ситуацию. Разновидностью психологической травмы является травма, возникающая из-за отсутствия эмоционального контакта со взрослыми.

Межпоколенная травма привязанности – психологическая травма, в основе которой лежит нарушение привязанности. Этот тип травмы передается из поколения в поколение. Межпоколенную травму нелегко определить. Это часто скрытое, неопределенное и незаметное явление, проявляющееся в семейных моделях и формах повышенной бдительности, недоверия, беспокойства, депрессии, проблем с самооценкой и других негативных стратегий выживания.

В работе с межпоколенной травмой привязанности, можно применять как очные, так и дистанционные формы работы.

Использование различных методов и методик диагностики, а также модели психокоррекционной работы позволяет проводить комплексное психологическое обследование и помогает в работе с нарушениями.

Анализ предложенных занятий показывает, что они были направлены на решение проблемы клиентов, связанной с межпоколенной психологической травмой привязанности. Первое занятие позволило ознакомиться с проблемой и ее причинами, что помогло клиентам понять, как модель привязанности влияет на их жизнь. Второе занятие было направлено на работу с эмоциями, что помогло клиентам распознавать и выражать свои эмоции, а также повышать эффективность коммуникаций. Третье занятие было направлено на работу с самооценкой, что помогло клиентам улучшить свою самооценку и уверенность в себе. Четвертое занятие было направлено на работу с отношениями, что помогло клиентам улучшить свои коммуникационные навыки и разрешить конфликты. Заключительное занятие позволило оценить эффективность проведенных занятий и предложить дополнительные рекомендации для дальнейшей коррекции модели привязанности.

Таким образом, проведенные занятия помогли клиентам преодолеть свои эмоциональные проблемы и начать жить полноценной жизнью. Поддержка и помощь со стороны специалистов, а также поиск новых увлечений и интересов могут помочь клиентам преодолеть свои эмоциональные проблемы и начать жить полноценной жизнью.

Список использованной литературы

- 1 Берекенова, Ж. Д. Психологическая травма и чувство общности / Ж. Д. Берекенова // Инновационная наука. – 2015. – № 12-3. – С. 195-196
- 2 Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. М. : АСТ, 1996: 399. 16. Хаузнер Ш. Даже если это будет стоить мне жизни! Системные расстановки в случае тяжелых заболеваний и устойчивых симптомов. М. : Ин-т консультирования и системных решений, 2013: 248.
- 3 Бион У.Р. Элементы психоанализа // пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2009. 127 С.
- 4 Боулби Дж. Привязанность / пер. Н.Г. Григорьевой, Г.В. Бурменской. М. : Гардарики, 2003: 286.
- 5 Боулби Дж. Привязанность // пер. с англ. М.: Гардарики, 2003. 477 с.
- 6 Бриш К.Х. Терапия нарушений привязанности: от теории к практике / пер. С.И. Дубинская, под ред. В.И. Белопольского. М. : Когито-центр, 2016: 316
- 7 Варга А.Я. Введение в системную семейную психотерапию. 2-е изд. М.: Когито-Центр, 2011: 182. 22. Куфтяк Е.В. Привязанность ребенка к матери и отношения привязанности близких взрослых. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2015; 1(86): 78–83.
- 8 Винникотт Д. Игра и реальность // пер. с англ. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. 288 ..
- 9 Гаврилова, Т. В. Психологические аспекты оказания медицинской помощи людям, пережившим психологическую травму / Т. В. Гаврилова, С. Е. Александров // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. – 2015. – № 3. – С. 30-38
- 10 Глобальный План Действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. ВОЗ, 2014: 107

- 11 Грин А. Мертвая мать // Французская психоаналитическая школа / под ред. А. Жибо, А.Россохина. СПб.: Питер, 2005 С. 333–362.
- 12 Гуткевич Е.В. Клинико-генеалогический метод в психиатрической практике / под науч. и консульт. ред. В.Я. Семке, В.Ф. Лебедевой. Томск: Издательство «Иван Федоров», 2011: 102
- 13 Гуткевич Е.В., Каткова М.Н. Психологогенетические технологии выявления факторов психической дезадаптации семейных систем: учебное пособие. Томск : Изд. Дом ТГУ; 2015: 120
- 14 Гуткевич Е.В., Семке А.В., Семке В.Я. Семья психически больного в системе социальных координат (российские исследования). Семейногенетический кризис. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011; 1(64): 71–76.
- 15 Гуткевич, Е. В. Межпоколенная передача психической травмы, психогенеалогия и психическое здоровье в семье (феноменологическое исследование) / Е. В. Гуткевич, А. И. Шатунова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2019. – № 3(104). – С. 21-32
- 16 Евсеева, Я. В. 2015.03.007. Исследуя ирландскую межпоколенную травму и исцеление от нее: уроки племени сиу. Exploring Irish Multigenerational trauma and its healing: lessons from the Oglala Lakota (Sioux) / Coll K.M. Et Al. // advances in applied sociology. - Irvine (Ca), 2012. - Vol. 2, n 2. - P. 95-101 / Я. В. Евсеева // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 3: Философия. Реферативный журнал. – 2015. – № 3. – С. 56-61
- 17 Иконникова О. М., Пучкова Е. Б. Взаимосвязь личностных особенностей и выбора профессии у будущих психологов // Педагогика и психология образования. 2010. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-lichnostnyh-osobennostey-i-vybora-professii-u-buduschih-psihologov> (дата обращения: 18.05.2023).

- 18 Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Михайлов В.И. Профилактика – критерий качества организации психиатрической помощи. Психическое здоровье. 2015; (9): 3–10
- 19 Кляйн М. Развитие в психоанализе // пер. с англ. М.: Академический проект, 2001. 512 с.
- 20 Кроник А.А., Ахмеров Р.А. Психогенеалогия: история формирования, первые эксперименты и перспективы развития. Scientific e-journal «РЕМ: Psychology. Educology. Medicine» (Online). 2015; 3–4: 30–52
- 21 Круглова В.И. Россия: судьба поколений. Вестник Санкт-Петербургского государственного университета. 2007; 6(3): 88–94
- 22 Крюкова Т.Л. с соавт. Психология межпоколенных отношений: конфликты и ресурсы. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2009. 340 с.
- 23 Куфтяк, Е. В. Отношение привязанности в трех поколениях женщин и межпоколенная травма / Е. В. Куфтяк // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. – 2014. – № 4. – С. 159–165
- 24 Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Первофантазм. Первоначало фантазма // Французская психоаналитическая школа / под ред. А. Жибо, А. Россохина. СПб.: Питер, 2005. С. 244–274.
- 25 Логунова Л.Ю. Семейно-родовая память: временные ипостаси и социальные ресурсы. Вестник Томского государственного университета. 2014; 379: 69–75
- 26 Магомед-Эминов М.Ш. Анализ современных моделей психологической травмы с точки зрения культурно-деятельностной парадигмы. Теория и практика общественного развития. 2014; 17: 202–206.
- 27 Мансуй И. Психологическая травма. Механизм наследования [Электронный ресурс] <http://www.psystatus.ru/forum/viewtopic.php?f=76&t=6880>
12. Ван дер Харт О., Нейенхюс Э.Р.С., Стил К. Призраки прошлого. Структурная диссоциация и

терапия последствий хронической психической травмы. М. : Когито-Центр, 2013: 496 с.

28 Медведев С.Э. Трансгенерационные процессы при психической травме. Журнал практической психологии и психоанализа. 2010; 4: 50–53

29 Менделевич В.Д., Соловьёва С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. М. : МЕДпрессинформ, 2002: 608

30 Методика диагностики самооценки мотивации одобрения (Шкала лжи) Д. Марлоу и Д. Крауна. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Ред. и сост. Д.Я. Райгородский. Самара, 2001: 635–636.

31 Мехрабиан А. Диагностика мотивации достижения / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., 2002: 98–102.

32 Мясищев В.Н. Избранные труды. М.: Генезис, 1995: 604

33 Немов Р.С. Психологический словарь. М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007: 560.

34 Олифинович Н.И. Психотехнология терапевтической работы с семейной тайной. Психологические проблемы современной семьи : сборник тезисов VI Международной научной конференции / под ред. О.А. Карабановой, Е.И. Захаровой, С.М. Чурбановой, Н.Н. Васягиной. Москва; Звенигород, 2015: 1200–1203.

35 Олсон Д.Х., Портнер Дж., Лави И. Опросник Шкала семейной адаптации и сплоченности (1985) (Опросник FACES-3) [Электронный ресурс] <https://psycabi.net/testy/297-oprosnik-shkalasemejnoj-adaptatsii-i-splochennosti-oprosnik-faces-3-test-d-kh-olsona> 39. Лаврова Н.М., Лавров В.В. Функциональный ресурс семьи. Психотерапия. 2007; 1: 14–20.

36 Петрова Е.А. Детские психотравмы: феномен отсроченного влияния на личность взрослого человека. Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. 2014; 79: 96–99

- 37 Пищик В.И. Поколенческие измерения социальнопсихологических моделей семьи. Психологические проблемы современной семьи: сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции / под ред. О.А. Карабановой, Н.Н. Васягиной. Екатеринбург, 2018: 49–54.
- 38 План действий ВПА на 2017–2020 гг. Всемирная психиатрия. World Psychiatry (на русском). 2017 October; 16(3): 330–331
- 39 Решетников М.М. Психическая травма. СПб. : Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2006: 322
- 40 Рупперт Ф. Симбиоз и автономность. Расстановки при травме. Симбиотическая травма и любовь по ту сторону семейных переплетений / под ред. М. Бурняшева, пер. А. Соколовой. М. : Ин-т консультирования и системных решений, 2015: 280
- 41 Сабельникова, Н. В. VI Международная конференция по привязанности / Н. В. Сабельникова // Психологический журнал. – 2014. – Т. 35, № 5. – С. 102-108
- 42 Сапоровская М.В. Исследование межпоколенных связей в семейном контексте [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2008. N 2(2). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 12.09.2012).
- 43 Симон Ф.Б., Рех-Симон К. Циркулярное интервью. Системная терапия в примерах: учебник / пер. И. Беяковой, М. Бурняшева. М. : Институт консультирования и системных решений, 2009: 288.
- 44 Симоненко И.А. Привязанность и трансгенерационная передача травмы. Академический журнал Западной Сибири. 2014; 3: 76–77.
- 45 Складнева, Н. А. Работа над психологической травмой: проблемы абонента и консультанта / Н. А. Складнева // Социальное развитие современного российского общества: достижения, проблемы, перспективы. – 2011. – № 3. – С. 240-243

- 46 Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. 304 с.
- 47 Тарабрина Н.В., Майн Н.В. Феномен межпоколенческой передачи психической травмы (по материалам зарубежной литературы) // Консультативная психология и психотерапия. 2013. Том 21. № 3. С. 96–119.
- 48 Теория семейных систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика. М. : Когито-Центр, 2005: 496.
- 49 Торок М., Абрахам Н. Болезнь траура и фантазм чудесного трупа // Французская психоаналитическая школа / под ред. А. Жибо, А. Россохина. СПб.: Питер, 2005. С. 317–333.
- 50 Улановский А.М. Феноменологический метод в психологии, психиатрии и психотерапии. Методология и история психологии. 2007; 2(1): 130–150
- 51 Федорова А. М., Ксенофонтова С. Б., Никитина А. Ю. ВОЗДЕЙСТВИЕ ПСИХОТРАВМИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ НА БУДУЩИХ МУЗЫКАНТОВ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В МУЗЫКАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ // Музыкальное искусство и образование. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozdeystvie-psihotravmiruyuschih-faktorov-na-buduschih-muzykantov-i-obosnovanie-neobhodimosti-psihologicheskogo-soprovozhdeniya-v> (дата обращения: 18.05.2023).
- 52 Фрейд А. Теория и практика детского психоанализа // пер. с нем. М.: Эксмо пресс, 1999. 384 С.
- 53 Фрейд З. О нарциссизме // Очерки по психологии сексуальности. Минск: Поппури, 1997. 480 С.
- 54 Фрейд З. Тотем и табу. СПб.: Лениздат, Команда А, 2013: 224. 14. Юнг К.Г. Аналитическая психология. Тавистокские лекции. М.: Азбука-классика, 2007: 240.
- 55 Хеллингер Б. Порядок помощи. М. : Ин-т консультирования и системных решений, 2011: 308 с.

56 Шадрина, А. "Жизнь без боли": детская психологическая травма между советской и постсоветской модернизациями / А. Шадрина // Неприкосновенный запас. Дебаты о политике и культуре. – 2014. – № 6(98). – С. 167-185

57 Шашмурина, Ю. Ф. Исследование влияние психотравмы на жизненную перспективу личности / Ю. Ф. Шашмурина. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2020. — № 48 (338). — С. 137-140. — URL: <https://moluch.ru/archive/338/75700/> (дата обращения: 04.05.2023)

58 Шутценбергер А.А. Практические занятия по психогенеалогии. Раскрыть семейные секреты, отдать долги предкам, выбрать собственную жизнь. М.: Независимая фирма «Класс», 2016: 125.

59 Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи: 3-е изд. СПб. : Юпитер, 2001: 652

60 Begoyan A. An Anatomy of Psycho-trauma: Pain, Illness and Recovery. International Journal of Psychotherapy. 2014 January; 18(3): 41–51

Приложения А.

Рисунки Таисии до проведения коррекционных мероприятий.



Рис. № 1 - Автопортрет Таисии

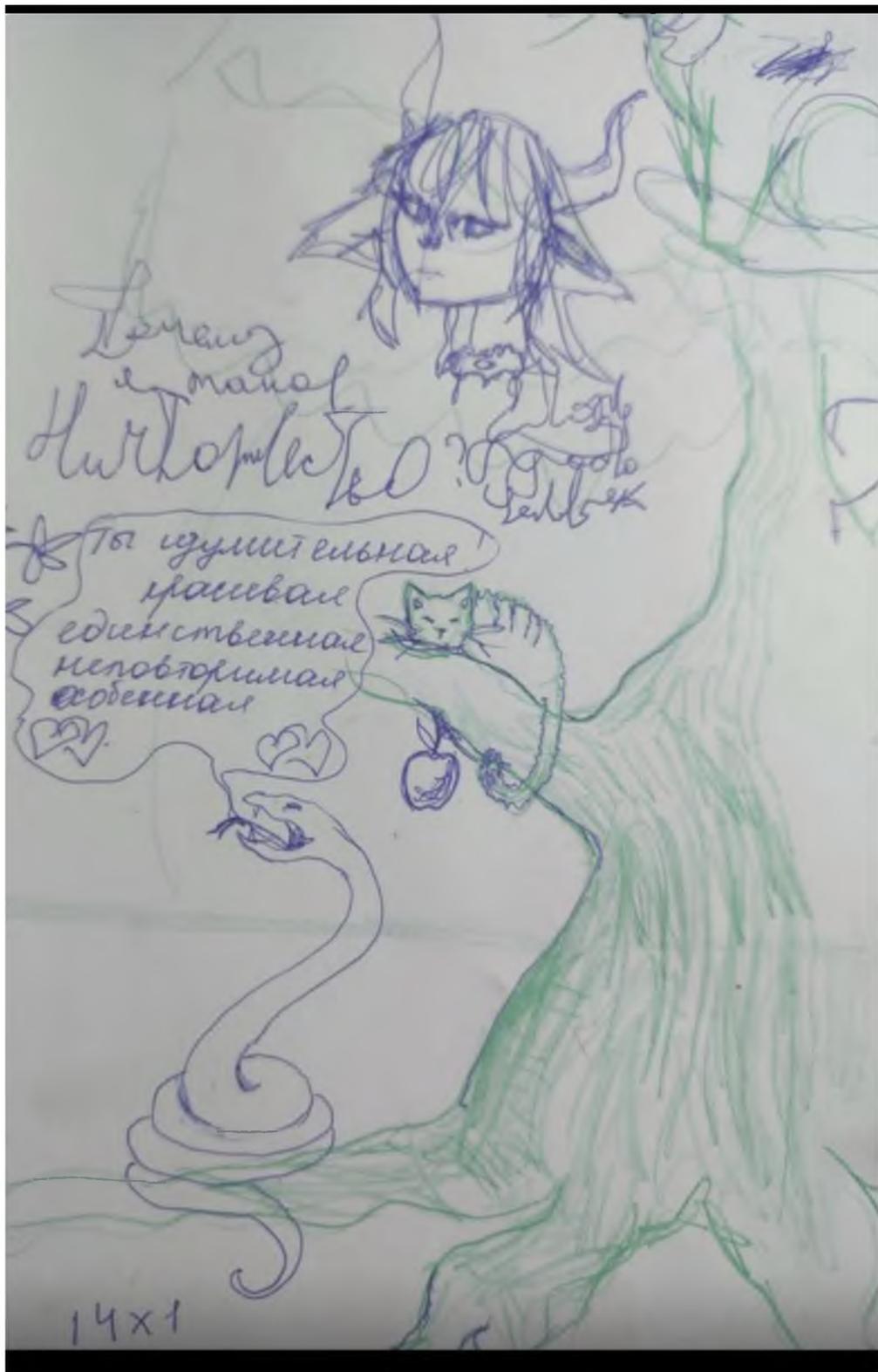


Рис №2 – «Мама»

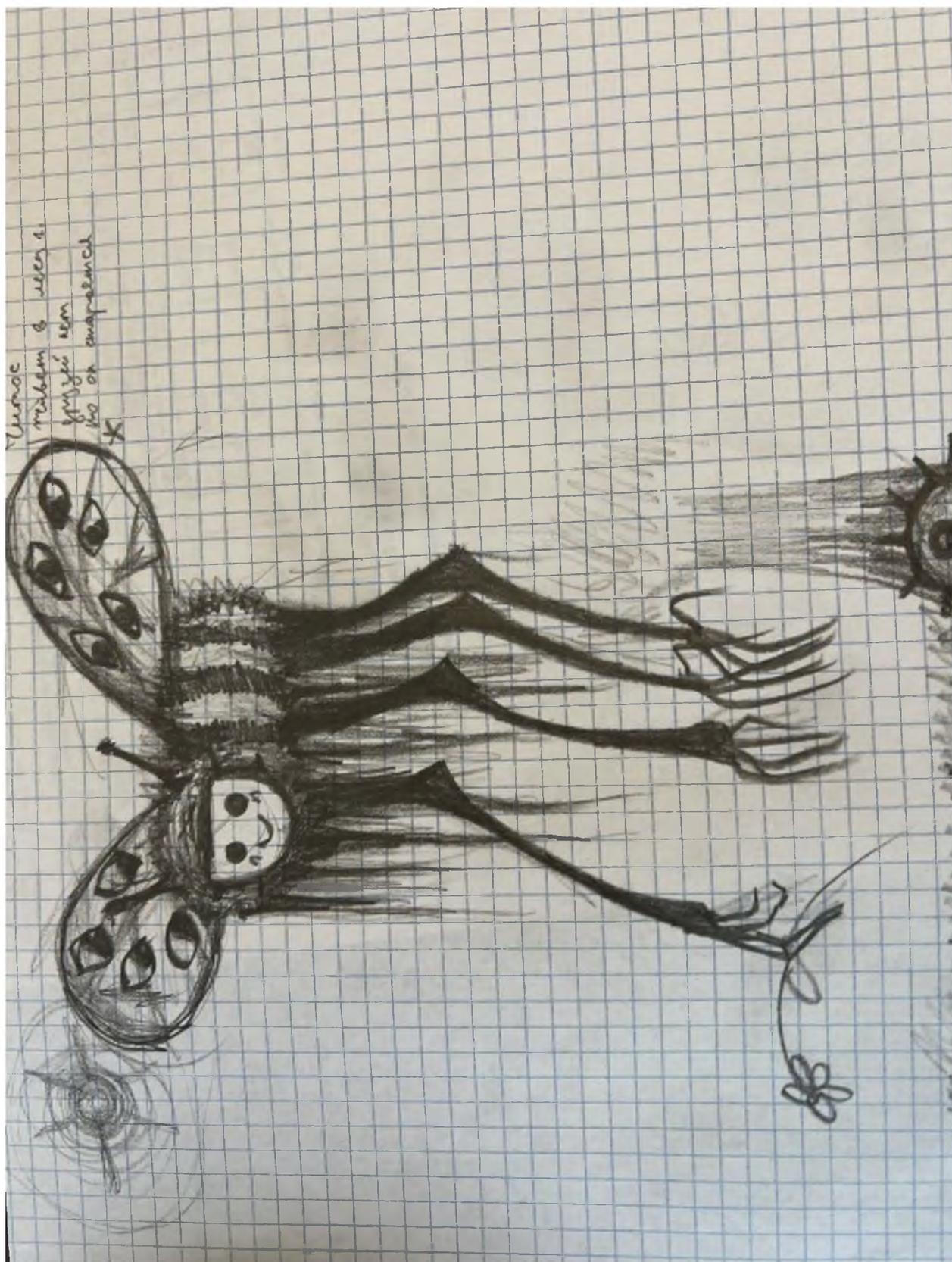


Рис № 3 – Рисунок несуществующего животного



Рис № 4 - Обида



Рис № 5 - Страх

Приложение Б

Рисунок Таисии после повеления коррекционных мероприятий.

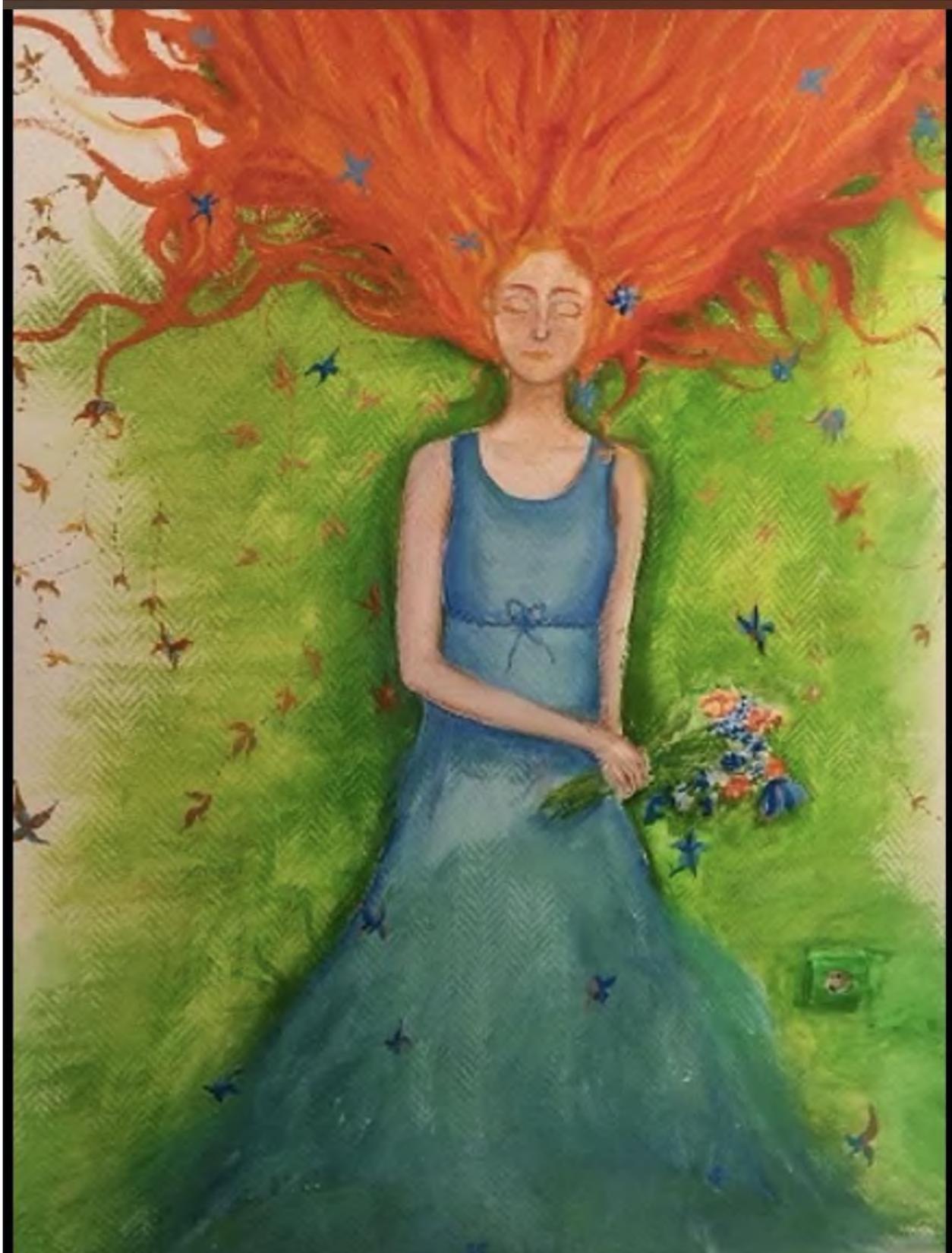


Рис № 6 - Автопортрет

Отчет о проверке на заимствования №1



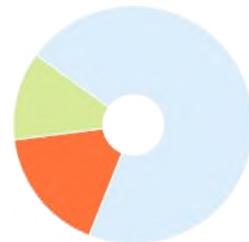
Автор: Кашина Галина Ивановна
Проверяющий: ApiCorp
Организация: Томский политехнический университет
 Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат» - <http://tpu.antiplagiat.ru>

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 1230736
 Начало загрузки: 10.06.2023 04:30:02
 Длительность загрузки: 00:00:12
 Имя исходного файла: TPU1465158.pdf
 Название документа: TPU1465158.pdf
 Размер текста: 97 кБ
 Символов в тексте: 99634
 Слов в тексте: 12279
 Число предложений: 1127

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Начало проверки: 10.06.2023 04:30:14
 Длительность проверки: 00:04:24
 Корректировка от 10.06.2023 04:58:58
 Комментарии: [Автосохраненная версия]
 Поиск с учетом редактирования: да
 Проверенные разделы: титульный лист с. 1, основная часть с. 2-55, библиография с. 56-62, приложение с. 63-69
 Модули поиска: ИПС Адилет, Библиография, Сводная коллекция ЭБС, Интернет Плюс*, Сводная коллекция РГБ, Цитирование, Переводные заимствования (RuEn), Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu), Переводные заимствования по коллекции Гарант: аналитика, Переводные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте, Переводные заимствования по Интернету (EnRu), Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте, Переводные заимствования издательства Wiley , eLIBRARY.RU, СПС ГАРАНТ: аналитика, СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация, IEEE, Медицина, Диссертации НББ, Коллекция НБУ, Перефразирования по eLIBRARY.RU, Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика, Перефразирования по Интернету, Перефразирования по Интернету (EN), Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте, Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте, Перефразирования по коллекции издательства Wiley , Патенты СССР, РФ, СНГ, СМИ России и СНГ, Шаблонные фразы, Модуль поиска "tru", Кольцо вузов, Издательство Wiley, Переводные заимствования



Совпадения — фрагменты проверяемого текста, полностью или частично сходные с найденными источниками, за исключением фрагментов, которые система отнесла к цитированию или самоцитированию. Показатель «Совпадения» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к совпадениям, в общем объеме текста.

Самоцитирование — фрагменты проверяемого текста, совпадающие или почти совпадающие с фрагментом текста источника, автором или соавтором которого является автор проверяемого документа. Показатель «Самоцитирования» — это доля фрагментов текста, отнесенных к самоцитированию, в общем объеме текста.

Цитирование — фрагменты проверяемого текста, которые не являются авторскими, но которые система отнесла к корректно оформленным. К цитированиям относятся также шаблонные фразы; библиография; фрагменты текста, найденные модулем поиска «СПС Гарант: нормативно-правовая документация». Показатель «Цитирования» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к цитированию, в общем объеме текста.

Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.

Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.

Оригинальный текст — фрагменты проверяемого текста, не обнаруженные ни в одном источнике и не отмеченные ни одним из модулей поиска. Показатель «Оригинальность» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к оригинальному тексту, в общем объеме текста.

«Совпадения», «Цитирования», «Самоцитирования», «Оригинальность» являются отдельными показателями, отображаются в процентах и в сумме дают 100%, что соответствует полному тексту проверяемого документа.

Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые совпадения проверяемого документа с проиндексированными в системе источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности совпадений или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в тексте	Доля в отчете	Источник	Актуален на	Модуль поиска	Блоков в отчете	Блоков в тексте	Комментарии
[01]	11,07%	11,07%	не указано	29 Сен 2022	Библиография	1	1	
[02]	4,88%	4,13%	Концепции и способы межпоколенн... https://b17.ru	07 Июн 2023	Интернет Плюс*	8	14	
[03]	4,88%	0%	Концепции и способы межпоколенн... https://b17.ru	06 Апр 2022	Интернет Плюс*	0	14	
[04]	3,38%	3,35%	Трансгенерационная травма https://onkto.ru	07 Июн 2023	Интернет Плюс*	11	10	
[05]	3,38%	0%	Трансгенерационная травма https://onkto.ru	07 Июн 2023	Интернет Плюс*	0	10	
[06]	2,08%	1,61%	Карл Хайнц Бриш ; [пер. с нем. С. И. Д... http://dlib.rsl.ru	17 Фев 2014	Сводная коллекция РГБ	2	5	
[07]	2,08%	0%	Терапия нарушений привязанности: ... http://ibooks.ru	раньше 2011	Сводная коллекция ЭБС	0	5	
[08]	2,08%	0%	Терапия нарушений привязанности : ... http://bibliorossica.com	27 Мая 2016	Сводная коллекция ЭБС	0	5	