

ДЕКЛАРАЦИЯ

Я, нижеподписавшаяся, Антонова-Гайдамак Ольга Викторовна, предоставляю MAQSUT NARIKBAYEV UNIVERSITY право хранить и распространять мою работу в печатном и электронном формате.

Я подтверждаю, что являюсь единственным автором данной диссертации и что она не нарушает никаких авторских прав. Данная диссертация является результатом моей собственной оригинальной работы, за исключением случаев, когда было сделано надлежащее признание.

MAQSUT NARIKBAYEV UNIVERSITY будет четко идентифицировать мое имя как автора представленной работы и не будет вносить какие-либо изменения, кроме разрешенных настоящим соглашением, в представленную работу.

Настоящим я принимаю условия вышеуказанного Авторского соглашения.

Антонова-Гайдамак Ольга Викторовна

Подпись автора



Дата: 06.05.2025

**Формирование современной программы психодиагностического исследования
для повышения эффективности долгосрочной терапии**

Антонова-Гайдамак Ольга Викторовна

Представлено для частичного выполнения требований для получения степени

Магистра социальных наук

в области

"Консультативная психология"

MAQSUT NARIKBAYEV UNIVERSITY

Высшая Гуманитарная Школа

Май, 2025

Количество слов: 18 641

©Права принадлежат Антоновой-Гайдамак Ольге Викторовне

Abstract

Modern psychodiagnostic practice is increasingly faced with the need for a deep, individualized approach, especially in the context of long-term therapy aimed at achieving sustainable changes in personality structures. In this context, the development of a scientifically grounded psychodiagnostic program that enables a comprehensive assessment of a client's mental state and enhances the effectiveness of the therapeutic process is of particular relevance.

The aim of this study was to develop a modern psychodiagnostic program designed to improve the effectiveness of long-term therapy. The object of the study was the process of long-term psychotherapy, and the subject was the implementation of a psychodiagnostic program within this process.

The methodological framework of the research included a theoretical analysis of scientific literature, expert interviews with 25 practicing psychologists and psychotherapists from Almaty and Astana (Kazakhstan), as well as empirical testing of diagnostic tools on two client groups: an experimental group (with diagnostics) and a control group (without diagnostics).

As a result of the study, a program was developed that includes a set of valid and practically relevant psychodiagnostic tools (projective techniques, questionnaires, graphic tests, etc.), allowing for a comprehensive understanding of the client's mental state, self-esteem level, presence of depressive and anxiety symptoms, alexithymia, features of functioning within the family system, and more.

The study's results demonstrated that applying comprehensive psychodiagnostics at the beginning of long-term therapy significantly improves its effectiveness, supports more precise selection of therapeutic methods, minimizes the risk of therapist burnout, and provides the client with a clear understanding of the therapy's goals and stages.

A comparative analysis of cases from the experimental and control groups confirmed that the presence of a structured diagnostic stage leads to more pronounced and stable positive therapeutic outcomes.

The scientific novelty of this research lies in the development of the first comprehensive psychodiagnostic program in Kazakhstan intended for counseling psychologists working in long-term therapy. Its theoretical significance is found in expanding the understanding of the role of diagnostics within the therapeutic process, while its practical value lies in the possibility of using the program as a tool for therapy planning and professional training.

Based on the study's findings, the implementation of this program into counseling psychology practice is recommended, along with the development of a specialized training course on diagnostics in long-term therapy for future professionals.

This work can serve as a foundation for further research in the field of developing psychodiagnostic programs aimed at enhancing the effectiveness of long-term psychotherapy.

Keywords: long-term therapy, psychodiagnostics, psychodiagnostic program, psychotherapy effectiveness, projective techniques, personality assessment, personalized approach, counseling psychology, mental health.

Аннотация

Қазіргі психодиагностикалық тәжірибе, әсіресе тұлғалық құрылымдарда тұрақты өзгерістерге бағытталған ұзақ мерзімді терапия жағдайында, терең әрі дараланған тәсілдің қажеттілігімен жиі ұшырасады. Осы тұрғыдан алғанда, клиенттің психикалық жағдайын кешенді бағалауды қамтамасыз етіп, терапевтік процестің тиімділігін арттыратын ғылыми негізделген психодиагностикалық бағдарламаны қалыптастыру мәселесі ерекше өзектілікке ие.

Осы зерттеудің мақсаты - ұзақ мерзімді терапияның тиімділігін арттыруға бағытталған заманауи психодиагностикалық бағдарламаны қалыптастыру. Зерттеудің объектісі ретінде ұзақ мерзімді психотерапия процесі қарастырылса, ал пәні - осы процесс аясында психодиагностикалық бағдарламаны қолдану болып табылады.

Зерттеудің әдіснамалық негізіне ғылыми әдебиеттерді теориялық талдау, Алматы мен Астананың (Қазақстан) 25 тәжірибелі психолог және психотерапевтімен өткізілген сараптамалық сұхбаттар, сондай-ақ диагностикалық құралдардың екі клиенттік іріктемеде (диагностикамен - эксперименттік топ, диагностикалық кезеңсіз - бақылау тобы) эмпирикалық сынақтан өткізілуі кірді.

Зерттеу барысында клиенттің психикалық жағдайы, өзін-өзі бағалау деңгейі, депрессиялық және мазасыздық белгілері, алекситимия, отбасылық жүйедегі өзара әрекет ету ерекшеліктері және т.б. туралы жан-жақты ақпарат алуға мүмкіндік беретін, проективтік әдістерді, сауалнамаларды, графикалық тесттерді және басқа да валидті әрі практикалық маңызы жоғары психодиагностикалық құралдарды қамтитын бағдарлама әзірленді.

Зерттеу нәтижелері кешенді психодиагностиканы ұзақ мерзімді терапияның басында қолдану оның тиімділігін едәуір арттыратынын, терапиялық тәсілдерді дәлірек таңдауға ықпал ететінін, мамандардың эмоционалдық шаршау қаупін азайтатынын және клиентке терапияның мақсаттары мен кезеңдері туралы нақты түсінік беретінін көрсетті.

Эксперименттік және бақылау топтарының жағдайларын салыстырмалы талдау көрсеткендей, құрылымдалған диагностикалық кезеңнің болуы терапияда неғұрлым айқын және тұрақты оң өзгерістерге қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы - Қазақстанда ұзақ мерзімді форматта жұмыс істейтін кеңес беру психологтарына арналған алғашқы кешенді психодиагностикалық бағдарламаны қалыптастыру. Теориялық маңыздылығы - терапиялық үдерістегі диагностиканың рөлін кеңейту болса, практикалық маңыздылығы - әзірленген бағдарламаны терапияны жоспарлау және мамандарды оқыту құралы ретінде қолдану мүмкіндігімен айқындалады.

Зерттеу нәтижелері бойынша бұл бағдарламаны кеңес беру психологиясы практикасына енгізу және болашақ мамандарды даярлауға арналған ұзақ мерзімді терапиядағы диагностика бойынша арнайы оқу курсы әзірлеу ұсынылады.

Бұл жұмыс ұзақ мерзімді терапияның тиімділігін арттыруға бағытталған психодиагностикалық бағдарламаларды әзірлеу және қалыптастыру саласындағы кейінгі зерттеулерге негіз бола алады.

Түйінді сөздер: ұзақ мерзімді терапия, психодиагностика, психодиагностикалық бағдарлама, психотерапияның тиімділігі, проективтік әдістер, тұлғаны диагностикалау, дараланған тәсіл, кеңес беру психологиясы, психикалық денсаулық.

Аннотация

Современная психодиагностическая практика все чаще сталкивается с необходимостью глубинного, индивидуализированного подхода, особенно в условиях долгосрочной терапии, направленной на устойчивые изменения личностных структур. В этом контексте особую актуальность приобретает проблема формирования научно обоснованной психодиагностической программы, способной обеспечить комплексную оценку состояния клиента и повысить эффективность терапевтического процесса.

Целью данного исследования стало формирование современной психодиагностической программы, направленной на повышение эффективности долгосрочной терапии. В качестве объекта исследования рассматривался процесс долгосрочной психотерапии, а предметом - применение психодиагностической программы в рамках данного процесса.

Методологическая база исследования включала теоретический анализ научной литературы, экспертные интервью с 25 практикующими психологами и психотерапевтами из Алматы и Астаны (Казахстан), а также эмпирическую апробацию диагностических инструментов на двух выборках клиентов: экспериментальной (с применением диагностики) и контрольной (без диагностики).

В ходе работы была разработана программа, включающая ряд валидных и практически значимых психодиагностических инструментов (проективные методики, опросники, графические тесты и др.) позволяющих получить целостное представление о психическом состоянии клиента, уровне самооценки, наличии депрессивных и тревожных симптомов, алекситимии, особенностях функционирования в семейной системе и др.

Результаты исследования продемонстрировали, что применение комплексной психодиагностики на старте долгосрочной терапии позволяет существенно повысить ее эффективность, способствует более точному подбору методов воздействия, минимизирует риски эмоционального выгорания специалистов и дает клиенту ясное представление о целях и этапах терапевтической работы.

Сравнительный анализ кейсов из экспериментальной и контрольной групп подтвердил, что наличие структурированного диагностического этапа позволяет добиться более выраженной и устойчивой позитивной динамики в терапии.

Научная новизна заключается в формировании первой в Казахстане комплексной психодиагностической программы, предназначенной для консультативных психологов, работающих в долгосрочной формате. Теоретическая значимость заключается в расширении понимания роли диагностики в структуре терапевтического процесса, а практическая - в возможности использования разработанной программы как инструмента планирования терапии и обучения специалистов.

По результатам исследования рекомендуется внедрение данной программы в практику консультативной психологии, а также разработка специализированного учебного курса по диагностике в долгосрочной терапии для подготовки будущих специалистов.

Работа может быть основой для дальнейших исследований в области формирования и разработки психодиагностических программ, направленных на повышение эффективности долгосрочной терапии.

Ключевые слова: долгосрочная терапия, психодиагностика, психодиагностическая программа, эффективность психотерапии, проективные

методики, диагностика личности, персонализированный подход, консультативная психология, психическое здоровье.

Список таблиц и рисунков

Таблицы

Таблица 1. <i>Преимущества метода теоретического анализа перед другими методами</i>	39
Таблица 2. <i>Преимущества метода экспертной апробации перед другими методами</i>	42
Таблица 3. <i>Преимущества метода экспертного интервью по сравнению с другими методами</i>	45
Таблица 4. <i>Применение психодиагностики практикующими специалистами в городах Астана и Алматы</i>	53
Таблица 5. <i>Показатели, выявляемые инструментами программы психодиагностики для повышения эффективности долгосрочной терапии</i>	71
Таблица 6. <i>Функции психодиагностической программы</i>	96
Таблица 7. <i>Основные показатели, выявленные во время психодиагностики экспериментальной группы</i>	97
Таблица 7. <i>Кейсы контрольной группы</i>	99
Таблица 9. <i>Сравнительный анализ между экспериментальной и контрольной группами</i>	106
Таблица 10. <i>Сравнение показателей эффективности психотерапии по группам</i> ...107	

Рисунки

Рисунок 1. <i>Результаты экспертных интервью</i>	54
--	----

Содержание

Введение.....	1
• Актуальность исследования.....	1
• Цель и задачи исследования.....	5
• Предмет и объект исследования.....	6
• Вопросы исследования.....	6
• Степень разработанности проблемы и теоретическая база исследования.....	7
• Нормативная (и практическая) база исследования.....	29
• Практическая база исследования.....	10
• Научная новизна исследования.....	10
• Теоретическая значимость исследования.....	11
• Практическая значимость исследования.....	12
• Методология исследования.....	13
• Структура диссертации.....	14
Литературный обзор.....	15
• Психодиагностические методики в современной научной литературе.....	15
• Инструменты психодиагностики для включения в программу.....	20
• Актуальность применения проективных методик в психодиагностике	27
Методология.....	37
• Обоснование использования методов исследования	37
• Методы анализа данных.....	49
• Этические аспекты проведения исследования.....	50
Анализ и обсуждение.....	52

• Результаты теоретического анализа, экспертных интервью и экспертной апробации.....	52
• Обоснование включения психодиагностических инструментов в программу диагностики для повышения эффективности долгосрочной терапии.....	55
• Показатели, выявляемые инструментами программы психодиагностики для повышения эффективности долгосрочной терапии.....	67
• Качественный анализ клиентских случаев (кейсов), включающий диагностику, краткое описание терапии и результат работы (восемь клиентских случаев).....	72
• Анализ клиентских кейсов в контексте применения программы психодиагностики.....	94
• Функции программы психодиагностики.....	95
• Особенности проведения программы психодиагностики.....	98
• Анализ кейсов контрольной группы (восемь клиентских случаев).....	99
• Сравнительный анализ между экспериментальной и контрольной группами.....	106
• Выводы и значимость результатов.....	109
Заключение.....	111
Список литературы	118
Приложения.....	125
• Приложение А. Протоколы психодиагностических исследований.....	125
• Приложение Б. Показатели, выявляемые инструментами программы психодиагностики	142
• Приложение В. Форма информационного согласия на проведение экспертного интервью, вопросы экспертного интервью.....	143

Введение

Актуальность исследования

В условиях современного запроса на глубокие и устойчивые психотерапевтические изменения приоритет приобретает долгосрочная терапия, позволяющая не только устранить симптомы, но и трансформировать личностные структуры клиента. Однако эффективность такого подхода напрямую зависит от использования комплексных психодиагностических процедур, обеспечивающих целостное понимание внутреннего мира клиента и позволяющих персонализировать терапевтическое воздействие с учетом индивидуальной динамики и глубинных потребностей личности.

В настоящее время не вызывает сомнений большая эффективность долгосрочной терапии по сравнению с краткосрочной или разовыми консультациями. Устойчивость терапевтического эффекта обеспечивается, прежде всего, регулярностью и длительностью взаимодействия клиента с психотерапевтом.

Это подтверждается рядом научных исследований. Например, согласно исследованию О. Линдфорса и соавторов (Lindfors et al., 2015), посвященному сравнительному анализу эффективности краткосрочной и долгосрочной психотерапии в отношении изменений функционирования личности, долгосрочная психотерапия продемонстрировала более высокие и устойчивые показатели эффективности. В данном исследовании приняли участие 326 пациентов с тревожными и аффективными расстройствами, проходивших лечение в Хельсинском институте психотерапии.

Оценка эффективности проводилась с помощью анкетирования и структурированных интервью в течение пяти лет наблюдения и включала такие параметры, как: самоопределение, защитные механизмы, межличностные взаимодействия и общий уровень организации личности. На начальном этапе краткосрочная терапия показывала более быстрый положительный эффект в виде повышения самооценки и снижения эффективности незрелых защитных механизмов. Однако по истечении более продолжительного периода наблюдения именно долгосрочная психотерапия обеспечила более глубокие и стабильные положительные изменения, особенно в отношении самооценки.

Долгосрочная психотерапия открывает возможности для глубокого анализа психологических проблем клиента, изучения их причинно-следственных связей, динамики влияния на различные жизненные сферы. Она особенно эффективна в случаях работы с глубоко укорененными и сложными проблемами, такими как: психологические травмы, опыт насилия, семейные конфликты и психические расстройства. В процессе долгосрочной терапии клиент приобретает навыки, личностные ресурсы, которые способствуют развитию способности адаптироваться к сложным жизненным ситуациям и повышают его уровень психологической устойчивости. Кроме того, долгосрочная психотерапия представляет клиенту стабильную эмоциональную поддержку и возможность постепенной реализации личностного потенциала, адаптируясь к изменяющимся запросам и целям клиента в ходе терапии.

Несмотря на широкое применение в развитых странах долгосрочной психотерапии, ее эффективность продолжает вызывать научные дискуссии. Ряд исследований указывает на то, что долгосрочная психотерапия действительно может оказывать устойчивый положительный эффект, особенно при лечении сложных

психических расстройств, таких как хронические депрессии и расстройства личности (Leichsenring & Rabung, 2008), (Rabung & Leichsenring, 2012). Тем не менее, даже при продолжительной терапии существует значительный процент клиентов, у которых не достигается стабильное улучшение. Исследования подчеркивают, что одной из ключевых причин низкой эффективности может быть недостаточная персонализация подхода - стандартные диагностические схемы часто игнорируют индивидуальные особенности эмоционального реагирования, структуры личности и когнитивных паттернов (Knekt et al., 2012), (Roosjans, 2001).

В то же время наблюдается дефицит научно обоснованных и клинически валидных психодиагностических инструментов, способных поддерживать принятие решений на этапе планирования и корректировки долгосрочной терапии. Это важно, учитывая высокую стоимость, ресурсозатратность и временные рамки долгосрочной психотерапии, которые требуют точного соответствия метода терапии потребностям конкретного клиента (Smit et al., 2012).

Таким образом, формирование и внедрение современной психодиагностической программы, ориентированной на пролонгированный подход, представляет собой не только актуальную научную задачу, но и практическую необходимость. Такая программа может повысить эффективность терапии за счет раннего выявления факторов риска и индивидуальных особенностей эмоционального функционирования.

Сегодня существует великое множество направлений, методов, подходов психотерапии. Не все методы подходят для разных типов клиентов. Для подбора оптимальных методов работы практикующему психологу необходимо учитывать состояние психики клиента. Все направления психологии сегодня стремительно развиваются, каждый день появляются новые техники, эффективные способы

работы, диагностические упражнения, тесты. Тем не менее, сегодня очень немногие психологи используют какие-либо диагностические программы для того, чтобы увидеть картину состояния психики клиента целиком, составить эффективный индивидуальный план терапии в соответствии с запросом клиента, направленный на решение проблем, которые были выявлены в процессе диагностики.

В рамках данного исследования было проведено интервью 25-ти практикующих психологов, психотерапевтов, работающих в Астане и Алматы. Никто из них не применяет психодиагностические программы, которые состояли бы из комплекса психодиагностических инструментов и помогали бы наглядно увидеть состояние психики человека, составить план долгосрочной терапии либо принять решение о направлении клиента к психиатру. Некоторые психологи иногда применяют какие-то инструменты, например, такие как: "Тест Бека на депрессию", "Тест на алекситимию", "Тест на определение эмоционального выгорания Бойко", "Рисунок человека", "Рисунок человека под дождем".

"Для психолога крайне важно правильно оценить состояние пришедшего в терапию человека. - Пишет в своей монографии "Рилив-терапия.

Психотерапевтическое консультирование и глубинная психотерапия" кандидат психологических наук Е.А. Поляков. - *Во-первых, по соображениям безопасности: если мы столкнулись с психически больным клиентом, последствия могут быть крайне тяжелыми, как для него, так и для психолога. Психолог без клинического образования и достаточного опыта не может брать клиентов с психическими расстройствами. Во-вторых, оценка состояния клиента нам нужна для того, чтобы понимать, как долго нужно работать с этим клиентом - человека всегда интересует, насколько быстро решается его проблема. В-третьих, от этого зависит программа психотерапии"* (Polyakov, 2022).

Формирование программы психодиагностики для применения в долгосрочной терапии сегодня **актуальна** так как сформированный план терапии на основании результатов диагностики вдохновляет на работу как самого психотерапевта, так и клиента, так как у терапии появляется структура, наглядно видно, над какими проблемами и какой период времени будет вестись работа.

Программа психодиагностики может помочь предотвратить выгорание начинающих психологов, которые уже не будут отчаиваться и разочаровываться в своих силах в работе со сложными клиентами, видя результаты диагностики и объем работы, который необходимо провести.

Программа диагностики даст возможность составить психологический портрет клиента, его проблем, особенностей, что позволит эффективно планировать ход терапии и способы взаимодействия с клиентом.

Существует категория клиентов, которые осознают, что психически не здоровы, но боятся обращаться к психиатрам из-за страха постановки на учет, тем не менее, они заинтересованы в диагностике и выздоровлении, но могут оставаться без подходящего лечения многие годы. Использование комплексной диагностической программы консультативными психологами поможет доносить до такой категории граждан информацию об их психическом состоянии и последствиях непринятия мер для исцеления.

Цель и задачи исследования

Цель исследования - сформировать современную психодиагностическую программу для повышения эффективности долгосрочной терапии.

Задачи исследования

1. Провести теоретический анализ литературы по психодиагностике, осуществив отбор психодиагностических инструментов, релевантных для

формирования программы психодиагностического исследования в рамках долгосрочной психотерапии.

2. Реализовать эмпирическое исследование отобранных диагностических инструментов для комплексной оценки психического состояния.
3. Проанализировать эффективность разработанной программы, выявив динамику изменений психоэмоционального состояния клиентов в процессе терапии и обосновав целесообразность ее применения.

Предмет и объект исследования

В данной работе **объектом** исследования является процесс долгосрочной психотерапии клиентов, обратившиеся за помощью к психологу. Исследование ориентировано на то, чтобы улучшить эффективность долгосрочной терапии у данных клиентов через создание и применение представленной психодиагностической программы.

Предметом диссертации является применение современной программы психодиагностического исследования для повышения эффективности долгосрочной терапии. Исследование сконцентрировано на разработке, формировании современной психодиагностической программы с применением разнообразных инструментов диагностики из разных модальностей психологии.

Вопросы исследования

1. Какие психодиагностические инструменты являются наиболее эффективными и валидными для применения в программе диагностики в контексте долгосрочной психотерапии?
2. Как влияет применение комплексной психодиагностической программы на эффективность долгосрочной терапии по сравнению с терапией без диагностики?

Степень разработанности проблемы и теоретическая база исследования

В казахстанских и зарубежных источниках не удалось обнаружить сформированной диагностической программы, которая бы рекомендовалась для консультативных психологов, и психотерапевтов, проводящих долгосрочную психотерапию.

Проведем краткий обзор существующих подходов к разработке и использованию психодиагностических программ. На сегодняшний день в психодиагностике применяется широкий спектр различных инструментов, ориентированных на оценку когнитивной, эмоциональной, личностной сферы человека. Современные психодиагностические программы можно разделить на три основные категории:

1. Стандартизированные тестовые батареи.

Наиболее распространенными являются программы, основанные на стандартизированных опросниках и шкалах (MMPI-2, 16PF, NEO-PI-R, HADS и др.), которые широко используются в клинической, судебной и организационной психологии. Эти инструменты обеспечивают высокую надежность и валидность, однако часто недостаточно чувствительны к индивидуальным особенностям клиента и не отображают динамику личностных изменений в процессе терапии (Leichsenring & Rabung, 2008).

2. Компьютеризованные психодиагностические платформы.

Развитие информационных технологий позволяет создавать автоматизированные системы диагностики, включающие адаптивные тесты, аналитические модули и алгоритмы прогнозирования. Например, такие системы как PSI Online, CNS Vital Signs позволяют ускорить сбор и интерпретацию данных, однако они не могут получить полный доступ к

информации о внутреннем эмоциональном мире клиента, а также их недостаток в минимальной включенности профессионального суждения психолога.

3. *Проективные методики и клинико-ориентированные программы.*

К этой группе относятся рисуночные тесты, проективные методики (например "Пиктограмма", "Рисунок человека", "Рисунок человека под дождем", тест Люшера, ТАТ), а также комплексные психодиагностические программы, формируемые в рамках частных практик или в государственных медицинских учреждениях индивидуально работающими там специалистами из имеющихся методик. Эти методы ценны своей глубиной и гибкостью, но требуют высокой квалификации специалиста, подвержены субъективной интерпретации и не всегда обладают подтвержденной психометрической надежностью (Smit et al., 2012).

Основные ограничения существующих программ:

- Большинство программ предлагают усредненные профили, игнорируя уникальные конфигурации личностных, аффективных и поведенческих характеристик.
- Слабая интеграция с терапевтическим процессом. Психодиагностика часто представлена как отдельный этап, а не как инструмент сопровождения психотерапии.
- Существующие методики не всегда позволяют эффективно прогнозировать динамику состояния клиента и реакцию на ту или иную психотерапевтическую работу.
- Многие инструменты не адаптированы к онлайн-форматам.

В Казахстане в процессе данного исследования наибольший арсенал применяемых психодиагностических методик удалось обнаружить в государственных клиниках в кабинетах психологов, психотерапевтов и психиатров. Однако, данные, полученные специалистами в процессе психодиагностики в этих учреждениях, никак не применяются в контексте долгосрочной терапии с целью повышения ее эффективности. Так как специалисты проводят только психодиагностику и одну-несколько сессий с каждым клиентом, не составляя планы долгосрочной терапии. Психологи, работающие в государственных медицинских учреждениях, исходя из результатов психодиагностики, принимают решения о направлении своих пациентов к психиатрам, психиатры, исходя из результатов применяемых ими психодиагностик, принимают решения о назначении медицинских препаратов.

Частные психологи Алматы и Астаны, как показали проведенные экспертные интервью, используют некоторые психодиагностические инструменты по своему усмотрению в зависимости от ситуаций, но в данном процессе отсутствует системность.

Нормативная (и практическая) база исследования

На сегодняшний день в Республике Казахстан не существует нормативных документов, которые бы определяли диагностические программы для исследования консультативными психологами состояния психики своих клиентов. Клинические психологи используют сертифицированные методики для диагностики: различные тесты, инструмент "Классификация карточек", так же применяются диагностические рисунки.

В Приказе Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 мая 2019 года № 292 "Об утверждении профессионального

стандарта "Психологическая и социальная работа" отсутствует какая-либо информация о требованиях к диагностическим исследованиям клиентов/пациентов психологов (Ministerstvo truda i sotsial'noi zashchity RK, 2019).

Практическая база исследования

Практическая база исследования будет обеспечена собственным практическим опытом автора данной диссертации, его постоянными клиентами, проходящими долгосрочную терапию, их протоколами диагностики, записями сессий клиентов, которые проходили терапию до применения программы психодиагностики. Будет сформирована выборка клиентов, которые пройдут психодиагностические исследования. Протокола диагностики выборки клиентов составят часть практической базы исследования.

Другую часть практической базы составит сотрудничество с медицинскими учреждениями - больницами, поликлиниками, медицинскими центрами, в которых работают психотерапевты и психиатры, в виде анализа диагностических методик, которые используются в настоящее время в практике врачей.

Сотрудничество с врачами и специалистами в области психодиагностики и долгосрочной терапии поможет получить экспертные мнения и рекомендации по ведению данного исследования.

Научная новизна исследования

На сегодняшний день в Казахстане еще не было проведено научно-исследовательских работ, в процессе которых была бы сформирована программа, рекомендуемая для диагностики клиентов, находящихся в долгосрочной терапии у консультативных психологов. Также в настоящее время не удалось обнаружить такие программы в российских, русскоязычных и англоязычных источниках.

В данной научной работе **впервые** в Казахстане поднимается вопрос формирования современной психодиагностической программы для повышения эффективности долгосрочной психотерапии, автором будут определены современные диагностические методики, необходимые для составления плана долгосрочной психотерапии. Работа может дать научно-обоснованные показатели, необходимые для создания нормативных требований к диагностическим сессиям консультирующих психологов.

В данной исследовательской работе:

- **Впервые** проведен теоретический анализ литературы по инструментам психодиагностики, релевантных для формирования программы психодиагностического исследования для повышения эффективности долгосрочной психотерапии.
- **Впервые** реализовано эмпирическое качественное исследование отобранных диагностических инструментов для комплексной оценки состояния клиентов психологов, психотерапевтов.
- **Впервые** проанализирована эффективность новой разработанной психодиагностической программы, зафиксирована динамика изменений психоэмоционального состояния клиентов в процессе терапии, основанной на результатах психодиагностики и обоснована целесообразность применения данной программы.

Теоретическая значимость исследования

- В данной работе обоснована актуальность исследования вопроса формирования программы для диагностических исследований клиентов, находящихся в долгосрочной терапии у консультативных психологов и психотерапевтов.

- Исследование способствует расширению и развитию существующих теорий диагностики личности. Оно может помочь углубить понимание механизмов изменения личности в процессе долгосрочной терапии.
- Работа предлагает новый методологический подход к диагностике и оценке эффективности долгосрочной терапии, что может быть полезно для будущих исследований.
- Исследование может служить основой для разработки новой теоретической базы в области психодиагностики, учитывая современные тенденции и вызовы долгосрочной психотерапии.

Практическая значимость исследования

1. Разработка современной программы диагностического исследования может помочь психотерапевтам более точно определять потребности клиентов и адаптировать психотерапию и консультирование под их индивидуальные особенности.
2. Исследование может предоставить инструменты для оптимизации долгосрочной терапии, что в свою очередь может сократить затраты времени и ресурсов и увеличить эффективность работы практикующих психологов.
3. Путем более точной диагностики и адаптации терапии под потребности клиентов, исследование может способствовать улучшению работы и благополучия клиентов, что является ключевым практическим результатом.
4. Исследование может обогатить инструментарий и знания психотерапевтов, помогая им более успешно работать со своими клиентами.
5. На основе результатов, полученных в данном исследовании может быть разработан спецкурс "Программа психодиагностики для повышения эффективности

долгосрочной терапии" для обучения студентов диагностическим методам, необходимым для повышения эффективности долгосрочной психотерапии.

Таким образом, данная работа имеет как теоретическую, так и практическую значимость, способствуя развитию области психотерапии и улучшению результатов терапии для клиентов психологов и психотерапевтов.

Методология исследования

В исследовательской работе "Формирование современной психодиагностической программы для повышения эффективности долгосрочной терапии" применяются следующие исследовательские методы:

- Метод теоретического анализа научной литературы;
- Экспертная апробация психодиагностических инструментов;
- Экспертные интервью.

В процессе работы над исследованием было проведено 25 экспертных интервью с практикующими психологами Алматы и Астаны, которые позволили сформировать понимание проблем психодиагностики в контексте долгосрочной психотерапии в Казахстане.

В экспертной апробации психодиагностических инструментов приняли участие 8 клиентов экспериментальной группы, прошедших психодиагностику и курсы регулярной еженедельной психотерапии, а также 8 клиентов контрольной группы, которые не прошли сессии психодиагностики. Возраст клиентов экспериментальной группы - от 19 до 50 лет. Продолжительность терапии составила от 6,5 месяцев до двух лет. Возраст клиентов контрольной группы - от 21 до 52 лет.

В контексте разработки психодиагностической программы, направленной на повышение эффективности долгосрочной терапии, проведение именно **качественного** исследования является методологически оправданным и

практически необходимым. Количественные методы хотя и позволяют выявлять общие тенденции, не способны в полной мере отразить глубину профессионального опыта, контекст применения психодиагностических методик и их адаптацию к специфике терапевтической работы. **Качественный** подход в форме экспертной апробации позволяет выявить не только эффективность, но и практическую релевантность психодиагностических инструментов в реальной практической работе. Он обеспечивает более гибкое и содержательное понимание того, какие методики действительно работают в условиях продолжительного терапевтического взаимодействия, какие дублируют получаемые показатели. Таким образом, качественное исследование становится неотъемлемым условием для создания обоснованной, жизнеспособной и практически применимой психодиагностической программы.

Для исследования был выбран комбинированный метод анализа данных. В работе применены:

- Метод теоретического анализа - создание новой психодиагностической программы на основе данных исследования;
- Метод многократного изучения кейсов - анализ клиентских случаев (структурированное описание + сравнение);
- Тематический анализ - выявление ключевых закономерностей в терапии;
- Контент-анализ симптомов и терапевтических изменений;
- Сравнительный метод анализа - двух групп клиентов.

Структура диссертации

Работа состоит из введения, литературного обзора, методологии, анализа данных и обсуждения, заключения, списка литературы и приложений.

Литературный обзор

Психодиагностические методики в современной научной литературе

Работа над формированием современной психодиагностической программы была осложнена тем, что на сегодняшний день не удалось обнаружить литературу, в которой бы отражалось научно-методическое описание формирования содержания диагностических программ для повышения эффективности долгосрочной психотерапии, целью которой было бы составление персонализированного плана терапии.

Однако, существует немало узких исследований диагностических инструментов, которые направлены на выявление определенных расстройств, состояний у определенных категорий лиц. Например: "Современные методики психологической диагностики специалистов ответственных и опасных профессий", которая принадлежит группе ученых Волгоградского государственного медицинского университета (Россия) - кандидату технических наук, доценту С.В. Смирновой, кандидату социологических наук, доценту Н.А. Овчар, кандидату медицинских наук, доценту Е.В. Лифановой, а также старшим преподавателям А.Н. Тодореву и М.Н. Дятлову или работа "Современные методы диагностики и психокоррекции эмоционального выгорания педагогов" Сорокоумовой Г.В. и Шурыгиной О.В., научная статья ведущего научного сотрудника, НИПНИ им. В.М. Бехтерева Залуцкой Н. М. "Пограничное расстройство личности: вопросы диагностики и терапии", научная статья С. А. Морозова "О диагностике лиц с нарушением слуха: взгляд практического психолога".

Тем не менее широко известно, что существует большое количество диагностических методик, которое измеряется десятками тысяч. Применение

некоторых из них характерно в каких-то определенных модальностях психологии, другие - широко распространены и применяются психологами, работающими в разных направлениях.

В учебном пособии "Методы психологической диагностики", изданном в 2010 году, С.Л. Алмазова отмечает, что актуальность составления данного учебного пособия была обусловлена большим объемом дидактических единиц, разнообразием тем и отсутствием основного учебника по дисциплине "Методы психологической диагностики". Количество методов ограничено и известно, а число методик постоянно изменяется в связи с появлением новых или адаптацией имеющихся, в целом психодиагностических методик более 25 тысяч (Almazova, 2010).

Можно предположить, что на сегодня количество психодиагностических методик существенно увеличилось.

Также теоретическую базу данного исследования составит учебное пособие Чаликовой О. С. "Психодиагностическая работа психолога: теоретический и практический аспекты". В данном учебном пособии рассматриваются основные вопросы психологической диагностики как научной дисциплины и практической деятельности психолога. В издании представлены психометрические модели измеряемых свойств, базовые психометрические характеристики основных групп методик и рекомендации относительно правил работы с ними, в том числе сформулированы принципы оценки диагностического инструментария с точки зрения профессиональных задач психолога.

В практикуме по психодиагностике кандидатов психологических наук Базаркиной И.Н. Сенцевич Л.В. и Донцова Д.А. "Психодиагностика", изданном в 2014 году системно представлен теоретический и практический материал объективно отражающий проблемы научной методологии в исследовании

психодиагностического инструментария и способы проведения и организации научно-исследовательской деятельности в области психодиагностики человека. Здесь подробно представлены методология, методы и методики изучения психодиагностических характеристик людей. А так же раскрыты практические способы исследования разных психических феноменов. В пособии подробно анализируются аспекты научной деятельности в области мировых психологических исследований, сформированы основные принципы современной психодиагностики и методических подходов к решению психодиагностических вопросов. Также в учебном пособии описаны наиболее распространенные универсальные методики психодиагностики, среди которых: диагностика индивидуального сознания, личностных черт, интеллекта, самооценки, мотивации, межличностных отношений. Кроме того, что немаловажно, описаны и современные информационные технологии, применяемые в психодиагностических исследованиях. Авторы делят психодиагностические методы и методики на два основных вида: строгоформализованные и малоформализованные. К строгоформализованным они относят такие методики как: проективные методики, тесты-задания и тесты опросники. К малоформализованным относятся: анализ продуктов деятельности, наблюдение, беседа и интервью. Все эти методики в пособии подробно описаны с анализом их достоинств и недостатков.

Немов, Р.С. в учебном пособии "Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики", изданном в 2016 году дает более развернутую классификацию методик на группы. Он выделяет общие критерии, в соответствии с которыми и разделяет психодиагностические методики на шесть групп. Такими критериями автор представляет следующие:

- Тип применяемых в методике тестовых задач;
- Адресат используемого в методике тестового материала;
- Форма представления тестового материала испытуемым;
- Характер данных, используемых для выводов о результатах диагностики;
- Наличие в методике тестовых норм;
- Внутреннее строение методики (Немов,2016).

В данной книге описано 120 методик, которые дают возможность получить до 170 частных психодиагностических показателей, характеризующих психологию личности.

Роберт Немов отмечает, что студенты, полностью и успешно завершившие свое образование на уровне бакалавриата, обучаясь в магистратуре, должны обязательно проходить курсы психодиагностики, только в этом случае "будущий специалист имеет современное университетское образование" (Немов, 2016).

В книге "Справочник психологической оценки", изданной в 2015 году Гэри Грос-Марнат представляет собой сборник статей о различных аспектах психодиагностики. Она включает в себя информацию о различных методах и инструментах, используемых в психодиагностике, а также о том, как они могут быть применены в различных областях психологии. Данный справочник - это объемный труд, в котором содержится информация о различных методах и инструментах, используемых в психодиагностике, а также о том, как они могут быть применены в различных областях психологии.

Книга включает в себя следующие разделы:

- Основные концепции и подходы к психодиагностике;
- Текущее состояние психодиагностики и ее применение в психотерапии;

- Проблемы и перспективы развития психодиагностики.

В справочнике так же подробно рассматриваются: применение психодиагностики в психологическом консультировании, в клинической практике, в образовательной практике в организационной практике, в социальной практике, в криминалистической практике, в спортивной практике, а также в медицинской, юридической, педагогической, религиозной, культурной, экологической, технологических, исследовательских, творческих, межкультурной и других практиках.

В "Справочнике психологической оценки" (2015) представлен обширный обзор различных аспектов психодиагностики, включая методы, инструменты и их применение в различных областях психологии. Книга представляет объемную информацию о современных методах и инструментах психодиагностики, а также о том, как они могут быть применены в различных ситуациях и контекстах. Кроме того, здесь приведена информация о возможностях и перспективах развития психодиагностики в будущем.

В книге, *Psychological Testing and Assessment: An Introduction to Tests and Measurement* ("Психологическое тестирование и оценка: введение в тесты и измерения", представлен полный обзор различных методов и инструментов, используемых в области психодиагностики (Ronald Jay Cohen, 2018). Это комплексное издание включает в себя не только информацию о проведении психодиагностических исследований, но и рассматривает выбор методов и инструментов, а также методы анализа полученных данных. Книга предоставляет обширный обзор современных подходов к использованию психодиагностических методов и инструментов в различных областях практики, включая клиническую психологию, образование и организационную психологию. В ней освещаются

современные проблемы и вызовы, с которыми сталкиваются специалисты в области психодиагностики, включая разработку новых методов и инструментов, а также анализ и интерпретацию полученных данных.

Автор подчеркивает, что для эффективного применения психологических тестов и оценок необходимо глубокое понимание их основных принципов и методов. Кроме того, он акцентирует внимание на важности учета контекста, в котором проводится психодиагностическое исследование, и адаптации методов и инструментов к этому контексту. Также книга рассматривает вопросы этики и профессиональной ответственности при использовании психологических тестов и оценки.

Однако, все вышеперечисленные пособия по психодиагностике не затрагивают создание психодиагностических программ для повышения эффективности долгосрочной терапии и не дают рекомендаций, о том, какие инструменты применять для составления плана долгосрочной работы с клиентом.

Инструменты психодиагностики для включения в программу

Рассмотрим имеющуюся литературу в контексте отбора наиболее подходящих психодиагностических инструментов, которые можно было бы включить в программу психодиагностики для повышения эффективности долгосрочной терапии.

Зависимости - это частая проблема, с которой клиенты обращаются за помощью к психологам и психотерапевтам.

Как показало исследование, проведенное Алексисо Гори, Сарой Руссо и Элеонорой Гопино в 2023 году "Любовная зависимость, модели привязанности у взрослых и самооценка: проверка медиативного эффекта с использованием path-анализа", интенсивность эмоциональной зависимости связана с уровнем самооценки.

Также исследователи пришли к выводу, что взрослые стили привязанности значимо связаны с самооценкой. Самооценка значимо связана с эмоциональной (любовной) зависимостью. Самооценка медирует отношения между стилями привязанности и зависимостью от любви (Russo, S., Topino, E., 2023).

Исходя из того, что большое количество обращений к психологам связано с проблемами в личностных отношениях, мы можем увидеть необходимость включения в программу психодиагностического исследования инструментов, помогающих определить уровень самооценки клиента. Необходимо видеть в начале терапии уровень самооценки и иметь возможность замерить этот показатель в процессе работы и в завершении терапии.

Один из инструментов, который позволяет достоверно определить уровень самооценки - проективный психодиагностический инструмент "Рисунок человека" и "Рисунок человека под дождем" (Raygorodskiy, 2001). Данный инструмент мы рассмотрим подробнее ниже, где будем говорить о проективных инструментах психодиагностики.

В своем обширном труде "Путешествие в Психологию" Деннис Кун и Джон О. Миттерер направляют читателя к пониманию основных концепций психологии, а также того, как психология связана с вызовами повседневной жизни (Coon, Mitterer, 2013). Авторы сообщают, что депрессия и стресс могут быть причиной того, что в итоге вызовет сердечный приступ. Это подтверждает актуальность и необходимость психодиагностирования депрессивных состояний для предотвращения нежелательных последствий таких состояний в виде сердечных приступов и говорит о необходимости включения в программу психодиагностического исследования методик, которые бы помогли выявить депрессию и степень депрессивного состояния, что в дальнейшем поможет составить план терапии депрессии.

Обозначив, что в современную программу психодиагностического исследования необходимо включить инструменты, позволяющие диагностировать уровень депрессии, рассмотрим статью "Объективная оценка эффективности терапии больных с депрессиями на основе анализа их самопроизвольных реакций в течение комплексного психодиагностического и психофизиологического исследования" (Maruta & Linska, 2020). В данном исследовании приняло участие 97 человек больных депрессией. Как свидетельствуют авторы, оно доказало, что наилучшим выбором для объективной оценки эффективности терапии пациентов с депрессией является компьютерная версия шкалы Зунге с регистрацией времени ответа на каждый вопрос этой шкалы. Авторы отмечают: "Данный подход обладает наивысшими диагностическими свойствами (чувствительность – 86,60%, специфичность – 96,88% и точность – 90,68%), что вместе с простотой реализации делает его вполне пригодным для практического использования" (Maruta & Linska, 2020).

Основываясь на том, что некоторые из респондентов - экспертов (практикующих психологов и психотерапевтов, работающих в Астане и Алматы) рекомендовали включить в программу психодиагностики тесты на выявление алекситимии, обратимся к современным публикациям раскрывающим вопрос важности диагностирования алекситимии у клиентов психологов и психотерапевтов.

В своем исследовании "Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах", опубликованной Санкт-Петербургским научно-исследовательским психоневрологическим институтом им. В. М. Бехтерева в 2005 году исследователь Ереско Д.Б и другие упоминают J. Ruesch, который начал использовать проективные техники для оценки алекситимических характеристик еще в 1948 и 1957 годах. По словам авторов, он

обнаружил, что многие пациенты с психосоматическими проблемами проявляли примитивные и стереотипизированные фантазии при выполнении теста Роршаха и ТАТ.

Далее в данном материале отмечается, что для повышения надежности проективных техник при оценке алекситимии некоторые исследователи применяли количественные системы подсчета результатов по Роршаху и анализу ответов на карточках ТАТ. Однако, клиническое применение этих систем усложняется из-за отсутствия нормативных данных и длительного времени, необходимого для получения количественных оценок.

Тем не менее, учитывая преимущества проективных методик в оценке фантазии и символического мышления, продолжается использование методик Роршаха и ТАТ для измерения алекситимических характеристик.

В данной работе авторы выбрали использование Торонтской Алекситимической Шкалы (TAS) для измерения алекситимии, основываясь на литературных данных о том, что она является наиболее подходящим инструментом для клинических и исследовательских целей, превосходя другие методики, основанные на самоотчете.

В исследовании "Алекситимия и ее влияние на расстройства питания и ожирение" М.А. Берковская, А.А. Тарасенко, В.В. Фадеев, О.Ю. Гурова сделали обзор современных исследований, которые рассматривают связь алекситимии с проблемами избыточного веса. В данном исследовании подробно обсуждаются алекситимия, как психологический аспект, связанный с ожирением, и ее роль в возникновении различных нарушений в пищевом поведении. Лишний вес у людей признан заболеванием с множественными причинами, включая образ жизни, наследственность, эпигенетические, биологические и психологические факторы,

которые способствуют избыточному весу и создают препятствия для его снижения и поддержания оптимальной массы тела (Berkovskaya et al., 2020).

Одним из факторов, увеличивающих распространенность лишнего веса среди взрослого населения, как отмечают авторы данного исследования, является недостаточный контроль над эмоциями, отрицательно влияющий на здоровое пищевое поведение и образ жизни. Высокая распространенность алекситимии наблюдается среди людей с избыточным весом и ожирением, и она представлена как значимый прогностический фактор в развитии расстройств пищевого поведения. Алекситимия не только способствует увеличению массы тела, но и является важным предиктором неуспеха и прекращения программ по лечению ожирения и связанных с ним пищевых расстройств (Berkovskaya et al., 2020).

Как показал обзор научной литературы на тему алекситимии, сегодня психодиагностический инструмент "Торонтская шкала алекситимии" ("Toronto Alexithymia Scale, TAS-20") – это наиболее распространенный и валидизированный опросник для измерения уровня алекситимии (трудностей в осознании и выражении эмоций). Она широко используется в клинической и исследовательской психологии по всему миру.

В исследовании "Алекситимия при расстройствах пищевого поведения: систематический обзор и мета-анализы исследований с использованием Торонтской шкалы алекситимии" авторы, отмечают, что алекситимия присутствует при таких психических расстройствах как депрессия, шизофрения, посттравматическое стрессовое расстройство, расстройства аутистического спектра, обсессивно-компульсивное расстройство (Westwood et al., 2017). Ученые пришли к заключению, что в спектре расстройств пищевого поведения люди сообщают о трудностях с распознаванием или описанием своих эмоций.

Из этого можно сделать вывод, что своевременное выявление и коррекция алекситимии могут стать ключом к созданию эффективных методов лечения клиентов с расстройством пищевого поведения. Учитывая результаты всех данных исследований, представляется необходимым включить в программу психодиагностического исследования тесты на выявление алекситимии.

Теперь обратимся к вопросу, какой инструмент применять для диагностики уровня алекситимии. В статье "Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных" (Starostina et al., 2010) представлены результаты разработки русскоязычной версии TAS-20 (TAS-20-R). Результаты работы коллектива авторов над данным исследованием подтвердили конвергентную и дискриминантную валидность русскоязычной версии TAS-20-R. Это говорит о том, что вопросы, представленные в данном исследовании, можно применять в программе комплексной психодиагностики для диагностирования алекситимии.

На сегодняшний день данный тест автоматизирован на многих интернет-ресурсах, что упрощает его использование во время диагностирования.

В статье "Семейная констелляция – терапия за пределами слов" авторы отмечают, что семейная констелляция - это в высшей степени эмпирическая терапия, рассчитанная на один сеанс, которая решает проблемы семьи посредством позиционирования и переориентации замещающих членов семьи (Штифель, Харрис, и Золлманн 2002). Это говорит о том, что какие-то проблемы семьи могут быть решены "расстановкой по местам" членов семьи.

В последнее время появляется немало литературы, свидетельствующей о важности для человека расположения на своем месте в семейной системе. Считаем необходимым также рассмотреть и включить в программу психодиагностики

методики, позволяющие определить место человека в семейной системе, что в дальнейшем позволит при необходимости его скорректировать. Необходимо осуществить поиск наиболее оптимальной методики для диагностирования положения человека в семейной системе.

В журнале "Расстройства личности" в 2003 году была опубликована научная статья "Инструмент для скрининга на наличие пограничного расстройства личности: Инструмент для скрининга McLean на наличие расстройства личности (MSI-BPD)", написанная Мэри Занарини и другими авторами.

Эта статья представляет собой описание инструмента для скрининга наличия расстройства личности (MSI-BPD). Данный инструмент направлен на выявление пограничного расстройства личности (MSI - ПРЛ). ПРЛ - это серьезное психическое расстройство, которое характеризуется нестабильными отношениями с другими людьми, неустойчивым настроением и самооценкой, а также поведением, которое может включать в себя самоповреждение и попытки самоубийства. Инструмент MSI-BPD, описанный в статье предназначен для быстрого и эффективного выявления признаков ПРЛ у людей, которые могут быть подвержены этому расстройству. Это важно для того, чтобы люди с пограничным расстройством личности могли получить подходящее лечение и поддержку. В статье описываются методы, использованные для создания инструмента, его структура и содержание, а также результаты исследований, которые показывают, что MSI-BPD является надежным и эффективным инструментом для определения наличия пограничного расстройства личности и его степени. Однако, этот инструмент может дать точный результат только если клиент сам заинтересован его получить и будет честно отвечать на все вопросы.

Актуальность применения проективных методик в психодиагностике

Приступим к обзору существующей литературы на тему применения проективных методик в психодиагностике.

Как считал З. Фрейд, найти корень проблемы можно только обратившись к бессознательному. Такие методы как "Пиктограмма", "Классификация карточек", "Рисунок человека", а также диагностические упражнения и рисунки из направления системных семейных расстановок дают возможность обратиться напрямую к бессознательному клиента и увидеть проблемы, которые он сам может не осознавать, на обнаружение которых без программы диагностики может уйти довольно длительное время.

Учебное пособие "Методы патопсихологической диагностики: методика "Пиктограмма" авторов Е.Ивановой и П. Цыганковой является важным ресурсом для психологов, студентов и преподавателей, интересующихся методами диагностики психических расстройств. Авторы представляют методику "Пиктограмма" как инструмент для исследования психического состояния человека с целью выявления патологических проявлений. В учебнике освещаются основы патопсихологии и принципы психодиагностики, необходимые для понимания и применения методики "Пиктограмма". Рассматривается история развития данного метода, его теоретические основы и практическое применение. Авторы предлагают подробное описание процедуры проведения и интерпретации результатов, а также приводят клинические примеры использования методики.

Особое внимание уделено обучению читателя поэтапному процессу анализа "Пиктограмм", включая интерпретацию символов, выявление скрытых значений и анализ психологических механизмов, лежащих в основе представленных образов. Этот учебник представляет собой полезный ресурс как для практикующих

специалистов в области психологии и психиатрии, так и для студентов и аспирантов, изучающих психологическую диагностику. Он предлагает читателям систематизированное и доступное изложение информации о методике "Пиктограмма", способствующее их профессиональному развитию и повышению квалификации в области патопсихологической диагностики. Несомненно, методика "Пиктограмма" является одной из сложных проективных диагностических методик, применение которой требует большого опыта и наработки практического опыта у психолога, желающего применять данную методику. Данное учебное пособие предоставляет такую возможность, так как помимо разбора большого количества примеров пиктограмм, там даются практические задания. Тщательное изучение данного пособия, безусловно, способствует высокому профессионализму психолога, психотерапевта в применении данной методики.

Методикой "Пиктограмма", в отличие от проведения Теста пограничного спектра Занарини, можно выявить многие расстройства человека (пограничное расстройство, депрессию, нарцисстическое расстройство личности и др.) вне зависимости от желания клиента, чтобы они были обнаружены или не были обнаружены в процессе психодиагностики.

Как мы отметили выше, в программу психодиагностики благоприятно будет включить диагностику семейной системы и расположения в ней клиента, обратившегося за помощью. Обратимся к литературе на эту тему. Статья "Я-мать-отец: исследование внутрисемейной перцепции и идентификации методами окулографии и проекции на основе этой информации" Шнейдер Л. представляет собой анализ методов и результатов исследования, проведенного с использованием окулографической технологии и проективных процедур. Целью работы было выявление особенностей восприятия взрослыми детьми себя и своих родителей, а

также изучение идентификации как отождествления образа "Я" взрослых детей с образом отца и матери. Автор отмечает актуальность исследования в контексте современных изменений в механизмах идентификации и социального восприятия, особенно в свете онлайн-интеракций, которые происходят параллельно с офлайн-взаимодействием.

Дизайн данного исследования включал использование окулографической технологии и проективных процедур для определения характеристик самовосприятия и сопоставления образов "Я" с образами отца и матери. В работе приняли участие 132 человека, обучающихся в московских вузах. Результаты исследования включали оценку диагностических процедур, а также описание специфики самоидентификации, социальной перцепции и семейной идентификации у участников. В итоге был произведен сравнительный анализ результатов перцептивных и идентификационных процессов.

Основные выводы работы указывают на то, что процесс идентификации по-прежнему происходит в субъект-субъектных отношениях, несмотря на виртуализацию современного мира. Семейные отношения остаются значимыми, и родители играют важную роль в формировании самовосприятия и идентификации у детей. В работе также отмечается различие в роли матери и отца в этом процессе, где матери становятся эталоном для эмоциональной и личностной идентификации, а отцы - для формирования аксиологической направленности.

В проективной психодиагностике, наряду с преимуществами, которые она может дать, открыв доступ к информации с бессознательного клиента, безусловно, есть и свои сложности. Статья "Genesis of popular but erroneous psychodiagnostic observations" ("Возникновение популярных, но ошибочных психодиагностических наблюдений"), опубликованная в 1947 году, представляет собой интересный разбор

причин, по которым в психодиагностике могут формироваться устойчивые, но ошибочные наблюдения. В центре внимания – анализ серии лабораторных исследований, моделирующих ситуации, похожие на те, с которыми сталкиваются начинающие психологи, когда впервые интерпретируют результаты диагностических тестов.

В этих экспериментах студентам предлагались рисунки, выполненные по методике "Нарисуй человека". Каждому изображению случайным образом сопоставлялись вымышленные описания симптомов, не имеющие под собой фактической основы. Несмотря на это, участники, анализируя рисунки, "вновь открывали" именно те связи между чертами рисунков и симптомами, которые часто описываются в практической клинической литературе. Иными словами, они начинали видеть закономерности там, где их в реальности не было. Как оказалось, эти выводы совпадали с ассоциативной силой между симптомами и характеристиками рисунков, то есть с тем, насколько устойчивыми были внутренние ожидания участников (Meehl & Rosen, 1947).

Таким образом, исследование подчеркивает, что некоторые выводы практикующих психологов могут быть обусловлены не объективными данными, а предварительными убеждениями или ассоциациями. Это наглядно демонстрирует важность критического отношения к интерпретации данных в психодиагностике, а также необходимость дальнейших исследований, направленных на выявление и осмысление подобных искажений в профессиональной практике.

Учебник "Психологические рисуночные тесты" А. Л. Венгера представляет собой важный инструмент для специалистов в области психологии, студентов и всех, кто интересуется психодиагностикой через рисунок. Он предлагает комплексный обзор различных методик исследования, основанных на рисунке, и

дает практические рекомендации по их использованию и интерпретации результатов. Книга подробно рассматривает различные рисуночные тесты, включая такие известные методики, как "Рисунок семьи", "Дерево", "Человек в дождь" и многие другие. Каждый тест описывается с учетом его цели, методики проведения и возможных психологических интерпретаций результатов.

Важным аспектом учебника является его практическая направленность. Автор предоставляет читателям конкретные примеры рисунков, а также инструкции по их анализу и интерпретации, учитывая индивидуальные особенности каждого испытуемого.

Методика "Рисунок человека", описанная в данном пособии представляет собой широко известный и изученный психодиагностический инструмент, использующийся для анализа психологических особенностей личности через ее художественное творчество. В данном учебнике представлено детальное описание этой методики, включая принципы ее проведения и методы интерпретации результатов.

Методика "Рисунок человека" базируется на предположении о том, что рисунок, созданный испытуемым, может отражать его внутреннее мироощущение, эмоциональное состояние и личностные характеристики. В учебнике представлены конкретные инструкции по проведению этой методики, начиная с объяснения задания и заканчивая методами анализа и интерпретации полученного рисунка.

Венгер подчеркивает важность не только детального анализа отдельных элементов рисунка, таких как форма, размер и расположение, но и общей эмоциональной выразительности, стиля и композиции. Он также обращает внимание на использование цвета, линий и других художественных приемов, которые могут быть информативны при анализе рисунка.

Следует отметить, что методика "Рисунок человека" является лишь одним из инструментов в психодиагностике, и ее результаты следует рассматривать в контексте других данных о клиенте. Тем не менее, она представляет собой ценный инструмент для выявления психологических особенностей и личностных характеристик, что делает ее важным инструментом для практикующих психологов и студентов, изучающих психодиагностику.

Изучение методики "Рисунок человека под дождем" представляет собой важный аспект в области психологической диагностики и исследований личности. Эта методика предоставляет возможность анализа психологических аспектов личности через художественное выражение в условиях дождливой погоды.

Методика "Рисунок человека под дождем" позволяет исследователям и практикующим психологам получить уникальный взгляд на внутренний мир испытуемого, его эмоциональное состояние, мотивацию и личностные особенности проявляемые в стрессовой ситуации. В этой методике респондентам предлагается нарисовать себя под дождем, что может привести к открытию скрытых аспектов и подавленных эмоций.

Обширные исследования, проведенные с использованием этой методики, позволяют выявить связь между характеристиками рисунка и психологическим состоянием человека, что делает этот метод ценным инструментом в психологической практике и исследованиях. Методика "Рисунок человека под дождем" также как другие подобные методики открывает перспективы для понимания личности и ее внутреннего мира через художественное творчество.

В исследовании, отраженном в статье "Корреляции между депрессивными симптомами, личностными чертами и синтетическими рисунками "Дом-Дерево-Человек" у взрослых" в Южной Корее автора Ен Джин Ли приняли участие 186

взрослых жителей Кореи. Испытуемые также заполняли Опросник личности Айзенка и Анкету здоровья пациентов-9 (PHQ-9).

Данное исследование показало, что участники с депрессией склонны к созданию более искаженных рисунков, что может указывать на их психологическое состояние. Участники с депрессивными симптомами рисовали более непропорциональные части дома и менее прямоугольные основные стены по сравнению с участниками без депрессии. Были выявлены корреляции между чертами личности и элементами рисунков. Например, импульсивность отрицательно коррелировала с центральным расположением дома на вертикальной линии, а дополнительные украшения на доме коррелировали положительно с ложью и отрицательно с эмпатией.

В заключении материала отмечено, что данная проективная методика - рисунок дома, дерева и человека на одном листе бумаги может использоваться для получения представления о депрессивных симптомах личности и других чертах участников.

Данное исследование подтвердило, что проективные рисунки могут быть использованы для понимания психологических состояний и черт личности взрослых. Это исследование дает важное понимание того, как проективные методы могут быть использованы в клинической и психологической практике для оценки психологического состояния взрослых.

Ключевой вывод статьи Пиотровски С. "Методы рисования при оценке: краткий обзор 60 основанных на опросах исследований условий обучения и профессиональной деятельности", опубликованной в 2016 году в "Журнале Индийской академии прикладной психологии": техники рисования могут быть эффективными инструментами оценки развития личности, установления

взаимопонимания с клиентом и для помощи в выявлении психологических нарушений (Piotrovski, 2016).

Таким образом, учебник "Психологические рисуночные тесты" представляет собой ценный ресурс для всех, кто работает в области психологии и заинтересован в применении рисунка в психодиагностике.

Книга "Какого цвета ваша жизнь. Закон гармонии в нас. Практическое руководство" Макса Люшера, опубликованная в 2008 году издательством ИКСР, представляет собой уникальный подход к пониманию взаимосвязи цветового восприятия и личностных особенностей человека. В книге автор рассматривает не только психологические аспекты цвета, но и его влияние на эмоциональное состояние, поведение и взаимоотношения.

Основываясь на своем многолетнем опыте и исследованиях в области цветопсихологии, Люшер предлагает практические рекомендации по использованию цвета для достижения гармонии и баланса в жизни. Автор показывает, как цветовая палитра может отражать наши внутренние состояния, настроения и потребности, а также как мы можем использовать эту информацию для улучшения качества жизни и взаимодействия с окружающим миром.

Книга также содержит практические упражнения и тесты, позволяющие читателям лучше понять свои личностные особенности и предпочтения в цветовом восприятии. В целом, "Какого цвета ваша жизнь" представляет собой ценный ресурс для всех, кто интересуется цветопсихологией, самопознанием и развитием личности через взаимодействие с цветом и его символическим значением. Принцип работы цветового теста Люшера основан на том, что цвета, которые предпочитает человек, могут отражать его эмоциональное состояние, личностные характеристики и предпочтения. В этом тесте человеку предлагается выбрать из предложенного

набора цветов те, которые он считает наиболее привлекательными или предпочтительными для себя.

Важно отметить, что каждый цвет в тесте Люшера имеет свой собственный смысл и ассоциируется с определенными эмоциями, состояниями или чертами характера.

Анализ результатов теста Люшера позволяет психологам и исследователям сделать выводы о личностных особенностях испытуемого, его эмоциональном состоянии, мотивациях и предпочтениях. Таким образом, цветовой тест Люшера используется как инструмент для изучения и анализа психологических характеристик и состояний человека.

Статья "Применение модифицированного теста Люшера для диагностики психических состояний личности" представляет собой исследование, проведенное В.И. Мельниковым и В.Г. Леонтьевым, посвященное применению модифицированного теста Люшера в психопедагогике правоохранительных органов. Исследование представляет собой анализ результатов применения модифицированного теста Люшера для диагностики психических состояний личности. Авторы обращают внимание на важность использования данного инструмента для выявления психологических особенностей личности, что может быть полезно при работе с сотрудниками правоохранительных органов. Статья также содержит данные о методологических подходах к психодиагностике и познанию личности, представляя результаты исследований, проведенных в данной области. Таким образом, статья представляет собой важный вклад в изучение проективной психодиагностики в контексте правоохранительных органов, а также подчеркивает значение психодиагностики и познания личности для повышения эффективности работы сотрудников в данной сфере.

Кандидат психологических наук Павел Пискарев в своей лекции по нейрографике «Снятие ограничений. Гармонизация. Исцеление» говорит, что рисование – это первичный навык человека с точки зрения коммуникации, навык, который невозможно потерять, этот навык прошит в генах. *«Мы всегда можем обратиться к этому навыку. Человек отражает в рисунках свою действительность - реальность, внешнего или внутреннего мира» (Piskarev, 2020).*

В заключении литературного обзора на тему проективных диагностических методик, учитывая все рассмотренные источники, можно отметить следующее: Проективные методики представляют собой важный инструмент в психологической диагностике, который позволяет выявить скрытые аспекты личности и эмоциональные состояния, не всегда доступные при обычных методах исследования. В ходе обзора были рассмотрены различные проективные методики, такие как: Цветовой тест Люшера, методика "Пиктограмма", методики "Рисунок человека" и "Рисунок человека под дождем" и др. Изучение различных источников позволило выявить как преимущества, так и ограничения использования проективных методик.

Среди преимуществ можно отметить их высокую информативность, способность к выявлению сложных психологических конструктов и возможность исследования внутренних переживаний. Однако, ограничения включают в себя недостаточную стандартизацию, трудности в интерпретации результатов и зависимость от квалификации и опыта исследователя.

Методология

Обоснование использования методов исследования

В диссертационной работе "Формирование современной психодиагностической программы для повышения эффективности долгосрочной терапии" применяются следующие исследовательские методы:

- Метод теоретического анализа научной литературы;
- Экспертная апробация психодиагностических инструментов;
- Экспертные интервью.

Разработка эффективной психодиагностической программы, применимой в долгосрочной терапии, требует не только глубокой теоретической проработки, но и опоры на практический опыт специалистов, работающих в реальной клинической среде. Для достижения этой цели в исследовании использованы несколько взаимодополняющих методов, каждый из которых решает важные задачи, связанные с формированием, обоснованием и проверкой психодиагностических инструментов.

Методологический подход строится на сочетании анализа научной литературы, экспертной апробации диагностических методик в практике и качественных интервью с психологами и психотерапевтами. Такой выбор обусловлен стремлением объединить научную достоверность, клиническую целесообразность и культурную релевантность диагностических решений. Каждый метод выполняет не только исследовательскую, но и прикладную функцию: помогает выбрать подходящие инструменты, оценить их результативность, адаптировать к специфике психологической работы в современном казахстанском контексте.

Представленные далее разделы главы последовательно раскрывают обоснование и реализацию каждого из примененных методов, подчеркивая их вклад

в формирование целостной, практико-ориентированной психодиагностической программы.

Обоснование использования теоретического анализа научной литературы в исследовании

В рамках исследования "Формирование современной психодиагностической программы для повышения эффективности долгосрочной терапии" одним из ключевых методов является метод теоретического анализа научной литературы по психодиагностике.

Методологическое обоснование.

Метод теоретического анализа представляет собой системное изучение, сопоставление и критическую оценку существующих научных подходов к психодиагностике и психотерапевтическому планированию. Его применение позволяет: определить наиболее эффективные диагностические инструменты, проверенные в научных исследованиях, выявить их надежность и валидность на основе существующих эмпирических данных, оценить применимость определенных инструментов в программе психодиагностики для повышения эффективности долгосрочной терапии.

Теоретический анализ является неотъемлемой частью научного исследования, так как он позволяет обосновать выбор методик на основе предшествующих разработок, тем самым обеспечивая научную объективность (Creswell & Poth, 2018).

Метод теоретического анализа применялся следующим образом:

- Изучение современной научной литературы по психодиагностике, психотерапии и диагностическим методикам;

- Критическое сравнение психодиагностических инструментов по следующим критериям: надежность, валидность, целесообразность, репрезентативность данных, полученных с ее помощью, применимость в практике долгосрочной психотерапии.
- Выбор наиболее эффективных инструментов, подтвержденных научными данными для включения в программу психодиагностики.

Таким образом, теоретический анализ позволил не только структурировать существующие знания, но и выбрать наиболее результативные методы для эмпирического исследования.

Таблица 1. Преимущества метода теоретического анализа перед другими методами

Метод	Преимущества	Ограничения
Теоретический анализ	Позволяет использовать уже существующие научные данные, экономит время и ресурсы, обеспечивает обоснованность выбора инструментов	Не заменяет эмпирическую проверку, требует критического осмысления
Экспериментальный метод	Обеспечивает объективные результаты, основанные на контролируемых переменных	Требует больших временных и материальных затрат

Анкетирование	Позволяет быстро собирать данные о восприятии методов	Не дает глубокой информации о валидности инструментов
Экспертное интервью	Учитывает мнение практикующих специалистов	Может быть субъективным, зависит от опыта экспертов

Вывод: Использование метода теоретического анализа оправдано, так как он позволяет систематизировать знания, выявить наиболее надежные и эффективные психодиагностические инструменты и обосновать их включение в психодиагностическую программу.

Метод теоретического анализа позволил:

- Определить надежные и валидные психодиагностические инструменты.
- Оценить их применимость в долгосрочной терапии.

Этот метод обеспечил научную обоснованность выбора психодиагностических инструментов и их включение в программу психодиагностического исследования.

В процессе теоретического анализа и экспертных апробаций психодиагностических инструментов, которая проводилась автором на протяжении четырех лет практической работы, были отобраны следующие психодиагностические инструменты, которые давали информативные данные для составления плана долгосрочной терапии:

- Пиктограммы;
- Классификация карточек;
- Рисунок человека. Рисунок человека под дождем;

- Тест пограничного спектра;
- Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В.Бойко);
- Графический проективный метод изучения семейных отношений "Модель семьи";
- Морфопсихологическая диагностика травм;
- Вопрос о физическом здоровье;
- Четыре вопроса на определение депрессии.

Обоснование использования метода экспертной апробации в исследовании

Методологическое обоснование.

В рамках исследования "Формирование современной психодиагностической программы для повышения эффективности долгосрочной терапии" другим ключевым методом является экспертная апробация психодиагностических инструментов. Данный метод представляет собой эмпирическую проверку эффективности диагностических методик в условиях реальной психотерапевтической практики, что позволяет:

- Определить наиболее результативные инструменты, подтвержденные опытом работы с клиентами;
- Оценить их практическую ценность в составлении плана долгосрочной терапии;
- Выявить их адаптивность к культурному контексту Казахстана и стран постсоветского пространства.

Экспертная апробация является формой прикладного исследования, в котором эмпирические данные, полученные в процессе многолетней профессиональной деятельности, используются для верификации эффективности психодиагностических инструментов (Creswell & Poth, 2018).

Логика использования метода в данном исследовании.

В отличие от классического экспериментального метода, который требует строгого контроля условий и выборки, экспертная апробация ориентирована на практический контекст. В данном исследовании метод используется следующим образом:

1. Отбор психодиагностических инструментов на основе теоретического анализа и профессионального опыта.
2. Практическое тестирование инструментов на клиентах в ходе психотерапевтической работы.
3. Оценка эффективности инструментов по следующим критериям:
 - насколько точно методика выявляет ключевые проблемы клиента,
 - позволяет ли инструмент формировать обоснованный психотерапевтический план,
 - насколько инструмент удобен в применении в долгосрочной терапии.
4. Формирование списка методик, прошедших апробацию и доказавших свою эффективность.

Таким образом, психодиагностическая программа, создаваемая в данном исследовании, основана не только на теоретических концепциях, но и на эмпирически подтвержденных данных.

Таблица 2. Преимущества метода экспертной апробации перед другими методами

Метод	Преимущества	Ограничения
Экспертная апробация	Основана на реальном опыте, учитывает практическую применимость методик,	Высокая степень субъективности, необходимость

	ориентирована на реальные клинические условия	подтверждения репрезентативности
Экспериментальный метод	Позволяет строго контролировать переменные, обеспечивает высокую надежность	Ограничена лабораторными условиями, требует больших затрат
Анкетирование и опрос	Позволяет собирать массовые данные, количественная оценка	Не дает глубокой информации о применимости методик
Контент-анализ	Исследует существующие материалы, снижает субъективность	Не дает информации о реальной эффективности методик в практике

Вывод: Использование экспертной апробации в данном исследовании оправдано, поскольку цель – разработать психодиагностическую программу, применимую в реальной практике, а не просто провести статистический анализ отдельных тестов.

Научное обоснование использования метода экспертных интервью в магистерском исследовании

Теоретическое обоснование метода экспертного интервью.

Экспертное интервью – это качественный метод исследования, используемый для сбора глубоких, содержательных данных от профессионалов в конкретной

области. В контексте психодиагностики и психотерапии этот метод позволяет выявить существующие практики, подходы и проблемы, а также адаптировать диагностические инструменты к реальным клиническим условиям.

Метод экспертного интервью широко применяется в социальных и психологических исследованиях, когда необходимо:

- Изучить профессиональные мнения и опыт специалистов (Meuser & Nagel, 2009).
- Выявить актуальные проблемы и потребности практикующих психологов (Flick, 2018).
- Проверить и уточнить гипотезы, сформированные на основе теоретического анализа (Creswell & Poth, 2018).

В рамках магистерского исследования по формированию современной психодиагностической программы экспертное интервью является оптимальным методом, поскольку позволяет получить данные, основанные на реальном клиническом опыте казахстанских специалистов.

Исследование проводится в Астане, (Республика Казахстан), где к участию привлечены отечественные психологи и психотерапевты. Это важно, поскольку:

- Таким образом осуществляется адаптация методик к локальному контексту;
- Казахстанская система психотерапии и психодиагностики развивается в условиях смешения западных и традиционных подходов;
- Доступ к уникальному практическому опыту специалистов;
- Интервью с практикующими психологами и психотерапевтами позволяет выявить, какие психодиагностические инструменты действительно работают в долгосрочной терапии в Казахстане.

- Это дает возможность не просто заимствовать зарубежные методики, а адаптировать их под локальный контекст (Patton, 2015).
- Недостаточная разработанность темы в локальной литературе. В Казахстане наблюдается ограниченное количество исследований по адаптации психодиагностических методов к местным условиям (Bekmuratova, 2019).
- Метод экспертного интервью поможет заполнить этот пробел, выявив перспективные и проблемные зоны в практике диагностики при проведении долгосрочной терапии.

Таблица 3. Преимущества метода экспертного интервью по сравнению с другими методами

Метод	Преимущества	Ограничения
Экспертное интервью	Глубокое понимание практических аспектов, учет реального клинического опыта, возможность уточнения деталей	Анализ требует качественной интерпретации данных
Анкетирование	Легкость сбора данных, возможность количественного анализа	Не позволяет получить детальные данные, ограниченность ответов
Анализ документов	Опора на существующие данные, объективность	Отсутствие информации о текущей практике, устаревшие данные

Наблюдение	Фиксация реального поведения, минимизация субъективности	Ограничено контекстом, невозможно наблюдать личные процессы принятия решений
------------	--	--

Вывод: Использование экспертных интервью позволяет глубже понять потребности и проблемы специалистов, а также разработать более точные и практически применимые психодиагностические инструменты.

Использование экспертных интервью в данном исследовании оправдано с научной точки зрения, так как этот метод позволяет глубже понять реальную практику психодиагностики, адаптировать методики к казахстанскому контексту и получить качественные, практически применимые данные.

В процессе проведения исследования мною было опрошено 25 экспертов психологов, практикующих в городе Астана и в Алматы, с практическим опытом от трех лет.

Им были заданы следующие вопросы:

1. Как давно вы работаете в психологическом консультировании?
2. Проходили ли вы когда-либо какое-либо специальное обучение диагностике в психотерапии или психологическом консультировании?
3. Приходилось ли вам слышать про обучение диагностическим методикам?
4. Как вы считаете нужно ли проводить диагностику по каким-либо методикам перед началом психотерапии?
5. Если применяете, то какие диагностические методики вы применяете?
6. Применяли ли вы в своей работе психологические тесты?
7. Какие тесты вы применяли?

8. Какие диагностические методики на ваш взгляд наиболее эффективны?
9. Проводите ли вы диагностические сессии? (Где во время сессии проводится только диагностика по методикам.)
10. Применяете ли вы какие-либо диагностические методики в завершении терапии?
11. Как вы определяете, выявляете пациентов с заболеваниями большой психиатрии?
12. По каким критериям вы направляете клиентов на обследование к психиатрам?
13. Как вы думаете, какие факторы, черты, особенности нужно определять, выявлять во время психодиагностики?
14. Если бы вы составляли программу психодиагностики для применения консультирующими психологами, какие диагностические методики вы бы включили обязательно?

В рамках исследования был использован метод теоретического анализа научной литературы по психодиагностике, что позволило выявить наиболее эффективные инструменты для включения в программу психодиагностического исследования. На основе анализа современных теоретических разработок и эмпирических данных были выбраны психодиагностические методы, обладающие высокой валидностью и надежностью такие как "Пиктограмма", "Тест пограничного спектра", "Классификация карточек" и др.

Методологические основы данного исследования обеспечили прочную опору для построения психодиагностической программы, ориентированной на нужды долгосрочной терапии.

- Теоретический анализ позволил выделить наиболее надежные и валидные методики, эффективность которых подтверждается научными источниками и практическими данными;

- Экспертная апробация, в свою очередь, показала, насколько эти методы применимы и результативны в реальной работе с клиентами;
- Метод экспертных интервью дал возможность глубже понять профессиональную практику, выявить реальное положение дел в вопросе психодиагностики и применении психодиагностических программ, мнение, предпочтения и потребности специалистов.

В процессе профессиональной деятельности автора данного исследования, проведения экспертных интервью с практикующими психологами и психотерапевтами и теоретического обзора литературы по психодиагностике были отобраны наиболее эффективные методики, проверенные на практике. Их результативность оценивалась по критериям эффективности психодиагностической работы, основанной на планах терапии в сравнении с результатами контрольной группы.

В результате синтеза всех трех подходов была создана программа, сочетающая научную обоснованность и практическую применимость. Такой подход позволяет не только повысить эффективность диагностики в долгосрочной терапии, но и поддерживает развитие осознанной, чуткой и профессиональной психологической практики.

Методы анализа данных

Для обработки и интерпретации полученных результатов в рамках исследования применялся комбинированный метод анализа данных, позволяющий охватить как теоретические, так и эмпирические аспекты разрабатываемой психодиагностической программы. Выбор многоуровневого подхода обеспечил как глубину, так и структурность анализа.

1. **Метод теоретического анализа** применялся на всех этапах исследования и особенно важен на стадии создания психодиагностической программы. Он позволил систематизировать существующие научные подходы, выявить пробелы в применении диагностики в долгосрочной терапии и на этой основе обосновать структуру новой программы.
2. **Метод многократного изучения кейсов** использовался при анализе клиентских случаев. Каждый кейс подвергался структурированному описанию, включающему данные диагностики, цели терапии, динамику и результат. Повторное сопоставление кейсов обеспечивало выявление общих терапевтических закономерностей.
3. **Тематический анализ** позволил выделить устойчивые темы и паттерны, возникавшие в процессе долгосрочной терапии, что особенно важно для понимания глубинных изменений и роли психодиагностики в их инициации.
4. **Контент-анализ** использовался для систематизации информации о симптомах и терапевтических изменениях, зафиксированных в клиентских записях и наблюдениях, что обеспечило объективность при интерпретации субъективных данных.
5. **Сравнительный метод анализа** применялся при сопоставлении данных основной группы клиентов, проходивших терапию с использованием разработанной программы, и контрольной группы, терапия которой проводилась до ее внедрения. Это дало возможность выявить различия в эффективности, глубине изменений и динамике терапевтического процесса.

Использование этих методов в комплексе обеспечило всестороннюю оценку психодиагностической программы, позволило отразить как качественные, так и количественные аспекты изменений, происходящих в ходе терапии.

Этические аспекты проведения исследования

Настоящее исследование было проведено с соблюдением всех необходимых этических норм, направленных на обеспечение прав, достоинства, конфиденциальности и безопасности участников.

Перед началом сбора данных было получено одобрение этического комитета университета MNU, подтвердившего соответствие исследования международным и институциональным стандартам проведения психологических и психотерапевтических исследований.

Экспертные интервью

В рамках первой части исследования были проведены 25 экспертных интервью с практикующими психологами и психотерапевтами. Все участники были заранее проинформированы о целях исследования, порядке обработки информации и соблюдении конфиденциальности. Устное и/или письменное информированное согласие на участие было получено от каждого участника интервью.

Клиентские кейсы и терапия

Во второй части исследования в психодиагностическом исследовании приняли участие восемь клиентов, находившихся в долгосрочной терапии у автора диссертации. Все клиенты дали информированное согласие на участие в исследовании, а также на использование обезличенных данных их терапии в научных целях.

Личностные данные были анонимизированы. Исследование не повлияло на качество оказываемой психотерапевтической помощи, и все вмешательства соответствовали стандартам профессиональной практики.

Дополнительно, для обеспечения объективности были проанализированы кейсы еще восьми клиентов, получавших терапию до внедрения

психодиагностической программы. Эти кейсы составили контрольную группу. Анализ проводился исключительно на основании ранее составленных записей, с соблюдением всех норм конфиденциальности и защиты персональных данных.

Конфиденциальность и безопасность

Все данные, полученные в ходе исследования, были обезличены и хранились в зашифрованном виде. Доступ к материалам имел только автор исследования. При описании результатов были использованы псевдонимы и исключены любые детали, позволяющие идентифицировать участников.

Таким образом, исследование соответствовало принципам профессиональной этики психолога, включая добровольность участия, информированное согласие, конфиденциальность, а также обеспечение благополучия участников.

Анализ и обсуждение

Результаты теоретического анализа, экспертных интервью и экспертной апробации

В результате анализа научной литературы, экспертной апробации многочисленных инструментов и экспертных интервью в программу психодиагностики для повышения эффективности долгосрочной терапии были включены следующие 10 инструментов:

1. Методика "Пиктограммы";
2. Метод "Классификации карточек";
3. Проективные методики: "Рисунок человека" и "Рисунок человека под дождем";
4. Тест пограничного спектра;
5. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко);
6. Метод диагностики уровня алекситимии;
7. Морфопсихологическая диагностика психотравмирующего опыта;
8. Графический проективный метод "Модель семьи" для анализа внутрисемейных отношений;
9. Четыре вопроса для выявления депрессии;
10. Вопрос о физическом здоровье.

Результаты проведения экспертных интервью

В результате проведения 25 экспертных интервью практикующих психологов и психотерапевтов, работающих в городах Астана и Алматы, была получена следующая информация:

Никто из 25 специалистов не проходил специальное обучение психодиагностике, инструменты которого бы применял в практике и в результате которого проводил бы психодиагностические сессии.

7 из 25 специалистов ответили, что изучали психодиагностику в рамках своей модальности.

22 из 25 считают, что хорошо было бы проводить психодиагностику перед началом работы.

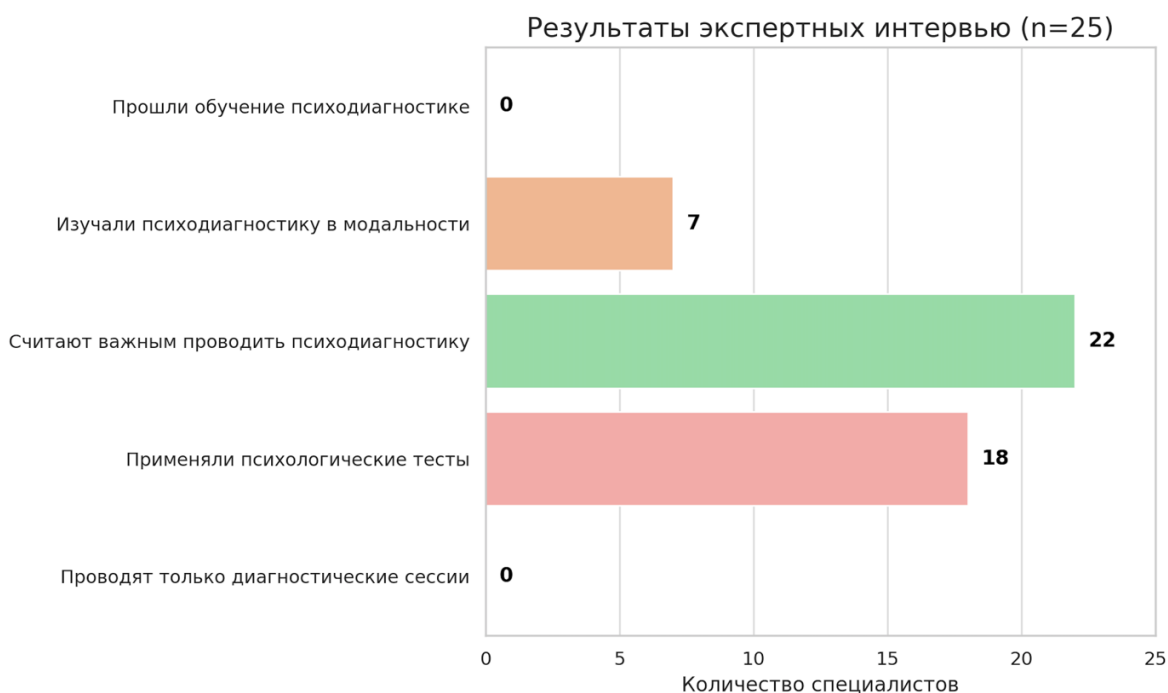
18 из 25 применяли в своей работе какие-либо психологические тесты.

Никто из 25 специалистов не проводит психодиагностические сессии, во время которых применяется только диагностика по методикам)

Таблица 4. Применение психодиагностики практикующими специалистами в городах Астана и Алматы

Показатель	Кол-во из 25	%
Проходили специальное обучение по психодиагностике	0	0
Изучали психодиагностику в рамках своей модальности	7	28
Считают, что нужно проводить диагностику перед началом работы	22	88
Применяли какие-либо психологические тесты в практике	18	72
Проводят диагностические сессии с применением комплекса психодиагностических методик	0	0

Рисунок 1. Результаты экспертных интервью



Как видим из диаграммы, большинство специалистов считают, что хорошо было бы проводить психодиагностические сессии по программе психодиагностики, однако, такие сессии никто из интервьюируемых не проводит. В то же время, специалисты применяют какие-то психодиагностические инструменты время от времени с некоторыми клиентами. Среди таких инструментов: "Тест на алекситимию", "Рисунок человека", "Рисунок человека под дождем", "Цветовой тест Люшера". Так же диаграмма показывает, что никто из специалистов не проходил специализированное комплексное обучение психодиагностике, инструменты, полученные в процессе которого мог бы применять на практике. Однако, семеро из интервьюируемых отметили, что изучали диагностику в рамках своей модальности: семейная системная терапия, метод личностно-ориентированной реконструктивной психотерапии по Корвосарскому, Ташлыкову и Суриной, арт-терапия и др.

Информация, полученная в процессе данного исследования, подтверждает актуальность формирования современной психодиагностической программы для повышения эффективности долгосрочной терапии.

Обоснование включения психодиагностических инструментов в программу диагностики для повышения эффективности долгосрочной терапии

На основании теоретического анализа современной научной литературы в области психодиагностики, а также результатов серии экспертных интервью, был сформирован перечень наиболее эффективных психодиагностических методик, обладающих высокой диагностической ценностью и применимостью в клинической и практической психологии.

В отбор вошли следующие инструменты:

1. Методика "Пиктограммы";
2. Метод "Классификации карточек";
3. Проективные методики: "Рисунок человека" и "Рисунок человека под дождем";
4. Тест пограничного спектра;
5. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко);
6. Метод диагностики уровня алекситимии;
7. Морфопсихологическая диагностика психотравмирующего опыта;
8. Графический проективный метод "Модель семьи" для анализа внутрисемейных отношений;
9. Четыре вопроса для выявления депрессии;
10. Вопрос о физическом здоровье.

Проведем подробный анализ каждого из перечисленных диагностических инструментов с целью выявления их теоретических оснований, областей применения и диагностической эффективности.

1. Методика "Пиктограмма"

Методика "Пиктограмма" помогает выявить пограничное расстройство личности, увидеть резонерство, нарциссическое расстройство личности, эгоцентризм, стереотипию, депрессию, алекситимию, выхолощенность, перфекционизм, а также объективно определить психически здорового человека. Методика предоставляет проективные данные, которые трудно получить с помощью анкет и других опросников, что позволяет психологу лучше понять глубинные конфликты и личностные особенности клиента (Zeygarnik, 2006). Образы, созданные в процессе выполнения задания, часто отображают текущие проблемы и помогают людям, которые могут их не осознавать, но требуют проведения терапевтической работы. В.Б. Зейгарник в своем учебнике "Патопсихология" пишет, что проективные методы - это клинический подход к психике здорового человека. Пиктограммы также позволяют отслеживать изменения в психическом состоянии клиента при проведении психотерапии. Позитивные изменения в символических рисунках свидетельствуют о прогрессе в терапии.

2. Методика "Классификация карточек"

Методика "Классификация карточек" помогает определить особенности мышления, гибкость и ригидность мышления, интеллектуальный уровень, когнитивные способности, патопсихологические изменения. Она позволяет выявить нарушения интеллектуальной деятельности, особенности понятийного мышления и широко используется в психодиагностической практике для выявления патопсихологических явлений и оценки динамики изменений в ходе терапии. При

искажении процесса обобщения, который можно проследить, применяя инструмент "Классификация карточек", диагностируются нарушения мыслительной деятельности клиента. (Zeugarnik, 2006). Данный психодиагностический инструмент, так же, как и "Пиктограммы", при выявлении "грубых нарушений" в классификации может дать данные для принятия решения практикующим специалистом о направлении данного клиента на прием к психиатру.

3. Проективные методики: "Рисунок человека" и "Рисунок человека под дождем"

Применение методик "Рисунок человека" и "Рисунок человека под дождем" позволяет, в первую очередь, определить самооценку клиента. Этот инструмент как никакой другой может сообщить отношение человека к самому себе, восприятие себя. Так же "Рисунок человека" может показать, астению, депрессию, тревожность, эмоциональную закрытость, трудности в общении, присутствие или отсутствие опоры на себя, направленность внимания (в будущее, в прошлое или в настоящее), потребность в общении, психическую напряженность, агрессивность, органические нарушения мозга. (Bukovskiy, 2003). Данный инструмент также применяется при диагностики психотических расстройств (шизофрения, органические поражения мозга). (Tkhostov, 1999).

"Рисунок человека под дождем" позволяет определить стрессоустойчивость человека, применение психологических механизмов защиты, увидеть сферу, вызывающую тревогу и т.д.

Два эти инструмента и "Рисунок человека" и "Рисунок человека под дождем" так же показывают отношение испытуемого к психодиагностическому исследованию. Они позволяют проводить мониторинг динамики психотерапии и изменений в личности клиента. (Kantor, 2001).

4. Тест пограничного спектра

Данный тест охватывает ряд симптомов, все из которых указывают на наличие пограничной психической организации или пограничного расстройства личности. Тест также показывает тип и тяжесть симптомов. Тест измеряет проявления пограничного расстройства личности в 10 различных областях:

1. Чувство пустоты;
2. Страх покинутости (страх быть брошенным);
3. Нестабильные/напряженные(интенсивные) отношения;
4. Самоповреждающее поведение;
5. Эмоциональная нестабильность (эмоциональная активность);
6. Параноидное мышление (параноидные идеи);
7. Диссоциация;
8. Расщепление (черно-белое мышление);
9. Диффузия идентичности (размытость идентичности);
10. Импульсивность (капризность). (Zanarini at al, 2003).

5. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко

Данная методика позволяет оценить текущее состояние психики клиента, выявить, находится ли человек на стадии формирования эмоционального выгорания, в его активной фазе, или уже достиг стадии истощения. Это важно для составления плана психотерапии и корректного выбора психотерапевтических инструментов. Например, если человек находится в сильнейшем эмоциональном выгорании, то в начале терапии необходимо наработать ресурс, применять техники на наработку ресурса, техники на контакт. Необходимо донести до клиента информацию о его текущем состоянии, наглядно в баллах показав результат психодиагностики, для

осознания состояния и перспективы нежелательных последствий, которые могут быть при избегании терапии и отсрочки принятия мер по изменению ситуации.

Применение данной методики в процессе работы позволяет оценивать, как изменяется состояние клиента под воздействием психотерапевтической работы. Методика Бойко проста в использовании и нацелена на практическое применение, предоставляя четкие результаты, которые можно легко интерпретировать.

Методика включает выявление 12 симптомов эмоционального выгорания:

- в фазе "Напряжение": переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, "загнанность в клетку", тревога и депрессия;
- в фазе "Резистенция": неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей;
- в фазе "Истощение": эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность – деперсонализация, психосоматические и психовегетативные нарушения. (Fetiskin i dr., 2002).

6. Метод диагностики уровня алекситимии

Инструмент "Диагностика уровня алекситимии" позволяет выявить затруднения в определении и описании собственных эмоций и эмоций других людей, затруднения в различении эмоций и телесных ощущений, снижение способности к символизации, в частности к фантазии, фокусирование преимущественно на внешних событиях, в ущерб внутренним переживаниям, склонность к конкретному, утилитарному, логическому мышлению при дефиците эмоциональных реакций. (Potapova i dr., 2016). Все перечисленные особенности могут проявляться в равной степени или одна из них может преобладать.

Данный тест разработан в 1985 г. в США под названием "Торонтская алекситимическая шкала" G. J. Taylor и соавт (1985) и адаптирован в Психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева. Известно, что у 85 процентов людей, страдающих расстройством аутистического спектра, выявляется алекситимия.

Диагностику уровня алекситимии необходимо включить в программу психодиагностики, так как люди с алекситимией испытывают трудности в осознании и вербализации своих эмоций, что делает традиционные методы психотерапии (например, когнитивно-поведенческую или психоаналитическую) менее эффективными, так как такие клиенты склонны избегать своих эмоций. Алекситимия может замедлять терапевтический процесс и в целом снижать эффективность терапии. (Ogrodniczuk, Joyce, & Piper, 2012).

Исследователи Сильва, Васко и Уотсон в своей статье "Алекситимия и терапевтический альянс: множественное исследование случаев, сравнивающее случаи с хорошими и плохими результатами", опубликованной в 2018 году (Silva, Vasco, & Watson, 2018), и исследователь Демир в своей статье "Влияние арт-терапии и программы когнитивной терапии на основе осознанности на уровень алекситимии у индивидов", опубликованной в 2022 году (Demir, 2022) приходят к выводам, что клиентам с выраженной алекситимией больше подходят телесно-ориентированная терапия, арт-терапия или методы осознанности (mindfulness), нежели традиционные вербально ориентированные подходы. Определение уровня алекситимии позволяет индивидуализировать программу терапии, повышая ее эффективность. Выявив алекситимию, психолог, психотерапевт может включить в план терапии наиболее подходящие методики для исцеления алекситимии.

Тестирование на алекситимию помогает разграничить эмоциональную дисрегуляцию и депрессивные симптомы, что улучшает выбор терапевтической стратегии. Когда клиент осознает, что у него есть трудности с пониманием эмоций, он может более сознательно работать над развитием эмоциональной осознанности. Это делает терапию более продуктивной и повышает вероятность устойчивых изменений в долгосрочной перспективе.

7. Морфопсихологическая диагностика травм

Это метод анализа психологических особенностей личности на основе ее внешних морфологических характеристик (мимики, черт лица, жестов, осанки). Данный подход помогает выявлять глубинные травмы и психологические блоки, влияющие на психоэмоциональное состояние человека.

Морфопсихологический анализ позволяет обнаружить подсознательные реакции организма, которые могут указывать на наличие травм, даже если сам пациент об этом не говорит. Лиз Бурбо в своей книге "Пять травм, которые мешают быть самим собой" выделяет пять основных психоэмоциональных травм, каждая из которых имеет характерные морфопсихологические признаки (особенности лица, тела, мимики и осанки). Это травмы: отвержения, покинутости, унижения, предательства, несправедливости. (Burbo, 2018). Для каждой травмы Лиз Бурбо в своей книге прописала особенности телосложения, лица, глаз, мимики, осанки, поведения. Каждая из этих травм оставляет отпечаток не только на психике, но и на теле. Например: для травмы отвержения характерно худощавое, истощенное телосложение, сгорбленность; для травмы покинутости - слабый мышечный тонус и сутулость; для травмы унижения – склонность к полноте, напряженная, скованная осанка; для травмы предательства –крепкое, спортивное телосложение, демонстрирующая власть осанка; для травмы несправедливости – стройное

телосложение, жесткая осанка с выраженным самоконтролем. Использование морфопсихологического анализа в психодиагностике помогает быстрее определить основную психологическую проблему пациента, подобрать подходящий терапевтический метод, улучшить качество долгосрочной терапии, устраняя глубинные причины поведения. Первый шаг к решению проблемы - ее осознание. Многие в нашем мире начинают существовать после того, как названо словами. Этот инструмент, как и другие в программе психодиагностического исследования, помогает осознать, над чем психологу и его клиенту предстоит работать.

Включение морфопсихологической диагностики травм в программу психодиагностического исследования позволяет глубже понимать клиентов, выявлять скрытые эмоциональные и психосоматические проблемы. Это значительно повышает эффективность долгосрочной терапии.

8. Графический проективный метод "Модель семьи"

Графический проективный метод "Модель семьи" – это уникальная методика, позволяющая глубоко исследовать семейные отношения через рисуночный анализ. Данный метод активно используется в клинической психологии, семейном консультировании. Его включение в программу психодиагностического исследования существенно повышает эффективность диагностики и терапии семейных проблем. Метод "Модель семьи" позволяет определить скрытые конфликты между членами семьи, эмоциональную дистанцию между участниками, ролевые позиции (кто доминирует, кто подчиняется, кто изолирован), наличие травмирующего опыта (например, потеря значимого члена семьи). При помощи рисунка очень хорошо читается окружающая действительность. (Belyalova, 2022). В психологической практике этот тест как диагностика семейных отношений является одним из самых информативных.

В отличие от вербального опроса, который может давать искаженные ответы, рисуночный метод раскрывает глубинные переживания, которые трудно выразить словами. Это также дает психологу, психотерапевту информацию для составления плана психотерапии.

9. Четыре вопроса для выявления депрессии

Депрессивные расстройства остаются одной из наиболее распространенных форм психических нарушений в современном обществе. Именно депрессивное состояние часто является причиной обращения человека к психологу. Эффективная психодиагностика на раннем этапе позволяет не только своевременно выявить симптомы депрессии, но и повысить результативность долгосрочной психотерапии.

Поэтому видим необходимость включения четырех валидизированных вопросов, заимствованных из шкал PHQ-9 и BDI-II, в стандартные программы психодиагностики.

Эти вопросы направлены на оценку основных проявлений депрессии: подавленного настроения, ангедонии, сниженной энергии и негативных когниций.

Психодиагностика играет ключевую роль в формировании эффективной стратегии лечения депрессии. Однако на практике нередко используются обобщенные или недостаточно чувствительные инструменты, что приводит к задержке постановки диагноза и, как следствие, снижению эффективности психотерапевтических вмешательств (Beck, Steer, & Brown, 1996; Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001).

Рассмотрим обоснованность включения четырех специфических вопросов в психодиагностическую программу при первичной оценке состояния клиента.

Вопросы заимствованы из двух валидных диагностических инструментов:

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) – краткий опросник, предназначенный для выявления и оценки выраженности депрессивной симптоматики (Kroenke et al., 2001).

BDI-II (Beck Depression Inventory-II) – инструмент с высокой чувствительностью и надежностью, активно применяемый в клинической и исследовательской практике (Beck et al., 1996).

Предлагаемые психодиагностические вопросы:

1. Как часто за последние две недели вы чувствовали подавленность, печаль или безнадежность?
2. Испытываете ли вы потерю интереса или удовольствия от занятий, которые раньше приносили радость?
3. Часто ли вы чувствуете усталость или нехватку энергии, даже после отдыха?
4. Есть ли у вас мысли о собственной никчемности, вине или даже о том, что вы не заслуживаете жить?

Эти вопросы охватывают ключевые аспекты депрессивного синдрома: аффективные, поведенческие, соматические и когнитивные (Beck et al., 1996; Kroenke et al., 2001).

Интеграция данных вопросов в программу психодиагностики позволяет:

- оперативно выявить признаки депрессии, в том числе скрытой или замаскированной;
- проводить динамическое наблюдение за состоянием клиента в рамках долгосрочной терапии;
- адаптировать терапевтические вмешательства в соответствии с доминирующими симптомами;

- повысить чувствительность диагностики к риску суицидального поведения (особенно благодаря четкой формулировке вопроса №4, как это подчеркивается в PHQ-9; см. Kroenke et al., 2001).

Кроме того, структурированные и валидные диагностические инструменты формируют у клиента ощущение профессионализма и безопасности, что способствует укреплению терапевтического альянса (Beck et al., 1996).

Включение четырех ключевых вопросов, основанных на шкалах PHQ-9 и BDI-II, в первичную психодиагностику представляет собой научно обоснованный и практически значимый шаг в повышении эффективности терапии депрессии. Их применение благоприятно включить в программу психодиагностики как обязательный элемент.

При получении утвердительных ответов на данные вопросы психологу (психотерапевту) необходимо порекомендовать клиенту обратиться за помощью к психиатру, так как, вероятнее всего, такому клиенту необходимо и медикаментозное лечение.

В литературном обзоре мы рассматривали тест на определение Зунге, однако, учитывая, количество вопросов, для включения в программу выбираем инструмент «Четыре вопроса для выявления депрессии».

10. Вопрос о физическом здоровье

Десятый инструмент в психодиагностической программе - вопрос, который необходимо задать в рамках психодиагностики: Какие у вас имеются заболевания, что беспокоит на физическом уровне?

Психодиагностика, особенно в рамках подготовки к долгосрочной психотерапии, опирается на био-психо-социальную модель, предложенную Дж. Энджелом (Engel, 1977). Согласно этой модели психическое здоровье неразрывно связано с

физическим состоянием организма, соматические заболевания могут как спровоцировать психические расстройства, так и маскировать их (например, гипотиреоз может проявляться как депрессия).

Таким образом, игнорирование соматических аспектов и жалоб на уровне тела ведет к снижению валидности диагностики и эффективности последующей работы. Современные исследования (например, работы В. Райха, А. Лоуэна, П. Левина) подчеркивают значимость телесных проявлений в психоэмоциональных процессах. Хронические мышечные зажимы, психосоматические симптомы (например, боли, нарушения сна, ЖКТ) могут быть:

- соматическим эквивалентом психических переживаний;
- маркером нерешенных психотравматических событий;
- путем выражения аффектов, вытесненных в бессознательное.

Данный вопрос, заданный психологом, психотерапевтом:

- демонстрирует клиенту целостный подход;
- повышает доверие и ощущение, что "меня видят полностью, а не как набор симптомов";
- помогает выявить темы стыда, страха болезни и уязвимости, важные для последующей работы.

Включение вопросов о физических заболеваниях и телесных жалобах в психодиагностику научно обосновано и необходимо для:

- полноценной оценки психического состояния;
- повышения эффективности терапии;
- индивидуализации подхода;
- выявления психосоматических факторов;
- формирования устойчивого терапевтического альянса.

Согласно современным научным данным, эмоциональные состояния имеют тенденцию соматизироваться и проявляться в теле в виде специфических ощущений, локализованных в различных анатомических зонах. В исследовании Nummenmaa и коллег (2014) было эмпирически установлено, что базовые эмоции вызывают топографически различимые телесные ощущения: страх, как правило, ассоциируется с напряжением в области груди и живота, гнев – с активацией в голове, груди и руках, а грусть – с ощущениями сдавленности в горле и снижением активности в конечностях. Эти данные свидетельствуют о существовании универсальных паттернов телесного отражения эмоций, опосредованных как физиологической активацией, так и культурно обусловленными схемами переживания. Дополнительно, клинические и нейропсихологические исследования подчеркивают, что хроническое вытеснение эмоций может приводить к устойчивым соматическим симптомам в тех частях тела, где эти эмоции наиболее часто ощущаются (Medical News Today, 2022).

Для практикующего психолога – сведения о физических заболеваниях – это подсказка, с чего необходимо начать работать, ответ на вопрос: "Какие заболевания у вас имеются?", дает понять, какое чувство у человека не было прожито, с какой травмы экстренно важно начать работу, так как ее последствия уже проявляются на физическом уровне. Психологу необходимо донести это до своего клиента в случае наличия у него заболеваний и замотивировать работать над устранением психологической причины, запустившей болезнь.

Показатели, выявляемые инструментами программы психодиагностики для повышения эффективности долгосрочной терапии

Рассмотрим какие показатели, симптомы, качества, расстройства помогают выявить все приведенные выше психодиагностические инструменты.

1. Пиктограммы

Резонерство

Нарциссическое расстройство личности

Эгоцентризм

Стереотипия

Депрессия

Алекситимия

Выхолощенность

Перфекционизм

Органические нарушения

Память

Травмы

Актуальные переживания

2. Классификация карточек

Особенности мышления

Гибкость и ригидность мышления

Интеллектуальный уровень

Когнитивные способности

Патопсихологические изменения

3. Рисунок человека, Рисунок человека под дождем;

Астения

Самооценка

Тревожность

Депрессия

Направленность внимания (в настоящее, в будущее, в прошлое)

Стрессоустойчивость

Опора на себя (отсутствие, присутствие)

Шизофрения

Органические повреждения мозга

Потребность в общении

Агрессивность

Психическую напряженность

Эмоциональную закрытость

4. Тест пограничного спектра;

Чувство пустоты

Страх покинутости (страх быть брошенным)

Нестабильные/напряженные(интенсивные) отношения

Самоповреждающее поведение

Эмоциональная нестабильность (эмоциональная активность)

Параноидное мышление (параноидные идеи)

Диссоциация

Расщепление (черно-белое мышление)

Диффузия идентичности (размытость идентичности)

Импульсивность (капризность)

5. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В.Бойко);

Переживание психотравмирующих обстоятельств

Неудовлетворенность собой

"Загнанность в клетку"

Тревога и депрессия

Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование

Эмоционально-нравственная дезориентация

Расширение сферы экономии эмоций

Редукция профессиональных обязанностей

Эмоциональный дефицит

Эмоциональная отстраненность

Личностная отстраненность - деперсонализация

Психосоматические и психовегетативные нарушения

6. Диагностика уровня алекситимии

Уровень алекситимии

7. Морфopsихологическая диагностика травм

Травма отвержения

Травма покинутости

Травма унижения

Травма предательства

Травма несправедливости

8. Графический проективный метод изучения семейных отношений

"Модель семьи"

Доминирование, подчинение в семье

Место в семье

Семейные отношения

9. Четыре вопроса для выявления депрессии

Андегония

Депрессия

Риск суицида

Снижение энергии

10. Вопрос: "Какие у вас имеются заболевания, что беспокоит на физическом уровне?"

Имеющиеся заболевания и симптомы

Травмы, непрожитые чувства

Таблица 5. Показатели, выявляемые инструментами программы психодиагностики для повышения эффективности долгосрочной терапии

Резонерство	Тревожность	Расщепление
Нарциссическое расстройство личности	Направленность внимания	Диффузия идентичности
Эгоцентризм	Шизофрения	Импульсивность
Стереотипия	Потребность в общении	Психотравма
Депрессия	Агрессивность	Эмоциональное выгорание
Алекситимия	Психическое напряжение	Психосоматика
Выхолощенность	Эмоциональная закрытость	Место в семье
Перфекционизм	Пустота	Семейные отношения
Органические нарушения	Страх покинутости	Анедония
Память	Напряжённые отношения	Риск суицида
Травмы	Самоповреждение	Снижение энергии
Актуальные переживания	Эмоциональная нестабильность	Физические жалобы
Особенности мышления		Непрожитые чувства
Ригидность мышления		Заболевания
Интеллект		Стрессоустойчивость
		Опора на себя
		Патопсихология
		Астения

Когнитивные способности	Параноидное мышление Диссоциация	Самооценка
-------------------------	-------------------------------------	------------

Качественный анализ клиентских случаев (кейсов), включающий диагностику, краткое описание терапии и результат работы

Рассмотрим кейсы клиентов, которые включают диагностику, описание терапевтической работы и результаты работы.

Клиентский случай 1

Клиент – мужчина, 35 лет, обратился за психологической помощью с жалобами на эмоциональное и профессиональное истощение, сложности в межличностных отношениях, как в личной, так и в деловой сферах. В анамнезе – разрыв отношений с матерью (отсутствие контакта более 10 лет), развод с супругой два года назад, конфликты с братом, многократные случаи предательства со стороны партнеров по бизнесу, трудности с делегированием задач, выраженная профессиональная перегрузка, а также высокая тревожность, связанная с ответственностью за сотрудников. Клиент отмечал чувство ревности, упадок сил, наличие кредитных обязательств, а также затруднения в возобновлении занятий спортом и страх самопрезентации при наличии сильной мотивации к развитию.

Психодиагностическая сессия включала применение следующих методов. Методика "Пиктограмма" выявила наличие выраженной стереотипности и признаков алекситимии. Методика классификации карточек указала на снижение процессов мышления. По результатам Теста на эмоциональное выгорание В. В. Бойко зафиксирован высокий уровень выгорания – 251 балл. Проективный тест "Рисунок человека" показал признаки астении, импульсивности, эмоциональной

нестабильности, тревожности, а также наличие психотравмирующего опыта, предположительно в возрасте 13-14 лет. В тесте "Человек под дождем" выявлены напряженность, потребность в опеке, упрямство, решительность, а также тенденция к фиксации на будущих проблемах. Оценка депрессивных проявлений по шкале Зунга показала нормальное эмоциональное состояние (42 балла из 80, что соответствует 53%). Экспресс-диагностика по К. Хеку и Х. Хессу выявила высокую степень невротизации, выраженную эмоциональную возбудимость, тревожность, раздражительность, склонность к ипохондрической фиксации и эгоцентрическую направленность личности, сопровождающуюся социальной зависимостью и трудностями в установлении контактов.

Морфопсихологическая диагностика подтвердила наличие ключевой психотравмы – травмы предательства.

Психотерапевтическая работа была направлена на восстановление психоэмоционального ресурса и коррекцию выявленных нарушений. Для преодоления симптомов эмоционального выгорания применялись техники, направленные на активацию внутренних ресурсов. Снижение эгоцентризма и повышение когнитивной гибкости достигалось с помощью методов рилив-терапии, включающих проработку ранних психотравм: работа с "линией времени", аутентичное отреагирование, перемоделирование, техника "структурированной исповеди", а также работа с телесным образом ("предмет в теле"). Особое внимание было уделено переработке образа матери.

Для коррекции стереотипного мышления и проработки страхов, связанных с будущим, использовались элементы когнитивно-поведенческой терапии. В рамках работы с алекситимией были применены техники развития эмоционального

интеллекта и эмпатии: повторяющийся вопрос на каждую базовую эмоцию, серия вопросов, направленных на прояснение чувств обиды, обесценивания и самооценки.

Повторная психодиагностика через шесть месяцев показала значительную положительную динамику. Уровень эмоционального выгорания по шкале Бойко снизился до 150 баллов. Экспресс-диагностика по Хеку и Хессу показала снижение уровня невротизации более чем в два раза (с 70% до 30%), наличие эмоциональной устойчивости, положительный аффективный фон, развитие чувства собственного достоинства, повышение социальной смелости и легкости в межличностном взаимодействии (12 из 40 баллов).

Исходя из результатов морфопсихологической диагностики, которая выявила травму предательства, в рамках терапии были проработаны значимые эпизоды предательства, актуализированы и переработаны чувства гнева, боли, разочарования и горя. С помощью техники рескриптинга проведено отреагирование эмоций и формирование новых, адаптивных сценариев реагирования.

На поведенческом и социальном уровне также были зафиксированы позитивные изменения: расширение штата сотрудников, аренда нового офиса, рост продаж и прибыли, активизация самопрезентации в социальных сетях. В личной жизни отмечено восстановление контакта с братом и матерью, снижение уровня ревности, исчезновение навязчивого страха предательства, регулярные занятия спортом, что свидетельствует об увеличении энергетического ресурса клиента.

Клиентский случай 2

Клиент – мужчина, 33 года, обратился за психологической помощью с жалобами на эпизодическое злоупотребление алкоголем, импульсивные траты денежных средств, частую смену половых партнеров, сопровождающуюся чувством

отвращения к себе, а также выраженные страхи, в том числе параноидальный страх в отношении матери (страх, что мать может убить).

Отмечались проблемы со здоровьем и высокая тревожность, связанная с риском развития онкологических заболеваний.

Психодиагностическое обследование включало ряд проективных, опросниковых и экспресс-методик. Пиктограмма выявила депрессивные тенденции, черты пограничного расстройства личности, выраженный нарциссизм, эгоцентризм и эмоциональную отчужденность. Метод классификации карточек указал на нарушения когнитивной функции: отсутствовала категоризация людей, что свидетельствует о снижении способности к социальной дифференциации. Проективный тест "Рисунок человека" выявил фиксацию на собственных переживаниях и внутреннем мире, выраженную тревожность, подозрительность, повышенную потребность в общении, а также стремление к контролю и физической доминантности. "Рисунок человека под дождем" продемонстрировал депрессивный фон, внутреннее напряжение и потенциальную способность к адаптации в стрессовых ситуациях.

Тест на проявления пограничного спектра показал пять четко выраженных признаков, соответствующих критериям данного состояния: хроническое чувство внутренней пустоты, импульсивное поведение, нестабильные межличностные отношения, эмоциональная неустойчивость и параноидные идеи. Результаты алекситимического опросника свидетельствовали о включенности клиента в группу риска: отмечались чувственная тупость, беспричинная агрессия, враждебность, утрата саморефлексии, категоричность мышления, выраженная внушаемость, отказ от личной ответственности и зависимость от деструктивных поведенческих паттернов.

Морфопсихологическая диагностика указывала на выраженность психотравм, связанных с опытом предательства и переживанием несправедливости.

На вопрос о физическом здоровье клиент пожаловался на онкологическое заболевание горла. В первую очередь были применены техники на обнаружение психологической причины, вызвавшей данное заболевание, которые вывели на детские травмы, чувство горя и обиды.

Так как уровень эмоционального выгорания по тесту В. В. Бойко составил 119 баллов, что соответствует средней степени выраженности, этот результат позволил сразу перейти к работе с первичными травмирующими факторами, актуализированными в жалобах клиента: зависимостью, финансовой нестабильностью и разрушительными отношениями. На начальных этапах терапии были выявлены тяжелые детские психотравмы, после чего терапевтический процесс включал чередование консультационных и глубинных терапевтических сессий, направленных на переработку родительских фигур и травмирующих эпизодов раннего периода.

В течение шести с половиной месяцев регулярной еженедельной психотерапии применялись техники интегральной и рилив-терапии: "Метод направленных ассоциаций" (по К. Г. Юнгу), "Ядро личности", "Тело", "Беспомощность", "Социальный атом", "Ресурсные вопросы", "Линия времени", а также работа с чувством вины, стыда и сопротивлением. В качестве ключевых интервенций при работе с травмами предательства и несправедливости использовались методы "Предмет в теле", "Структурированная исповедь" и повторная работа по "Линии времени".

Несмотря на периодические эпизоды сопротивления и отсутствие мотивации к посещению сессий, клиент продолжал терапию, отмечая ее значимость и эффект

восстановления после каждого сеанса. Его высказывание: "К вам на сессии ходить – как в спортзал: не хочется, но когда выхожу – рад, что пришел" – отражает внутреннюю динамику мотивационного ресурса и успешную терапевтическую настройку.

По завершении полугодового терапевтического цикла была зафиксирована устойчивая положительная динамика: прекращение употребления алкоголя, исключение случайных сексуальных связей, формирование стабильных партнерских отношений, улучшение взаимоотношений с родителями и снижение тревожности, связанной с соматическим здоровьем. Результаты терапии также подтвердились внешней обратной связью: клиент начал рекомендовать своего психотерапевта друзьям, что косвенно свидетельствует о высокой субъективной оценке эффективности психологической помощи.

Клиентский случай 3

Клиент – женщина, 50 лет, обратилась с запросом на преодоление депрессивного состояния без медикаментозного вмешательства. До начала психотерапии она консультировалась у психиатра, который назначил антидепрессанты, однако клиент приняла решение работать с состоянием исключительно психотерапевтическими методами.

В анамнезе присутствовали значимые стрессовые события: потеря крупной суммы денег в результате мошенничества, смерть близкого человека, наличие долгов, хронические конфликты с родственниками, а также трудности в профессиональной сфере. Также она жаловалась на ухудшение когнитивных функций, в частности – на снижение памяти.

Психодиагностическое обследование выявило признаки пограничного расстройства личности. Методика "Пиктограммы" указала на наличие алекситимии,

депрессивного фона, а также тенденции к резонерству и неспособности отразить эмоциональное содержание через образ человека. В классификации карточек клиентка не выделила фигуры людей, что указывало на нарушения социальной ориентированности и когнитивной функции. В проективных методиках "Рисунок человека" и "Человек под дождем" были зафиксированы: опора на прошлое, выраженная пассивность, астеничность, тревожность, страх, подозрительность, заниженная самооценка и восприятие социальной среды как нестабильной и угрожающей.

Результаты теста пограничного спектра подтвердили наличие чувства пустоты, страха быть покинутой, параноидных установок, признаков диссоциации, расщепления и диффузии идентичности. Уровень эмоционального выгорания по методике В. В. Бойко составил 91 балл, что соответствовало средней степени выраженности и свидетельствовало об истощении психоэмоциональных ресурсов, необходимых для осуществления когнитивной и поведенческой активности.

Диагностика алекситимии показала, что клиент находился в группе риска, характеризующейся сниженной способностью к эмоциональной дифференциации, фрустрационной нетерпимостью, когнитивной ригидностью, склонностью к агрессивным реакциям, внушаемостью, избеганием ответственности, склонностью к аддиктивному поведению и сниженной верой в собственные возможности. Также наблюдались недостаточная критичность мышления и выраженные трудности в принятии решений.

Морфопсихологическая диагностика телесных маркеров травм позволила выявить выраженную травму покинутости, что подтверждалось как результатами теста пограничного спектра, так и содержанием клиентских высказываний. В графическом проективном методе "Модель семьи" клиент преуменьшала свою

значимость в системе семейных отношений и наделяла завышенной значимостью других членов семьи (сына и сноху), при этом брала на себя полную материальную ответственность за них.

Отвечая на вопрос о физическом здоровье, женщина пожаловалась на дискомфорт, связанный с воспалительными процессами в пазухах носа. Работа началась с устранения данной проблемы и ее симптомов, через техники рилив-терапии "предмет в теле" были обнаружены ситуации и непрожитые чувства, ставшие причиной заболевания, работа велась до полного устранения дискомфорта и признаков заболевания.

Далее терапевтическая и консультативная работа была направлена на "перепланировку" семейной системы в восприятии клиента, переработку психотравм и формирование адаптивных поведенческих и когнитивных стратегий. В ходе терапии применялись техники интегративной терапии, расстановочные упражнения, работа с утратой, методы лечения посттравматического стрессового расстройства, а также целенаправленная проработка травмы покинутого с использованием техник "Предмет в теле" и других.

Снижение когнитивной активности, выявленное в классификации карточек, послужило основанием для включения в терапию техник рилив-терапии, направленных на восстановление мыслительной функции: "Линия времени", отреагирование аутентичных эмоций, перемоделирование, "Структурированная исповедь", а также была проведена глубинная работа с образами родительских фигур. Учитывая снижение эмоционального интеллекта, зафиксированное в тесте на алекситимию и тесте пограничного спектра, в терапию были включены методы развития эмпатии и эмоциональной осознанности (повторяющийся вопрос на

каждую базовую эмоцию, вопросы на прояснение обиды, обесценивания и оценивания).

Для укрепления психоэмоционального ресурса использовались техники из рилив-терапии (в том числе "10 ресурсных вопросов", упражнения на телесный контакт и активизацию самоподдержки). В процессе работы были выявлены и проработаны деструктивные установки: "я плохая", "я никчемная", "я никакая", с использованием техники когнитивно-поведенческой терапии "Сократовский диалог". Для повышения самооценки применялся метод направленных ассоциаций по К. Г. Юнгу "Ядро личности". Также использовались методы поведенческой терапии: клиент определила свои ценности и цели, прошла мотивационные интервью. Сессии проходили в комбинированном формате – терапевтическом и консультативном.

За два года психотерапии (еженедельные онлайн- и офлайн-сессии) были достигнуты значимые результаты. Эмоциональное состояние стабилизировалось, симптомы депрессии исчезли. Клиент научилась выстраивать границы, говорить "нет", там где раньше постеснялась бы сделать отказ другому человеку, уверенно выражать свое мнение, в том числе в публичной среде. Появилось чувство принятия себя, внутренняя энергия, мотивация к самореализации. Были нормализованы отношения с матерью, устранен страх одиночества, сформирована способность проводить время в одиночестве с комфортом. Отмечались позитивные поведенческие изменения: в жизни клиента появились регулярные занятия спортом, произошла смена места работы на более соответствующее личностным ценностям, осуществлен переезд в другой город. В ходе терапии у клиента сформировались навыки осознанного управления собственной реальностью через чувства, убеждения и действия.

Клиентский случай 4

Клиент – женщина, 30 лет, обратилась с жалобами на выраженное снижение мотивации, эмоциональное и физическое истощение, а также постоянное чувство "внутреннего опускания ко дну". Она не работала, в то время как супруг обеспечивал семью, что вызывало у нее чувство дискомфорта и сниженной самооценки. Также присутствовали страх смерти, тревога за здоровье близких, соматические симптомы (в том числе понижен уровень ферритина), навязчивые мысли, связанные с телесными ощущениями, а также страх бедности и отсутствие собственного дохода. Клиент отмечала частые травмы, большое количество навязчивых мыслей, низкий уровень энергии и желание научиться самостоятельно справляться с негативными переживаниями без помощи психолога.

Была проведена сессия по программе психодиагностики для повышения эффективности долгосрочной терапии. Методика "Пиктограммы" выявила тревожность, страх, эмоциональную нестабильность, импульсивность, пассивность, депрессивные проявления, стереотипность мышления, признаки эгоцентризма и перфекционистские тенденции. Классификация карточек показала нарушения в логике классификации предметов, снижение критичности и гибкости мышления, что подтверждалось трудностями клиентки в принятии рациональных решений в условиях стресса.

Проективный тест "Рисунок человека" продемонстрировал общительность, стремление к взаимодействию, а также идеализированные представления о себе и окружающих. В "Рисунке человека под дождем" были выявлены тревожное восприятие внешней среды, фиксация на прошлом, склонность к проецированию проблем в будущее, низкая стрессоустойчивость и потребность в защите.

Тест пограничного спектра показал умеренную выраженность симптомов, таких как: чувство пустоты, эмоциональная нестабильность, параноидные идеи, элементы диссоциации и расщепления. По результатам методики В. В. Бойко, уровень эмоционального выгорания составил 109 баллов, что соответствовало средней степени тяжести. Это сопровождалось апатичностью, отсутствием инициативности, снижением энергии и неспособностью начать деятельность, требующую когнитивных или эмоциональных вложений. Диагностика алекситимии показала, что клиент относилась к неалекситимичному типу личности, то есть обладала способностью к идентификации и вербализации чувств.

По данным морфопсихологической диагностики наиболее выраженной была травма несправедливости. Метод "Модель семьи" показал гармоничное размещение членов семейной системы: слева – клиент, справа – супруг, что свидетельствовало о наличии базовой структурной целостности семьи.

Психотерапевтическая работа продолжалась в течение шести с половиной месяцев. На начальном этапе, учитывая высокий уровень выгорания, применялись техники ресурсной поддержки из рилив-терапии, а также упражнения на восстановление телесного и эмоционального контакта. Ввиду наличия соматических жалоб, особое внимание уделялось работе с телесными симптомами. Использовались техники "Предмет в теле", "Структурированная исповедь", а также метод "Беспомощность" из интегральной терапии. Работа со страхом смерти велась в рамках когнитивно-поведенческой терапии с использованием "Сократовского диалога" и техник рилив-терапии.

Учитывая сниженное самопринятие и неуверенность в себе, применялся метод направленных ассоциаций по Юнгу "Ядро личности", а также техники интегральной терапии "Зеркало" и "Тело". Работа с перфекционистскими

установками велась через осознание требований к себе и эмоциональной реакции на них, с использованием техник телесной проработки. Также была проведена проработка родительских фигур. С учетом проявлений эгоцентризма, зафиксированных в диагностике, работа включала восстановление нарушенных эмоциональных связей через осознание и переработку детских психотравм.

К завершению терапии клиент продемонстрировала значительный прогресс в сфере эмоциональной саморегуляции, научилась осознавать и экологично выражать чувства, повысила мотивацию к действиям, снизила уровень тревожности и депрессивных реакций. Была устранена внутренняя неуверенность, сформировался четкий жизненный вектор, способность к принятию решений и ответственности за свою жизнь. Повысилась стрессоустойчивость, развился навык управления эмоциями и самоподдержки. Внутреннее состояние стало более стабильным, а ресурсный потенциал – восстановленным, что позволило клиенту перейти к более активной и осознанной жизненной позиции.

Клиентский случай 5

Клиент – мужчина, 26 лет, обратился за психологической помощью с жалобами на отсутствие профессионального самоопределения, аэрофобию, напряженность в отношениях с родителями, тягу к сладкому и зависимость от социальных сетей. Отмечалась низкая мотивация, затруднения в постановке целей, сниженный уровень саморегуляции и контроль над повседневной активностью. У мужчины было выраженное стремление к получению пассивного дохода без необходимости трудовой активности.

С целью комплексной оценки психоэмоционального состояния была проведена развернутая психодиагностическая программа. По результатам методики "Пиктограммы" были выявлены стереотипность мышления (поведение по

повторяющимся жизненным сценариям), эмоциональная холодность, снижение когнитивной гибкости. Методика диагностики эмоционального выгорания по В. В. Бойко зафиксировала выгорание средней степени тяжести (91 балл), что указывало на истощение эмоционального ресурса, отстраненность, сложности с инициированием деятельности и выраженную апатию.

Проективные методики "Рисунок человека" и "Человек под дождем" выявили астению, тревожность, импульсивность, наличие страхов и стремление к физической силе как символу внутреннего контроля. В условиях стрессовой ситуации: склонность к уходу в прошлое, фиксация на внутреннем мире, снижение адаптивных способностей, отстраненность от действительности, пассивность и выраженная потребность в защите. Классификация карточек продемонстрировала снижение уровня критического мышления, отсутствие социальной дифференциации (не были выделены образы людей).

Тест пограничного спектра показал умеренную выраженность симптомов расщепления и диффузии идентичности, что проявлялось в нестабильности самовосприятия и трудностях в формировании устойчивых жизненных целей. Психотерапевтическая работа продолжалась в течение шести месяцев. На начальном этапе основное внимание уделялось восстановлению психоэмоционального ресурса. Применялись техники из интегральной и рилив-терапии: упражнения на контакт, "Истинное Я", "Тело", методика "Беспомощность", а также 10 ресурсных вопросов. Работа с тревожными состояниями и аэрофобией велась с использованием техник когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), включая методы экспозиции и десенсибилизации. Техники рилив-терапии, в том числе "Предмет в теле", применялись для проработки внутренних страхов и сопротивлений.

С целью повышения уверенности в себе и самооценки использовались: метод направленных ассоциаций по К. Г. Юнгу ("Ядро личности"), техника "Зеркало", а также упражнения, направленные на проработку стыда и самокритики (в частности, методика "4 вопроса на оценивание и обесценивание").

Для коррекции вредных привычек и повышения ответственности были задействованы поведенческие техники: мотивационное интервью, работа с личностными ценностями, а также когнитивные интервенции, направленные на распознавание и трансформацию повторяющихся деструктивных жизненных сценариев. Была проведена проработка родительских фигур с целью осознания межпоколенческих конфликтов и восстановления границ. Работа с семейными и социальными установками включала тренинг комфортного взаимодействия, а также упражнения по переработке ожиданий и представлений о мнении окружающих.

Терапевтический процесс включал как консультативные, так и диагностические сессии. К завершению терапии клиент продемонстрировал выраженную положительную динамику. Была значительно снижена выраженность тревожных состояний, в том числе аэрофобии – полеты перестали вызывать страх. Улучшились отношения с родителями, были выстроены личные границы, повысилась способность к самостоятельному принятию решений. Клиент достиг состояния внутренней устойчивости, уверенности в себе, сформулировал осознанный вектор профессионального развития и определил конкретные шаги для достижения желаемого уровня жизни. Наблюдалось повышение уровня психоэмоционального ресурса и мотивации к активной жизнедеятельности. Таким образом, терапия, основанная на результатах психодиагностики, способствовала преодолению внутренних барьеров, снижению тревожности, усилению уверенности в себе и актуализации личностного и профессионального потенциала.

Клиентский случай 6

Клиент – мужчина, 36 лет, обратился за психологической помощью с жалобами на напряженные отношения с супругой и отцом, состояние потерянности, вызванное вынужденной миграцией в связи с военными действиями в его стране, а также хронический стресс. Отмечались трудности адаптации в новой среде, эмоциональная неустойчивость, внутренняя неуверенность и трудности в самоидентификации.

В рамках комплексной психодиагностической программы было проведено обследование психоэмоционального состояния. Методика "Пиктограммы" выявила выраженную стереотипность мышления (повторение одних и тех же моделей поведения), перфекционизм и признаки пограничного состояния. В классификации карточек клиент не выделил фигуры людей, что свидетельствовало о сниженной социальной ориентированности и нарушении когнитивной переработки межличностной информации.

Проективные методики "Рисунок человека" и "Рисунок человека под дождем" продемонстрировали выраженную тревожность, импульсивность, астеничность, низкую адаптивность, потребность в защите и склонность к восприятию окружающей среды как угрожающей. Отмечалось большое количество острых углов (маркер агрессивности), сильный нажим (признак внутреннего напряжения), а также фигура другого человека (жена), символизировавшая значимость межличностных отношений. Символические элементы рисунка, такие как тучи, указывали на пессимистическое восприятие будущего и тенденцию к катастрофизации.

Тест пограничного спектра подтвердил наличие выраженных симптомов: чувство пустоты, страх быть покинутым, нестабильные интенсивные отношения, параноидальные идеи, а также менее выраженные признаки диссоциации,

расщепления и диффузии идентичности. Клиент периодически испытывал ощущения нереальности происходящего и эмоционального отчуждения от окружающих, особенно в ситуациях острого стресса. При этом он сохранял частичную стабильность самоидентификации и был способен к осознанию своих внутренних состояний.

По результатам методики В. В. Бойко уровень эмоционального выгорания составил 91 балл, что соответствовало средней степени тяжести. Диагностически были наиболее выражены следующие компоненты: избирательное эмоциональное реагирование (50%), редукция профессиональных обязанностей (50%) и эмоционально-нравственная дезориентация (33%). Клиент демонстрировал снижение вовлеченности в профессиональную деятельность, эмоциональную отстраненность, снижение продуктивности, а также внутренний конфликт между профессиональными и личностными ценностями (Войко, 1996).

Оценка уровня алекситимии показала неалекситимичный тип личности – клиент обладал способностью к вербализации чувств, демонстрировал относительно стабильное эмоциональное состояние и удовлетворительную адаптацию к социальной среде. Балл по шкале алекситимии составил 59 (в пределах нормы для возрастной группы 26-62 лет).

Морфопсихологическая диагностика указала на наличие ярко выраженной травмы покинутости. На физическом уровне это проявлялось в виде сутулости, мышечной слабости, усталости и сниженного тонуса. Психологически клиент демонстрировал страх быть оставленным, зависимость от внешнего одобрения, тревожность в ситуациях дистанцирования в отношениях, избегание конфликтов, а также склонность к саможалости и эмоциональному зависанию на ожидании помощи со стороны окружающих.

Наличие физических заболеваний клиент не подтвердил.

Согласно психодиагностическим данным, был составлен индивидуальный план психотерапии, включающий следующие направления: работа с самооценкой, восстановление психоэмоционального ресурса, коррекция детских травм и развитие устойчивых поведенческих стратегий. Работа началась с укрепления самооценки с использованием техник рилив-терапии ("4 вопроса на оценивание и обесценивание"), метода направленных ассоциаций по К. Юнгу ("Ядро личности"), а также упражнения "Социальный атом". Для восстановления ресурса применялись техники телесного контакта ("Беспомощность", "20 ресурсных вопросов").

Для проработки отношений с родителями использовались техники, направленные на переработку внутренних образов: работа с образом отца и матери, техники "Предмет в теле", "Случайный попутчик", "Линия времени". Эти методы позволили осуществить отреагирование, перепроживание и переработку травматического детского опыта.

Для устранения блоков самопрезентации и страха негативной оценки был применен инструмент "4 вопроса об ожиданиях", а также 4 вопроса на оценивание и 4 вопроса на обесценивание из рилив-терапии. В рамках когнитивно-поведенческой терапии использовались техники "Сократовский диалог" для работы с убеждениями "Я плохой", "Я не достоин", а также мотивационное интервью и работа с жизненными ценностями (поведенческая терапия).

Терапия длилась 6,5 месяцев и включала как терапевтические, так и диагностико-консультативные сессии. По завершении курса была зафиксирована устойчивая позитивная динамика: повысилась самооценка и уверенность в себе, снизилась тревожность, сократилась зависимость от внешнего одобрения. Улучшились отношения с близкими, особенно с супругой и отцом. Отмечалась

большая гибкость в принятии решений, снижение перфекционизма, восстановление эмоционального ресурса и вовлеченности в профессиональную деятельность, а также развитие устойчивых навыков эмоциональной регуляции.

Таким образом, достигнутые результаты свидетельствовали об успешном восстановлении психологического благополучия клиента и о сформированности устойчивых личностных изменений.

Клиентский случай 7

Клиент – девушка, 19 лет, обратилась за психологической помощью с жалобами на регулярные эпизоды панических атак, наличие вредных привычек (употребление алкоголя, курение), трудности в построении романтических отношений ("я всегда бросаю первая"), а также выраженную неуверенность в принятии решений. Она испытывала постоянную потребность в внешнем подтверждении своих действий, часто советовалась с подругами по поводу общения с мужчинами. Кроме того, отмечались напряженные отношения с матерью и эмоциональная нестабильность.

Была проведена психодиагностическая сессия. Методика "Пиктограммы" выявила наличие стереотипных моделей поведения, что в жизни проявлялось в повторяющихся сценариях принятия решений. В классификации карточек не были выделены образы людей, что указывало на недостаточную социальную ориентированность и трудности в установлении межличностных границ. Также наблюдалось деление карточек на черно-белые и цветные, изображения фрагментов тела человека, что свидетельствует о признаках пограничного состояния.

Диагностика уровня алекситимии показала принадлежность к группе риска: клиент испытывала трудности в распознавании и выражении эмоций, демонстрировала вспышки беспричинной злости, враждебности и агрессивности.

Мыслительные процессы носили хаотичный и категоричный характер, была выявлена повышенная внушаемость, уход от личной ответственности, склонность к зависимости от внешних стимулов (в том числе – привычек), а также снижение самоэффективности и веры в собственные возможности.

Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (по В. В. Бойко) выявила уровень 81 балл, что соответствовало средней степени выраженности.

Клиентка демонстрировала апатию, снижение уровня энергии, отсутствие инициативности, трудности в начале когнитивно и эмоционально значимой деятельности. Проективные тесты "Рисунок человека" и "Рисунок человека под дождем" показали низкую самооценку, выраженную тревожность, потребность в общении и дефицит межличностного контакта.

Работа с вредными привычками осуществлялась посредством мотивационного интервью и техник поведенческой психотерапии. Для дифференциальной диагностики депрессивных симптомов были заданы 4 контрольных вопроса на выявление депрессии, на которые клиентка дала утвердительные ответы: усталость, упадок энергии, мысли о собственной никчемности, подавленность, безысходность и периодическое нежелание жить. На основании этих данных клиенту было рекомендовано проконсультироваться с психиатром. Впоследствии психиатр назначил медикаментозную терапию, которую клиент совмещала с психотерапией.

Психотерапевтическая работа включала этапы коррекции эмоциональной сферы и работы с личностными установками. Для коррекции панических атак были использованы техники поведенческой психотерапии, включая экспозиционные упражнения и дыхательные практики. В рамках рилев-терапии применялись методы

"Предмет в теле", "Случайный попутчик", "Линия времени" для проработки травматического опыта.

Для повышения самооценки использовались следующие инструменты: "4 вопроса об ожиданиях" – для снятия блоков самопрезентации, "4 вопроса на оценивание и обесценивание", а также метод направленных ассоциаций К. Г. Юнга – "Ядро личности". С целью повышения уровня энергетического ресурса была проведена работа с применением 20 ресурсных вопросов. Также проводился тренинг комфортного взаимодействия.

В ходе терапии проводилась работа по идентификации и проработке эмоций, в частности злости, с использованием техник эмоционального проживания.

Терапевтические сессии чередовались с консультативными.

К завершению семимесячной терапии были зафиксированы устойчивые позитивные изменения: исчезновение панических атак, повышение уверенности в себе, улучшение взаимоотношений с матерью и однокурсниками, развитие самостоятельности в принятии решений, а также общая стабилизация эмоционального состояния.

Клиент сообщила об ощущении полноты жизни и отсутствии потребности в продолжении терапии. Это позволило сделать вывод о достижении устойчивой терапевтической ремиссии и сформированности адаптивных механизмов саморегуляции.

Клиентский случай 8

Клиент – мужчина, 30 лет, был направлен на психодиагностику по инициативе близкого друга, находившегося в терапии и отметившего положительный эффект от психотерапевтической работы. Друг клиента

самостоятельно оплатил первичную диагностику и две первые сессии, выражая желание помочь, однако сам клиент не проявлял внутренней мотивации к работе.

В рамках первой встречи была проведена психодиагностическая сессия, направленная на исследование психоэмоционального состояния и выявление глубинных личностных особенностей. Методика "Пиктограммы" показала наличие стереотипного мышления, эмоциональной холодности, выраженного эгоцентризма, а также черт, характерных для нарциссического расстройства личности (НРЛ).

Классификация карточек выявила нарушение когнитивной деятельности: клиент не выделил людей, что может свидетельствовать о сниженной социальной ориентированности и эмоциональной вовлеченности.

Графические проективные методики "Рисунок человека" и "Рисунок человека под дождем" продемонстрировали комплекс признаков: завышенная самооценка при наличии выраженного неудовлетворения социальным положением, стремление к признанию и одобрению, агрессивность, импульсивность, астеничность, подозрительность, стремление избегать внешней оценки. Маленькая фигура, изображенная в верхней части листа, символизировала представление о себе как о непризнанном гении и указывала на выраженные защитные установки, направленные на компенсацию внутренней уязвимости. Рисунок человека под дождем также отражал представление клиента о себе в стрессовой ситуации как о социально изолированной фигуре, склонной к избеганию контактов, воспринимающей внешний мир как источник напряжения и угроз. В рисунке прослеживалось сопротивление методике и отказ от взаимодействия, что интерпретировалось как показатель высокого уровня психического напряжения и внутренней защиты.

Диагностика эмоционального выгорания по методике В. В. Бойко выявила среднюю степень выраженности (82 балла), несмотря на отсутствие признаков депрессии. Это указывало на наличие апатии, снижение инициативности и эмоциональной вовлеченности, что также подтверждало общий контур личностного профиля.

На вопрос, имеются ли какие-либо физические заболевания, симптомы, клиент ответил отрицательно.

После прохождения двух оплаченных сессий клиент принял решение не продолжать терапевтическую работу. Он не выражал заинтересованности в дальнейшем взаимодействии, полагая, что способен самостоятельно справляться с жизненными трудностями.

Понимание диагностического профиля клиента, включающего черты нарциссического расстройства личности, позволило автору исследования с профессиональной дистанцией отнестись к завершению взаимодействия и не интерпретировать уход клиента как личную неудачу. Это свидетельствовало о важности наличия прогностического компонента в психодиагностике, который позволяет не только выявить текущее состояние клиента, но и оценить степень его готовности к терапевтическому процессу, уровень мотивации, предсказуемость сопротивления и возможные сценарии завершения контакта.

Данный случай подчеркивает значимость проведения комплексной диагностики на начальном этапе терапии, особенно в тех случаях, когда инициатива обращения не принадлежит самому клиенту.

Психодиагностическая информация позволила не только структурировать представление о личности клиента, но и избежать профессионального выгорания у

терапевта, предотвратив эмоциональное вовлечение в заведомо непродуктивный терапевтический альянс.

Таким образом, данный клинический случай продемонстрировал, что грамотно организованная психодиагностика на стартовом этапе психотерапии выполняет не только диагностическую, но и прогностическую, а также профилактическую функцию, способствуя сохранению профессиональной устойчивости специалиста и формированию реалистичных ожиданий от психотерапевтического процесса.

Анализ клиентских кейсов в контексте применения программы психодиагностики

В рамках исследования, направленного на оценку эффективности программы психодиагностики, были проанализированы восемь реальных клиентских случаев. Каждый из них включал этапы диагностической сессии, составление терапевтического плана и анализ терапевтических результатов. Проведенный качественный анализ позволил выявить устойчивые закономерности, особенности влияния диагностики на ход терапии, а также подчеркнуть ее многофункциональность в работе с клиентами.

Диагностика как ресурсная точка входа в терапию

Во всех представленных случаях психодиагностика выполняла не только традиционную функцию оценки состояния клиента, но и выступала как самостоятельный терапевтический инструмент. В процессе прохождения диагностики клиенты отмечали интерес к заданиям, вовлеченность, снижение тревожных мыслей, а также эффект "включенности в себя". Таким образом, уже на этапе диагностической сессии начиналась внутренняя работа клиента, запускались

механизмы саморефлексии и самоосознания. Это подтверждает, что грамотно выстроенная диагностика может играть роль подготовительного этапа терапии.

Повторяющиеся темы и паттерны

Анализ кейсов позволил выделить ряд общих признаков:

- В каждом случае с высокой точностью была определена ключевая травма клиента (предательства, покинутости, несправедливости и др.). Это позволило оперативно сформировать индивидуальный план терапии, опираясь на личностную структуру клиента.
- Во многих кейсах выявлялась алекситимия и когнитивная ригидность. Диагностика при этом служила основой для подбора упражнений на развитие эмоционального интеллекта и когнитивной гибкости.
- Отдельные случаи (например, случай 8) продемонстрировали важность прогностической функции диагностики: понимание личностных особенностей клиента заранее позволяло оценить риск отказа от терапии и избежать фрустрации со стороны специалиста.

Тематическое разнообразие и индивидуальные особенности

Несмотря на повторяющиеся элементы, каждый случай имел уникальную структуру, что подчеркивает необходимость гибкости программы диагностики. Некоторые клиенты имели устойчивые проявления пограничной симптоматики, у других преобладала профессиональная дезадаптация, в отдельных случаях – трудности с самоидентификацией и межличностными отношениями.

Функции программы психодиагностики

На основе анализа можно выделить шесть ключевых функций диагностики, работающих в совокупности:

1. **Диагностическая** – определение актуального состояния, личностных черт, уровня тревожности, выгорания, уровня травмированности, наличие личностных расстройств и пр.
2. **Прогностическая** – возможность предположить возможные трудности в терапии или устойчивость изменений, возможность спрогнозировать длительность терапии.
3. **Планирующая** – формирование терапевтической стратегии и выбор соответствующих техник.
4. **Мотивационная** – активизация клиента, повышение заинтересованности в процессе.
5. **Терапевтическая** – запуск внутренней работы уже на этапе диагностики.
6. **Профилактическая** – предотвращение эмоционального выгорания у специалиста за счет осознанного построения взаимодействия.

Таблица 6. Функции психодиагностической программы

	Функция диагностики	Проявление в кейсах
1	Диагностическая	Точно выявлены состояния (выгорание, пограничные симптомы, алекситимия и т.д.).
2	Прогностическая	Кейсы с низкой мотивацией выявлены сразу (например, случай 8), спрогнозирована длительность терапии.
3	Планирование	На основе диагностики сформированы точные планы терапии.
4	Мотивационная	Усиление вовлеченности клиента за счёт самоосознания.

5	Терапевтическая	Диагностика - часть терапии (особенно в кейсах 1, 3, 4, 5). Использование интереса клиента к методикам как точка контакта.
6	Профилактическая	Предотвращение эмоционального выгорания у специалиста, осознание объема работы с каждым кейсом.

Таблица 7. Основные показатели, выявленные во время психодиагностики экспериментальной группы

Категория	Частота проявления	Номер кейса
Диагностика психотравм	Все 8	Все
Алекситимия	6 из 8	1, 2, 3, 4, 5, 7
Выраженное эмоциональное выгорание	7 из 8	1–6, 8
Стереотипность мышления	6 из 8	1, 4, 5, 6, 7, 8
Признаки пограничного состояния	5 из 8	2, 3, 4, 6, 7
Выявление физических недугов	3 из 8	2,3,4
Терапевтический эффект диагностики	Все 8	Все
Отказ от терапии / слабая мотивация	1 случай	8

Выводы

1. Комплексная программа психодиагностики оказывает мультифункциональное влияние:
 - выявляет проблемные зоны;
 - определяет вектор терапии;
 - стимулирует клиента к осмыслению себя;
 - прогнозирует успешность или сопротивление.
2. Диагностика неотделима от терапии: она встраивается в терапевтический процесс как его первый шаг и элемент сопровождения.
3. Повторная диагностика (в кейсах 1, 2, 5) дает возможность отследить динамику и зафиксировать устойчивые изменения – это ценно для доказательности эффективности терапии.

Особенности проведения программы психодиагностики

Проведение психодиагностической сессии, состоящей из 10 обозначенных методик занимало от одного часа – до двух, в среднем – полтора часа. На вопрос нет ли усталости от психодиагностики, все клиенты сообщали, что нет, так как техники разные, клиентам было интересно выполнять задания.

Можно сказать, что сама психодиагностика в данном виде тоже носит терапевтический характер, выполняя задания, думая, анализируя, человек на это время – на полтора - два часа отвлекается от своих мыслей, которые его постоянно беспокоят, в которых он постоянно находится за дверями кабинета психолога. 50 процентов психодиагностик было проведено онлайн, 50 процентов – офлайн. При проведении психодиагностики онлайн сложностей не возникало. Клиент получал задания, выполнял, затем делал фотографии рисунков, скрины результатов тестов и

присылал психологу. Далее специалист анализировал, составлял протокол психодиагностики и план психотерапии.

Психодиагностика проводилась с применением инструментов программы в следующем порядке:

1. Методика "Пиктограммы";
2. Метод "Классификации карточек";
3. Проективные методики: "Рисунок человека" и "Рисунок человека под дождем";
4. Тест пограничного спектра;
5. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко);
6. Метод диагностики уровня алекситимии;
7. Морфопсихологическая диагностика психотравмирующего опыта;
8. Графический проективный метод "Модель семьи" для анализа внутрисемейных отношений;
9. Четыре вопроса для выявления депрессии;
10. Вопрос о физическом здоровье.

После применения инструмента номер 5 - Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко) производился возврат к методике "Пиктограмма", где от клиента требовалось назвать по памяти 20 нарисованных понятий в первом задании. Далее следовала методика номер 6 - Метод диагностики уровня алекситимии.

Анализ кейсов контрольной группы

Рассмотрим кейсы, клиентов контрольной группы, которые приходили в терапию к данному специалисту до применения им программы психодиагностики

Таблица 8. Кейсы контрольной группы

Кейс	Клиент	Запрос	Ход работы	Результат
1	Женщина, 34 года	Постоянная тревожность, нарушение сна.	<p>Клиент пришла с жалобами на бессонницу, тревожность.</p> <p>Сессии один раз в две-три недели, применялись техники: «Случайный попутчик», разговорная терапия.</p>	<p>Через три месяца работы удалось обнаружить глубинные проблемы - семейные роли, которые не устраивали женщину.</p> <p>Спустя четыре месяца были выявлены проблемы с самооценкой.</p>
2	Мужчина, 41 год	Проблемы в браке, агрессивные вспышки	<p>Велась работа с чувствами, через проработку детских травм. Клиент отмечал, что плохо чувствует себя после сессий.</p>	<p>Только спустя два месяца работы была применена методика эмоционального выгорания Бойко, которая показала высокий уровень эмоционального выгорания, что являлось противопоказанием для прямой работы с детскими травмами в</p>

				<p>таком состоянии клиента. Наиболее эффективным было бы начинать работу с таким уровнем эмоционального выгорания с техник на повышение ресурса, на контакт, с мотивационных интервью и определения ценностей, чтобы замотивировать клиента на работу.</p> <p>Через два с половиной месяца работы отказался от терапии.</p>
3	Мужчина, 37 лет	Ушла жена, не видит смысла жить	От сессии психодиагностики отказался. Была проведена работа над десенсибилизация текущей ситуации с использованием техник из рилив-	<p>Клиент не осознал, не понял, над чем ему еще можно поработать, чтобы улучшить качество жизни, не увидел полную картину состояния своей психики. Перестал</p>

			терапии. Дальнейшей работой не был замотивирован.	записываться на сессии после трех работ.
4	Женщина, 21 год	Низкая самооценка, прокрастинаци я	Обсуждались текущие жизненные ситуации. Без психодиагностики не удалось вскрыть когнитивные и эмоциональные паттерны.	Предстоящая работа не была четко обозначена, так как не была проведена психодиагностика. Не была определена травма покинутого, которая помогла бы психологу адаптировать подход работы под особенности именно этого клиента. Клиент не увидела, что психолог понимает, что с ней происходит и как видит работу, переключилась на самопомощь – контент в Интернете. Через два месяца прекратила встречи.

5	Мужчина, 52 года	Потеря смысла жизни после смерти супруги	Проводились мотивационные интервью без анализа депрессивной симптоматики. Диагностика не проводилась.	Через месяц мужчина признался в суицидальных мыслях. Был направлен в экстренном порядке к психиатру. Ранее признаки депрессии не были замечены, так как психодиагностика не была проведена.
6	Девушка, 18 лет	Агрессивность, срывы на членов семьи.	Была проведена консультативная сессия, в ходе которой удалось установить первоначальный контакт. Однако вследствие отсутствия психодиагностики, не был составлен психологический портрет клиента, не проведен анализ	Клиент посетила три сессии, далее не записывалась. Сообщила психологу: «я сама справлюсь». При наличии психодиагностической программы, включающей проективные, структурированные и клинически апробированные методы («Пиктограммы»,

			<p>глубинных причин ее эмоциональных реакций и поведенческих проявлений. Основные деструктивные механизмы, лежащие в основе агрессивного поведения, остались нераспознанными, терапевтическая гипотеза не была сформирована.</p>	<p>«Модель семьи», морфопсихологическую диагностику и др.) удалось бы глубже понять психологическое состояние клиента, сформировать обоснованный план терапии и повысить ее мотивацию к продолжению работы.</p>
7	Женщина, 34 года	Проблемы в отношениях, одиночество	<p>Отказалась от проведения психодиагностики, отказалась от планирования сессий, записывалась «по возможности» и</p>	<p>Работа длилась шесть месяцев с периодичностью от одного раза в неделю до одной сессии в три недели. Клиент отмечала улучшения после сессий, также сообщала, что ходит еще к одному</p>

			«по необходимости».	психологу. Затем перестала записываться на сессии. Из-за отсутствия результата диагностики и плана терапии клиент не была замотивирована на работу. Психолог не мог объяснить клиенту, что с ней происходит, и какие имеются ключевые проблемы, не были построены доверительные отношения.
8	Женщина, 48 лет	Проблемы в отношениях с мужем, матерью, конфликты на работе	Проводились сессии – работа с текущими тяжелыми чувствами, переживаниями, глубинная работа над детскими травмами, переработка	Клиент отметила значительные улучшения в своих реакциях и в своем отношении к поведению и поступкам других людей. Клиенту становилось легче после каждой сессии, чувства, которые перерабатывались, далее

			травмировавших ситуаций.	переставали беспокоить. Клиент думает о проведении психодиагностики и регулярности работы в будущем.
--	--	--	--------------------------	---

Сравнительный анализ между экспериментальной и контрольной группами

Проведем сравнительный анализ между экспериментальной и контрольной группами.

Таблица 9. Сравнительный анализ между экспериментальной и контрольной группами

Показатель	Экспериментальная группа (8 чел.)	Контрольная группа (8 чел.)
Психодиагностика	Проведена с использованием программы для повышения эффективности долгосрочной терапии.	Не проводилась.
План терапии	Сформирован индивидуально на основе диагностики.	Не составлен.
Наличие положительной динамики	7 из 8 клиентов сообщили о значительных улучшениях, четверо из клиентов привели в терапию к этому же	2 из 8 клиентов сообщили об улучшениях в жизни и в самочувствии, один из клиентов порекомендовал

	специалисту своих друзей, родственников.	своего психолога своим друзьям.
Досрочное прекращение терапии без эффекта	Один клиент (пришел на диагностику по инициативе друга).	7 из 8 клиентов не остались в долгосрочную терапию. Один из 8 клиентов желает пройти психодиагностику и рассматривает долгосрочную работу.
Выявление физических заболеваний	У троих из восьми.	У одного из восьми. Клиент сам рассказал о недуге не дожидаясь вопроса психолога.
Оценка удовлетворенности клиентов	Высокая, отмечается структурированность и безопасность.	Низкая. Жалобы на общее «непонимание» смысла работы и «неэффективность».
Длительность терапии	От 6,5 месяцев до 2-х лет	У 7 из 8 клиентов - 1-3 месяца, после чего происходил отказ от дальнейшей работы. Два клиента – более полугода не регулярной работы.

Таблица 10. Сравнение показателей эффективности психотерапии по группам

Показатель эффективности	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Диагностическая точность и валидность	Высокая: Выявление общей реальной картины психического состояния клиента, соответствие результатов диагностики реальным обстоятельствам.	Низкая: диагностика некоторыми инструментами, не дающими полное представление о проблемах клиента или отсутствует.
Персонализация терапевтических стратегий	Составлялись и применялись индивидуальные планы терапии, составленные на основе результатов психодиагностики.	Терапевтические планы составлены по шаблону или не составлены.
Сокращение времени распознавания проблем	Одна психодиагностическая сессия.	Ключевые проблемы клиентов были распознаны на 4-5 сессии, у некоторых не успели выявить, клиент ушел из терапии.
Терапевтический эффект проведения программы психодиагностики:	Высокий, во всех случаях.	Отсутствует.

<ul style="list-style-type: none"> - инсайты - тестирование реальности - ответственность за результат - мотивация 		
Улучшение терапевтической динамики	Значительное снижение симптоматики, удовлетворенность клиентов работой	Умеренное снижение симптоматики не у всех клиентов, так как многие не продолжили работу.
Повышение приверженности клиента терапии	Высокая посещаемость, еженедельные сессии, отсутствие срывов.	Были пропуски, многие клиенты завершили терапию досрочно.
Эффективность в долгосрочной терапии	Устойчивый результат через 5-6 месяцев работы.	Долгосрочная терапия в 7 из 8 случаев не была реализована, клиенты раньше прекращали посещать сессии.
Удовлетворенность клиента тем, что его понимают	Во всех клиентских случаях, клиенты отметили ясность и эффективность работы.	Для клиентов работа кажется поверхностной, нет понимания глубин проблем, стратегии работы, плана терапии.

Выводы и значимость результатов

Применение комплексной психодиагностической программы значительно повышает эффективность психотерапии, позволяя точно идентифицировать ведущие симптомы и разработать индивидуальный план работы с клиентом.

Клиенты, не прошедшие психодиагностику, демонстрировали низкую вовлеченность, преждевременное завершение терапии и отсутствие выраженной положительной динамики, что указывает на важность начальной оценки состояния.

Психодиагностика способствует укреплению терапевтического альянса за счет структурированности и профессионального подхода, что влияет на удержание клиента в терапии.

Контрольная группа служит убедительным доказательством того, что отсутствие диагностики снижает шансы на устойчивый терапевтический эффект и может привести к серьезным неблагоприятным последствиям.

Мотивация психолога повышается. Благодаря использованию инструментов специалист чувствует себя увереннее.

Результаты анализа демонстрируют, что интеграция программы психодиагностики в структуру долгосрочной терапии повышает ее эффективность, делает подход более осознанным и индивидуальным. Диагностика перестает быть формальной процедурой и становится частью терапевтического взаимодействия. Клиенты воспринимают ее не как тестирование, а как увлекательный и полезный опыт, в ходе которого они узнают о себе нечто важное.

Таким образом, можно утверждать, что программа психодиагностики, построенная на комплексной, многоуровневой основе, выполняет не только вспомогательную, но и ключевую функцию в процессе психотерапевтической работы. Она усиливает результат, ускоряет процесс и повышает устойчивость изменений.

Заключение

Данное исследование было посвящено разработке и обоснованию современной психодиагностической программы, направленной на повышение эффективности долгосрочной психотерапии. Актуальность темы обусловлена необходимостью глубокой индивидуализированной оценки клиентов на старте терапии, что позволяет выстраивать персонализированный план работы и повышает устойчивость позитивных изменений. В контексте дефицита структурированных диагностических программ в практике консультативной психологии Казахстана данная работа восполняет важный научно-практический пробел.

Методологическая база исследования включала теоретический анализ научной литературы, проведение экспертных интервью с 25 практикующими специалистами, а также качественную апробацию диагностических инструментов на выборке клиентов, разделённых на экспериментальную и контрольную группы. В результате была сформирована программа, включающая валидные методики для оценки самооценки, уровня тревоги и депрессии, алекситимии, особенностей семейной системы и других ключевых показателей, влияющих на ход терапии.

Анализ клиентских кейсов продемонстрировал, что использование данной программы в начале терапии позволяет более точно определить направления психотерапевтической работы, ускоряет достижение значимых изменений и снижает риски эмоционального выгорания у специалистов. Сравнительный анализ результатов двух групп подтвердил значительное преимущество терапии, построенной на основе структурированной диагностики.

Таким образом, научная новизна работы заключается в создании первой в Казахстане комплексной психодиагностической программы для консультативных психологов, работающих в долгосрочном формате. Теоретическая значимость

исследования выражается в расширении представлений о роли диагностики в психотерапии, а практическая — в возможности внедрения разработанной программы в образовательную и клиническую практику. Результаты исследования открывают перспективы для дальнейших научных разработок и усовершенствования диагностической поддержки психотерапевтического процесса.

Формирование и применение психодиагностических программ играет важную роль в практической психологии, особенно в контексте долгосрочной психотерапии. В отличие от единичных тестов, психодиагностическая программа представляет собой комплексную, структурированную систему, направленную на получение разносторонней информации о клиенте, динамическое отслеживание его состояния и поддержку терапии.

По определению Л.Ф. Бурлачука, психодиагностика - это "область психологической науки и практики, разрабатывающая методы измерения и оценки индивидуальных психологических различий" (Burlachuk, 2006). Он подчеркивает, что психодиагностическая программа представляет собой не просто набор методик, а систему, в которой учитываются цели диагностики, особенности клиента, этапы взаимодействия и интерпретации данных.

Е.П. Ильин (2011) указывает, что грамотно построенная программа психодиагностики должна включать: целеполагание, подбор валидных и надежных методик, этапность проведения, методы интерпретации и механизмы обратной связи. Такой подход позволяет использовать диагностику не только как инструмент оценки, но и как средство самопознания клиента, что особенно важно в рамках терапии.

Программа психодиагностики на практике часто представляет собой модульную систему, включающую как количественные, так и качественные инструменты.

Настоящее диссертационное исследование было посвящено формированию и апробации современной психодиагностической программы, направленной на повышение эффективности долгосрочной психотерапии. В ходе работы были получены ответы на все поставленные исследовательские вопросы, что позволяет сделать следующие выводы:

Анализ научной литературы, экспертные интервью и экспертная апробация показали, что наиболее валидными и практически значимыми психодиагностическими инструментами в контексте долгосрочной терапии являются инструменты из различных модальностей психологии, сочетающие как стандартизированные шкалы, так и проективные и телесно-ориентированные методы. Отобранные и апробированные инструменты: "Пиктограммы", "Классификации карточек", "Рисунок человека" и "Рисунок человека под дождем", "Тест пограничного спектра"; "Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко)", "Метод диагностики уровня алекситимии", "Морфопсихологическая диагностика психотравмирующего опыта", графический проективный метод "Модель семьи", четыре вопроса для выявления депрессии и вопрос о физическом здоровье - обеспечивают комплексное раскрытие ключевых психологических показателей, необходимых для эффективного планирования долгосрочной терапии.

Результаты психодиагностического этапа в экспериментальной группе подтвердили, что комплексный диагностический подход позволяет существенно повысить точность выявления неосознаваемых проблем клиентов (таких как

алекситимия, травматический опыт, эмоциональное выгорание, перфекционизм, эгоцентризм, депрессия и т.д.), а также углубить понимание индивидуальных психологических профилей клиентов. Это в свою очередь значительно расширяет возможности психолога/психотерапевта на этапе постановки цели, планирования, выбора тактики терапии.

На основании данных, полученных в процессе психодиагностики, были разработаны персонализированные планы терапии для каждого клиента, что позволило не только повысить эффективность терапевтической и консультативной работы, но и укрепить мотивацию клиентов к участию в долгосрочной терапии.

Сравнительный анализ экспериментальной и контрольной группы продемонстрировал, что клиенты, участвовавшие в терапии с применением разработанной психодиагностической программы, показали более выраженную динамику в снижении симптомов (депрессии, тревожности, эмоционального выгорания, самооценки, уверенности в себе, качестве отношений с окружающими и т.д.), более высокую приверженность к терапии, а также большую субъективную удовлетворенность процессом и результатом терапии.

В процессе реализации психодиагностической программы наблюдается формирование устойчивого терапевтического альянса между психологом и клиентом, что является важным фактором успешности долгосрочной терапии. Проведение диагностики способствует установлению контакта, формирует доверие со стороны клиента и повышает субъективное ощущение понимания со стороны специалиста. Интерпретируя результаты валидных психодиагностических методик, психолог вербализует внутренние переживания клиента, точно обозначает проблемные зоны и возможные причины затруднений, что усиливает восприятие терапии как целенаправленного и профессионального процесса. Таки образом,

психодиагностика выполняет не только диагностическую, терапевтическую, но и коммуникативную функцию, способствуя созданию эффективного терапевтического пространства.

В ходе проведения исследования автором данной работы выявлены некоторые методологические и практические ограничения. Основная сложность заключалась в том, что все клиентские кейсы как экспериментальной, так и контрольной группы представляли собой собственную практическую выборку автора работы, что с одной стороны обеспечивало глубину анализа, но, с другой стороны - ограничивает обобщаемость выводов. Кроме того, ретроспективный анализ клиентов контрольной группы, проходивших терапию до внедрения психодиагностической программы, осложнялся отсутствием единообразных записей и стандартизированных оценок начального состояния. Также стоит отметить субъективный фактор взаимодействия "психолог-клиент", влияющий на интерпретацию данных. Несмотря на эти ограничения, полученные результаты позволили выявить значимые различия между группами и подтвердить целесообразность использования психодиагностики как важного этапа формирования терапевтической стратегии, этапа, позволяющего построить процесс максимально эффективной психотерапии.

Одним из основных ограничений настоящего исследования является относительно небольшой объем выборки клиентов и ограниченный географический охват (города Астана и Алматы), что может затруднять обобщение результатов на более широкую популяцию. Кроме того, несмотря на высокую валидность отобранных психодиагностических инструментов, их применение требует высокой квалификации специалистов, что ограничивает доступность разработанной программы для начинающих психологов. Также важно отметить, что длительность

наблюдения за динамикой клиентов в рамках терапии составляла до двух лет, что, с одной стороны, соответствует целям исследования, но, с другой — не позволяет делать окончательные выводы о стабильности изменений в более отдаленной перспективе.

В будущем представляется целесообразным расширить исследование за счет вовлечения большего количества участников, в том числе из других регионов Казахстана и зарубежных стран, с целью межкультурной валидации программы. Дополнительным направлением может стать разработка и апробация онлайн-версии психодиагностической программы, что позволит адаптировать ее к современным условиям дистанционного консультирования. Также перспективным является проведение лонгитюдных исследований, направленных на изучение устойчивости позитивных изменений, достигнутых с применением программы, а также разработка обучающих курсов и супервизионных модулей для подготовки специалистов к ее эффективному использованию.

Для эффективного применения разработанной психодиагностической программы в рамках долгосрочной терапии психолог должен обладать не только глубокими теоретическими знаниями в области психологии и психотерапии, но и высокими профессиональными компетенциями в интерпретации диагностических данных, понимании индивидуальной динамики клиента и построении терапевтической стратегии на основе полученных результатов. Освоение данной программы требует системного мышления, этической ответственности и развитых навыков аналитической работы. Обучение применению данной программы способствует значительному повышению уровня профессионализма специалиста, расширит инструментарий психолога, повысит качество оказываемой помощи и

позволит интегрировать современные научные подходы в практику долгосрочной психотерапии и консультирования.

Список литературы

- Алмазова, С. Л. (2010). Методы психологической диагностики: учеб. пособие. УГПУ.
- Базаркина, И. Н. , Сенцевич, Л. В. , Донцов, Д. А. (2014). Психодиагностика. Практикум по психодиагностике. Человек.
- Бекмуратова, Р. (2019). *Психодиагностические практики в Казахстане: вызовы и перспективы*. Алматы: Издательство Казахского национального университета.
- Белялова, Е. Н. (2022) *Проективный метод диагностики - рисуночная методика «Моя семья»* Е. Н. Белялова. - Текст : непосредственный // Молодой ученый. URL: <https://moluch.ru/archive/441/96389/> (дата обращения: 06. 02. 2025).
- Берковская, М. А. , Тарасенко, А. А. , Фадеев, В. В. , & Гурова, О. Ю. (2020). Алекситимия и ее связь с расстройствами пищевого поведения и ожирением. Проблемы эндокринологии, 66(2), 42–48.
- Буковский, В. И. (2003). *Проективные методы в клинической психологии*. Психология. Бурбо Л. Пять травм, которые мешают быть самим собой. – М. : София, 2018. – 208 с.
- Венгер, А. Л. (2003). *Психологические рисуночные тесты*. ВЛАДОС-ПРЕСС.
- Ересько, Д. Б at al. (2005) *Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах*. Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева.
- Залуцкая, Н. М. (2012). *Пограничное расстройство личности: вопросы диагностики и терапии*. <https://psypharma.ru/>.
- Зейгарник Б. В. (2006). *Патопсихология: учеб.* Пособие для студ. высш. учебн. заведений / - 4-е изд. Издательский центр «Академия».

- Иванова, Е. М. , & Цыганкова, П. В. (2022). Методы патопсихологической диагностики: методика «Пиктограмма». Учебное пособие для вузов. ЮРАЙТ.
- Кабанцева, А. , Селиванова, К. , и Панченко, О. (2021). Информационные технологии для поддержки принятия решений в психодиагностике. 8-я международная конференция IEEE по проблемам инфокоммуникаций, науки и технологий 2021 года (PIC S&T), 233-236.
- Кантор, Д. Л. (2001). *Личностные проективные тесты: методики и интерпретация*. Кантор.
- Копытин, А. И. (2012). Психодиагностика в арт-терапии. Медицинская психология в России. Электронный научный журнал. 6 (17).
- Кудияров, А. (2020). *Психологическое консультирование и культурные факторы в Казахстане*. Астана: Евразийский университет.
- Люшер, М. (2008). *«Какого цвета ваша жизнь. Закон гармонии в нас. Практическое руководство»*. ИКСР.
- Марута, Н. О, Линска, К. И. (2020). Объективная оценка эффективности терапии больных с депрессиями на основе анализа их самопроизвольных реакций в течение комплексного психодиагностического и психофизиологического исследования. Психиатрия, неврология и медицинская психология , (15).
- Мельников, В. И & Леонтьев, В. Г. (2001). Применение модифицированного теста Люшера для диагностики психических состояний личности. Педагогика в правоохранительных органах. 2 (16).
- Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан. (2019). *Об утверждении профессионального стандарта "Психологическая и социальная работа" (Приказ № 292 от 30 мая 2019 года)*.
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1900018867>

- Немов, Р. С. (2016). *Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики*. ВЛАДОС.
- Пиотровски, С. (2016). *Методы рисования при оценке: краткий обзор 60 основанных на опросах исследований условий обучения и профессиональной деятельности*. Журнал Индийской академии прикладной психологии, 42, 220.
- Пискарев, П. (2020). *Снятие ограничений. Гармонизация. Исцеление* [Видео]. YouTube. <https://youtu.be/ij5w02V7ABQ>.
- Поляков, Е. А. (2022). *Рилив-терапия. Психотерапевтическое консультирование и глубинная психотерапия*. Монография. Академический проспект.
- Потапова, Н. А., Грехов Р. А., Сулейманова, Г. П., Адамович, Е. И. (2016). Проблемы изучения феномена алекситимии в психологии. Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 11: Естественные науки. С. 65-73. DOI: 10. 15688/jvolsu11. 2016. 2. 8 (дата обращения: 06. 02. 2025).
- Райгородский, Д. Я. (2001). *Практическая психодиагностика. Методики и тесты*. БАХРАХ.
- Смирнова, С.В., Овчар, Н.А., Лифанова, Е.В., Годорев, А.Н. & Дятлов, М.Н. (2016). *Современные методики психологической диагностики специалистов ответственных и опасных профессий*. ВГМУ.
- Сорокоумова & Г.В., Шурыгина О.В. (2017). *Современные методы диагностики и психокоррекции эмоционального выгорания педагогов*. Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология, 3, 437–443.
- Старостина, Е. Г., Тэйлор, Г.Д., Квилти, Л.К., Бобров, А.Е., Мошняга, Е.Н., Пузырева, Н.В., Боброва, М.А., Ивашкина, М.Г., Кривчикова, М.Н.,

- Шаврикова, Е.П., & Бэгби, Р.М. (2010). Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): Валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных. *Социальная и клиническая психиатрия*, 31-38.
- Тхостов, А. Ш. (1999). *Нейропсихология и психосоматика*. Смысл.
- Фетискин, Н. П., Козлов, В. В., Мануйлов, Г. М. (2002) Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Изд-во Института Психотерапии.
- Чаликова, О.С. (2017). Психодиагностическая работа психолога: теоретический и практический аспекты: учебное пособие. УФУ.
- Шнейдер, Л. Б. (2022). Я-мать-отец: исследование внутрисемейной перцепции и идентификации методами окулографии и проекции. *Social Psychology and Society*.
- Штифель, И., Харрис, П. и Золлманн, А. (2002). Семейная констелляция - терапия за пределами слов. *Австралийский и новозеландский журнал семейной терапии*. 23, 38-44.
- American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA), & National Council on Measurement in Education (NCME). (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: AERA.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological testing* (7th ed.). Pearson.
- Beutler, L. E., Consoli, A. J., & Lane, G. (2016). *Systematic treatment selection: Toward targeted therapeutic interventions*. Oxford University Press.
- Coon, D., & Mitterer, J. O. (2013). *Psychology: A journey* (5th ed.). Cengage Learning.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

- Demir, V. (2022) The Effect of Art Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy Program on the Levels of Alexithymia of Individuals. // *Asya Studies*.
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research (6th ed.)*. SAGE Publications.
- Gori, A., Russo, S. , & Topino, E. (2023). Love addiction, adult attachment patterns and self-esteem: Testing for mediation using path analysis. *Journal of Personalized Medicine*, 13(2), 247.
- Knekt, P., Lindfors, O., Härkänen, T., Välikoski, M., Virtala, E., Laaksonen, M. A., Marttunen, M., Kaipainen, M., & Renlund, C. (2008). Randomized trial on the effectiveness of long-and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up. *Psychological Medicine*, 38(5), 689-703.
- Lambert, M.J. & Ogles, B. M. (2014). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In Bergin and Garfield's *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (6th ed.)*, pp. 169-218). Wiley.
- Lee, E. J. (2019). Correlations among depressive symptoms, personality, and synthetic house-tree-person drawings in South Korean adults. *Psychologia*, 61, 211-220.
- Leichsenring F., Rabung S. (2011) *Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: Update of a meta-analysis* // *The British Journal of Psychiatry*. T. 199, № 2. С. 103-109. DOI: / (дата обращения: 06. 02. 2025).
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: Update of a meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(2), 103-109.
- Lindfors O., Knekt P., Heinonen E., Härkänen T., Virtala E., the Helsinki Psychotherapy Study Group. The effectiveness of short- and long-term psychotherapy on

- personality functioning during a 5-year follow-up // *Journal of Affective Disorders*. 2015. T. 178. C. 1-8.
- Meuser, M., & Nagel, U. (2009). The expert interview and changes in knowledge production. In A. Bogner, B. Littig, & W. Menz (Eds.), *Interviewing experts* (pp. 17-42). Palgrave Macmillan.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). What works in general psychotherapy. In Bergin and Garfield's *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed. , pp. 407-456). Wiley.
- Ogrodniczuk J., Joyce A., Piper W. (2012) Change in Alexithymia in Two Dynamically Informed Individual Psychotherapies. *Psychotherapy and Psychosomatics*.– T. 82. – C. 61-63. DOI: 10. 1159/000341180 / (дата обращения: 06. 02. 2025).
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2009). Treatment compliance in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19(2), 234-247.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research and evaluation methods* (4th ed.). SAGE Publications.
- Phillipson, L., Hevink, M., McAiney, C., Gresham, M., Conway, E., Mackowiak, M., Szczesniak, D., Smith, L., Brodaty, H., & Low, L. F. (2019). Projective and enabling techniques in dementia research: Lessons from a multi-national study. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1-15.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W. R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors* (pp. 3-27). Springer.
- Ronald Jay Cohen, (2018). *Psychological Testing and Assessment: An Introduction to Tests and Measurement*. McGraw-Hill Education.

- Silva A. N., Vasco A. B., Watson J. (2018) Alexithymia and Emotional Processing: A Longitudinal Mixed Methods Research // Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome. Т. 21. DOI: 10. 4081/ripppo. 2018. 292 (дата обращения: 06. 02. 2025).
- Swift, J. K., & Greenberg, R.P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 547-559.
- Wampold, B.E. , & Imel, Z.E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.
- Westwood, H., Kerr-Gaffney, J., Stahl, D., & Tchanturia, K. (2017). Alexithymia in eating disorders: Systematic review and meta-analyses of studies using the Toronto alexithymia scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 99, 66–81.
- Zanarini, Mary & Vujanovic, A & Parachini, Elizabeth & Villatte, Jennifer & Frankenburg, Frances & Hennen, John. (2003). *A screening measure for BPD: The McLean screening instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD)*. *Journal of personality disorders*. 17. 568-73. 10. 1521 / pedi. 17. 6. 568. 25355. *International Journal of Humanities and Natural Sciences*, vol. 2, 50-54 / (дата обращения: 06. 02. 2025).

Приложение А

Протоколы психодиагностических исследований

Клиентский случай 5

Мужчина, 26 лет

#	Слово	Время рисования	Объясняет (дословно)	Вспоминает через час
1	Вкусный ужин	30	Беш	Вкусное блюдо
2	Весёлый праздник	60 секунд	День Рождения	Праздник, вечеринка
3	Болезнь	60 секунд	Рак, Рака нарисовал	+
4	Отчаяние	30 секунд	Экзамен, Ф – не сдал.	+
5	Покой	30 секунд	Кровать с человечком	+
6	Темная ночь	30	Дом в лесу с деревьями и луна и звезды	+
7	Волнение	50 сек	Полет в Алматы на учебу	+
8	Одиночество	36	Себя за компьютером. Пол детства так провел.	+
9	Страх	41	Самолет	+
10	Обман	40	Человек передает деньги другому человечку	Разочарование, обман
11	Ярость	40	Машина. Подрезал кто-то. Злитесь? Часто да, работаю над собой.	+
12	Глухая старушка	19	Старушку нарисовал.	+
13	Тяжелая работа	50	Офис. Не для меня.	+
14	Теплый ветер	40	Берег	+

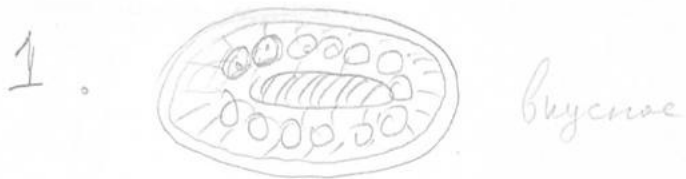
15	Разлука	40	Я улетаю в Алматы от родителей	+
16	Любовь	50	С женой, в Алматы. Там познакомились.	+
17	Ядовитый вопрос	16	Змейка ядовитая	+
18	Развитие	40	Библиотека и я	Знание. Развитие
19	Справедливость	60	Книга правил. Придерживаться правил и будет справедливо.	+
20	Дружба	60	Мы с друзьями за столом	+

Расположение рисунков на листе по порядку

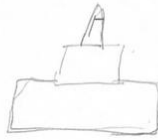
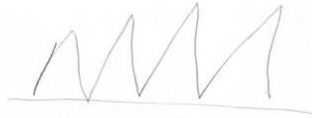
Нажим карандаша умеренный

Скорость рисования в среднем 30 секунд

Длительность обдумывания – несколько секунд



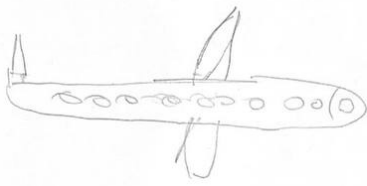
7.



8.



9.



10.



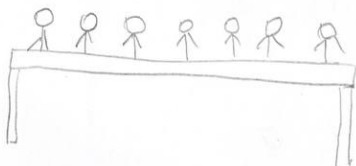
11.



19.



20.



1. Классификация предметов 68 карточек.

#	Название группы	Какие картинки в группе
1	Работа	Метла, лопата, кузнец, пила
2	Животный мир	Кошек собак птиц
3	Еда	Вкусное, лошадь, согым . овоши, фрукты
4	Насекомые	
5	Посуда	Посуда
6	Лечение	Врач, градусник
7	Транспорт	
8	Растения	Растения, мухомор

9	Одежда	Одежда
10	Мебель	Мебель
11	Ателье	Ножницы и метр
12	Знания	Тетрадь и книга, мальчик
13	Измерительные приборы	
14	Люди	

Группы

- 1) Все живое – люди, растения, животные
- 2) Творения человека

Результаты тестов

Экспресс-диагностика невроза К. Хека и Х. Хесса.

Нормальное состояние.

Состояние без депрессии
30 баллов из 80 – 38 %

"Загнанность в клетку" (напряжение) – 16 из 30 – 53 %

Неудовлетворённость собой (напряжение) 10 %
Переживание психотравмирующих обстоятельств (напряжение) 0 %
Тревога и депрессия (напряжение) 0 %

Кол-во баллов – 19 баллов

Расшифровка по группе "РЕЗИСТЕНЦИЯ"

Избирательное эмоциональное реагирование (резистенция) 16 из 30
Расширение сферы экономии эмоций (резистенция) 5 из 30
Редукция профессиональных обязанностей (резистенция) 8 из 30
Эмоционально-нравственная дезориентация (резистенция) 5 из 30
Кол-во баллов - 34 баллов

Расшифровка по группе "ИСТОЩЕНИЕ"

Личностная отстранённость - деперсонализация (истощение)
Психосоматические и психовегетативные нарушения (истощение)
Эмоциональная отстранённость (истощение)
Эмоциональный дефицит (истощение)

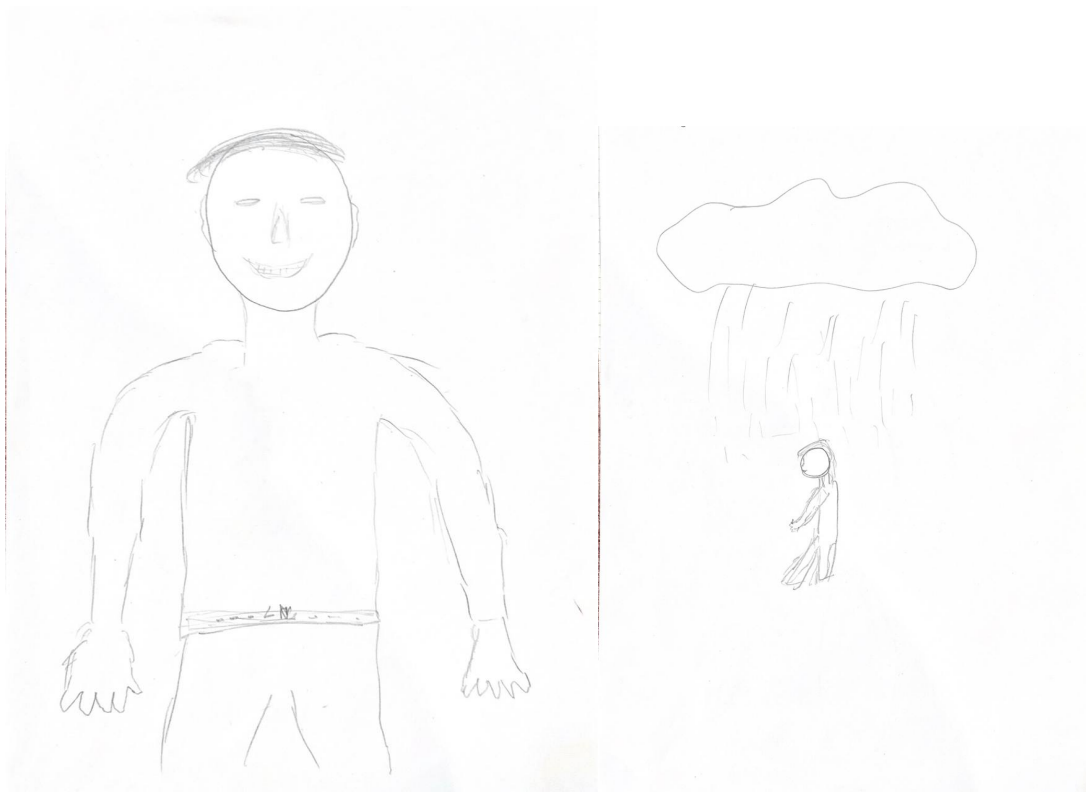
38 балл

Сумма баллов по трем показателям
Напряжение, Резистенция, Истощение

Эмоциональное выгорание средней степени тяжести - 91

Приводит к отсутствию ресурсов начинать действия, которые требуют эмоциональной и умственной деятельности.

Рисунок человека, Рисунок человека под дождем



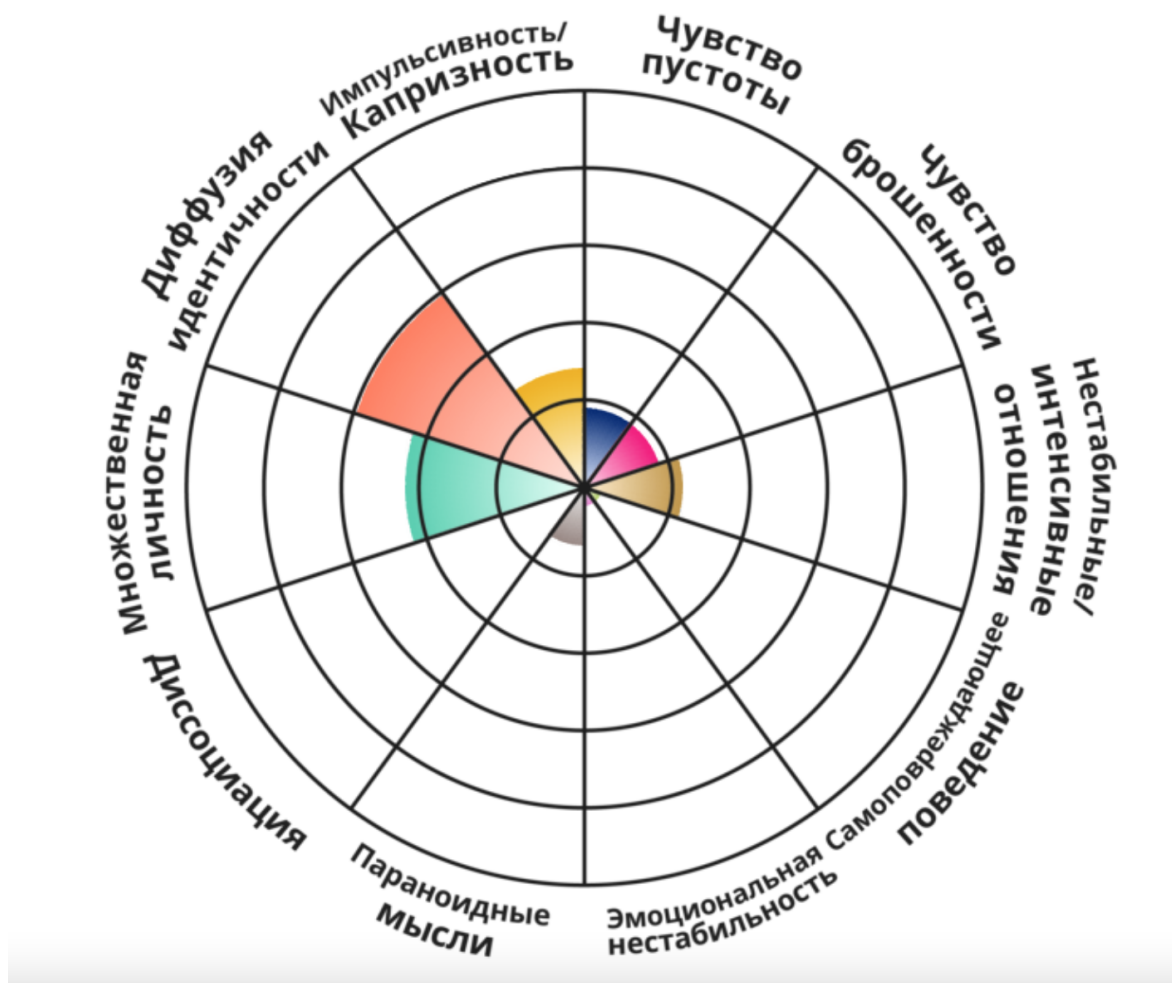
Пустые глаза – астения, импульсивность, страхи.
 Волосы заштрихованы – тревожность.
 Стремление к физической силе и храбрости.

В стрессовой ситуации.

Двойные линии – тревога, страх, подозрительность
 Внимание на себе, своих мыслях в прошлом.
 Нет защиты от дождя - Плохая адаптированность и потребность в защите.
 Ступни ног отсутствуют – пассивность.
 В профиль – отрешение от действительности.

Пиктограммы

Стереотипия. В жизни отражается путем принятия одних и тех же решений и действиями по одному сценарию.
Нарушение в классификации предметов - не выделены люди.
Эмоциональная холодность.



Диагностика уровня алекситимии

Психологические тесты / Результат

✓ Результат:

«Неалекситимический» тип личности - у вас нормально развиты психические функции, отмечается физиологическое, духовное и социальное благополучие, а также сохранена возможность адекватной адаптации к окружающей природной и социальной среде, активной производственной и другой деятельности.

Результат приведен для группы от 26 до 62 баллов. Вы набрали 55 баллов.

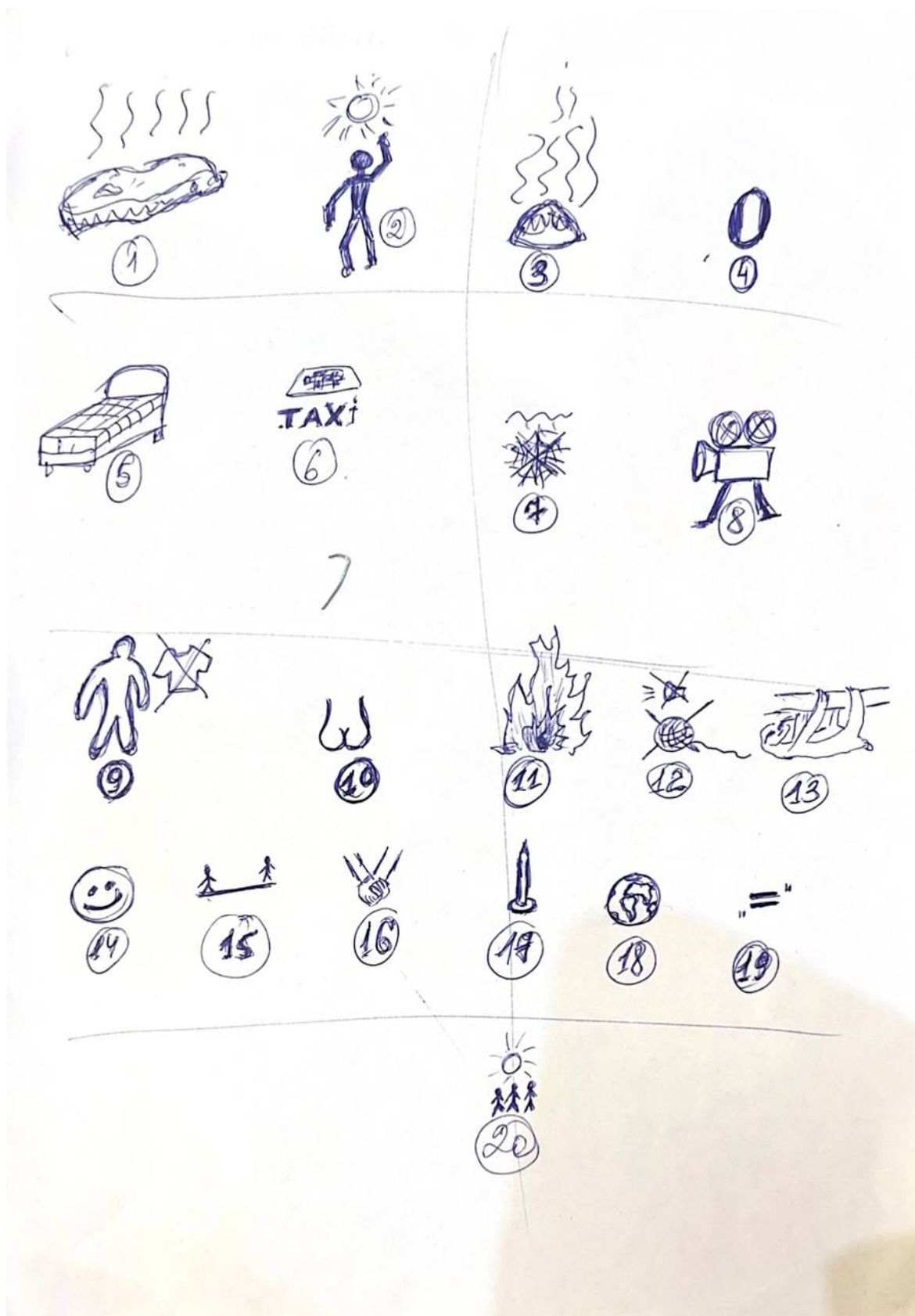
Протокол психодиагностического исследования

Клиентский случай 2

Мужчина, 33 года

#	Слово	Время рисования	Объясняет (дословно)	
1	Вкусный ужин	30	Мясо, стейк	Радость
2	Весёлый праздник	30	Танцы	Праздник
3	Болезнь	34	Вонь в голове, гниль, вонь. Люди, которые болеют серьезным, от них запах идет – от кожи.	Болезнь
4	Отчаяние	35	Ноль просто. Было, что отчаялся разочаровался в людях. Пообещали и ничего не сделали. Пустота. Ничего не сделали.	Пустота
5	Покой	30	Кровать	Покой
6	Темная ночь	34	Такси. Шашка	Спокойствие
7	Волнение	30	Снег, снежинка. Холод Когда волнуясь, холодно, когда волнуясь. Держу руку сжимаю, помогает не помогает, но начинаю отвлекаться.	Тревога
8	Одиночество	20	Кино. Когда один, кино смотрю. Когда кино смотрю – я один. Я очень сильно люблю кино.	Тишина
9	Страх	41	Чем для меня отличаются страх и волнение. Как изобразить страх. У меня есть момент. Хочу продать квартиру, и взять дороже. Вдруг не смогу расплатиться. Это страх для меня. Но хочется это сделать. Часто сон – что я по городу голый хожу. И как будто это нормально. Повторяющиеся сны. Переспать с кем-нибудь. Ищу, с кем переспать.	Страх

			Страх потерять все. Страх смерти. Что ничего не сделал. Хочу найти детский дом, благотворительностью заняться. Чтобы не было забвения.	
10	Обман	40	Он врёт и хорошо работает. Я не дружу с ним, но только по работе. Обман – жопа. Я могу приукрасить. Я не религиозный человек. В ангелов, демонов не верю.	Обман
11	Ярость	40	Силу ярости. Пожар, огонь.	Ярость
12	Глухая старушка	19	Таких не встречал. Клубок ниток. Без звука.	Глухая старушка
13	Тяжелая работа	50	Сегодня я не работал, потому что было лень. Тяжелая работа. Ленивец.	Уныние
14	Теплый ветер	40	Радость.	Приятно
15	Разлука	40	Не могу вспомнить чувство разлуки.	Прощание
16	Любовь	50	За ручку вместе держатся	Любовь
17	Ядовитый вопрос	16	Гвоздь. Неудобный вопрос. Сидеть не удобно становится. Начинаешь ерзать, потеть.	Гнилые вопросы
18	Развитие	40	Планета, земной шар. Хочу тату сделать на пятке. Весь мир. Написать. Мама говорила: у тебя весь мир под ногами. Я могу абсолютно все.	---
19	Справедливость	60	Знак равно. Справедливость для меня – взаимобмен. Человек получает то, что заслужил. Отдача равна его получению. Что дал, то и получил.	Справедливость
20	Дружба	60	Люди вместе под солнцем.	Дружба



Расположение рисунков на листе по порядку
 Нажим карандаша умеренный
 Скорость рисования в среднем 40 секунд
 Длительность обдумывания – несколько секунд

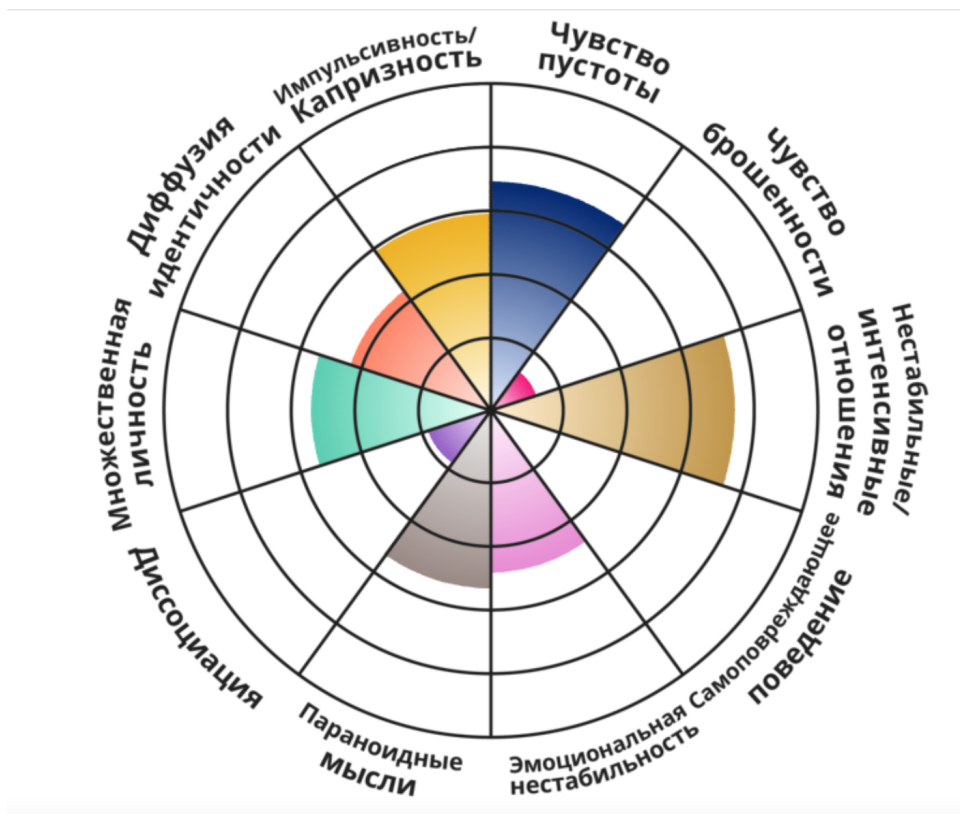
2. Классификация предметов 68 карточек.

#	Название группы	Какие картинки в группе
1	Животные Животный мир	Птицы, животные, рыбы, бабочки, насекомые
2	Люди	Все люди
3	Быт	Посуда, шкафы
4	Съедобное	Овощи, фрукты
5	Одежда	Одежда
6	Транспорт	Транспорт
7	Наука	Книги, тетради, глобус
8	Растения	Растения

Группы

- 1) Все живое – люди, животные
- 2) Неживое – растения, овощи, фрукты
- 3) Созданное искусственно, созданное людьми.

ТЕСТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОГРАНИЧНОГО СПЕКТРА



Чувство пустоты: одним из основных симптомов пограничного расстройства личности является постоянное

чувство внутренней пустоты. Люди с этим симптомом чувствуют, что они никому не нужны и ничего не стоят. Они могут пытаться бороться с этим чувством, прибегая к незащищенному сексу, наркотикам и другой рискованной деятельности.

Эмоциональная нестабильность: людям с пограничным расстройством личности трудно контролировать свои эмоции, поскольку их настроение может меняться в считанные секунды. Некоторые психиатры и психологи выдвинули теорию, что этот симптом является результатом повышенной склонности к раздражению, гневу и тревоге, и вместе с симптомом импульсивности/капризности может объяснять колебания настроения от радости в один момент к чувству полной безнадежности в другой (Choir-Kain et al., 2015).

Нестабильные/интенсивные отношения: многие люди из пограничным расстройством личности склонны к краткосрочным и нестабильным отношениям (романтическим или любым другим). Такие люди быстро привязываются к людям, считая, что каждый новый человек, который появляется в их жизни, сделает их действительно счастливыми. Однако, люди с этим симптомом неизменно разочаровываются в своих избранниках, поскольку оказывается, что как и всех обычных людей у них есть как хорошие, так и плохие черты. Так происходит разрушение идеальной картинки, которую нарисовали люди у себя в голове.

Импульсивность/капризность: люди с пограничным расстройством личности часто имеют проблемы с шопоголизмом, азартными играми, перееданием, гонками на автомобилях и тому подобным. Они особенно подвержены такому поведению, когда они переживают стресс или расстроены чем-то. Им кажется, что эти вещи помогут им расслабиться и почувствовать себя лучше.

Параноидные мысли: ученые считают, что люди с пограничным расстройством личности, страдающие от постоянных стрессов и переживаний, могут иметь склонность к паранойе. Этот симптом часто связан с другими симптомами расстройства, например со страхом быть покинутым, нарушением идентичности, аффективной нестабильностью и чувством пустоты. Лица с параноидными идеями, как правило, подозрительно относятся к мотивам других людей, и они

могут чувствовать, что другие сговариваются за их спиной, хотя это на самом деле не так

Диагностика уровня алекситимии

Психологические тесты / Результат

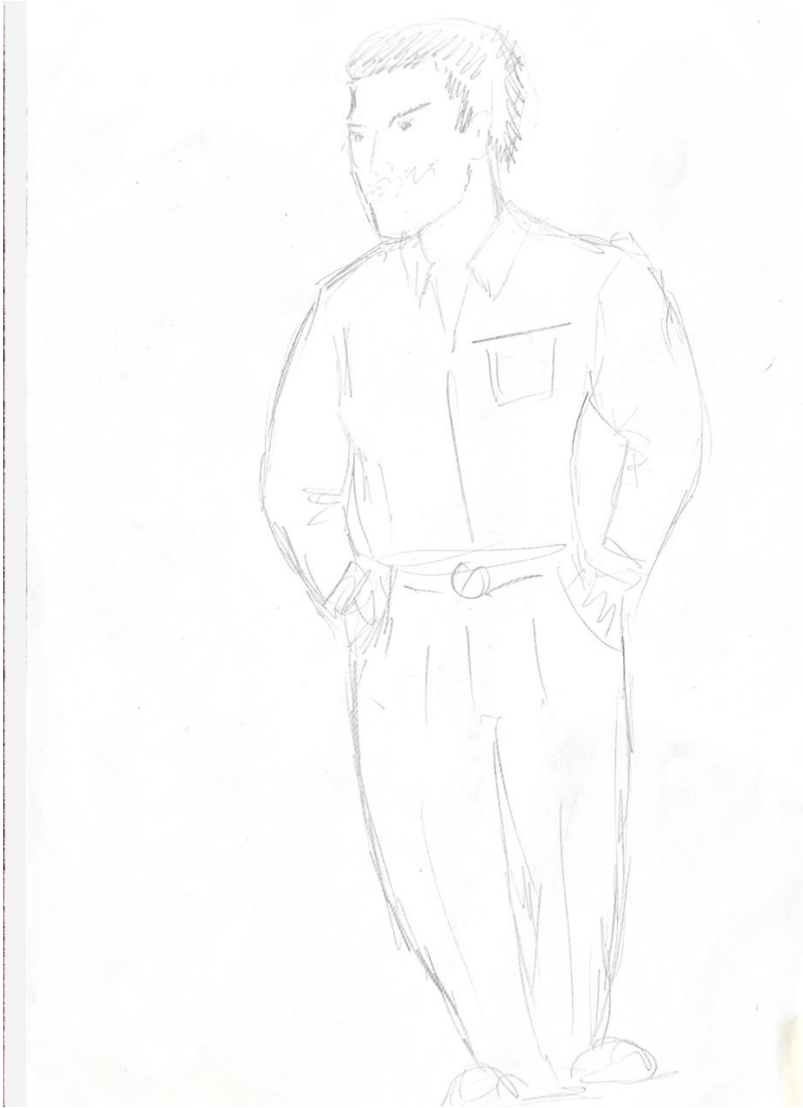
✓ Результат:

Группа риска. Вам может быть свойственно: чувственная тупость; беспричинная злость; враждебность, агрессивность; повышенная тревожность; хаотичность и категоричность мышления; повышенная внушаемость; уход от ответственности за себя; зависимость от вредных привычек; утрата веры в себя, свои возможности.

При выявлении данного критерия необходимо обратиться за психологической помощью к специалисту для выявления и проработки причин возникновения данных психологических особенностей личности.

Результат приведен для группы от 63 до 73 баллов. Вы набрали 71 балл.

Рисунки человека





Внимание сосредоточено на себе, своих мыслях, переживаниях в прошлом.
 Двойные линии - тревога, страх, подозрительность.
 Голова в профиль, тело в анфас – тревожность, потребность в общении.

В стрессовой ситуации

Двойные линии – тревога, страх, подозрительность

Внимание на себе, своих мыслях в прошлом.

В профиль – отрешение от действительности.

Волосы заштрихованы – тревожность.

Стремление к физической силе и храбрости.

Зонт – способность справляться со стрессовыми ситуациями.

Руки близко к телу – напряжение

Депрессивность

Пиктограммы

- Нарушение в классификации предметов - не выделены люди.

- Эмоциональная холодность.
- Штриховка – депрессия.
- Эгоцентризм.
- Зачеркнутые предметы, рисунки, понятные только клиенту.

Приложение Б

Показатели, выявляемые инструментами программы психодиагностики

<p>1. Пиктограммы</p> <ul style="list-style-type: none"> Резонерство Нарциссическое расстройство личности Эгоцентризм Стереотипия Депрессия Алекситимия Выходоценность Перфекционизм Органические нарушения Память Травмы Актуальные переживания 	<p>2. Классификация карточек</p> <ul style="list-style-type: none"> Особенности мышления Гибкость и ригидность мышления Интеллектуальный уровень Когнитивные способности Патопсихологические изменения 	<p>3. Рисунок человека, рисунок человека под дождем</p> <ul style="list-style-type: none"> Астения Самооценка Тревожность Депрессия Направленность внимания (в настоящее, в будущее, в прошлое) Стрессоустойчивость Опора на себя (отсутствие, присутствие) Шизофрения Органические повреждения мозга Потребность в общении Агрессивность Психическая напряженность Эмоциональная закрытость 	<p>4. Тест пограничного спектра.</p> <ul style="list-style-type: none"> Чувство пустоты, Страх покинутости (страх быть брошенным) Нестабильные/напряженные (интенсивные) отношения, Самоповреждающее поведение Эмоциональная нестабильность (эмоциональная активность) Параноидное мышление (параноидные идеи) Диссоциация Расщепление (чёрно-белое мышление) Диффузия идентичности (размытость идентичности) Импulsивность (капризность) 	<p>5. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В.Бойко)</p> <ul style="list-style-type: none"> Уровень эмоционального выгорания Напряжение Резистенция Истощение
<p>6. Диагностика уровня алекситимии</p> <ul style="list-style-type: none"> Уровень алекситимии 	<p>7. Морфопсихологическая диагностика травм</p> <ul style="list-style-type: none"> Травма отвержения Травма покинутости Травма унижения Травма предательства Травма несправедливости 	<p>8. Графический проективный метод изучения семейных отношений «Модель семьи».</p> <ul style="list-style-type: none"> Доминирование, подчинение в семье Место в семье Семейные отношения 	<p>9. Четыре вопроса для выявления депрессии</p> <ul style="list-style-type: none"> Апатия Депрессия Риск суицида Снижение энергии 	<p>10. Вопрос о физическом здоровье</p> <ul style="list-style-type: none"> Имеющиеся заболевания и симптомы Травмы, непрожитые чувства

Приложение В

Форма информированного согласия на проведение экспертного опроса

Я понимаю, Антонова-Гайдамак Ольга Викторовна, магистрант Университета MNU (*далее - Университет*) готовит и пишет диссертационную работу на тему «Формирование современной программы диагностического исследования», которая будет размещена на официальном веб-сайте Университета.

В целях оказания содействия магистранту в подготовке диссертации, я согласился (-лась) дать интервью и предоставить информацию и другие материалы, которые будут использоваться в рамках настоящего исследования, включая мой личный опыт, комментарии, оценки, замечания и воспоминания.

Я понимаю, что интервью будет проведено посредством звукозаписи и далее будет подготовлена расшифровка данных.

Настоящим я даю разрешение автору использовать, цитировать или перефразировать все, или любую часть экспертного опроса его диссертационном исследовании, научных публикациях и презентациях.

Я понимаю и признаю, что автор или Университет будут единственным владельцем всех авторских и других прав на диссертационное исследование, научные публикации и презентации.

Я понимаю, что могу отозвать свое согласие на участие или использование моих данных, моих ответов в любой момент исследования.

Я признаю и соглашаюсь с тем, что не имею права получать какие-либо платежи от автора или Университета.

Согласовано и подтверждено:

_____ Дата: ____
Подпись

ФИО

Комментарии:

Подпись:

Приложение Г

Вопросы экспертного интервью

1. В каком методе психотерапии вы работаете?
2. Как давно вы работаете в психологическом консультировании?
3. Средний возраст ваших клиентов?
4. Проходили ли вы когда-либо какое-либо специальное обучение диагностике в психотерапии или психологическом консультировании?
5. Приходилось ли вам слышать про обучение диагностическим методикам?
6. Как вы считаете нужно ли проводить диагностику по каким-либо методикам перед началом психотерапии?
7. Если применяете, то какие диагностические методики вы применяете?
8. Применяли ли вы в своей работе психологические тесты?
9. Какие тесты вы применяли?
10. Какие диагностические методики на ваш взгляд наиболее эффективны?
11. Проводите ли вы диагностические сессии? (Где во время сессии проводится только диагностика по методикам)
12. Применяете ли вы какие-либо диагностические методики в завершении терапии?
13. Как вы определяете, выявляете пациентов с заболеваниями большой психиатрии?
14. По каким критериям вы направляете клиентов на обследование к психиатрам?
15. Как вы думаете, какие факторы, черты, особенности нужно определять, выявлять во время психодиагностики?
16. Если бы вы составляли программу психодиагностики для применения консультирующими психологами, какие диагностические методики вы бы включили обязательно?